




d'usage apparaît plus tôt, entre 30 et 40 ans. Notons que ces usages récents reposent principalement sur des usages récréatifs et festifs.

Il ressort que la plupart des usages observés sont occasionnels et relèvent d'un certain hédonisme, comme semblent le montrer les principaux motifs de consommation évoqués. Si les usages vont de pair avec une autonomisation croissante, notamment financière, des adolescents et jeunes adultes, on observe très rapidement un désintérêt croissant avec l'avancée en âge. Il y a derrière cet effet âge, l'évolution des contextes et des modes de vie qui expliquent pour la plupart l'abandon et la réduction des fréquences. En matière d'approvisionnement, notamment, le « groupe d'amis » qui joue un rôle essentiel se délite et se transforme au cours du temps, réduisant de fait les opportunités d'achats et de consommations. Il en est de même avec le recours à un dealer qui nécessite de maintenir le lien avec un marché illicite, moins compatible à partir d'un certain âge et mode de vie, même si internet constitue désormais une opportunité d'approvisionnement qui permet de s'affranchir d'une partie de ces risques.

Il existe néanmoins des situations particulières où ces usages perdurent plus longtemps. Les comporte-

ments majoritaires observés ici n'interdisent pas les « carrières » individuelles au sens où l'entend Becker [9]. Autrement dit, l'usager n'est pas aliéné, son histoire avec les produits est jalonnée de rencontres et d'opportunités d'essayer, de glisser vers un usage plus fréquent voire une dépendance mais aussi de diminuer, d'arrêter temporairement ou définitivement ses consommations.

À leur manière, les enquêtes en population générale, offrent l'occasion d'observer les trajectoires et mieux comprendre comment se construit la « carrière » d'un usager en tant que parcours ouverts et réversibles. Au-delà de l'approche séquentielle retenue ici, les enquêtes en population permettent également de décrire les usages de drogues illicites par sous-populations : selon le statut professionnel en distinguant plus particulièrement les actifs occupés et les chômeurs ; selon le type de profession (intellectuelle, cadre, employé, ouvrier) ou les diplômes obtenus... Au final, les trajectoires d'usage de drogues licites ou illicites et les pratiques addictives apparaissent jalonnées d'opportunités de passage d'un type de pratique à l'autre, sachant que le contexte de vie modèle les occasions d'usage mais qu'inversement la consommation d'un produit peut parfois interférer sur le mode de vie. 

Drogues et cerveau : dommages et prise en charge

Hélène Beaunieux
Professeur
de neuropsychologie,
Université Caen
Normandie

Les troubles de l'usage de drogues (alcool, cannabis, cocaïne ou héroïne) sont associés à de nombreux dommages somatiques et notamment cérébraux. Selon la substance consommée, les atteintes cérébrales structurales et fonctionnelles peuvent varier, mais certaines régions sont communément atteintes. Cette spécificité partielle des dommages cérébraux selon la substance s'observe aussi du point de vue des troubles neuropsychologiques induits par ces atteintes cérébrales. Certains troubles neuropsychologiques sont communément observés alors que d'autres varient selon la substance sur laquelle porte le trouble de l'usage [30]. L'objectif de cet article est de faire le point des connaissances sur les atteintes cérébrales et les troubles neuropsychologiques induits par les troubles de l'usage selon le type de drogue (alcool, cannabis, cocaïne et héroïne) et d'exposer ce que l'on sait de leur impact sur l'efficacité des prises en charge en addictologie et ce qui reste à comprendre.

Les dommages cérébraux liés aux troubles de l'usage de substances psychoactives

L'alcool est la substance dont les conséquences

des troubles de l'usage sur la structure et le fonctionnement du cerveau ont été le plus étudiées. Les atteintes cérébrales les plus fréquemment décrites concernent les lobes frontaux, les lobes temporaux, les lobes pariétaux, le thalamus et le cervelet. La région la plus fréquemment et sévèrement endommagée est la région frontale. Certaines des régions cérébrales endommagées par l'exposition chronique à l'alcool sont impliquées dans deux réseaux cérébraux fonctionnels : le circuit fronto-cérébelleux (CFC) et le circuit de Papez (CP). Le CFC met en jeu les régions frontales, le thalamus et le cervelet lorsqu'il est nécessaire de faire appel aux fonctions exécutives ou motrices. Les fonctions exécutives sont des fonctions cognitives de haut niveau nécessaires à l'adaptation du comportement à un environnement nouveau. Elles regroupent les capacités d'inhibition, de flexibilité, les compétences de planification ou encore de prise de décision. Le circuit de Papez, notamment composé de la part interne des lobes temporaux, du thalamus et des régions frontales, sous-tend le fonctionnement de la mémoire épisodique. La mémoire épisodique est la mémoire à long terme des événements personnellement vécus

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 51.

et situés dans un contexte spatio-temporel précis. Elle est une composante essentielle du sentiment d'identité. Elle permet également une projection dans le futur au travers de sa composante prospective nous permettant de mémoriser des événements à réaliser dans notre futur. Les atteintes induites par l'alcool des régions impliquées dans ces deux réseaux cérébraux se traduisent par le développement progressif de troubles neuropsychologiques dont la sémiologie est aujourd'hui bien connue. Le tableau neuropsychologique des patients présentant un trouble de l'usage de l'alcool est caractérisé par des déficits exécutifs prédominants associés à des atteintes de sévérité variable de la mémoire épisodique, du traitement des informations visuo-spatiales ou émotionnelles, de l'équilibre et de la marche. Les troubles de l'usage de l'alcool sont souvent associés à une consommation plus ou moins importante de cannabis. Les atteintes cérébrales induites par la consommation chronique et excessive de cannabis concernent les lobes frontaux, la part médiane des lobes temporaux et le cervelet. Les régions temporales internes sont les plus fréquemment et sévèrement touchées. En conséquence, le tableau d'atteintes neuropsychologiques est dominé par des troubles de mémoire épisodique, notamment dans sa composante prospective, associés de façon variable à des déficits exécutifs et de traitement des informations visuo-spatiales et émotionnelles. Ces troubles neuropsychologiques sont fréquemment accompagnés d'un syndrome amotivationnel se traduisant par un désinvestissement des activités de vie quotidienne et de loisirs auparavant investies. La consommation de cocaïne souvent associée à l'alcool expose également le cerveau à des dommages cérébraux touchant principalement les régions frontales, cingulaires et insulaires. Ces atteintes cérébrales conduisent au développement progressif d'un tableau de déficits neuropsychologiques dominé par des troubles exécutifs associés ou non à des troubles de mémoire épisodique. Enfin, l'exposition chronique du cerveau à l'héroïne peut elle aussi entraîner des atteintes structurales et fonctionnelles des régions frontales, cingulaires, temporales et insulaires. Il est décrit l'existence de déficits exécutifs associés à des difficultés visuo-spatiales et psychomotrices et de mémoire épisodique.

En synthèse et du point de vue neuropsychologique, il semble qu'au-delà de certaines spécificités propres à chaque substance, il existe des déficits neuropsychologiques communs aux troubles de l'usage de drogues (alcool, cannabis, cocaïne et héroïne) : les déficits exécutifs, les troubles de mémoire épisodique et visuo-spatiaux. Une autre communauté clinique est le fait que les atteintes cérébrales et les troubles neuropsychologiques qui leur sont associés récupèrent avec l'abstinence quelle que soit la drogue considérée. Ces phénomènes de récupération peuvent être totaux ou partiels selon la durée d'abstinence, la sévérité du tableau initial et la fonction cognitive considérée notamment.

Troubles neuropsychologiques liés à l'alcool et efficacité des prises en charge

L'impact de ces troubles neuropsychologiques sur l'efficacité des prises en charge en addictologie et le maintien du contrat thérapeutique (réduction ou abstinence) a essentiellement été étudié dans le cadre des troubles de l'usage de l'alcool. Il a ainsi été montré un lien entre la présence de troubles neuropsychologiques et d'atteintes cérébrales, et une faible motivation à changer le comportement d'usage [36] et de faibles capacités à bénéficier des thérapies comportementales et cognitives [2, 51]. La présence de troubles neuropsychologiques est également un des nombreux facteurs de risque de rechute identifié chez les patients souffrant d'un trouble de l'usage de l'alcool. Afin de faciliter le repérage de ces troubles neuropsychologiques et leur prise en compte dans le parcours de soins, un nouvel outil BEARNI libre de droits a été validé et mis à la disposition des cliniciens en addictologie (<http://www.unicaen.fr/recherche/mrsh/berni> ; [55]). Cet outil, conçu pour les cliniciens non-experts en neuropsychologie, permet en 30 minutes de repérer les patients à risque de troubles neuropsychologiques légers ou sévères et de juger de la nature des fonctions atteintes : fonctions exécutives, mémoire épisodique, mémoire de travail, traitement visuo-spatial et équilibre. Selon la présence ou la sévérité des troubles neuropsychologiques repérés, une adaptation du parcours de soins est proposée. Concernant les autres drogues que l'alcool, peu d'études ont été conduites pour mieux comprendre ces liens entre troubles neuropsychologiques et prises en charge. Néanmoins, la présence d'une communauté d'atteintes neuropsychologiques quelle que soit la drogue ouvre des perspectives d'adaptation des champs de recherche et d'application cliniques. Par exemple, à l'instar des travaux conduits auprès des consommateurs d'alcool, des travaux visant à mieux caractériser les liens entre les troubles neuropsychologiques et le syndrome amotivationnel chez les consommateurs de cannabis permettraient d'améliorer la prise en charge de ce frein important dans l'accompagnement de ces patients. La nature précise des troubles neuropsychologiques induits selon le type de drogue doit continuer à être précisée notamment pour les autres drogues que l'alcool. La compréhension de l'impact des troubles neuropsychologiques sur l'efficacité des prises en charge en addictologie doit également continuer à faire l'objet d'études. Ces travaux sont essentiels pour mieux comprendre les communautés mais aussi les spécificités selon la substance de premier usage et continuer à améliorer les pratiques cliniques. Ainsi, si l'usage de l'outil BEARNI chez des patients présentant un autre trouble de l'usage que celui de l'alcool permet d'identifier les troubles neuropsychologiques communs que sont les déficits exécutifs, de mémoire et de traitement visuo-spatial, l'absence de déficits à BEARNI chez un patient présentant un trouble de l'usage pour une autre substance que l'alcool ne signifie pas l'absence de



Les drogues illicites en questions

troubles neuropsychologiques. Par exemple, les troubles de mémoire prospective, fréquents chez les consommateurs de cannabis, ne seront pas repérés. Des études visant à juger de la sensibilité de cet outil pour le repérage des patients usagers d'autres drogues et des adaptations éventuelles restent à réaliser. Enfin, même si les phénomènes de récupération des atteintes cérébrales

et déficits neuropsychologiques sont communs quelle que soit la drogue considérée, la spécificité selon la drogue de la chronologie de récupération ou des facteurs la favorisant n'a jamais été explorée. Là encore, des études scientifiques seront nécessaires afin d'améliorer l'efficacité des prises en charge et l'organisation des parcours de soins en addictologie. 