ITEM 75 : ADDICTION AUX PSYCHOTROPES

Benzodiazépines et **apparentés** : 22 commercialisés, parmi les psychotropes les plus prescrits en France et en Europe
Agonistes des récepteurs GABA-A
- Visée : **anxiolytique, sédative, hypnotique, myorelaxante, anticonvulsivant**
- **20%** de la population française a consommé ≥ 1 fois des benzodiazépines ou apparentés, dont 60% de femmes
- Durée médiane de traitement = **7 mois**, mais **50%** des sujets sont traités pour une durée > 2 ans
- Références Médicales Opposables : - Ne pas associer 2 anxiolytiques et 2 hypnotiques
  - **Durée maximale de prescription** : - **12 semaines** à visée anxiolytique
    - **4 semaines** à visée hypnotique
  - Débuter à faible posologie et rechercher la posologie minimale efficace

Usage

Usage à risque : toute prise de benzodiazépines à durée ou posologie supérieure aux RMO, en dehors des indications validées ou hors d'une prescription médicale
- Risque : - De courte durée : **somnolence, baisse de vigilance, dysarthrie, ataxie** avec **risque de chute**
  - Prolongé : **dépendance, conséquences physiques** et/ou **psychiques**, ↗ **de la mortalité**

Usage nocif : troubles répétés de la vigilance, hospitalisations pour intoxication, accidents répétés, conséquences sociales
- CI absolue : **insuffisance respiratoire** aiguë ou chronique
- CI relative : **myasthénie, SAOS, grossesse/allaitement** (ou éviter la prise au 1er trimestre)

Abus = détournement de l'indication thérapeutique : consommations répétées, avec dommages physiques, psycho-affectifs ou sociaux pour le sujet ou son environnement

Diagnostic

- Diagnostic du syndrome de dépendance à une substance (CIM-10 : au moins trois symptômes suivants) : désir puissant ou compulsif, difficulté à contrôler l'usage, syndrome de sevrage physiologique, mise en évidence d'une tolérance, temps croissant passé à la substance, poursuite de la consommation malgré les conséquences négatives.

Intoxication aiguë	= Par surdosage volontaire (IMV) ou involontaire - **Sédation, troubles de vigilance** - **Ataxie, dysarthrie** - **Coma** avec **dépression respiratoire**
Syndrome de sevrage	= En cas **d'arrêt brutal accidentel ou non** (oubli, hospitalisation…) : - Apparition en quelques jours après diminution de posologie - Signes généraux : **anxiété, insomnie, céphalées** - Signes plus spécifiques : **syndrome confusionnel, hallucination** - Plus rarement : **troubles de vigilance, convulsion, incoordination motrice, coma** - Facteurs de sévérité : baisse de posologie rapide, consommation d'une posologie élevée, demi-vie courte d'élimination, anxiété importante au début d'arrêt, trouble dépressif caractérisé associé, surconsommation régulière d'alcool ou autres substances psychoactives ➝ A différencier d'un **rebond** ou d'une **rechute** à l'arrêt des benzodiazépines
Comorbidité	- **Risque de chute** (et ses conséquences) - **Retentissements cognitifs** - **Comorbidité psychiatrique** associée : épisode dépressif caractérisé, addiction associée (alcool ou autre psychoactif), addictions sans produits, troubles anxieux

TTT

Prévention		- Amélioration de l'information des professionnels de santé et des patients - Encadrement de la prescription et de la délivrance - Modifications galéniques limitant la soumission chimique, réduction de la taille des conditionnements
Sevrage		➝ Prévoir l'arrêt d'une benzodiazépine dès son introduction, et s'interroger à chaque renouvellement d'ordonnance sur la persistance de l'indication, la tolérance et la présence d'une dépendance
	En ambulatoire (plus fréquent)	- **Arrêt progressif** sur **4 à 10 semaines,** voire plusieurs mois - Pas de schéma consensuel, suivi renforcé si les comorbidités sont importantes - Peut se faire en médecine générale ou en consultation d'addictologie (CSAPA) - **Suivi régulier** - **Suivi après l'arrêt** : dans les 3 à 7 jours, puis dans les mois suivants
	En milieu hospitalier	2 cas : - Hospitalisation programmée pour sevrage en benzodiazépine : si doses très élevées, insomnie rebelle, dépendance à d'autres substances, trouble psychiatrique sévère, antécédent de syndrome de sevrage et convulsion - Arrêt des benzodiazépines au cours d'une hospitalisation pour autre motif - Si l'arrêt échoue, la réduction de la dose est déjà un résultat favorable
	Soutien non médicamenteux	- **Psychoéducation** : primordiale, rôle importante dans la prévention des rechutes - **Psychothérapie** (**TCC**…) : aide à l'arrêt ou diminution de posologie - Dans certains cas mesures d'encadrement : délivrance unique, pharmacie de délivrance, contrat médecin CPAM.