

Addiction au cannabis, à la cocaïne, aux amphétamines, aux opiacés, aux drogues de synthèse. (voir item 322) IC-78

- Connaître la définition de l'addiction au cannabis, à la cocaïne, aux amphétamines, aux opiacés, aux drogues de synthèse
- Connaître les principes actifs
- Connaître les modes de consommation et leurs effets
- Connaître les voies d'administration
- Connaître la prévalence de l'utilisation des principales drogues psychoactives
- Connaître la définition de l'intoxication aiguë
- Connaître les comorbidités psychiatriques et addictives
- Connaître les modalités du diagnostic d'un syndrome d'intoxication chronique
- Connaître les modalités du diagnostic d'un syndrome de sevrage
- Connaître les modalités du diagnostic d'un usage à risque
- Connaître les modalités du diagnostic d'un usage nocif, d'une dépendance
- Connaître les principales complications
- Connaître les indications des examens biologiques
- Connaître les principes généraux de la prise en charge
- Connaître les modalités du traitement de l'intoxication aiguë
- Connaître les modalités du traitement du syndrome de sevrage
- Connaître les modalités du traitement de la dépendance
- Connaître les modalités de la prescription d'un traitement substitutif aux opiacés (TSO)

Connaître la définition de l'addiction au cannabis, à la cocaïne, aux amphétamines, aux opiacés, aux drogues de synthèse OIC-078-01-A

L'addiction, quelque soit la substance, peut se résumer par le moyen mnémotechnique 5C (sur une période d'au moins 12 mois):

- Usage chronique
- Perte de contrôle
- Craving (envie irrésistible de consommer)
- Usage compulsif
- Conséquences sur la santé physique, psychique, sociale

Connaître les principes actifs OIC-078-02-A

Cannabis :

- Principe psychoactif responsable des effets psychotropes du cannabis : Delta9-THC
- Action sur les récepteurs cérébraux CB1 et 2
- Effets dépendants de la dose, de la voie d'administration et de facteurs individuels

Cocaine :

- 2 formes : poudre blanche (chlorhydrate) ou base solide (cailloux, galettes) appelée crack ou de *free base* obtenue après adjonction de bicarbonate de soude/sodium (crack) ou d'ammoniaque (freebase) au chlorhydrate de cocaïne

Amphétamines :

- Différentes drogues de synthèse : amphétamine (speed, pilule, pill, pilou, peanut), méthamphétamine (speed, meth, crystal meth, ice, tina, yaba ; sous forme de cristaux à inhaler, de comprimés ou de poudre), MDMA (forme poudre ou cristal) ou ecstasy (forme comprimé)
- . MDMA : principe psychoactif de l'ecstasy/MDMA

Opiacés/opioides:

- Les opiacés constituent une famille de produits obtenus à partir de l'opium, produit d'origine naturelle provenant de cultures de pavot (morphine, héroïne, codéine). Les opioïdes (dont font partie les opiacés) sont des agonistes des récepteurs sur lesquels agissent les opiacés et comprennent (entre autres) la méthadone, la buprénorphine haut dosage, le tramadol, l'oxycodone, le fentanyl...

Nouveaux produits de synthèse (NPS):

- . Cathinones : Méphédron, MDPV, Methylone ; 4-MEC et 3-MMC (les plus repérés en ligne), Alpha-PVP, NRG [mélange de cathinones]...)

- . Cannabinoïdes de synthèse : substances classées comme stupéfiants en France depuis 2009, près de la moitié des NPS vendus, ne contiennent ni tabac ni cannabis, voie inhalée

Connaître les modes de consommation et leurs effets OIC-078-03-A

Cannabis :

- 3 formes : herbe (marijuana, weed) ; résine (haschich, shit) ; huile (plus rare)
- Fumé (joints, pipe à eau ou bang), vaporisé (sans tabac), vapé ou ingéré (space cake)
- Principe psychoactif responsable des effets psychotropes du cannabis : Delta9-THC
- Action sur les récepteurs cérébraux CB1 et 2
- Effets dépendants de la dose, de la voie d'administration et de facteurs individuels

Cocaine:

- 2 formes : poudre blanche (chlorhydrate) ou base solide (cailloux, galettes) appelée crack ou de *free base* obtenue après adjonction de bicarbonate de soude/sodium (crack) ou d'ammoniaque (freebase) au chlorhydrate de cocaïne,
- Modes de consommation : voie intranasale (sniff) ou par voie intraveineuse (injection, slam, shoot) pour le chlorhydrate de cocaïne et voie inhalée (fumée) pour la base (très rarement injectée après solubilisation)
- Substance stimulante illicite
- Effets dépendent de la voie d'administration, des individus et de la dose consommée

Amphétamines:

- . Drogue de synthèse stimulante et empathogène
- . Effets dépendants de la dose, de la voie d'administration et de facteurs individuels

Opiacés/opioides:

- Différentes actions : analgésique, anesthésique, antidiarrhéique, antitussive
- Effets dépendant du mode d'administration, du produit consommé, de la dose, de la tolérance, de la chronicité de l'usage

Nouveaux produits de synthèse :

- Commercialisées sous les termes d'euphorisants légaux, d'euphorisants végétaux, sous la forme de sels de bain, d'engrais pour plantes, d'encens ou de produits pour la recherche chimique non consommables pour l'homme
- Fabriquées en Asie et en Europe, non contrôlées, non réglementées par les législations
- Consommées pour leurs effets psychoactifs mimant ceux des substances psychoactives illicites comme les stimulants (cocaïne, amphétamines), le cannabis.
- Exemples :
 - o Méphédron : effets psychoactifs, d'une durée de 2 à 5 heures, ressemblant à ceux de la méthamphétamine.
 - o 4-MEC : effets proches de la Méphédron.
 - o MDPV : effets psychoactifs, d'une durée de 2 à 7 heures, similaires à ceux de la cocaïne.
 - o Methylone : effets psychoactifs similaires à ceux de la MDMA

Connaître les voies d'administration OIC-078-04-A

Cannabis :

- Issue de la plante Cannabis Sativa.
- 3 formes : herbe (marijuana, weed) ; résine (haschich, shit) ; huile (plus rare)
- Fumé (joints, pipe à eau ou bang), vaporisé (sans tabac), vapé ou ingéré (space cake)

Cocaine :

- Voie intranasale (sniff) ou par voie intraveineuse (injection, slam, shoot) pour le chlorhydrate de cocaïne et voie inhalée (fumée) pour la base (très rarement injectée après solubilisation)

Amphétamines :

- . Voie per os (gober), voie intranasale (sniff), voie intraveineuse, voie inhalée

Opiacés/opioides:

- Inhalation (fumer), intranasale (sniff), intraveineuse (shoot, fix), ingéré (comprimés, sirop)

Nouveaux produits de synthèse :

- Consommées pour leurs effets psychoactifs mimant ceux des substances psychoactives illicites comme les stimulants (cocaïne, amphétamines), le cannabis.

- Consommation par voie orale (drop), intranasale, intraveineuse (slam), inhalée, intrarectale (plug)

Connaître la prévalence de l'utilisation des principales drogues psychoactives OIC-078-05-B

Cannabis:

- Usage problématique ou dépendance concerne 3 % des 18-64 ans et 7 % des 17 ans.

Cocaïne:

- 400 000 personnes touchées par un problème de consommation de cocaïne en France

- 5,6 % des adultes ont expérimenté la cocaïne et 1,6 % sont des usagers actuels 2,8 % des jeunes de 17 ans ont expérimenté la cocaïne

Amphétamines :

- 5 % des adultes ont expérimenté la MDMA/ecstasy

- 0,3 % de la population des 18-64 ans a expérimenté les amphétamines

Opiacés/opioides:

- 1,3 % des adultes ont expérimenté l'héroïne 0,2 % sont des usagers actuels 0,7 % des jeunes de 17 ans l'ont expérimentée

- 45 000 personnes prises en charge en raison de leur consommation d'opioïdes, au cours de l'année dans les centres d'addictologie

- 180 000 personnes bénéficiant de prescriptions de traitement de substitution aux opioïdes en ville et en centres spécialisés

Nouveaux produits de synthèse:

- 286 nouveaux produits de synthèse répertoriés sur le territoire français depuis 2008, dont 16 en 2018

- 1,3 % des 18-64 ans ont expérimenté les cannabinoïdes de synthèse

Connaître la définition de l'intoxication aiguë OIC-078-06-A

Cannabis :

- Début des effets : 15- 20 minutes après usage
- Durée entre 3 et 6 heures
- Hyperhémie conjonctivale, augmentation de l'appétit, sécheresse buccale, tachycardie
- Euphorie modérée, bien-être, sédation,
- Sensation subjective de ralentissement du temps, modifications des perceptions sensorielles, idées de référence, altération de la coordination motrice,
- Troubles cognitifs (mémoire, attention, concentration, fonctions exécutives)
- Possible anxiété

Cocaïne:

Tableau clinique d'allure maniaque avec :

- euphorie ; sensation de bien-être, augmentation de l'énergie, idées de grandeur, tachypsychie, désinhibition, hypervigilance, amélioration biaisée de la concentration, anorexie, augmentation de l'intérêt et de l'excitation sexuelle, insomnie
- signes neuro-végétatifs : tachycardie, hypertension artérielle, mydriase, pâleur cutanée

Suite aux effets de la cocaïne qui se dissipent : phase transitoire de dysrégulation hédonique (« descente ») caractérisée par une dysphorie, une asthénie, une irritabilité, une perte de l'estime de soi, une anxiété.

Gestion de cette phase par la consommation d'autres substances (alcool, benzodiazépines, opioïdes, cannabis...) à l'origine de possibles troubles addictifs secondaires.

Amphétamines :

Tableau clinique stimulant avec :

- Euphorie, sensation de bien-être, renforcement de la confiance en soi
- Augmentation de l'attention et de la concentration

- Tachypsychie
- Augmentation du désir sexuel ;
- Signes neuro végétatifs : HTA, tachycardie, augmentation de la fréquence respiratoire

Pour les usagers d'ecstasy/MDMA : 2 effets majeurs initialement avec euphorie et empathie en plus du tableau clinique global - Pour la méthamphétamine, les effets sont rapides comme avec le crack

Opiacés/opioides :

3 phases	Surdosage (overdose)
<ul style="list-style-type: none"> · « flash orgasmique »: sensation de bien-être intense et immédiat (moins de 30 minutes) · Somnolence, apathie (2 à 5 h) · Anxiété, troubles cognitifs 	<ul style="list-style-type: none"> · Triade : trouble de la conscience, dépression respiratoire, myosis serré · Autres signes : hypothermie, trouble du rythme cardiaque, hypotension artérielle, nausées, vomissements, douleurs abdominales, prurit

Nouveaux produits de synthèse :

Cannabinoïdes de synthèse	Cathinones de synthèse
<ul style="list-style-type: none"> · Action pharmacologique similaire au Δ9-tétrahydrocannabinol · Durée plus courte des effets cliniques (environ 6 heures) · Effets recherchés : euphorie, sociabilité, anxiolyse, relaxation, stimulation · Premiers effets ressentis 10 minutes après usage : <ul style="list-style-type: none"> o tachycardie, hyperhémie conjonctivale, xérostomie o altération de la perception et de l'humeur, sensation de bien-être, euphorie o troubles sensoriels, illusions perceptives, sentiment de ralentissement du temps o hallucinations psychosensorielles 	<ul style="list-style-type: none"> · Dérivés de la cathinone : alcaloïde psychostimulant contenu dans les feuilles de khat. · Effets comparables à ceux des amphétamines, de la MDMA et de la cocaïne · Effets recherchés : augmentation de la sociabilité, empathie, euphorie, performance sexuelle, augmentation des capacités au travail.

Connaître les comorbidités psychiatriques et addictives OIC-078-07-A

Les comorbidités psychiatriques les plus fréquentes sont :

- . Trouble bipolaire
- . Schizophrénie
- . Troubles anxieux
- . Trouble de la personnalité (borderline, paranoïaque....)

Connaître les modalités du diagnostic d'un syndrome d'intoxication chronique OIC-078-08-A

Cannabis :

- Craving, tolérance, syndrome de sevrage
- . Troubles cognitifs
- Syndrome amotivationnel : indifférence affective, désinvestissement des relations sociales, baisse des performances au travail ou à l'école

Cocaïne :

- . Craving, tolérance, syndrome de sevrage
- . Troubles cognitifs

Amphétamines :

- Manifestations psychiatriques : asthénie, perte de poids, troubles du sommeil, anxiété, dysphorie, symptômes psychotiques transitoires avec hallucinations, idées délirantes et troubles du comportement
- Manifestations somatiques : lésions de certains organes (reins, estomac, intestin) ; œdème pulmonaire, troubles du rythme cardiaque ; sécheresse buccale bouche

- Phénomène de tolérance, risque addictif +++

Opiacés/opioides :

. Craving, tolérance, syndrome de sevrage

. Troubles cognitifs

Nouveaux produits de synthèse:

- Potentiel addictif avec craving et tolérance
- Syndrome de sevrage (par exemple, MDPV et méphédronne) : humeur triste, anxiété, troubles du sommeil, anhédonie, anergie, asthénie, troubles de la concentration, palpitations et céphalées.
- Craving, anhédonie et anergie plusieurs semaines.

Connaître les modalités du diagnostic d'un syndrome de sevrage OIC-078-09-A

Cannabis :

- Apparition 24 à 72 heures après l'arrêt des consommations importantes et régulières (10 à 40% des usagers)
- Maximal la première semaine
- Durée : 1 à 3 semaines
- Symptômes : irritabilité, agressivité, anxiété, impatience, incapacité à rester en place, tristesse, anorexie et/ou perte de poids, troubles du sommeil (pouvant durer jusqu'à un mois), signes physiques (douleurs abdominales, vomissements, tremblements, sueurs, frissons, fièvre, céphalées)

Cocaïne :

Tableau clinique d'allure dépressif avec :

- humeur dysphorique, asthénie, hypersomnie, augmentation de l'appétit, ralentissement psychomoteur, agitation
- apparition quelques heures après l'arrêt de la cocaïne et peuvent durer plusieurs semaines.

Amphétamines :

- Survenue en quelques jours après l'arrêt et peut durer plusieurs semaines,
- surtout si consommation par voie intraveineuse ou inhalée
- Symptomatologie d'allure dépressive

Opiacés/opioides :

- Intensité de la symptomatologie dépendante du caractère agoniste fort ou faible de l'opiacé utilisé et de la dose consommée
- Délai d'apparition et durée du syndrome de sevrage dépendent de la demi-vie de l'opiacé habituellement ingéré.

o Héroïne : symptômes de sevrage 6 à 12 heures après la dernière dose et durée de 3 à 7 jours.

o Méthadone : symptômes de sevrage après 2 à 4 jours et durée jusqu'à 3 semaines

- Symptomatologie :

o Syndrome pseudo-grippal avec douleurs diffuses parfois intenses, myalgies voire contractures musculaires et symptômes digestifs (crampes abdominales, diarrhée, vomissement)

o Signes neurovégétatifs : bâillements, larmoiements, rhinorrhée, mydriase, tachycardie, hypertension artérielle

o Signes psychiatriques et addictologiques : anxiété, irritabilité, agressivité, craving, insomnie, agitation

o Signes biologiques : hémococoncentration, hyperleucocytose, hyperglycémie

Nouveaux produits de synthèse :

· Syndrome de sevrage (par exemple, MDPV et méphédronne) : humeur triste, anxiété, troubles du sommeil, anhédonie, anergie, asthénie, troubles de la concentration, palpitations et céphalées.

. Pour les cannabinoïdes de synthèse : symptômes de sevrage à type de tension intérieure, cauchemars, sueurs, céphalées, nausées et tremblements.

Connaître les modalités du diagnostic d'un usage à risque OIC-078-10-A

- Tout usage de substance = mésusage
- En l'absence de trouble addictologique lié à la substance = usage à risque
- Aucun seuil de dose connu en dessous duquel il n'y a pas de risques

Connaître les modalités du diagnostic d'un usage nocif, d'une dépendance OIC-078-11-A

Usage nocif :

- . mode de consommation d'une substance psychoactive préjudiciable à la santé
- . complications pouvant être physiques ou psychiques, mais sans les critères de la dépendance (le patient ne sait pas les liens entre dommage et consommation) ;

* Dépendance :

- . définit le trouble addictif à une substance
- . consiste en un ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques dans lesquels l'usage d'une substance psychoactive spécifique ou d'une catégorie de substances entraîne un désinvestissement progressif vis-à-vis des autres activités.

Connaître les principales complications OIC-078-12-A

Cannabis:

1. Syndrome confusionnel
 - . Installation en quelques heures ou quelques jours
 - . Évolution fluctuante sur la journée
 - . Symptômes : trouble de la conscience, trouble attentionnel, de la mémoire, désorientation, perturbation du langage ou survenue d'une perturbation des perceptions.
2. Complications psychiatriques
 - . Trouble psychotique induit : apparition pendant ou peu après une intoxication aiguë au cannabis (jusqu'à un mois après l'intoxication) ; symptomatologie clinique du trouble psychotique bref ; traitement impliquant l'arrêt de l'intoxication et des antipsychotiques ; trouble potentiellement grave avec les mêmes risques évolutifs que tout trouble psychotique bref
 - . Attaques de panique
 - . Episode dépressif caractérisé
3. Complications somatiques

Pulmonaires	<ul style="list-style-type: none">* Bronchite chronique* Cancer broncho-pulmonaire (lien avec tabac)* Activité bronchodilatatrice immédiate et transitoire
Cardiovasculaires	<ul style="list-style-type: none">* Augmentation du débit cardiaque et cérébral, hypotensionartérielle* Vasodilatation périphérique* Bradycardie* Cas d'artériopathie type maladie de Buerger* Syndrome coronarien aigu
Carcinogénicité	<ul style="list-style-type: none">* Cancers des VADS et broncho-pulmonaires
Ophtalmologiques	<ul style="list-style-type: none">* Photosensibilité* Mydriaseinconstante

Cocaïne :

1. Complications psychiatriques
 - . Episode dépressif caractérisé
 - . Tentative(s) de suicide
 - . Episode délirant aigu induit (pharmacopsychose)
 - . Attaques de panique induites
 - . Paranoïa induite par la cocaïne
 - . Syndrome de recherche compulsive de crack (sur le lieu de consommation)
2. Complications somatiques

Cardiovasculaires	<ul style="list-style-type: none">* Syndrome coronarien aigu (fréquent)* Troubles du rythme cardiaque (fréquent)
-------------------	---

Neurologiques	<ul style="list-style-type: none"> * Accident vasculaire cérébral (ischémique ou hémorragique) * Crises convulsives
Troubles cognitifs	<p>Usage aigu</p> <ul style="list-style-type: none"> * Amélioration artificielle et ponctuelle des capacités cognitives <p>Usage chronique</p> <ul style="list-style-type: none"> * Altérations attentionnelles, mnésiques, des fonctions exécutives * Atrophie possible des régions préfrontales et temporales
Pulmonaires	<ul style="list-style-type: none"> * Pneumothorax * Hémorragies <p>* Syndrome respiratoire aigu suite à l'inhalation de crack ou <i>freebase (cracklung)</i></p>
ORL (lors d'un usage chronique par voie nasale)	<ul style="list-style-type: none"> * Lésions cloison nasale et palais * Infections naso-sinusiennes liées aux lésions de la cloison nasale
Infectieuses	<ul style="list-style-type: none"> * Infections virales (VIH, VHB, VHC, Covid19) * abcès locaux, endocardite, pneumopathie * IST
Association de la cocaïne avec de l'alcool (L'alcool est un facteur de reprise des consommations de cocaïne)	<ul style="list-style-type: none"> * Augmentation de la consommation de cocaïne et de l'envie de consommer * Syndrome coronarien aigu, arythmie cardiaque, cardiomyopathies * Risque d'AVC * Augmentation des accidents de la route
Grossesse	<ul style="list-style-type: none"> * RCIU, infarctus placentaire

Amphétamines :

1. Complications psychiatriques

- Épisode et trouble dépressifs caractérisés.
- Épisodes délirants aigus (pharmacopsychose).
- Attaques de panique induites.
- Risque suicidaire.
- Troubles cognitifs.
- Aggravation d'un trouble anxieux/de l'humeur

2. Complications somatiques

Cardiologiques	<ul style="list-style-type: none"> · Syndrome coronarien aigu · Urgence hypertensive · Trouble du rythme · Œdème aigu du poumon · Cardiomyopathies
Neurologiques	<ul style="list-style-type: none"> · AVC ischémique, hémorragie cérébrale · Manifestations motrices extrapyramidales dont bruxisme, trismus
Vasculaires	<ul style="list-style-type: none"> · Insuffisance rénale aiguë (rhabdomyolyse) · Colite ischémique · CIVD · Hépatotoxicité avec insuffisance hépatique aiguë · Vascularites nécrosantes · Hypertension artérielle pulmonaire (méthamphétamine +++)
Cutanéo- muqueuses et Infectieuses	<ul style="list-style-type: none"> · Lésions dermatologiques et odontologiques (méthamphétamine) · Infections virales (VIH, VHC, VHB +/- D) · Infections bactériennes (syphilis, gonocoque, chlamydia)

Opiacés/opioides

Complications psychiatriques	Complications non psychiatriques
------------------------------	----------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> troubles cognitifs idées suicidaires 	<ul style="list-style-type: none"> Liées à la voie intraveineuse : marques d'injection sur la partie inférieure des membres supérieurs, veines sclérosées, utilisation des veines des jambes, du cou ou des lombes, lymphœdème des mains (syndrome de Popeye, injection de Buprénorphine Haut dosage)
<ul style="list-style-type: none"> attaques de panique prolongées 	<ul style="list-style-type: none"> Complications infectieuses locales (cellulites, lymphangites, abcès) et générales : endocardite bactérienne, candidose ophtalmique ou articulaire, hépatite B et C (30%), VIH (10%).
<ul style="list-style-type: none"> états délirants aigus (pharmacopsychoses) 	<ul style="list-style-type: none"> Liées à la voie intranasale : irritation de la muqueuse nasale, possible perforation de la cloison, sinusites.
<ul style="list-style-type: none"> épisodes dépressifs 	<ul style="list-style-type: none"> Overdose
<ul style="list-style-type: none"> addction à d'autres substances 	<ul style="list-style-type: none"> Lésions dentaires Aménorrhée, grossesse de découverte tardive, retard de croissance intra-utérin, fausse couche spontanée, syndrome de sevrage opiacé chez le nouveau-né

Nouveaux produits de synthèse:

1. Cannabinoides de synthèse

Complications psychiatriques	Complications non psychiatriques
<ul style="list-style-type: none"> rêves vifs ou non plaisants hallucinations anxiété état d'agitation état délirant aigu paranoïa induite troubles mnésiques épisode dépressif 	<ul style="list-style-type: none"> tachycardie convulsions confusion trouble de la coordination motrice dépression respiratoire douleurs diffuses syndrome coronarien aigu rhabdomyolyse insuffisance rénale aiguë surdosage (overdose) cas de décès

2. Cathinones de synthèse

Complications psychiatriques	Complications non psychiatriques
<ul style="list-style-type: none"> Survenue d'une anxiété Hallucinations paranoïa induite insomnie troubles cognitifs idées suicidaires attaques de panique prolongées états délirants aigus (pharmacopsychoses) épisodes dépressifs 	<ul style="list-style-type: none"> nausées,vomissements céphalées, vertiges, troubles de la vision hyperthermie mydriase, bruxisme tachycardie, douleurs thoraciques, hypertension artérielle, anomalies du segment ST à l'ECG confusion, tremblements, parkinsonisme, convulsion hyponatrémie, rhabdomyolyse, syndromesérotoninergique cas de décès

Connaître les indications des examens biologiques OIC-078-13-B

Aucun examen biologique spécifique à part dans le cadre d'un bilan standard

Dosage urinaire qualitatif et quantitatif des toxiques (cannabis, opiacés, cocaïne, amphétamines, benzodiazépines...)

Connaître les principes généraux de la prise en charge OIC-078-14-A

1. Prévention

- Eviter ou retarder la première consommation de substance
- Agir sur les consommations précoces (prévention primaire)
- Eviter le passage à une dépendance (prévention secondaire)
- Réduire les risques et les dommages liés à la consommation (prévention tertiaire)

2. Prise en charge générale

- Globale : suivi pluridisciplinaire (psychiatrique, médicale et sociale) ; engagement du patient ; non urgent ; tenir compte de l'objectif du patient (arrêt ou diminution des consommations)
 - Ambulatoire le plus souvent
 - Hospitalisation requise en cas de co-addiction ou de troubles médicaux comorbides psychiatriques ou non psychiatriques.
 - Prise en charge individuelle et en groupe si possible
 - Psychothérapeutique : entretien motivationnel pour aider au changement, thérapies cognitives et comportementales pour prévenir la rechute, psychothérapie de soutien en plus ; thérapies familiales multi-dimensionnelles (impliquant les intervenants éducatifs ou scolaires) efficaces pour les jeunes consommateurs de cannabis
 - Addictologique : bilan de la dépendance ; arrêt du mésusage ou réduction des consommations ; traitement du syndrome de sevrage ; arrêt du tabac à discuter
 - Mise à disposition de traitements de substitution opiacé (Méthadone en centre spécialisé, buprénorphine haut dosage en médecine générale et en centre spécialisé)
 - Evaluer les complications et comorbidités psychiatriques
-

Connaître les modalités du traitement de l'intoxication aiguë OIC-078-15-B

Cannabis :

- Symptomatique avec prescription d'anxiolytiques histaminergiques de type hydroxyzine (en première intention) en cas d'angoisse majeure ou d'agitation, d'antipsychotiques en seconde intention ou en cas de symptômes psychotiques

Cocaine :

- Symptomatique avec prescription d'anxiolytiques histaminergiques de type hydroxyzine (en première intention)
- Aucun antidote spécifique du surdosage en cocaïne.

Amphétamines :

. Idem que cocaïne

. Urgence médicale : hyperthermie maligne (principale cause de décès) avec Tableau de syndrome sérotoninergique avec manifestations centrales (hyperthermie, agitation, confusion, convulsions, coma, mydriase, sueurs profuses) et périphériques (tachycardie, hypertension artérielle, pâleur, rhabdomyolyse, nausées, vomissement). Prise en charge en réanimation médicale

Opiacés/opioides :

- Traitement du surdosage :
 - o Hospitalisation en urgence en réanimation avec surveillance régulière
 - o Traitement spécifique par un antagoniste des récepteurs morphiniques : Naloxone, (Narcan®) (dispositifs par voie intramusculaire ou intranasale possibles)
 - o Traitement maintenu à la seringue électrique aussi longtemps que nécessaire
 - o Traitement symptomatique de la dépression respiratoire (ventilation au masque voire intubation) et des symptômes associés.
 - o Traitement des complications (convulsions, hypoglycémie, infection)
 - o Prévoir bilan infectieux complet si infection. Vaccination antitétanique au décours

Nouveaux produits de synthèse :

- Traitement pharmacologique symptomatique (non spécifique) des manifestations cliniques aiguës (anxiolytiques non BZD)
-

Connaître les modalités du traitement du syndrome de sevrage OIC-078-16-B

Cannabis/Cocaine/ Amphétamines/Nouveaux produits de synthèse :

. Symptomatique avec prescription d'anxiolytiques histaminergiques de type hydroxyzine (en première intention) en cas d'angoisse majeure ou d'agitation, d'antipsychotiques en seconde intention ou en cas de symptômes psychotiques

- Entretiens motivationnels +++

Opiacés/opioides :

. Traitement symptomatique : antalgiques non opiacés, antispasmodiques, antiémétiques, antidiarrhéiques, anxiolytiques non benzodiazépiniques comme antipsychotiques sédatifs (cyamémazine) ou antihistaminiques (hydroxyzine)

. Mise sous traitement de substitution opiacée : choix majoritaire et préférentiel.

- Entretiens motivationnels +++

Connaître les modalités du traitement de la dépendance OIC-078-17-B

Cannabis/Cocaine/Amphétamines/Nouveaux produits de synthèse (cathinones, cannabinoïdes) :

- . Aucun médicament n'a d'autorisation de mise sur le marché en France dans le traitement de la dépendance
- . Aucun traitement médicamenteux préventif de reprise d'un mésusage
- . Aucun traitement de substitution
- . Combiner traitements pharmacologiques, thérapie cognitive et comportementale et accompagnement médical et psychosocial
- . Utiliser les stratégies de réduction des risques et des dommages
- . Prise en charge des comorbidités médicales psychiatriques, non psychiatriques et addictologiques

Opiacés/opioides:

- . Approche identique
- . Traitement de substitution opiacé

Réduction des risques et des dommages (RDRD)

- Dans les CAARUD et les CSAPA
- Accueil des usagers quelle que soit leur situation ;
- Contact avec les populations ne voulant ou ne pouvant pas interrompre leurs consommations
- Informer les personnes sur les risques associés aux usages de drogues et leur prévention par différents supports, par des conseils personnalisés, ou des interventions en groupe
- Distribution et promotion de matériels de prévention de la transmission interhumaine d'agents infectieux et des risques septiques (seringues, préservatifs, kits crack...)
- Existence de salles de consommation à moindre risque dans plusieurs villes de France ;
- Récupération du matériel de consommation usagé
- Favoriser l'accès aux droits et aux soins, orienter vers des dispositifs spécialisés
- favoriser le soutien par l'action des groupes d'entraide

Connaître les modalités de la prescription d'un traitement substitutif aux opiacés (TSO) OIC-078-18-B

- Traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacés dans le cadre d'une prise en charge médicale, sociale et psychologique
- Durée : quelques mois, quelques années ou à vie selon le degré de dépendance du sujet et son choix de prise en charge.
- 3 traitements en France : chlorhydrate de méthadone (sirop, gélules) ; buprénorphine haut dosage (Subutex® ou génériques) (comprimés) ; association buprénorphine haut dosage – naloxone (Suboxone®) (comprimés)
- Prescription s'inscrivant dans un protocole de soins global
- Méthadone : Prescription initiée en établissement de santé ou en centre de soins spécialisé sur ordonnance sécurisée (14 jours max pour le sirop et 28 jours max pour la gélule). Relais assuré en médecine de ville
- buprénorphine haut dosage : prescription par tout médecin sur ordonnance sécurisée (28 jours max)
- délivrance fractionnée (tous les jours, toutes les semaines...)
- Vise autant l'arrêt du mésusage que la diminution des consommations d'opiacés dans une dimension de réduction des risques et des dommages. Cette
- Cadre thérapeutique associant contrôle de la délivrance, dosages urinaires et posologie adaptée
- Possible usage détourné des TSO