

Principaux risques liés à la consommation de substances psychoactives

Aurore Tremey,
interne des hôpitaux,
CHU, Clermont-Ferrand,
Georges Brousse,
professeur des universités
et praticien hospitalier,
service de psychiatrie
et addictologie,
CHU, Clermont-Ferrand,
Nicolas Authier,
professeur des universités
et praticien hospitalier,
Service de pharmacologie,
UMR Inserm 1107, CHU,
Clermont-Ferrand.

L'adolescence est une période propice aux nouvelles expérimentations dont fait partie l'usage de substances psychoactives. La répétition de ce type de comportement chez des jeunes consommateurs vulnérables dont le cerveau est en pleine maturation, peut se traduire par des conséquences psychosomatiques voire une réelle addiction [1].

Tabac, addictogène

Le tabac est le premier produit psychoactif licite à être consommé par les jeunes. Le risque principal est le développement rapide d'une addiction à la nicotine, substance reconnue comme étant très addictogène. Puis apparaîtront des complications d'ordre pulmonaire avec l'aggravation de toutes les maladies respiratoires préexistantes. Les bronchites chroniques, les pathologies cancéreuses et les pathologies vasculaires (infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, hypertension artérielle) sont des conséquences

plus tardives mais dont l'âge d'apparition est de plus en plus précoce [2]. La consommation tabagique contribue aussi au renforcement d'un diabète préexistant, elle diminue la fertilité et augmente le risque de fausse couche chez la femme. Enfin, il a été démontré une association forte entre précocité du tabagisme et augmentation du risque de développer d'autres addictions. Le tabagisme semble également constituer un facteur de risque indépendant de suicide [3, 4].

Alcool : conséquences cognitives néfastes

Concernant l'alcool, la consommation, souvent ponctuelle chez l'adolescent, peut parfois devenir plus régulière chez de jeunes adultes voire conduire à une véritable addiction. La consommation excessive ou *binge drinking* ainsi que la consommation chronique d'alcool peuvent être à l'origine de conséquences cognitives importantes se traduisant par une diminution des capacités attentionnelles et mnésiques retentissant sur l'apprentissage [1].

Une consommation excessive peut être associée à des comportements à risque comme par exemple des accidents de la route, des rapports sexuels non protégés et des comportements d'auto ou d'hétéro-agressivité [5]. Les risques d'hépatite ou de pancréatite aiguë, de cirrhose voire de cancer hépatique et de cancer pancréatique apparaissent plus tardivement chez des consommateurs réguliers. Ce type de consommation peut constituer un facteur de risque cardiovasculaire indirect. Les symptômes dépressifs ou anxieux sont fréquemment observés dans la consommation régulière ; le sommeil est aussi altéré et le risque

suicidaire augmenté. Le syndrome de sevrage à l'alcool (anxiété, insomnie, tremblements, hypersudation, agitation, convulsions, délirium tremens) peut constituer une véritable urgence médicale.

L'association d'alcool avec des boissons énergisantes augmente le risque de consommer plus et de subir une déshydratation plus importante [6]. Enfin, la littérature rapporte des cas de troubles du rythme cardiaque, de crises hypertensives voire de décès après consommation importante de boissons énergisantes riches en caféine [7].

Héroïne et autres opioïdes : risque de surdose

Les opioïdes comprennent les opiacés naturels (morphine, codéine, poudre d'opium), l'héroïne et d'autres molécules antalgiques synthétiques (tramadol, oxycodone, fentanyl). Tout comme la nicotine, l'héroïne est très addictogène. Le risque aigu est représenté par la survenue d'une surdose, parfois mortelle, consécutive à un arrêt respiratoire. Le syndrome de sevrage chez les consommateurs chroniques est à l'origine d'une souffrance physique et psychologique majeure pendant une à deux semaines (fièvre, frissons, courbatures intenses, transpiration excessive, larmoiement, troubles digestifs, bâillement). Il ne constitue cependant pas une urgence médicale bien qu'à l'origine d'une souffrance importante, à la différence du sevrage en alcool, potentiellement mortel.

Les autres risques physiques sont surtout liés aux voies d'administration (intranasale et intraveineuse), avec notamment un risque d'infections graves (hépatites C et B, VIH, infections cutanées, cardiaque, oculaire, etc.) [8].

Des cas de consommation de molécules opiacées contenues dans des médicaments en vente libre en pharmacie ont été rapportés. Par exemple, le dextrométhorphan (comprimés antitussifs) détourné en surdosage pour procurer des effets dissociatifs. La codéine, sous la forme d'un cocktail rendu célèbre par des rappeurs américains dans les années 2000, le « Purple Drank », mélange d'un sirop ou de comprimés antitussifs écrasés dans un soda, pour la recherche d'un effet euphorisant voire de défonce, souvent associé à une consommation de cannabis [9].

Cannabis : revue des conséquences cognitives

Le cannabis altère à court terme la coordination motrice (accidents de la voie publique), la mémoire, la perception du temps, et diminue les performances intellectuelles [10]. À moyen terme, il est possible de développer un syndrome « amotivationnel » marqué par une fatigue chronique, une dimi-

nution des performances scolaires ou socioprofessionnelles et un désinvestissement affectif. À plus long terme, des études récentes ont mis en évidence qu'une consommation chronique, à forte dose, développée avant l'âge de 15 ans, était à l'origine d'une baisse du quotient intellectuel [1]. Selon la vulnérabilité individuelle mais aussi en fonction de la teneur en THC et du dosage du cannabis, on observe un risque de développer des crises d'angoisse aiguës voire des troubles psychotiques brefs. La consommation de cannabis peut précipiter la survenue d'une schizophrénie chez certaines personnes vulnérables.

L'arrêt brutal du produit chez des consommateurs réguliers peut conduire à un syndrome de sevrage. Quant aux risques physiques, ils sont, d'une part, cardiovasculaires avec le risque de trouble du rythme cardiaque, l'augmentation du risque d'infarctus du myocarde dans l'heure qui suit la prise et d'accident vasculaire cérébral. Par ailleurs, la toxi-

cité sur les voies respiratoires est plus importante que celle du tabac seul, notamment du fait de modalités de consommations différentes [11].

Les **poppers et autres solvants**, consommés par inhalation, bien que rarement à l'origine d'une réelle addiction ne sont pas sans risque, même en usage occasionnel. Il a été rapporté notamment une toxicité cardiaque avec des troubles du rythme (tachycardie), une toxicité hématologique à l'origine d'une hypoxie pouvant entraîner le décès du consommateur [12].

Cocaïne : risques cardiovasculaires et d'infection

Les principales complications liées à la consommation de cocaïne sont cardiovasculaires avec le risque d'infarctus de myocarde ou d'accident vasculaire cérébral ou le risque de trouble du rythme cardiaque et de mort subite. Des lésions nécrotiques de la muqueuse et de la cloison nasale en cas de prise intranasale, un risque



L'ESSENTIEL

➤ À chaque substance psychoactive ses risques spécifiques : revue de détail de ces risques.

➤ Mieux les connaître et les comprendre permet d'élaborer des actions de prévention adaptées, y compris auprès des jeunes consommateurs.

d'infection (hépatites B et C, VIH) dans le cadre d'échange de pailles ou de seringues, sont des complications graves liées au mode de consommation. Ces risques existent aussi lors d'un usage occasionnel.

Par ailleurs, l'usage à risque de cocaïne peut être responsable de crises d'angoisse aiguës, d'un comportement agressif, de troubles du sommeil, de dépression voire de suicide chez des sujets vulnérables, mais aussi, comme pour tous les psychostimulants, de l'apparition de symptômes psychotiques brutaux et transitoires [13]. La cocaïne est aussi une substance très addictogène et plus particulièrement sous la forme de crack (cocaïne base ou *free base*), avec de surcroît une toxicité pulmonaire majeure en cas d'inhalation.

L'**ecstasy** et les **amphétamines** sont à l'origine de complications physiques comme le risque de déshydratation massive, l'hyperthermie, les contractions musculaires et les troubles du rythme cardiaque, pouvant aller jusqu'à la mort subite. La consommation régulière de ces substances peut entraîner des anomalies des valves cardiaques. Les principaux risques psychiques sont marqués par des crises d'angoisse aiguës, des confusions voire des épisodes psychotiques transitoires. Ces drogues de synthèse, neurotoxiques, peuvent provoquer des complications cognitives précoces (troubles mnésiques, de l'attention et de la concentration) [14].

Concernant les **nouveaux produits de synthèse**, les cathinones synthétiques, comme la méphédronne, peuvent induire des effets indésirables psychiatriques comme des hallucinations, des idées paranoïaques, des symptômes anxieux ou dépressifs, des troubles

cognitifs et des troubles du sommeil voire une addiction. Sur le plan physique, on peut retrouver une augmentation de la fréquence cardiaque, des palpitations, une hypertension artérielle, fatigue, nausées, vomissements, sueurs, saignement de nez. Les cannabinoïdes de synthèse, en plus des complications communes avec le cannabis, peuvent induire une insuffisance rénale, une dystonie ou overdose [15]. De par leur caractère nouveau, il n'y a pas de recul concernant

les risques spécifiques de ces substances, en particulier leurs effets à moyen et long termes [16].

En conclusion, les risques, physiques ou psychiques, liés à l'usage de substances psychoactives peuvent exister, selon les produits, dès les premières consommations. Connaître et comprendre ces principaux risques est un point important pour l'élaboration d'actions de prévention auprès des jeunes consommateurs. ■

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Inserm. Pôle expertise collective. *Conduites addictives chez les adolescents. Usages, prévention et accompagnement. Principaux constats et recommandations*. Paris : Inserm, 2014 : 60 p. En ligne : <http://editions.inserm.fr/zh5/131157#p=0>

[2] Chen J. Âge au moment du diagnostic d'une maladie liée à l'usage du tabac. Rapports sur la santé, 2003, vol. 14, n° 2 : p. 9-20 ; *Statistique Canada*, n° 82-003. En ligne : <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2002002/article/6435-fra.pdf>

[3] Berlin I., Covey L.S., Donohue M.C., Agostin V. Duration of smoking abstinence and suicide-related outcomes. *Nicotine Tobacco Research*, 2011, vol. 13, n° 10 : p. 887-893. En ligne : <http://ntr.oxfordjournals.org/content/13/10/887.full.pdf+html>

[4] Gilreath T.D., Connel C.M., Leventhal A.M. Tobacco use and suicidality: latent patterns of co-occurrence among black adolescents. *Nicotine & Tobacco Research*, 2012, vol. 14, n° 8 : p. 970-976. En ligne : <http://ntr.oxfordjournals.org/content/14/8/970.full.pdf+html>

[5] Spilka S., Le. Nézet O. Alcool, tabac et cannabis durant les « années lycée ». *Tendances*, 2013, n° 89 : 8 p. En ligne : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxsstb.pdf>

[6] Howland J., Rohsenow D.J. Risks of energy drinks mixed with alcohol. *Journal of the American Medical Association*, 2013, vol. 309, n° 3 : p. 245-246.

[7] Seifert S.M., Schaechter J. L., Hershorin E.R., Lipshultz S.E. Health effects of energy drinks on children, adolescents, and young adults. *Pediatrics*, 2011, n° 127 : p. 511-528. En ligne : <http://pediatrics.aappublications.org/content/127/3/511.full.pdf+html>

[8] Cadet-Taïrou A., Dambélé S. Héroïne et autres opiacés. In : Pousset M., dir. *Drogues et addictions*,

données essentielles. Saint-Denis : OFDT, 2013 : p. 242-250. En ligne : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/da13her.pdf>

[9] Agnich L.E., Stogner J.M., Miller B.L., Marcum C.D. Purple Drank prevalence and characteristics of misusers of codeine cough syrup mixtures. *Addictive Behaviors*, 2013, vol. 38, n° 9 : p. 2445-2449.

[10] Le Nézet O. Cannabis. In : Pousset M., dir. *Drogues et Addictions, données essentielles*. Saint-Denis : OFDT, 2013 : p. 214-225. En ligne : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/da13com.pdf>

[11] Cottencin O., Bence C., Rolland B., Karila L. Somatic consequences of cannabis use. *La Revue du Praticien*, 2013, vol. 63, n° 10 : p. 1430-1432.

[12] Gandilhon M., Cadet-Taïrou A. Poppers, colles et autres solvants. In : Pousset M., dir. *Drogues et addictions, données essentielles*. Saint-Denis : OFDT, 2013 : p. 273-277. En ligne : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/da13pop.pdf>

[13] Pitchot W., Scantamburlo G., Pinto E., Karila L. Cocaine addiction. *Revue médicale de Liège*, 2013, vol. 68, n° 5-6 : p. 294-297.

[14] Gandilhon M., Cadet-Taïrou A., Lahaie E. MDMA (ecstasy) et amphétamines. In : Pousset M., dir. *Drogues et addictions, données essentielles*. Saint-Denis : OFDT, 2013 : p. 251-257. En ligne : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/da13ecs.pdf>

[15] Zawilska J.B. "Legal highs" - new players in the old drama. *Current Drug Abuse Reviews*, 2011, vol. 4, n° 2 : p. 122-130.

[16] Lahaie E., Martinez M., Cadet-Taïrou A. Nouveaux produits de synthèse et Internet. *Tendances*, 2013, n° 84 : 8 p. En ligne : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/efxtelt1.pdf>