

Héroïne & Ecstasy

Définition

L'héroïne se présente sous la forme d'une poudre blanche ou marron. Elle fait partie de la famille des opiacés, produits obtenus à partir de l'opium, issus de la culture du pavot. Elle agit plus vite et plus intensément que la morphine qui appartient à la même famille. Injectée par voie intraveineuse dans les années 1980-1990, ce mode de consommation à haut risque et à l'origine de nombreuses complications (VIH, hépatite C, etc.) tend à diminuer. Désormais, elle est plutôt sniffée ou fumée. Elle agit comme un déresseur du système nerveux central et se lie à des récepteurs cérébraux opioïdes.

L'ecstasy est, quant à elle, une amphétamine responsable d'effets psychoactifs combinant propriétés stimulantes et empathogènes (favorisant le contact social). Elle contient de la méthylènedioxyamphétamine (MDMA) - substance responsable des effets- à doses variables et souvent d'autres substances détournées de leur usage. Elle se conditionne sous forme de comprimés de couleurs variées, ornés de motifs souvent ludiques ou sous forme de pâte ou de poudre et peut donc être avalée (gobée), sniffée ou fumée (rare). Utilisée à des fins récréatives, plutôt lors de soirées festives privées ou en club, elle peut être à l'origine d'une consommation excessive voire d'une addiction chez certaines personnes vulnérables. Les jeunes consomment aussi des produits appelés "MD" qui sont du même type que l'ecstasy.

Qui est concerné ?

Les opiacés correspondent à la part la plus importante de maladies et de mortalité liées à la consommation de drogues en Europe. Cependant, il existe une tendance des consommateurs à remplacer l'héroïne par d'autres drogues (injection intraveineuse) comme les opiacés de synthèse (Fentanyl par exemple), le Kratom, le Dextrométhorphan, les amphétamines, les nouveaux produits de synthèse comme les cathinones de synthèse (MDPV, 4-MEC, Méphédron, etc.) selon l'Observatoire Européen des Drogues et de la Toxicomanie (OEDT).

Le ratio hommes/femmes des consommateurs d'opiacés est de 3/1. L'âge de début de consommation avant 20 ans correspond à 46 % des cas ; avant 30 ans : 64 % des cas et l'âge moyen de dépendance est de 33 ans. Les consommateurs vivent plutôt en zone urbaine mais il ne faut pas exclure la zone rurale où le problème grandit. Il existe un long délai entre la première prise d'héroïne et l'entrée en traitement. Parmi les consommateurs, on retrouve des sniffeurs, des fumeurs d'héroïne, des sujets qui alternent héroïne et traitement de substitution opiacés (buprénorphine, méthadone), des polyconsommateurs.

A l'inverse, la consommation d'ecstasy est en constante augmentation, y compris chez les jeunes dès 15/16 ans. Elle est, après le cannabis et la cocaïne, la substance la plus répandue. Le profil des usagers se rapproche de celui des consommateurs de cannabis. Autrefois majoritairement consommée dans les milieux techno, les rave parties, son usage s'est étendu aux bars, aux clubs et boîtes de nuit et dans les soirées privées. Parfois la substance peut être ajoutée à la boisson à l'insu du consommateur. Vendus à l'unité, ces comprimés aux motifs attractifs sont à la portée de tous et coûtent peu cher.

Les effets

Avec l'héroïne, les principaux effets sont une sensation orgasmique (flash) ou une euphorie les premières fois puis une sensation d'abattement avec tristesse, anxiété, agitation ou ralentissement psychique et moteur, un trouble du jugement, des pupilles serrées et d'autres symptômes comme des troubles de l'élocution, une somnolence, des vertiges, une baisse de la fréquence cardiaque.

Chez les sujets dépendants, le syndrome de manque (syndrome de sevrage) dure environ une semaine et se présente sous la forme d'un tableau clinique d'allure grippale. En l'absence de traitement, le risque de rechute est important.

Avec l'ecstasy, les effets recherchés sont à la fois stimulants et empathogènes (3 à 6 heures). Comme la cocaïne, cette drogue entraîne une euphorie, une augmentation de l'estime de soi, un sentiment de toute puissance, une diminution de la sensation de fatigue, une perte de l'appétit et des modifications de la perception des choses. Les battements du cœur sont accélérés, la pression artérielle augmente. Des sueurs, des tremblements, des grincements de dents et des douleurs musculaires se manifestent. La « descente » (inverse des effets stimulants) comprend un épuisement physique et des symptômes dépressifs durant environ 8 heures (quand il n'y a plus de produit). D'autres substances peuvent être consommées pour gérer cet état (cannabis, benzodiazépines, héroïne, etc.).

Les dangers, les risques

La consommation d'héroïne entraîne des risques importants, parfois mortels. Les principales complications, quelle que soit la voie d'administration (sniffée, fumée ("chasser le dragon"), injectée par voie intraveineuse) sont le surdosage (overdose) en opiacés marqué par une dépression respiratoire, des pupilles serrées et un coma. Cette complication n'est pas rare. Plus le produit est dosé, plus le risque d'overdose est grand. Il existe des risques infectieux (VIH, hépatite C, hépatite B, endocardites, pneumopathies, etc.), des risques de phlébites, d'œdèmes des membres dus à la sclérose veineuse, de convulsions, de conséquences gynécologiques et obstétricales, de troubles de la libido. Sur le plan psychiatrique, les opiacés sont à l'origine de dépression, de risque suicidaire, de crises d'angoisse induites par la drogue, d'épisodes délirants aigus et de troubles de la mémoire, de l'attention et de la prise de décision.

Certains sujets sont particulièrement fragiles face à un usage répété d'ecstasy. Elle provoque une déshydratation de l'organisme d'où la nécessité de maintenir une hydratation suffisante, surtout si le consommateur se trouve dans une ambiance surchauffée et fait un effort physique important.

Outre le risque de dépendance, la consommation d'ecstasy entraîne des atteintes grave du foie, des atteintes des différents organes, des crises d'épilepsie, des AVC. La cause la plus fréquente de décès, même après une prise d'un comprimé, est l'hyperthermie maligne avec rhabdomyolyse (fièvre très élevée avec atteinte rénale sévère). Sur le plan psychiatrique, l'ecstasy est à l'origine de dépression, de risque suicidaire, de crises d'angoisse induites par la drogue, d'épisodes délirants aigus et de troubles de la mémoire, de l'attention et de la prise de décision.

Les sujets particulièrement sensibles, comme pour toutes les drogues, sont les asthmatiques, les épileptiques, les diabétiques, les personnes souffrant de problèmes cardiaques ou rénaux, les femmes enceintes.

Les signes d'alerte

A la sensation d'apaisement, d'euphorie voire d'extase consécutive à la prise d'héroïne, succède un accès de somnolence s'accompagnant parfois de vertiges et de nausées pendant lequel le rythme cardiaque se ralentit. C'est l'alternance de la recherche d'extase et du manque qui peut mettre sur la voie d'une consommation problématique. Lorsque l'usage se répète, la tolérance s'installe, l'envie irrésistible de consommer est présente et le plaisir devient souffrance. L'utilisateur aura donc tendance à augmenter sa consommation.

L'insomnie et l'anorexie sont fréquentes. Certains symptômes peuvent s'inscrire dans un tableau grippal. Le sommeil est généralement agité, les pupilles parfois dilatées et les

troubles gastro-intestinaux ne sont pas rares.

Avec l'**ecstasy**, il existe des troubles du sommeil, une sensation d'épuisement, des contractions musculaires de la mâchoire, une sensation de bouche sèche, une augmentation de la tension artérielle.

Des modifications du comportement habituel, une diminution de la sensation de faim, un amaigrissement et une déshydratation peuvent alerter l'entourage.

Comme avec la **cocaïne** ou avec d'autres drogues psychostimulantes, il existe des risques de troubles psychologiques (dépression, anxiété, etc.) et de contamination au VIH. Le risque des hépatites B et C est lié au partage de matériel utilisé pour consommer (pailles, seringues, matériel pour fumer) ou à des rapports sexuels non protégés.

Que faire ?

Concernant l'héroïne, le traitement vise l'arrêt de la consommation source d'addiction aux opiacés. Il s'inscrit obligatoirement dans la durée (comme pour la **cocaïne**) et prend en compte les aspects médicaux, psychologiques et sociaux.

Le traitement médical vise dans un premier temps le sevrage (désintoxication de la drogue) à effectuer à l'hôpital ou à domicile, puis la substitution qui consiste à administrer pendant des mois, voire des années, des traitements de substitution tels que la méthadone, la buprénorphine (génériques ou Subutex®) ou la buprénorphine-naloxone (Suboxone®). La prise en charge psychologique concomitante est indispensable.

En cas d'overdose, la naloxone est un traitement utilisé.

Le patient peut être adressé à une consultation d'addictologie telle qu'il en existe dans les hôpitaux ou dans les Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), à un service de psychiatrie. La prise en charge dans un réseau ville-hôpital encadrée par un médecin généraliste et un pharmacien est indispensable. Ne pas hésiter à recourir au médecin généraliste qui occupe une place centrale dans les traitements de substitution et le suivi.

Éviter

- le partage de matériel pour consommer (pailles pour sniffer, matériel pour fumer, seringues)
- l'utilisation d'un matériel souillé,
- dédramatiser la consommation d'héroïne sous une forme non injectable,
- penser qu'une faible consommation est sans danger,
- concernant l'ecstasy et l'héroïne, éviter les mélanges et les polyconsommations (exemples : héroïne+cocaïne, ecstasy+alcool ou ecstasy+autres drogues ou traitements anti VIH particulièrement dangereux ou des stimulants de l'érection tels que le Viagra® ou le Cialis).»

Préférer

- s'orienter vers un CSAPA ou un centre d'addictologie permettant la réduction des risques et des dommages ainsi qu'une prise en charge médicale, psychologique et sociale adaptée,
- opter pour les traitements de substitution opiacés,
- orienter éventuellement vers des dispositifs ou des antennes mobiles permettant de se procurer des seringues et du matériel d'injection stérile,
- demander un hébergement thérapeutique.

Parole d'Expert



Laurent KARILA
Psychiatre-Addictologue au Centre d'enseignement, de recherche de traitement des addictions à l'hôpital universitaire Paul-Brousse à Villejuif.
SOS Addictions (www.sos-addictions.org)

La consommation d'héroïne a globalement reculé en France. Les voies d'administration privilégiées sont maintenant intranasale et fumée. Cependant, les nouveaux motifs de consultations concernent aussi les opiacés comme les médicaments contenant de la morphine (Skenan, Néocodion, etc.) ou des dérivés synthétiques opiacés.

Les opiacés sont à l'origine d'une addiction avec une symptomatologie du manque, survenant 12 à 24 heures après la dernière consommation, ressemblant à un syndrome grippal. Les complications physiques (overdose, infections, VIH, hépatites, AVC, convulsions, etc.), psychiatriques (dépression, risque suicidaire, délire aigu...) et sociales (désinsertion sociale, perte d'emploi, chômage, etc.) sont nombreuses.

La consommation d'ecstasy (comprimés ornés de logos) mais aussi de MDMA a lieu surtout lors de fêtes publiques ou privées. Du simple usage, elle peut passer à la consommation excessive voire à la dépendance. Droque empathogène et stimulante, la « descente » ressemble à une dépression. Les complications sont nombreuses et les plus graves sont l'hyperthermie maligne, l'hépatite fulminante et le risque suicidaire.

Il ne faut pas méconnaître le risque de co-addictions (alcool, tranquillisants, cannabis, cocaïne, etc.), le tabac étant au premier plan et la première cause de mort évitable dans le monde.

Chaque patient est unique et doit être pris en charge dans sa globalité et de façon adaptée étant donné sa singularité. Son évaluation doit porter sur son histoire personnelle, son addiction, ses co-addictions, ses problèmes psychologiques et physiques, sociaux et sa motivation au changement. Les principes de réduction des risques et des dommages doivent être appliqués. Le traitement de l'addiction se fera en deux étapes : sevrer et prévenir la rechute. Le traitement du syndrome de sevrage est symptomatique. Il existe des traitements de substitution pour la phase de prévention de rechute en opiacés. Pour l'overdose, le traitement par naloxone doit être utilisé. Il n'existe pas de traitement de substitution pour l'ecstasy et les amphétamines. Les entretiens motivationnels, favorisant le changement de comportement, accompagnent le sevrage et la thérapie cognitive et comportementale, la prévention de la rechute.

Septembre 2015

Les aides possibles

Centres de soins

- **Les CAARUD**
Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers des Drogues.
Anonymes et gratuits, ils accueillent tous types de toxicomanes et notamment les usagers addicts aux injections. Ils sont soutenus par l'Assurance Maladie, les associations. Ils s'adressent aux patients à haut risque non engagés dans un processus de soins et rassemblent éducateurs, psychologues, médecins.

- **Les CSAPA**
Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie avec ou sans hébergement susceptibles de prescrire des traitements de substitution, d'assurer une prise en charge psychologique et sociale et d'aider le patient à recouvrer ses droits sociaux.
- **Les CJS : Consultations Jeunes Consommateurs.**

Les **PAEJ** : Points Accueil et Ecoute Jeunes.
Les **CMPP** : Centre médico-psycho-pédagogiques.
Les services d'urgence, les services psychiatriques.
Les pôles d'addictologie.
- **EMERGENCE Espace Tolbiac,**
Centre de soins spécialisé en toxicomanie, Département de psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte de l'Institut Mutualiste Montsouris,
Addictologie de l'adolescent et de l'adulte jeune
Traitements de substitution
Equipe mobile Emergence
2-6, rue Richemont
75013 PARIS
01 53 82 81 70
www.emergencetolbiac.fr
- **Hôpital de jour** accueillant des patients confrontés à une ou plusieurs addictions avant ou après le sevrage.
- Equipes de liaison en addictologie intervenant à la demande des équipes soignantes.
- Services de Soins de Suite (SSS).

Lignes d'écoutes

- **Drogues Info Services** : 0800 23 13 13.
- **SOS Hépatite** : 0800 004 372
- **Sida Info Services** : 0 800 840 800.

Liens utiles :

- Fédération Addictions
9 rue des Bluets
75011 Paris
01 43 43 72 38
www.federationaddiction.fr
- OFDT
Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
3 avenue du Stade de France
93218 Saint-Denis la Plaine cedex
01 41 62 77 16
www.ofdt.fr



Bibliographie non exhaustive comprenant des ouvrages de référence :

- **Alors, c'est quoi la drogue ?**,
Marie-Christine D'Welles, Presses de la Renaissance, 2001.
- **Dans la rue, l'héroïne**,
Michel Rodier et Evelyne Musard, Autrement, 1983.
- **Ecstasy et drogues de synthèse**,
Le point sur la question, Comité permanent de lutte à la toxicomanie, Claude Rouillard, 2003.
- **Héroïne et autres opiacés**,
Agnès Cadet-Taïrou, Sayon Dambélé, OFDT, Drogues et Addictions, données essentielles, 2013.
- **La drogue cachée, les phosphates alimentaires**,
Herta Hafer, Le Madrier, 1984.
- **La drogue est un prétexte**,
François Curtet, Flammarion, 1996.
- **La liberté détruite**,
Tony Anatrella, Flammarion, 2000.
- **Le trafic de drogue. Pour un contrôle international des stupéfiants.**
Mario Bettati, Odile Jacob, 2015.
- **Les drogues à 17 ans**,
Premiers résultats de l'enquête ESCAPAD, Tendances 2° 79,
Stanislas Spilka, Olivier Le Nezet, Marie-Line Tovar, 2011 (2014 en cours) www.ofdt.fr
- **MDMA (ecstasy) et amphétamines**,
Michel Gandilhon, Agnès Cadet-Taïrou, Emmanuel Lahaie, OFDT, Données essentielles, 2010.
- **Nos enfants face à la drogue**,
Claude Couderc, Fixot, 1992.
- **Prévenir les toxicomanies**,
sous la direction d'Alain Morel, Dunod, 2000.
- **Relief ou la rupture du lien de dépendance**,
Marie-Françoise Tréboux, l'URFA, Collection Exister, 1989.
- **Savoir plus, risquer moins**,
MILDT et CFES, 2000.

(Listes non exhaustives. N'hésitez pas à nous faire part des adresses ou des ouvrages qui pourraient compléter ce document)

Haut de page