

# Psychotropes

## 📌 Définition

Les psychotropes ont fait l'objet de nombreuses classifications selon leurs effets et la nature du danger qu'ils présentent (dépendance psychique, physique et tolérance).

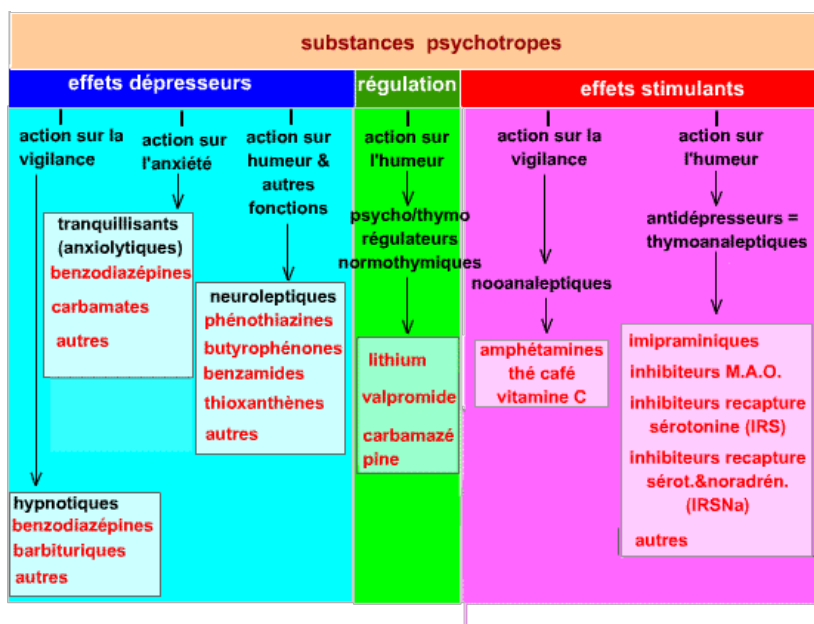
Les médicaments psychotropes sont principalement représentés par les hypnotiques (somnifères), les anxiolytiques (tranquillisants), les antidépresseurs, les neuroleptiques et les psychostimulants (médicaments donnés dans l'hyperactivité avec déficit de l'attention). Ils sont prescrits par un médecin lorsque leur usage s'effectue dans un cadre thérapeutique. Toutefois, on note une nette augmentation de leur consommation hors prescription chez les jeunes et les personnes souffrant d'addiction.

Les psychotropes sont classés en cinq catégories principales :

1. anxiolytiques (benzodiazépines, apparentés),
2. hypnotiques, appelés également somnifères (Z drugs),
3. antidépresseurs,
4. neuroleptiques ou antipsychotiques conventionnels ou atypiques,
5. psychostimulants dérivés des amphétamines,
6. thymorégulateurs ou régulateurs de l'humeur.

Certains psychotropes occasionnent des dépendances. C'est le cas pour les benzodiazépines et les somnifères.

cf. Classification de Delay & Denicker :



## 🗣️ Qui est concerné ?

La consommation de psychotropes concerne toutes les tranches d'âges de la population, mais elle est en augmentation chez les jeunes.

En 2011, 41 % des jeunes de 17 ans déclarent avoir pris au moins un médicament psychotrope (anxiolytique notamment).

Le marché des psychotropes est très important en France. Leur utilisation doit être soumise à un suivi médical en raison de leur action et de la spécificité de leurs effets. [presse-inserm.fr/conduites-addictives-chez-les-adolescents-une-expertise-collective-de-linserm/11035](http://presse-inserm.fr/conduites-addictives-chez-les-adolescents-une-expertise-collective-de-linserm/11035)

En France, la moitié des psychotropes est consommée sans prescription médicale.

### Pourquoi consommer des psychotropes ?

Ces médicaments sont vendus en pharmacie sur prescription médicale pour une durée de traitement déterminée afin d'atténuer et de traiter les troubles psychiques divers (troubles anxieux, dépressifs, psychotiques, troubles du sommeil) selon l'état du patient. Tous les médicaments psychotropes ne sont pas utilisés à des fins toxicomaniaques. Tout un chacun, à l'occasion d'une difficulté passagère, peut être amené à avoir recours à ces traitements. Il faut faire attention qu'ils ne soient pas facilement à portée de main des adolescents dans l'armoire familiale (notamment les anxiolytiques et les hypnotiques).

Même s'ils peuvent être au courant des effets négatifs de ces médicaments, les jeunes les recherchent pour leurs effets sédatifs ou de « défonce », pour modifier leur perception sensorielle sans être toujours avertis des risques de dépendance et des effets rebond liés à une interruption brutale.

### L'addiction s'installe suite à :

- l'escalade médicamenteuse ou l'augmentation des posologies par le patient lui-même,
- une surconsommation médicamenteuse par habitude pour rechercher un état

## ⚠️ Les signes d'alerte

- forte diminution inexplicable de la réserve de médicaments, principalement de psychotropes dans l'armoire à pharmacie familiale,
- accès de somnolence dans la journée,
- difficultés d'attention ou moments d'absence,
- difficultés de concentration,
- extrême variabilité de l'humeur,
- diminution des réflexes,
- oubli des faits récents.

second,

- l'utilisation de benzodiazépines à demi-vie courte,
- le détournement d'usage de certains médicaments (antalgiques morphiniques, traitement de substitution aux opiacés, etc.),
- le nomadisme médical pour avoir des prescriptions multiples,
- la recherche de sensations nouvelles procurées par l'absorption associée de produits psychoactifs et de drogues (benzodiazépines + alcool + cannabis ; cocaïne + hypnotiques par exemple).

Il faut savoir reconnaître l'état de manque et les répercussions dus à un détournement d'usage addictif de médicaments psychotropes.

Quels que soient la nature du produit, sa fréquence de consommation, son caractère — licite ou illicite —, les conséquences sont importantes sur l'organisme avec, pour corollaires, des modifications du comportement et de la perception.

Les effets des psychotropes varient selon leur composition chimique, les doses consommées, la voie d'administration et la sensibilité du patient au traitement.

Les risques sur la santé sont majeurs notamment par les effets indésirables et la dépendance qui s'installe.

- **La dépendance** est liée à la consommation répétée de tranquillisants (anxiolytiques) et de somnifères (hypnotiques). Elle s'exprime par une perte de contrôle des consommations, une envie irrésistible de consommer, un syndrome de manque (sevrage), un phénomène de tolérance (augmentation des doses pour retrouver les effets de la première fois). Un sentiment de malaise et d'angoisse peut conduire à une dépression, à des tentatives de suicide. Sur le plan physique, le manque se traduit par de l'agitation, des insomnies, des courbatures, des tremblements et des sueurs.
- **Les effets toxiques** sont variables en fonction des produits et peuvent aller jusqu'au surdosage conduisant potentiellement en réanimation. Le cerveau de l'adolescent (en phase de maturation jusqu'à environ 20-25 ans) est plus vulnérable aux substances psychoactives que celui des adultes.
- D'autres organes comme les reins, le foie, etc. sont impactés par la consommation excessive voire addictive de certains psychotropes comme les benzodiazépines, les hypnotiques. Ceci est particulièrement valable pour certains psychostimulants vendus de manière illicite (e-commerce, dealers) car non soumis aux contrôles officiels et aux autorisations de mise sur le marché.

## ⚡ Les dangers, les risques

- la diminution de la vigilance est en rapport avec la consommation de tranquillisants ou de somnifères (surcroît d'accidents de la route),
- l'automédication, du fait du libre accès familial, expose au mauvais usage et au surdosage,
- le détournement des produits, notamment des benzodiazépines, pour un usage différent,
- les polyconsommations de drogues dotées de propriétés contraires amplifient les effets de chacun des produits,
- l'arrêt brutal d'un traitement (ex. : benzodiazépines) sans respect de la diminution progressive du dosage et de la prise,
- la survenue d'une addiction résultant d'une escalade médicamenteuse ou de l'association de plusieurs substances (benzodiazépine + cocaïne ou somnifère + buprénorphine haut dosage, par exemple) et d'un accroissement des doses.

## 🚶 Que faire ?

### ☹ Éviter

- laisser ses médicaments personnels en libre accès,
- réutiliser un psychotrope sans nouvel avis médical, chaque prescription devant être personnelle. La prescription ne doit pas dépasser, en général, 4 semaines pour un somnifère, 12 semaines pour un tranquillisant, sevrage inclus,
- le mélange avec l'alcool et l'association avec d'autres substances psychoactives, aurait pour conséquence d'augmenter ou d'annuler l'effet du ou des médicaments.

### 😊 Préférer

- se montrer vigilant,
- informer sur les risques d'un usage détourné ou de l'automédication et sur ceux de TOUT médicament (notamment psychotropes),
- exprimer à votre enfant votre inquiétude et votre volonté de l'aider, évoquer le risque d'échec scolaire ou social lié à une surconsommation de produits,
- consulter les professionnels compétents et l'accompagner pour le soutenir,
- aller consulter dans un centre pour jeunes consommateurs (CJC),
- se faire aider par une association spécialisée ou par un tiers.

## 🗣 Parole d'Expert



**Laurent Karila,**  
Psychiatre-Addictologue au Centre d'enseignement, de recherche de traitement des addictions à l'hôpital universitaire Paul-Brousse de Villejuif,  
SOS Addictions ([WWW.sos-addictions.org](http://WWW.sos-addictions.org)).

*Les psychotropes comprennent les anxiolytiques avec les benzodiazépines (tranquillisants) et les hypnotiques (somnifères), les antidépresseurs (contre la dépression et l'anxiété chronique), les thymorégulateurs (régulateurs de l'humeur pour la maladie bipolaire), les neuroleptiques sédatifs (anxiolytiques aussi) et antidépresseurs (dans la schizophrénie par exemple), et tout ce qui a une action pharmacologique sur le système nerveux central.*

*Prescrits dans certaines indications, dans certaines pathologies ou troubles psychologiques, les médicaments psychotropes doivent être combinés à des mesures de psychothérapie (soutien, thérapie cognitive et comportementale...).*

*L'observance du traitement médicamenteux doit s'inscrire dans des mesures de psychoéducation. L'équipe médicale, paramédicale et le pharmacien participent au bon déroulement du traitement et au suivi du patient.*

*Certains médicaments, certaines familles de molécules sont plus à risque d'addiction. Il s'agit des benzodiazépines et des médicaments apparentés comme les « Z-Drugs » ou les hypnotiques.*

*Les facteurs de risque d'addiction à ces médicaments sont :*

- l'âge de début précoce (adolescence, adulte jeune),
- d'autres addictions (alcool, opiacés, cocaïne, par exemple),
- l'installation rapide d'une consommation quotidienne,
- l'escalade des doses,

*le nomadisme médical (aller voir différents médecins pour obtenir des benzodiazépines et apparentés).*

*L'utilisation de médicaments à demi-vie courte (< à 8 heures), à posologie élevée (> à 15 mg/l d'équivalent de Diazépam, Valium) et un traitement poursuivi plus de 3 mois.*

*Les patients ayant déjà des troubles psychiatriques sont à risque pour ceux qui sont vulnérables aux addictions.*

*En terme de prévention, il faudra respecter les indications thérapeutiques, évaluer le risque addictif chez les patients, éviter la prescription à ceux ayant des antécédents de pharmacodépendance, préférer des anxiolytiques à faible potentiel addictif.*

*Il faudra informer le patient sur sa prescription d'anxiolytiques, de sédatifs ou d'hypnotiques, du risque addictif, lui dire que le traitement sera de courte durée et qu'il faudra diminuer progressivement les doses en fin de traitement, prescrire la plus petite dose efficace. En cas de nécessité d'un traitement prolongé, il faudra prévoir des fenêtres thérapeutiques.*

*Chez les sujets dépendants, il faudra prévoir un programme de sevrage thérapeutique et de prévention de la rechute.*

Septembre 2015

## Les aides possibles

### CEIP régionaux

Centres d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance. 01 40 05 42 70

### CJC

Centre pour Jeunes Consommateurs.

### CSST régionaux

Centres de Soins Spécialisés pour Toxicomanes.

### OFDT

Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies

3 Avenue du Stade de France

93200 Saint-Denis

www.ofdt.fr

01 41 62 77 00.

## En savoir plus

### Bibliographie non exhaustive comprenant des ouvrages de référence :

Banque de données **DRAMES** : recense les décès liés à l'abus de substances ou de psychotropes.

### Bulle de champagne,

Catherine Coutant et Gérard Liger-Bélaïr, Perrin, 2005.

### Des paradis plein la tête,

Edouard Zarifian, Odile Jacob, 1994.

### Drogues et dépendances, données essentielles,

La Découverte, 2005.

www.inpes.sante.fr

### La Force de guérir,

Edouard Zarifian, Odile Jacob, 1999.

### Le Goût de vivre,

Edouard Zarifian, Odile Jacob, 2005.

### Le Prix du bien-être : Psychotropes et sociétés,

Edouard Zarifian, Odile Jacob, 1996.

### Les Jardiniers de la folie,

Edouard Zarifian, Odile Jacob, 1988.

### Les médicaments du cerveau : De la chimie de l'esprit aux médicaments psychotropes,

Jean Costentin, Odile Jacob, 1993.

### Programme OPPIDUM

Observation des Produits Psychotropes ou Détournés de leur Utilisation Médicamenteuse.

Par OFDT

3 avenue du Stade de France

93218 Saint-Denis

01 41 62 77 16

### Psychotropes,

dans Dominique Lecourt (dir.), Dictionnaire de la pensée médicale, Presses universitaires de France, coll. « Quadrige », 2004.

### Une certaine idée de la folie,

Edouard Zarifian, de l'Aube La Tour d'Aigues, 2001.

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

Haut de page