

F.F.A

Audition publique

7 et 8 avril 2016

# La réduction des risques et des dommages « RDRD » Principes et objectifs



**Pr Michel REYNAUD**

Hôpital Paul Brousse

Département de Psychiatrie et d'Addictologie

Président du Fonds Actions Addictions

## *Liens d'intérêt*

- Laboratoire Reckitt-Benckiser
- Laboratoire Lundbeck
- Laboratoire Ethypharm
- Laboratoire DA Pharma

  
UNIVERSITÉ  
PARIS  
SUD  
Comprendre le monde,  
construire l'avenir®

# Plan

## I. Préliminaires

- 1) Obtenir un consensus social sur les dommages
- 2) Faire connaître les liens entre les consommations, les dommages et les addictions
- 3) Faire comprendre que l'addiction est la résultante de l'interaction entre plusieurs facteurs et qu'il faut agir sur tous les facteurs
- 4) Faire connaître les mécanismes cérébraux de l'addiction pour faire comprendre le fonctionnement des addicts

## II. Principes et objectifs

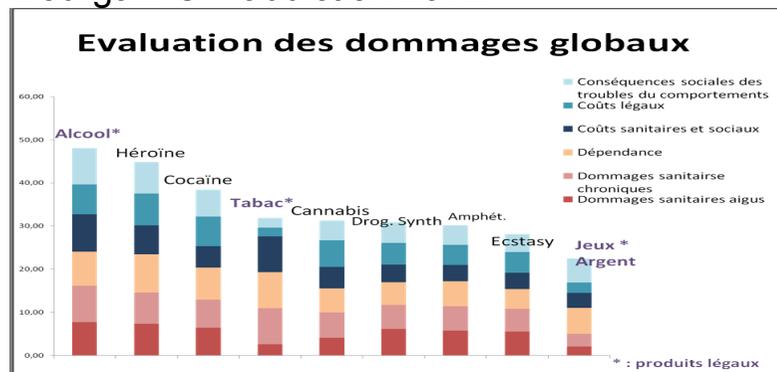
- 1) La « RDRD » implique une autre philosophie de la prévention et du soin
- 2) La « RDRD » implique un « nouveau référentiel de santé publique »
- 3) La « RDRD » implique une mobilisation des parties prenantes
- 4) La « RDRD » implique de donner la priorité à une politique pragmatique

## Obtenir un consensus social sur les dommages

- Les addictions sont responsables en France, d'un mort sur 5 et d'un acte de délinquance sur 2
- Le « coût social » de l'alcool et celui du tabac sont de 120 milliards d'euros, des drogues illicites est de 8,8 milliards d'euros
- Les recettes de taxation (3,5 milliards d'euros pour l'alcool et 10,3 millions d'euros pour le tabac) sont largement inférieures au seul coût des soins

# Concordance des experts sur la gravité des dommages liés aux différents produits

Bourgain C – addiction 2012



Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis

David J Nutt, Leslie A King, Lawrence D Phillips, on behalf of the www.thelancet.com Vol 376 November 6, 2010

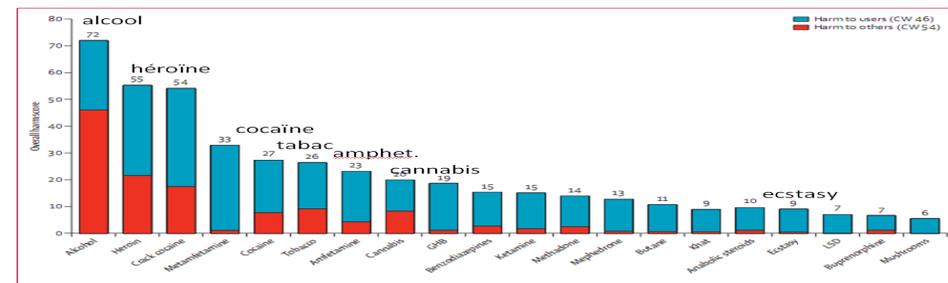
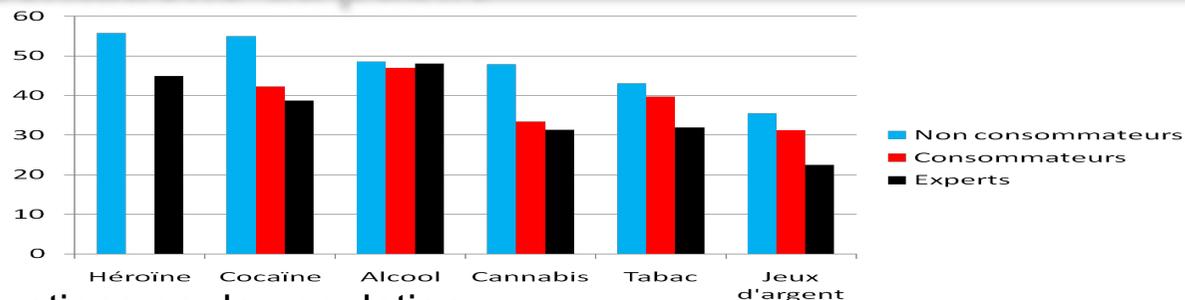


Figure 2: Drugs ordered by their overall harm scores, showing the separate contributions to the overall scores of harms to users and harm to others. The weights after normalisation (0-100) are shown in the key (cumulative in the sense of the sum of all the normalised weights for all the criteria to users, 46; and for all the criteria to others, 54). CW=cumulative weight. GHB=γ-hydroxybutyric acid. LSD=lysergic acid diethylamide.

- Les **évaluations** de l'ensemble des **dommages** individuels et sociaux sont **parfaitement concordantes** pour l'ensemble des experts internationaux et français
- **Alcool**, produit qui procure **le plus de plaisir et de bien être**, et simultanément produit **le plus dangereux**, associant des **dommages sanitaires et des dommages sociaux majeurs**
- **Tabac**, principal facteur de mortalité
- **Cannabis**, dommages sanitaires mais surtout **dommages sociaux absolument majeurs**

## Discordances majeures entre l'évaluation des experts et les représentations du public



### ■ Les évaluations par la population

- des dommages liés aux trois principales drogues illégales (cannabis, cocaïne, héroïne) sont plus élevées que celles des experts
- l'alcool est classé au même niveau que le cannabis pour les dommages individuels
- et même après la cocaïne et le cannabis dans l'évaluation des dommages sociaux

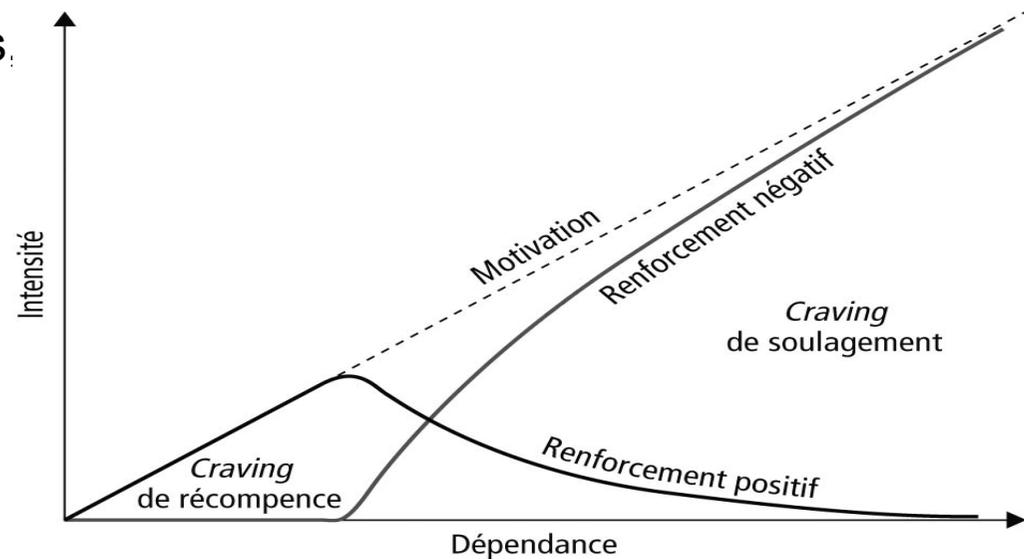
➔ méconnaissance par la population des dommages sociaux liés à l'alcool

➔ **Pour être efficace, la politique de lutte contre les dommages des addictions ne doit plus se faire à partir des représentations de la réalité, mais être construite à partir de la réalité.**

*Reynaud M. Journal of Psychopharmacology 2013*

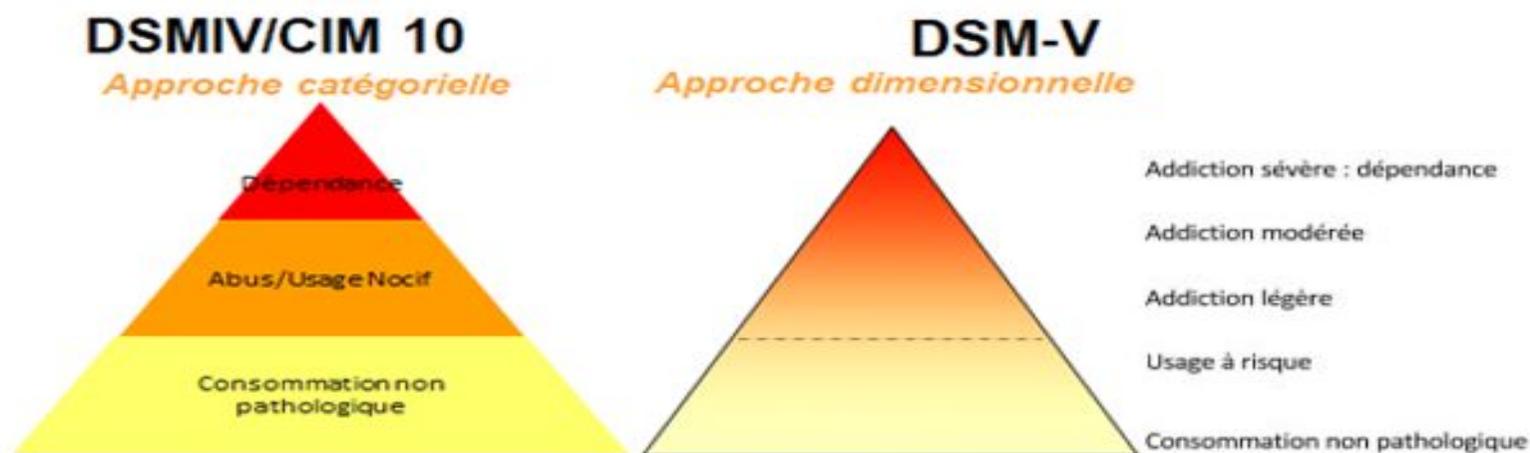
## Faire connaître les liens entre les consommations, les dommages et les addictions

- Tout consommateur n'est évidemment pas addict
- La consommation de ces produits commence d'abord par du plaisir
- Et il peut y avoir, pour certains, dépendance



## Faire connaître les liens entre les consommations, les dommages et les addictions

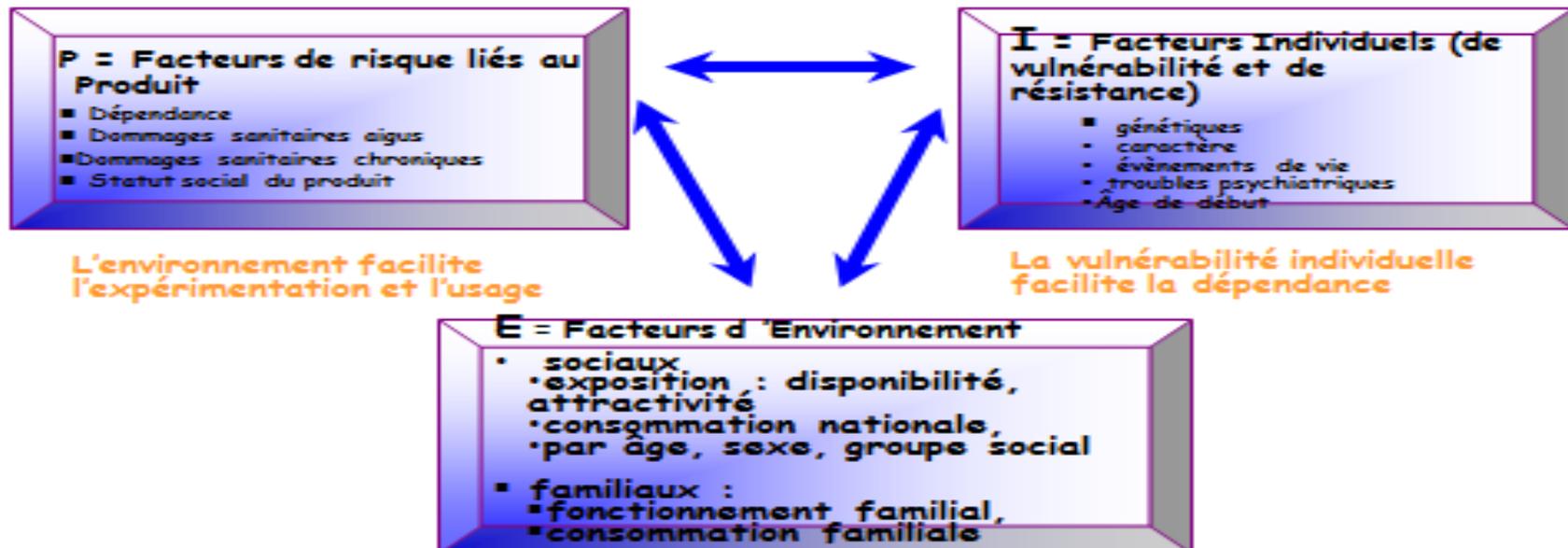
- De l'évolution des classifications catégorielle (usage, usage nocif et dépendance dans DSM-IV), la notion d'addiction est désormais dimensionnelle



- Ceci justifie les stratégies thérapeutiques allant de la simple réduction de consommation à l'abstinence

Faire comprendre que l'addiction est la résultante de l'interaction entre plusieurs facteurs et qu'il faut agir sur tous les facteurs

Interactions : Produit (P) x Individu (I) x Environnement (E)

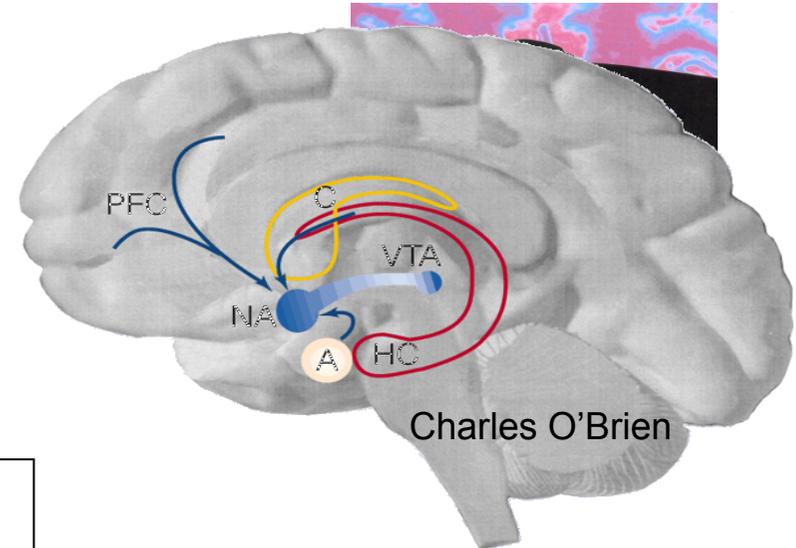


Constante dans la compréhension des addictions et dans les actions à mener : la nécessité d'une approche biopsychosociale

# Addiction: a treatable brain disease



Nora Volkow



Charles O'Brien

FRONTIERS IN NEUROSCIENCE: THE SCIENCE OF SUBSTANCE ABUSE

## Addiction Is a Brain Disease, and It Matters

Alan I. Leshner

Scientific advances over the past 20 years have shown that drug addiction is a chronic, relapsing disease that results from the prolonged effects of drugs on the brain. As with many other brain diseases, addiction has embedded behavioral and social-context aspects that are important parts of the disorder itself. Therefore, the most effective treatment approaches will include biological, behavioral, and social-context components. Recognizing addiction as a chronic, relapsing brain disorder characterized by compulsive drug seeking and use can impact society's overall health and social policy strategies and help diminish the health and social costs associated with drug abuse and addiction.

affects both the health of the individual and the health of the public. The use of drugs has well-known and severe negative consequences for health, both mental and physical. But drug abuse and addiction also have tremendous implications for the health of the public, because drug use, directly or indirectly, is now a major vector for the transmission of many serious infectious diseases—particularly acquired immunodeficiency syndrome (AIDS), hepatitis, and tu-



# Les deux circuits de la prise de décisions

## ▪ Système de prise de décision planifiée

### Voies dopaminergiques

- Aire tegmentale ventrale (ATV)
- Striatum ventral
- Hippocampe
- Cortex orbito-frontal
- Cortex pré-frontal dorso-latéral

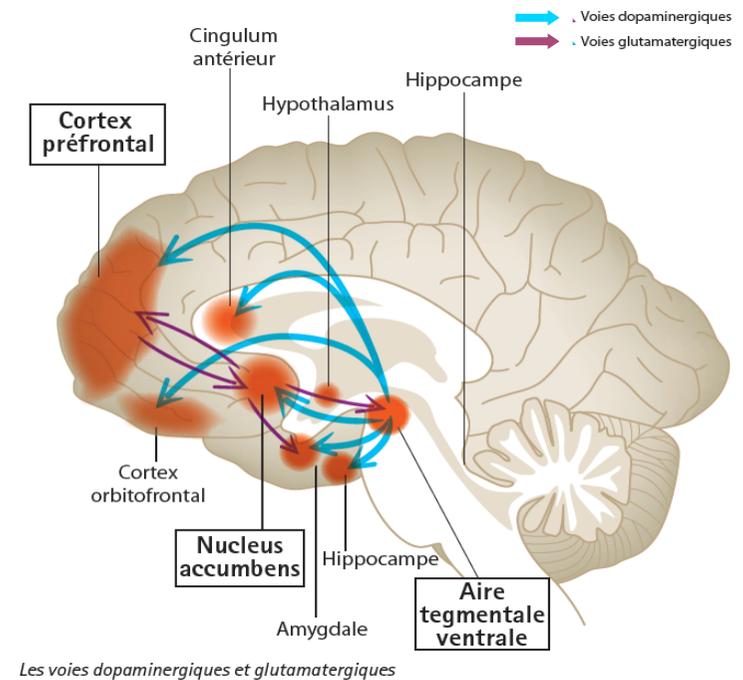
Analyse « bénéfico-risque », assez longue, décision flexible

## ▪ Système de décision automatique

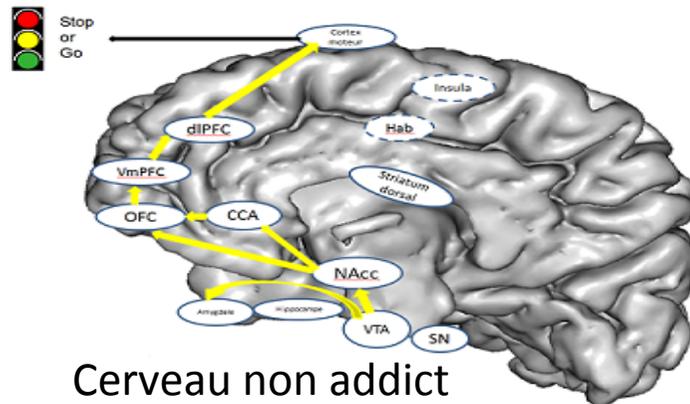
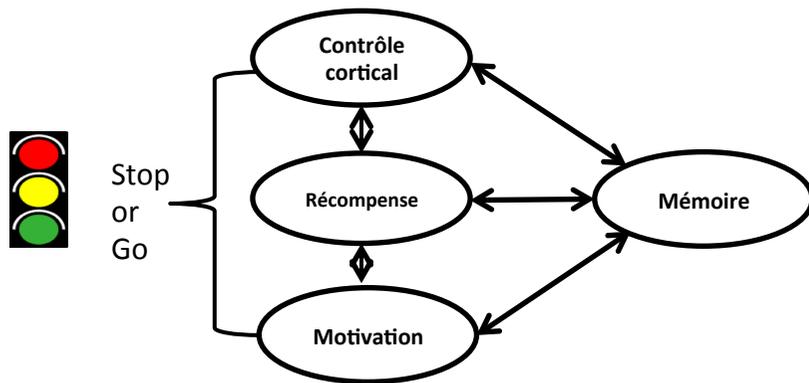
### Voies glutamatergiques

- N Acc – Substance Noire
- Striatum dorsal
- Cortex orbito-frontal
- Cortex pré-frontal ventro-médian

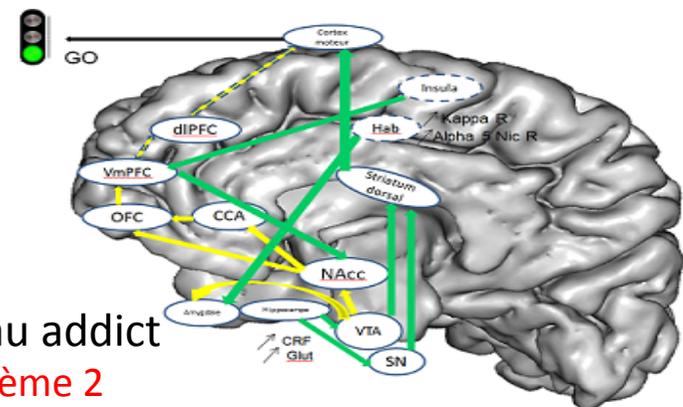
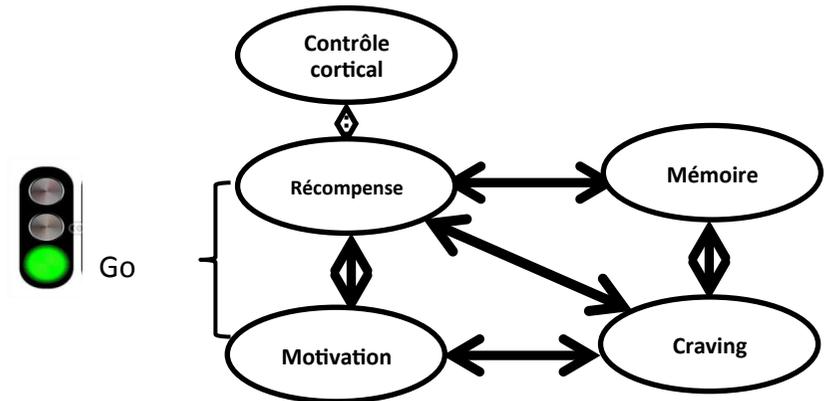
Associations stimulus-actions. choix rapide, décision peu flexible



# Quand le désir devient besoin



Cerveau non addict  
Système 1



Cerveau addict  
Système 2

# Plan

## I. Préliminaires

- 1) Obtenir un consensus social sur les dommages
- 2) Faire connaître les liens entre les consommations, les dommages et les addictions
- 3) Faire comprendre que l'addiction est la résultante de l'interaction entre plusieurs facteurs et qu'il faut agir sur tous les facteurs
- 4) Faire connaître les mécanismes cérébraux de l'addiction pour faire comprendre le fonctionnement des addicts

## II. Principes et objectifs

- 1) La « RDRD » implique une autre philosophie de la prévention et du soin
- 2) La « RDRD » implique un « nouveau référentiel de santé publique »
- 3) La « RDRD » implique une mobilisation des parties prenantes
- 4) La « RDRD » implique de donner la priorité à une politique pragmatique

# La « RDRD » implique une autre philosophie de la prévention et du soin

## Une autre philosophie de la prévention

- **L'utilisateur devient le premier acteur de la prévention.** Cela implique une information claire, objective et scientifique sur les facteurs de risques liés au produits, à la vulnérabilité individuelle et aux déterminants sociaux.

## Une autre philosophie du soin

- **Partir de la demande de l'utilisateur, s'y adapter et l'accompagner,** tous les changements positifs sont considérés comme des succès : réduire les consommations, consommer en prenant moins de risques, gérer ses prises de produits, devenir abstinent sont autant d'objectifs d'amélioration et de réduction des dommages.
- **Offrir une approche graduée** : éventail de possibilités, parmi lesquelles les usagers peuvent choisir.

La « RDRD » implique un « nouveau référentiel de santé publique »

## Une prévention/action ciblée

- Priorité à des stratégies de repérage et d'intervention précoce
- Adaptée en direction des populations les plus à risques
  - Le public « **jeunes** » qui doit être une **cible prioritaire**
  - Les personnes en situation de précarité...
  - Les patients atteints de troubles mentaux
  - Le public féminin, notamment les femmes enceintes et les femmes isolées

La « RDRD » implique un « nouveau référentiel de santé publique »

## Un accès aux soins facilité, un dispositif mieux organisé

- Parcours d'accompagnement et de soins cohérent et articulé afin de faciliter l'orientation, l'accès aux soins ainsi que la réduction des risques
- Propositions pragmatiques et peu coûteuses, une meilleure organisation du dispositif de soin et d'accompagnement

# La « RDRD » implique une mobilisation des parties prenantes



Le village des addictions

La « RDRD » implique de donner la priorité à une politique pragmatique

## L'absence de résultats probants des politiques idéologiques est désormais admise

« Lutte contre les fléaux sociaux, alcoolisme et toxicomanie », objectifs prohibitionnistes, « guerre à la drogue » **coûteux** et surtout **peu efficaces**, voire **contre-productifs**



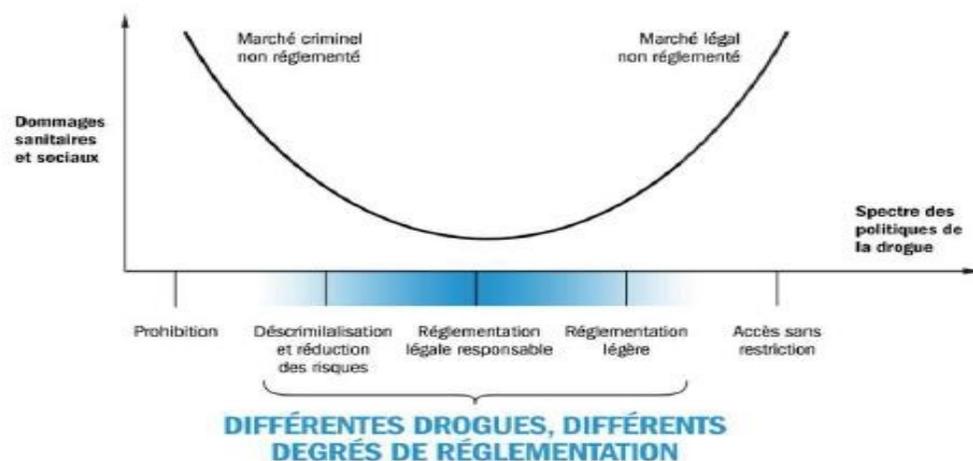
Perception exacerbée de la dangerosité des produits  
illicites



Sous évaluation relative de celle des produits licites  
Concentration des moyens sur répression et abstinence et  
non sur intervention précoce et soins

## La « RDRD » implique de donner la priorité à une politique pragmatique

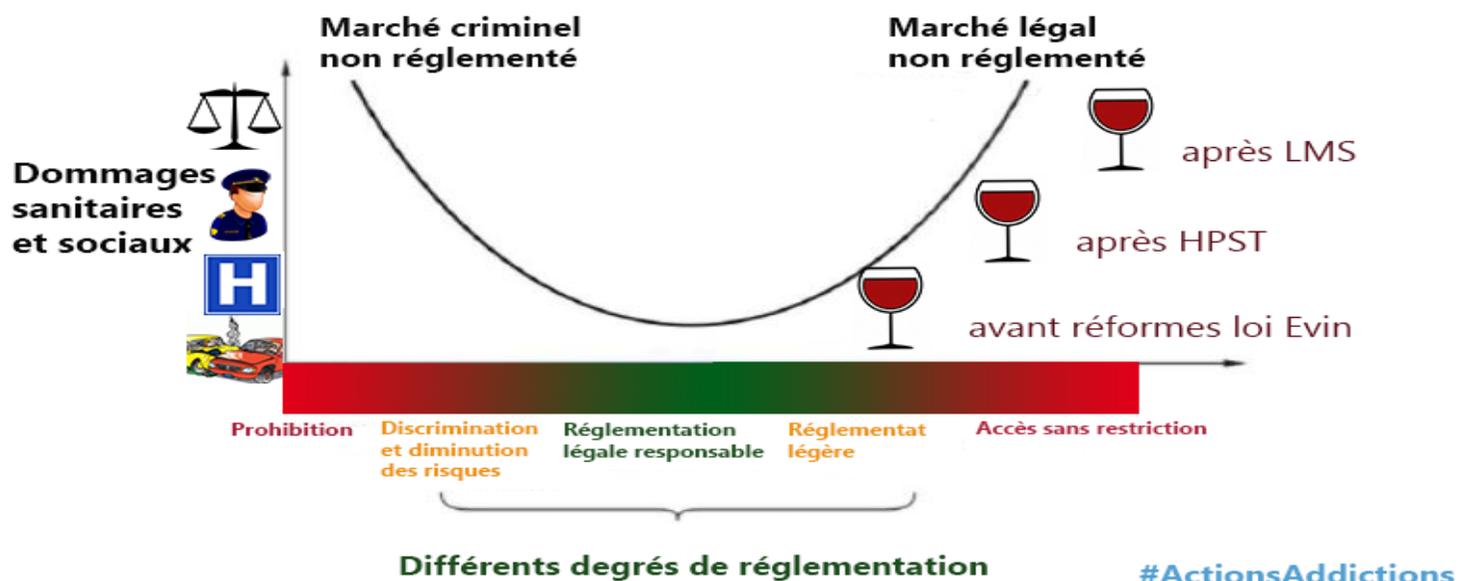
les régimes légaux encadrant l'usage et la production de stupéfiants et leur impact pour le bien-être (source : Commission mondiale sur les drogues, 2014, Marks)



C'est la réglementation qui semble être la plus efficace pour réduire les risques et les dommages

# La « RDRD » implique de donner la priorité à une politique pragmatique

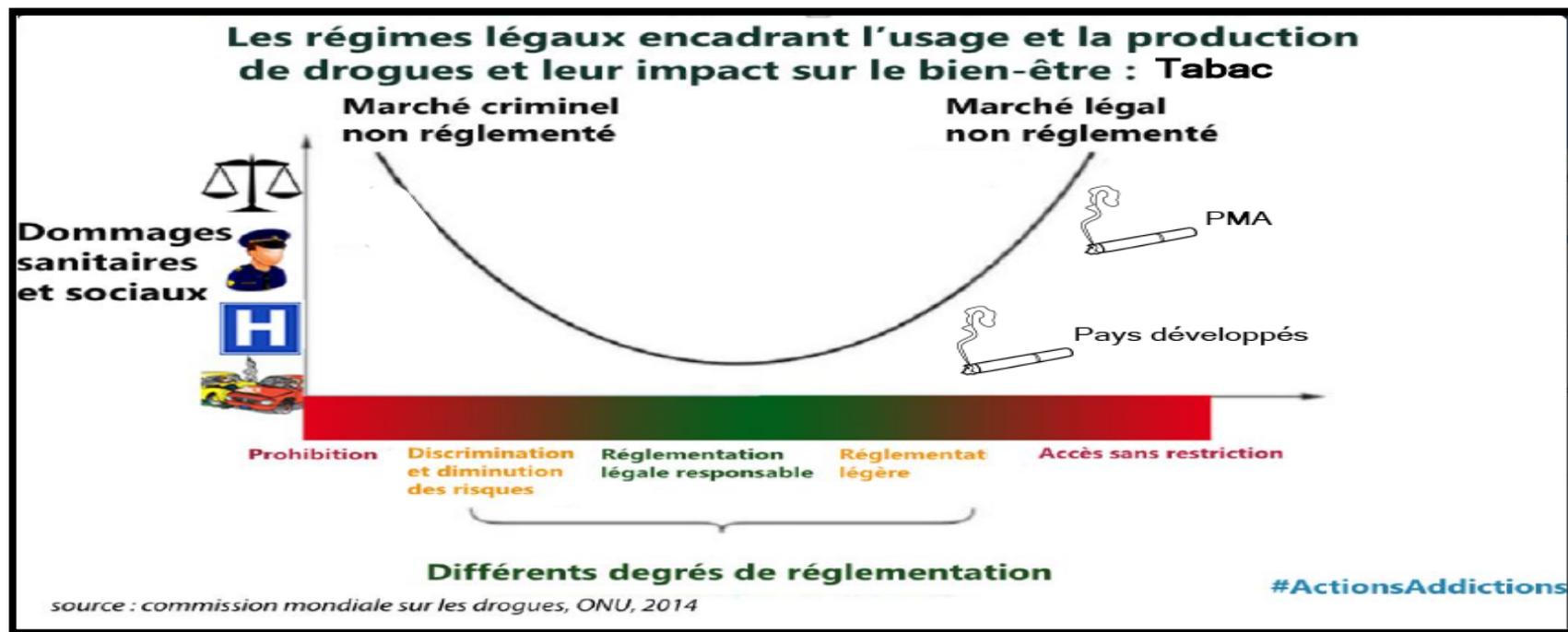
## Alcool : avant et après la dénaturation de la loi Evin



source : commission mondiale sur les drogues, ONU, 2014

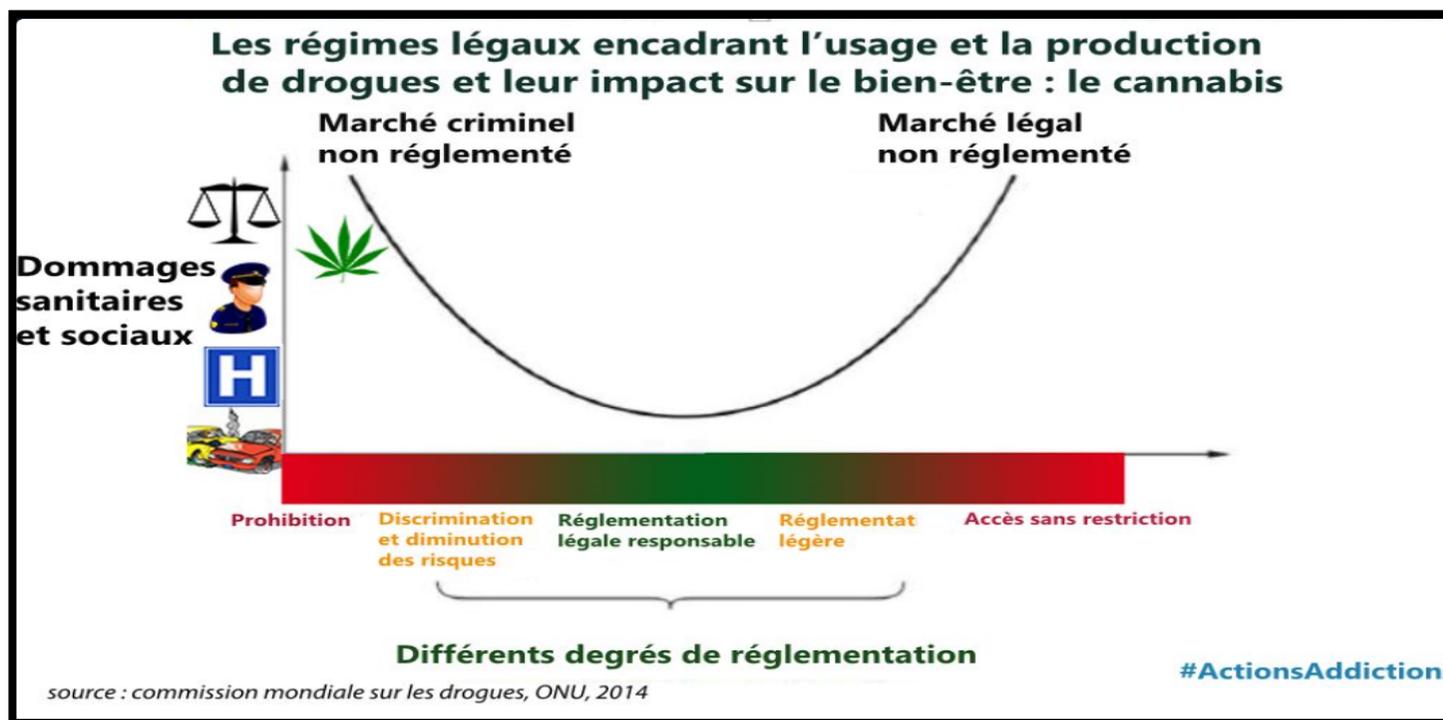
## Courbe Alcool

La « RDRD » implique de donner la priorité à une politique pragmatique



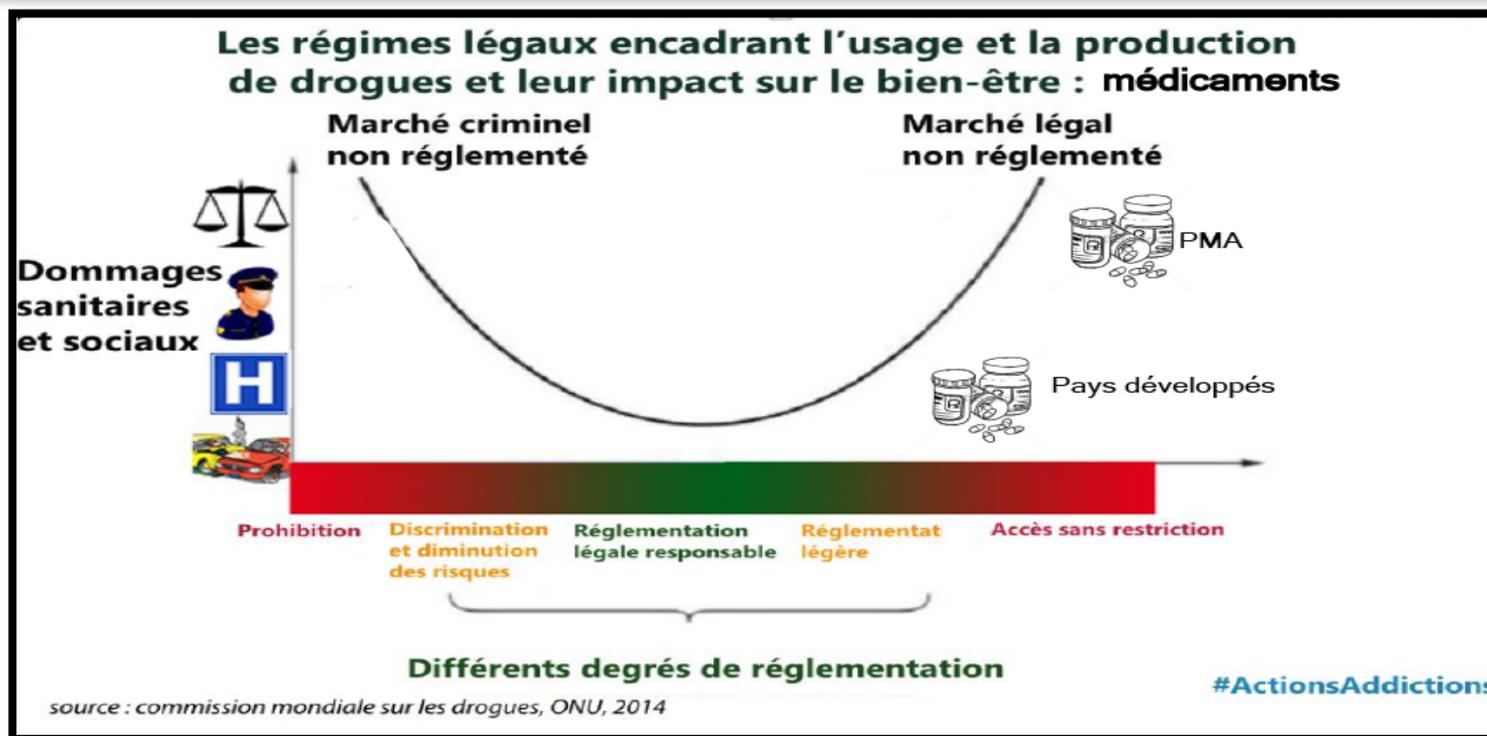
Courbe tabac

# La « RDRD » implique de donner la priorité à une politique pragmatique



Courbe cannabis

# La « RDRD » implique de donner la priorité à une politique pragmatique



Courbe médicaments