



© DR



Christophe Al Kurdi
Chargé de recherche au GREA

1 C. Al Kurdi et F. Rosselet, « Troubles de l'usage de substances – dans les contextes de démences, troubles psychiatriques et soins palliatifs », Groupe romand d'études des addictions (GREA), Lausanne, janv. 2022. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.grea.ch/publications/rapport-TUS-2022>.

2 M. L. Copersino, W. Fals-Stewart, G. Fitzmaurice, D. J. Schretlen, J. Sokoloff, et R. D. Weiss, « Rapid cognitive screening of patients with substance use disorders », *Exp. Clin. Psychopharmacol.*, vol. 17, no 5, p. 337, 2009, doi : <https://doi.org/10.1037/a0017260>.

3 F. Vabret et al., « Troubles cognitifs liés à l'alcool : nature, impact et dépistage », *Presse médicale*, vol. 45, no 12, Part 1, p. 1124-1132, déc. 2016, doi : [10.1016/j.lpm.2016.01.030](https://doi.org/10.1016/j.lpm.2016.01.030).

4 N. Cabé et al., « Troubles cognitifs dans l'alcoolodépendance : intérêt du dépistage dans l'optimisation des prises en charge », *L'Encéphale*, vol. 42, no 1, p. 74-81, févr. 2016, doi : [10.1016/j.encep.2015.12.012](https://doi.org/10.1016/j.encep.2015.12.012).

LES TROUBLES NEUROCOGNITIFS INDUITS PAR UNE SUBSTANCE : UN ENJEU POUR LES CLINICIENS ET POUR LA SANTÉ PUBLIQUE

Historiquement associés à l'alcoolodépendance, les troubles neurocognitifs induits par une substance constituent un défi non seulement pour la prise en charge dans les services en addictologie, mais également pour la santé publique. Cet article, issu d'une recherche exploratoire menée par le GREA¹ pour le compte de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), survole ces deux aspects et se conclut par des recommandations pour la pratique.

ENJEUX CLINIQUES

Depuis longtemps, l'alcoolodépendance est connue pour entraîner de graves lésions cérébrales qui peuvent déboucher sur des déficits cognitifs persistants tels que la démence alcoolique ou le syndrome de Korsakoff. Mais ce n'est que récemment que les cliniciens se sont intéressés à des formes moins sévères, dénommées « Mild Cognitive Impairment » (MCI). Bien qu'elles n'affectent pas les activités de la vie quotidienne de manière aussi sévère que les démences alcooliques, les MCI pénètrent grandement la prise en charge des usagers dans les services d'addictologie². En effet, comme le relèvent François Vabret et son équipe, « *qu'il s'agisse des thérapies inspirées par les associations d'anciens buveurs, ou plus récemment des thérapies motivationnelles ou cognitivo-comportementales, les soins visant à renforcer les changements dans*

l'usage de l'alcool (que ce soit dans un but d'abstinence ou de modération) reposent sur des processus cognitifs »³. Un autre intérêt à intervenir dès la détection des MCI, et non des moindres, est dû au fait que, contrairement aux démences, les MCI sont en partie spontanément réversibles avec le maintien de l'abstinence dans le temps ou la diminution drastique de la consommation d'alcool⁴.

D'ailleurs, la nouvelle version du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5 paru en 2013) a reconnu l'importance des MCI et des démences secondaires via la création du diagnostic de « Trouble neurocognitif (TNC) majeur ou léger induit par une substance/un médicament ». Celui-ci a le mérite d'étendre ce qui avait été compris pour l'alcool à d'autres substances psychoactives, qu'elles soient prescrites (médicaments) ou non (drogues légales et illégales), et d'indiquer

5 J. Pantel, « Sucht und demenzielle Erkrankungen : Grundlagen und Interventionen in Beratung und Therapie », in *Psychotherapie mit Älteren bei Sucht und komorbiden Störungen*, T. Hoff, Éd. Berlin, Heidelberg : Springer, 2018, p. 139-157, doi : 10.1007/978-3-662-53196-9_7.

6 G. Livingston et al., « Dementia prevention, intervention, and care : 2020 report of the Lancet Commission », *The Lancet*, vol. 396, no 10248, p. 413-446, août 2020, doi : 10.1016/S0140-6736(20)30367-6.

7 M. Schwarzinger et al., « Contribution of alcohol use disorders to the burden of dementia in France 2008-13 : a nationwide retrospective cohort study », *Lancet Public Health*, vol. 3, no 3, p. e124-e132, mars 2018, doi : 10.1016/S2468-2667(18)30022-7.

8 OMS, « Dossier succincts tabac : tabac et démence », Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2014. [En ligne]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332581>

9 S. Billioti de Gage, A. Pariente, et B. Bégaud, « Is there really a link between benzodiazepine use and the risk of dementia ? », *Expert Opin. Drug Saf.*, vol. 14, no 5, p. 733-747, mai 2015, doi : 10.1517/14740338.2015.1014796.

10 A. Arora, A. O'Neill, P. Crome, et F. C. Martin, « Clinical Medicine and Substance Misuse », in *Substance Use and Older People*, John Wiley & Sons, Ltd, 2014, p. 35-55. doi : 10.1002/9781118430965.ch5.

11 H.-Y. Park, J.-W. Park, H. J. Song, H. S. Sohn, et J.-W. Kwon, « The Association between Polypharmacy and Dementia : A Nested Case-Control Study Based on a 12-Year Longitudinal Cohort Database in South Korea », *PLOS ONE*, vol. 12, no 1, p. e0169463, janv. 2017, doi : 10.1371/journal.pone.0169463.

12 Z. S. Nasreddine et al., « The Montreal Cognitive Assessment, MoCA : A Brief Screening Tool For Mild Cognitive Impairment », *J. Am. Geriatr. Soc.*, vol. 53, no 4, p. 695-699, 2005, doi : 10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x.

13 L. Ritz et H. Beaunieux, « BEARNI : un outil de dépistage des troubles neuropsychologiques liés au trouble de l'usage de l'alcool », *Cah. Neuropsychol. Clin.*, no 5, p. 5-14, 2018.

14 R. Heirene, B. John, et G. Roderique-Davies, « Identification and Evaluation of Neuropsychological Tools Used in the Assessment of Alcohol-Related Cognitive Impairment : A Systematic Review », *Front. Psychol.*, vol. 9, p. 2618, janv. 2018, doi : 10.3389/fpsyg.2018.02618.

aux praticiens plusieurs produits susceptibles de conduire à des déficits neurocognitifs, passagers et/ou persistants.

Il est intéressant de relever que les TNC peuvent également jouer un rôle dans le développement ou la rémission spontanée d'un trouble de l'usage de substances (TUS). Ainsi, l'insécurité émotionnelle liée aux premiers stades de la démence (durant lesquels la personne est consciente des altérations) pourrait conduire à l'abus de sédatifs comme l'alcool ou les benzodiazépines et jouer un rôle important dans le développement d'un TUS⁵. À l'inverse, une démence déjà très avancée présente chez une personne âgée (dépendante de longue date à une substance psychoactive) pourrait la mener à oublier de consommer et ainsi connaître une rémission du TUS. Bien qu'observée couramment dans le cadre de prises en charge gériatriques, l'influence des TNC sur les TUS reste peu documentée.

ENJEUX DE SANTÉ PUBLIQUE

L'intérêt à prendre en compte les TNC ne s'arrête pas à la porte du cabinet des addictologues. Avec le vieillissement démographique, un nombre toujours plus important de personnes est concerné par les démences classiques (comme la maladie d'Alzheimer), ce qui en fait l'un des principaux enjeux de santé publique actuels.

La démence n'est toutefois pas une conséquence inévitable du vieillissement. Des études ont mis en évidence des facteurs de risques liés au mode de vie (comme l'alimentation) qui, par définition, sont modifiables⁶. Parmi ceux-là figure la consommation excessive de certaines substances psychoactives. À titre d'exemples, l'excès d'alcool est associé à un triplement du risque de démence en général, un doublement du risque de développer la maladie d'Alzheimer et serait la cause de plus de 50 % des démences précoces⁷ ; 14 % des cas de maladie d'Alzheimer dans le monde seraient attribuables à la consommation de tabac⁸ ; la prescription de benzodiazépines sur le long terme majorerait de 1,5 à 2 fois le risque de démence⁹ ; la polypharma-

cie, en particulier lorsqu'elle englobe des psychotropes et des anticholinergiques, est associée à des troubles cognitifs¹⁰ et le risque de démence augmenterait proportionnellement au nombre de médicaments prescrits¹¹.

On le comprend, en raison de la consommation d'alcool et de tabac de la population générale, de la (sur)prescription de benzodiazépines et de la polypharmacie affectant les personnes âgées, le nombre de personnes concernées par les démences devrait augmenter plus fortement que ce qu'on pourrait attendre du fait du seul vieillissement démographique.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- Dans un contexte de soins en addictologie, il est important d'investiguer – à l'aide d'instruments adéquats, comme le MoCA¹², le BEARNI¹³ ou le TEDCA¹⁴ – les éventuels troubles neurocognitifs affectant les usagers et, le cas échéant, d'adapter la prise en charge.
- Dans un contexte gériatrique, il faudrait toujours envisager un trouble neurocognitif induit par une substance / médicament (ou la combinaison de plusieurs d'entre eux) chez les personnes âgées présentant des déficits cognitifs dont le diagnostic n'est pas clair⁵.
- Dans une perspective de santé publique, il serait utile – en sus du déploiement de mesures structurelles – de sensibiliser la population aux risques de démence inhérents à la consommation de tabac et à une consommation excessive d'alcool.
- Enfin, les projets actuels abordant la polypharmacie et indirectement la prescription de médicaments psychoactifs de la part des professionnels de santé auprès des personnes âgées devraient être plus largement diffusés.