

Interview du Pr **Georges Brousse**, psychiatre, chef du service d'addictologie du CHU de Clermont-Ferrand

1- Vous avez participé aux journées « Neurosciences Psychiatrie Neurologie » en tant que président de l'atelier « Addictions : neuropsychologie, nouveaux traitements, modèle... nouvelles perspectives ». Pouvez-vous nous dire ce que la neuropsychologie a apporté et continue à apporter dans la compréhension des addictions ?

Le développement et l'essor de la neuropsychologie dans le domaine des addictions est comme vous le savez assez récent. Il y a eu d'abord des travaux sur la répercussion des addictions sur les fonctions cognitives. Il s'agissait en premier lieu des fonctions dites froides : la mémoire et les fonctions exécutives en particulier. De nombreux travaux comme ceux menés par l'équipe d'Hélène Beaunieux et de Anne-Lise Pitel à Caen ont pu mettre en évidence des altérations précoces des fonctions supérieures lors des troubles d'usages d'alcool. Ce qui était alors nouveau c'était le caractère continu de ces atteintes et non pas un effet on/off comme on avait pu le supposer à travers l'abord clinique classique comme dans le syndrome de Korsakoff.

Progressivement les connaissances des altérations cognitives dans les troubles de l'usage ont concerné les autres substances et en particulier le cannabis et la cocaïne par exemple. Si les altérations de la mémoire et des fonctions exécutives étaient disons-le des connaissances acquises, depuis une dizaine d'années on s'intéresse aux cognitions émotionnelles (dites « chaudes ») ; on citera par exemple les défauts de reconnaissance faciale des émotions par exemple... Les cliniciens ont compris l'intérêt de travailler sur ces altérations à l'origine de rechutes précoces par exemple. Ainsi de plus en plus de services s'appuient sur des neuropsychologues afin de réaliser les bilans d'atteintes chez les patients. Aujourd'hui l'étape supplémentaire consiste à mettre en place des outils pertinents pour aider à la récupération de ces altérations : via la mise à distance du produit mais également à l'aide de programmes de remédiations ciblés. Les questions qui se posent en particulier sont : y a-t-il des atteintes plus favorables à la rechute précoce et d'autres plus favorables à la rechute tardive ? Quels sont les outils pertinents à utiliser dans le cadre d'approches personnalisées ? Le Pr Benjamin Rolland de Lyon nous a présenté des travaux s'appuyant sur une analyse fine de la littérature scientifique et visant à choisir les programmes de remédiation les plus pertinents en fonction du type d'atteinte. Ces travaux permettront également d'ouvrir la voie au développement d'outils de remédiation cognitive des plus « purs » sur tablette aux plus écologiques.

2- Au fur et à mesure des recherches menées sur le comportement addictif la prise en charge s'est améliorée. Quels sont les traitements prometteurs ?

Différents types de traitement sont aujourd'hui en cours d'étude même si on doit avant tout déplorer un défaut d'investissements publics et privés dans la recherche sur les addictions. Les psychothérapies assistées (3D) et les thérapies par stimulations font l'objet de programmes de recherche sur la base de financements publics. On peut attendre de ces travaux le développement de nouveaux outils qui pourraient s'avérer intéressants en complément des prises en charges usuelles classiques. On devrait également accentuer le développement de recherches sur des modèles d'accompagnement communautaires multidisciplinaires. Les thérapies médicamenteuses ouvrent des perspectives intéressantes même s'il s'agit avant tout d'études concernant des médicaments déjà utilisés dans d'autres domaines et semblant efficace dans les addictions. On pourra citer par exemple l'intérêt de l'utilisation du topiramate dans les phénomènes de craving, comme nous l'a présenté le Pr Laurent Karila de Paris lors de l'atelier. La modalité de dispensation des traitements (ex : Traitement Substitutif aux Opiacés (TSO) à action prolongée) peut être une piste intéressante pour accompagner les patients. Il existe toutefois des essais thérapeutiques sur de nouvelles pistes médicamenteuses comme par exemple l'utilisation du cannabidiol (CBD) dans l'aide à l'arrêt du cannabis ou de l'alcool. Rappelons que l'accompagnement thérapeutique doit être intégré dans une prise en charge globale dite biopsychosociale. Enfin les prises en charges des comorbidités psychiatriques constituent un enjeu thérapeutique majeur.

3- Quelles sont les nouvelles pistes de recherche en matière de prise en charge des addictions ?

En fait comme nous l'avons évoqué plusieurs pistes de recherches sont en cours dans le champ thérapeutique, le champ de la compréhension du phénomène addictif ou encore dans le champ de la prévention. Nous avons déjà cité des travaux (CBD, utilisation de la 3D...). Globalement ce qui semble se dessiner c'est d'essayer de mieux cibler les altérations et les thérapeutiques adaptées qui en découlent. Les compréhensions des interactions cortico sous-corticales à travers notamment des modèles neurologiques des troubles des contrôles des impulsions dans la maladie de Parkinson, comme nous l'a présenté le Dr Ana Marques de Clermont-Ferrand, permettent d'envisager des thérapies intégrées « Bottom up » visant à la fois les automatismes striataux via des médicaments et la reprise du contrôle via les psychothérapies. Les techniques innovantes telles que la neurostimulation pourraient apporter une approche double. Les pathologies duelles constituent un champ de recherche encore peu développé. Enfin la constitution de bases de données nationales à travers des regroupement d'équipes de recherche est une piste très intéressante.