

Commission législation présidée par Paul SAMAKH

ADDICTIONS ET DÉPENDANCES

Compréhension et conduite à tenir dans le cadre de la région oro-faciale

Préambule

L'addiction et la dépendance sont des conduites qui reposent sur une envie répétée et irrésistible de faire ou de consommer quelque chose en dépit de la motivation et des efforts du sujet pour s'y soustraire.

Le sujet se livre à son addiction, malgré la conscience vive qu'il peut avoir d'abus et de perte de sa liberté d'action, ou de leur éventualité.

L'addiction se rapporte autant à des conduites à risques qu'à la dépendance à des produits comme l'alcool, le tabac, les psychotropes...

Une récente étude a montré que des traces de drogues sont piégées dans le tartre dentaire qui peut contenir des informations sur une prise antérieure de drogues (cocaïne, héroïne, morphine et cannabis), alors que cette information était absente dans le sang.

Le travail de cette commission se limitera aux addictions ou dépendances aux produits les plus fréquemment consommés que le chirurgien-dentiste peut rencontrer chez certains patients au cours de son exercice.

CHAPITRE 1 — DÉFINITIONS (www.service-public.fr)

A/ L'addiction

C'est un état de dépendance périodique ou chronique à des substances ou à des comportements.

Elle est présentée comme un mode d'utilisation inapproprié d'un produit entraînant des signes physiques et psychiques. Elle se manifeste par l'apparition d'au moins trois des signes suivants sur une période d'un an :

- une tolérance (ou accoutumance) qui se traduit soit par une augmentation des doses pour un effet similaire, soit par un effet nettement diminué si les doses sont maintenues à leur état initial,
- un syndrome de sevrage en cas d'arrêt ou une prise du produit pour éviter un syndrome de sevrage,
- des efforts infructueux pour contrôler la consommation,
- un temps de plus en plus important consacré à la recherche du produit,
- les activités sociales, culturelles ou de loisir, abandonnées en raison de l'importance que prend le produit dans la vie quotidienne,
- une poursuite de la consommation malgré la conscience des problèmes qu'elle engendre.

Voici une liste non exhaustive de substances addictives :

Éthanol ; Amphétamines ; Anxiolytiques ; Cocaïne ; Neuroleptiques ; Opiacés ; Hypnotiques ; Tabac.

B/ La dépendance

La dépendance se manifeste par un phénomène de manque lorsqu'un sujet est privé d'un besoin non vital.

Elle se caractérise par la survenue de symptômes de sevrage en cas d'absence de la substance addictive, ainsi que par le développement d'une tolérance impliquant une augmentation de la dose nécessaire, quels que soient les signes de destruction physique ou psychique.

Elle s'estime aussi par l'énergie dépensée pour parvenir à l'abstinence et par les efforts déployés pour se procurer le produit.

Le sevrage est un syndrome apparaissant chez une personne dépendante lorsqu'elle ne peut consommer ladite substance.

◆ La dépendance physique

C'est un état dans lequel, passé une certaine dose, l'organisme nécessite la présence d'un produit développant des troubles physiques, parfois graves en cas de manque. L'ensemble de ces troubles constitue le syndrome de sevrage.

◆ La dépendance à un produit (substance addictive)

C'est une *dépendance psychique*, mais souvent *physique* qui pousse le corps à réclamer l'absorption d'un produit le plus rapidement possible. Généralement l'absorption régulière de ce produit mène le corps à réclamer l'absorption de doses de plus en plus élevées de celui-ci (alcool, drogue, anxiolytiques, etc.).

On parle donc de dépendance lorsqu'on souffre du syndrome de sevrage à l'arrêt brusque de la **consommation**. Alors que l'addiction est la **consommation** excessive d'une substance, en dépit des conséquences néfastes.

C/ Drogues (ou substances addictives)

L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) propose la définition suivante :

« Produit psychoactif naturel ou synthétique, utilisé par une personne en vue de modifier son état de conscience ou d'améliorer ses performances, ayant un potentiel d'usage nocif, d'abus ou de dépendance et dont l'usage peut être légal ou non ».

◆ Opposition drogues douces — drogues dures

– *Drogue dure* est un terme qui qualifie des substances à même de provoquer une dépendance psychique et physique forte, comme les dérivés de cocaïne et d'héroïne.

– Le terme de *drogue douce* désigne presque exclusivement le cannabis, du fait que celui-ci induit une dépendance mentale faible et que le risque de décès par surdose est nul.

◆ Opposition drogues de synthèse et drogues naturelles

La drogue naturelle est issue de *produits naturels* ayant subi peu ou pas de transformations comme les champignons hallucinogènes ou le cannabis.

La drogue de synthèse désigne principalement des substances comme l'ecstasy, le LSD ou les drogues sur mesure qui nécessitent une synthèse en laboratoire.

◆ Opposition drogues licites et illicites

– Une drogue illicite est une drogue dont la consommation et la vente sont interdites par la loi d'un pays. Le caractère illicite de certaines drogues varie d'une législation à l'autre. Le cannabis, par exemple, est illicite en France, mais autorisé sous réglementation stricte à la vente et à la consommation aux Pays-Bas.

– Les drogues appelées légales désignent les substances psychotropes dont la consommation et la vente ne sont pas interdites par la loi d'un pays.

Ainsi l'alcool, le tabac, les médicaments psychotropes ne sont pas considérés comme des drogues malgré les comportements compulsifs qu'ils peuvent engendrer dans un contexte de consommation chronique ou d'abus.

En France, la consommation de médicaments psychotropes arrive en 3^{ème} position après l'alcool et le tabac.

Le cannabis est une drogue classée parmi les stupéfiants. C'est la première substance à l'origine des recours aux urgences en lien avec l'usage de drogues.

Cette distinction de drogues licites ne fait pas de différence entre drogue dangereuse et drogue inoffensive, car une drogue légale peut être tout aussi dangereuse qu'une drogue illicite.

CHAPITRE 2 —DE NOMBREUSES LOIS ET PLUSIEURS PLANS GOUVERNEMENTAUX ENCADRENT LA LUTTE CONTRE LES DROGUES ILLICITES ET LES CONDUITES ADDICTIVES.

Leur présentation dans ce texte est non exhaustive.

1°) Législation relative à l'alcool (www.legifrance.gouv.fr)

◆ La loi du 10 janvier 1991

Dite « loi Evin » ne prohibe pas la publicité des boissons alcooliques, mais l'encadre strictement quant à son contenu et à son **support** (télévision, cinéma), notamment vis à vis des mineurs.

La consommation d'alcool est légale, mais le commerce et l'usage sont réglementés de façon à limiter les abus ou les usages nocifs.

L'article L. 3335-1 du code de santé publique permet de déterminer les distances autour d'un nombre limité d'édifices et établissements, en deçà desquelles, les débits de boissons à consommer sur place ne peuvent être établis.

L'article L. 3323-5-1 du code de santé publique permet de déterminer le périmètre autour des établissements, dans lequel la publicité ou la propagande, directe ou indirecte, en faveur d'une boisson alcoolique est interdite.

La protection des mineurs

La moitié des jeunes de 17 ans interrogés ont connu une alcoolisation ponctuelle massive au cours du mois précédent. Or plus une dépendance se déclare tôt, plus il est difficile de s'en défaire.

◆ La loi du 21 juillet 2009

interdit de vendre de l'alcool aux moins de 18 ans dans les bars, restaurants, commerces et lieux publics.

Elle interdit aussi les « open-bars » (boissons alcoolisées gratuites et à volonté dans des soirées ou discothèques à entrée payante), mais les dégustations « dans le cadre de fêtes et de foires traditionnelles déclarées » et autres « stages œnologiques » restent autorisées.

Cette loi autorise la publicité pour les boissons alcoolisées en ligne, sauf sur des sites destinés à la jeunesse

◆ **La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016**

de modernisation de notre système de santé modifie le Code de la Santé Publique et le Code pénal dans ses articles 12 et 13.

Article 12 :

Avec l'introduction dans le Code pénal :

du délit d'incitation des jeunes à la consommation excessive d'alcool, et ses sanctions,
de l'interdiction de remise à un mineur d'objet incitant à la consommation excessive d'alcool,
du délit de provocation directe d'un mineur à la consommation habituelle ou excessive d'alcool.

Article 13 :

Celui-ci assouplit la loi Évin en redéfinissant les caractéristiques de ce qui relève de la publicité ou non, en insérant l'article L3323-3-1 au Code de la santé publique.

◆ **La consommation abusive dans un lieu public**

est punissable par la loi : l'ivresse publique et manifeste est une infraction réprimant l'état d'ébriété sur la voie publique.

Deux types de mesures peuvent intervenir :

une sanction pénale par le biais d'une amende de 2^{ème} classe,

une mesure de rétention en « chambre de sûreté jusqu'à ce que l'intéressé ait recouvré la raison ».

◆ **Les infractions au code de la route et les sanctions**

La conduite en état d'ivresse, ou sous l'empire d'un état alcoolique, est un délit.

◆ **La loi du 12 juin 2003,**

renforçant la lutte contre la violence routière, prévoit la responsabilité du conducteur qui, en état d'ivresse ou sous l'empire d'un état alcoolique, commet une maladresse, une imprudence, une négligence ou un manquement à une obligation de sécurité ou de prudence.

◆ **Le plan d'action régional Europe 2012-2020**

pour la réduction de l'usage nocif d'alcool vise la réduction des risques.

◆ **La stratégie mondiale**

visant à réduire l'usage nocif de l'alcool, publiée par l'OMS en 2010.

Dans un communiqué publié le 29 avril 2019, l'Académie de médecine alerte sur la stagnation de la consommation d'alcool en France, responsable de 41 000 décès par an. Elle appelle les autorités à prendre des mesures fortes et à mieux résister au lobby de l'alcool.

2°) Législation relative au tabac (www.legifrance.gouv.fr)

Les dispositions législatives et réglementaires sont multiples.

◆ **Loi Evin du 10 janvier 1991 :**

Elle renforce la protection des non-fumeurs avec l'interdiction

totale de fumer dans tous les lieux affectés à un usage collectif et dans tous les moyens de transport collectif (article L.3511-7 du code de la santé publique), sauf dans les espaces réservés aux fumeurs.

Les sanctions visent :

- les responsables de lieux qui ne respectent pas leurs obligations (comme les normes de ventilation des espaces fumeurs) ou qui réservent aux fumeurs des espaces non conformes.
- les fumeurs qui fument dans l'un des lieux mentionnés à l'article R. 3511-1 du code de la santé publique, hors d'un emplacement mis à la disposition des fumeurs.

◆ **Législation applicable aux fabricants selon plusieurs dispositions européennes :**

- Une directive européenne du 5 juin 2001 (directive 2001/37/ce) a introduit des normes plus sévères en matière d'avertissement sanitaire : les paquets doivent comporter sur leur partie la plus visible une des deux mentions suivantes : « Fumer tue » ou « Fumer nuit gravement à votre santé et à celle de votre entourage ».
- Un **paquet de cigarettes neutre**, générique ou standardisé, où le nom de la marque est rédigé dans une typographie standard et a pour objectif de réduire l'attractivité du paquet de cigarettes. Il aurait un effet dissuasif.

Le paquet neutre a été adopté en décembre 2015 dans le cadre de la loi de modernisation du système de santé ; seuls les paquets neutres peuvent être vendus.

◆ **Cigarette électronique [décret n° 2017-633 du 25 avril 2017]**

Depuis le 1^{er} octobre 2017, le Code de la santé publique prévoit qu'il est interdit de « vapoter » dans :

- les établissements scolaires et les établissements destinés à l'accueil, à la formation et à l'hébergement des mineurs ;
- les moyens de transport collectif fermés ;
- les lieux de travail fermés et couverts à usage collectif.

3°] Législation relative aux médicaments (www.legifrance.gouv.fr)

Comme les drogues illicites, les médicaments peuvent être détournés de leur usage et recherchés par les usagers pour leurs effets psychoactifs ; ils alimentent ainsi un trafic.

◆ **Plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives 2013**

Le combat contre les drogues et l'addiction fait, dans ce plan gouvernemental, une large place à la jeunesse qui est la plus fragile et la plus exposée aux conduites addictives.

◆ **Les médicaments classés stupéfiants**

Le cadre juridique de l'usage et du trafic de stupéfiants posé par le code pénal et le code de la santé publique s'applique aux médicaments classés stupéfiants [Méthadone®, Skénan®, etc.].

Rappel :

- usage interdit hors prescription médicale [article L. 3421-1 du code de la santé publique]
- répression graduée du trafic, selon « cession ou offre à une personne en vue de sa consommation personnelle », « transport, détention, offre, cession, acquisition ou emploi illicites ») [article 222-37 du code pénal]

CHAPITRE 3 — AIDES AUX CONSOMMATEURS DE SUBSTANCES ADDICTIVES

I/ Alcool

L'alcool est une source psychoactive génératrice de plaisir.

• Consommation à risque et alcoolo-dépendance : 41 000 décès et 30 000 cancers annuels sont dus à l'alcool, 86,5 % des 18/75 ans ont bu de l'alcool au cours de l'année.

• *Recommandations françaises* : Il est recommandé de limiter sa consommation à 2 verres par jour maximum et de ne pas consommer d'alcool tous les jours. Les risques santé liés à la consommation d'alcool augmentent avec la quantité consommée.

• *Risques* :

/La consommation d'alcool nuit au microbiote buccal entraînant une diminution de la flore commensale,

/L'alcool assèche le milieu buccal, entraînant une moindre protection salivaire des tissus buccaux et des dents, et donc acidifiant le milieu buccal,

/Les sucres contenus dans l'alcool stimulent la prolifération bactérienne, /La toxicité de l'alcool altère la langue et détruit les papilles gustatives,

/L'alcool initie une halitose et un risque de xérostomie,

/L'alcool favorise les érosions dentaires,

/L'alcool favorise une non-intégration des implants ainsi que les péri-implantites,

/L'alcool favorise les lésions précancéreuses et cancéreuses buccales.

II/ Tabac

Le tabac tue 6 millions de personnes par an dont 75 000 en France [1 décès sur 8].

– Il demeure un fléau inégalé de santé publique.

– Il tue un fumeur régulier sur deux et fait perdre 20 à 25 ans d'espérance de vie.

– Il est la première cause de mortalité évitable en France.

Les professionnels de santé doivent devenir de véritables partenaires des fumeurs qui veulent arrêter l'usage du tabac.

Les recommandations de bonne pratique actualisées en 2014 par la HAS se présentent sous la forme d'un guide et d'outils pratiques pour aider les professionnels de santé à suivre et accompagner leurs patients fumeurs. Il est recommandé l'abstention totale de fumer [site <https://www.drogues.gouv.fr>].

L'objectif est de définir les recommandations de bonne pratique pour la prise en charge de l'arrêt de l'usage du tabac, du sevrage au maintien de l'abstinence au long cours.

Ces recommandations répondent aux questions suivantes :

– Dépistage de l'usage et de la dépendance : Qui peut dépister ? Qui dépister ? Comment dépister ?

– Comment identifier la dépendance ?

– Comment conduire l'aide à l'arrêt de la consommation de tabac ?

– Quels sont les traitements recommandés en première intention ? Quand faire appel à un spécialiste ?

– Quels sont l'intérêt et la place de la réduction des risques ? Quels sont l'intérêt et la place des cigarettes électroniques ?

– Quels sont l'intérêt et la place de la réduction des risques ? Quels sont l'intérêt et la place des cigarettes ? Quelles sont les recommandations relatives à la formation des professionnels ?

Des outils de dépistage sont disponibles sur le site : www.has-sante.fr

Ce sont des outils d'évaluation initiale et d'aide à l'arrêt.

Le chirurgien-dentiste est en première ligne du fait de la proximité buccale avec le tabac.

Conséquences buccales directes de la consommation de tabac

Le tabac consommé au quotidien au niveau buccal augmente ou aggrave :

- la formation de plaque bactérienne, la coloration des dents et la fréquence carieuse,
- le risque de perte dentaire (une fois et demie) et sensibilise le niveau gingival,
- le risque majeur de parodontites (50 % des cas) et d'infections parodontales,
- le risque majeur de cancer buccal,
- enfin, il diminue les chances de succès des soins et traitements dentaires,
- il diminue la qualité d'ostéointégration des implants et favorise les péri-implantites.

III/ Alcool + Tabac

Dans une population alcoolo-tabagique, la prévalence des lésions buccales est de 92 %.

Le taux de survie des cancers des voies aériennes supérieures (VADS) est de mauvais pronostic en raison de leur dépistage tardif.

La France se place au 20^{ème} rang sur 33 pays en termes de mortalité de ces cancers.

Le rôle du Chirurgien-dentiste est là particulièrement important ; sa vigilance comme sa formation doivent être renforcées.

IV/ Méthadone (dérivés opiacés)

Celle-ci est un médicament de substitution aux dérivés opiacés.

Sur ses deux préparations existantes, la préparation sucrée est la plus consommée (sirop).

le chirurgien-dentiste est le plus susceptible d'être confronté aux urgences dentaires et aux conséquences de cette absorption de sucre dans le milieu buccal.

Il peut aider à améliorer la qualité de vie de ces patients consommant des opiacés qui consultent tardivement et montrent en général une faible hygiène dentaire.

Alcool et tabac, souvent associés à la prise de méthadone, augmentent ces risques.

V/ Cannabis

Près de 4 adolescents sur 10 ont déjà fumé du cannabis.

Le chanvre est, légalement ou non selon les pays, largement utilisé pour les propriétés psychotropes induites notamment par la présence de tétrahydrocannabinol (THC).

La Convention contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988 autorise leur administration à usage médical et prévoit de ne pas punir leur consommation, mais de réprimer le fait de s'en procurer, d'en détenir, même pour l'usage personnel.

VI/ Déclinaison de ces aides

A/ Alcool

Adresses d'aide et de consultation :

- site alcoolinfoservice : alccol-info-service.fr

- site ADALIS (ce site comprend un annuaire des structures de prévention et de soin) : addictaide.fr
- dossier Alcool de l'Inpes : santepubliquefrance.fr

B/ Tabac

Les données épidémiologiques et la revue des moyens existant contre le tabagisme mettent en évidence la difficulté du sevrage, l'efficacité modeste des traitements et la nécessité d'un traitement global adapté au patient. Le chirurgien-dentiste est confronté quotidiennement aux méfaits du tabac et est engagé dans l'accompagnement au sevrage tabagique, se situant parmi les praticiens de santé les mieux placés pour repérer les consommations à risque et conseiller les patients. Des programmes d'interventions existent :

- « Unplugged » outil de prévention des conduites addictives en milieu scolaire (destiné aux établissements),
- « Avenir sans tabac ».

Son objectif est d'aider à l'arrêt ou à la diminution de la consommation des jeunes fumeurs de tabac et de cannabis.

- « Prévention par les pairs et à destination des apprentis »
- Centres d'accueil par le 3989 ou www.tabac-info-service.fr

Le vapotage

C'est un outil au service du sevrage tabagique qui ne contient pas de tabac. Il aide à quitter le tabac fumé et est largement utilisé, mais les connaissances sur ses risques et ses bénéfices manquent.

La substance THC, principal constituant psychoactif du cannabis, a toutefois été évaluée récemment à haut risque car mélangée à de l'huile de vitamine E, et instillée dans certains cas dans les outils de vapotage, elle aurait provoqué des décès aux USA et en Belgique et serait à l'origine de graves pathologies pulmonaires.

Son utilisation normale (sans TCH et huile de vitamine E entraînant de graves pathologies pulmonaires) présente toutefois un moindre risque qu'avec le tabac fumé.

C/ Opiacés

La consommation de médicaments psychotropes en France est l'une des plus importantes d'Europe. La part des médicaments psychotropes dans les demandes de traitement paraît marginale et stable, mais le nombre de ces demandes a progressé de 35 % entre 2015 et 2017.

Les opioïdes sont des médicaments puissants qui sont prescrits pour soulager les douleurs graves. En cas de consommation abusive, ils produisent une forte sensation d'euphorie ou de plaisir et peuvent mener à la prise d'une surdose fatale.

1) L'héroïne peut être reniflée ou fumée, mais c'est son injection qui est la forme la plus risquée, comprenant la propagation du VIH ou des hépatites B ou C en raison du partage des seringues, les infections cutanées, les veines éclatées, les infections bactériennes et les surdoses.

2) Le Fentanyl, opioïde prescrit sous forme de timbre transdermique, est cent fois plus puissant que la morphine, il sert à soulager la douleur insoutenable. Il est toutefois peu prescrit et le chirurgien-dentiste ne le rencontrera que peu de fois. L'association de médicaments psychotropes est impliquée dans un décès sur cinq en 2016. Ces médicaments sont assujettis à une réglementation précise. Leur prescription est réservée aux médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et vétérinaires. Depuis 1999, ils sont soumis à la réglementation des stupéfiants et prescrits sur des ordonnances sécurisées, identifiées par un numéro de lot (art. R. 5194 du CSP). Leur distribution relève du monopole des pharmaciens.

3) La méthadone est un opiacé de synthèse utilisé dans le traitement de la dépendance à l'héroïne ou à d'autres opiacés. Elle permet aux personnes dépendantes aux opiacés illicites de stopper leur consommation sans ressentir les signes de manque. Prise par voie orale en France depuis 1995 (sirop ou gélules) et via une prescription sécurisée, elle protège l'utilisateur des risques infectieux liés à l'injection.

Effets :

Chez le patient dépendant des opiacés, une dose suffisante de méthadone empêche l'apparition d'un syndrome de manque et bloque l'effet de l'héroïne ou autres opiacés.

La personne qui prend de la méthadone a donc peu d'intérêt à prendre de l'héroïne.

Interactions : en cas d'association avec l'héroïne, les benzodiazépines et l'alcool, le risque de décès par surdose augmente. La surdose peut être mortelle par dépression respiratoire.

– L'arrêt brutal du traitement entraîne l'apparition d'un syndrome de sevrage.

– En cas de surdose, appeler immédiatement le 15 ou le 11 et utiliser le spray nasal Nalscue® à base de Naloxone. Il peut être auto-administré, ou par un proche.

Il est conseillé aux consommateurs d'opioïdes d'avoir à portée de main une trousse de Naloxone, médicament qui atténue les effets d'une surdose d'opioïdes en attendant l'arrivée des secours.

Sa présence en cabinet dentaire pourrait être réfléchi.

La dépendance aux opioïdes peut être traitée de deux manières :

– le traitement par agonistes opioïdes au moyen de méthadone ou de buprénorphine qui ne causent pas d'intoxication s'ils sont pris à la bonne dose.

– le traitement de la dépendance par counseling (gestion du sevrage, traitement de jour, groupes d'entraide comme Narcotiques Anonymes)

D/ Cannabis thérapeutique :

Un test, de deux années, mené dans des centres hospitaliers et concernant plus de 3000 personnes souffrant de maladies graves a été voté par les députés français fin octobre 2019 pour débiter au premier semestre 2020.

Ce test est destiné aux patients souffrant de maladies comme l'épilepsie, la sclérose en plaques ou encore des effets secondaires de chimiothérapies.

Le traitement se fera sous forme de fleurs séchées, d'huiles, de tisanes.

CHAPITRE 4 — RÔLE DU CHIRURGIEN-DENTISTE CONFRONTÉ À CERTAINES ADDICTIONS ET À LEURS RÉPERCUSSIONS DANS LE CADRE DE LA SPHÈRE OROFACIALE.

Alcool, tabac, dérivés opiacés.

L'aide apportée par le chirurgien-dentiste doit se décliner sous trois aspects :

– identifier le patient addictif et évaluer la gravité de la situation,

– l'amener ou non à se dévoiler,

– comprendre et appliquer directement ou indirectement un modèle de guidage.

Modèle d'aide et objectif

- Le chirurgien-dentiste, par la multiplicité des rendez-vous, peut apporter suivi et remotivation.
- Il participera à la prise de conscience du patient addictif non préparé, évaluera le besoin d'accompagnement et effectuera un guidage frontière pour une réintégration autonome ou aidée (socio-économique en cas de situation grave).
- Il sera en première ligne d'un diagnostic patent sur les muqueuses buccales et les dents de par la visualisation de la sphère buccale qu'il peut apprécier avant toute autre profession de santé.

A/ Alcool

Le rôle du chirurgien-dentiste consistera à :

1) Dépister précocement à l'aide de critères à définir :

- Diagnostiquer l'addiction à l'alcool et faire prendre conscience de l'état de fait :
 - par l'analyse de la situation, la prise de conscience par le chirurgien-dentiste et le repérage du patient addictif à l'aide d'un questionnaire ciblé et d'un retour d'analyse pour ressentir la situation,
 - par un échange verbal et une prise de décision : le patient est-il attentif ? Veut-il être aidé ?,
 - par la transmission des contacts avec les sites d'information et d'aide [documents préparés en amont],
 - par le conseil de contacter le médecin traitant ou un centre compétent soit par le patient, soit par le chirurgien-dentiste.
 - Evaluer la consommation et le type de dépendance : mondain, de mal-être, de décompensation.
 - Evaluer les conséquences sur la santé générale et sur le milieu bucco-dentaire.
 - Prendre en compte les données financières personnelles et sanitaires, les risques de dérive (évaluation pour la société).
- Apprendre à guider sans diriger afin de « contrôler/réévaluer ».

2) Traiter les lésions en relation avec la compétence du chirurgien-dentiste.

3) Référer à qui de droit pour les autres pathologies.

B/ Tabac

1) Diagnostic à la consultation

Proposer une approche de relation identique à celle de l'alcool. Le fumeur ne peut s'arrêter de consommer qu'avec une volonté et une action suivie constantes.

2) Aide directe

Le « plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 » et les « recommandations pour un plan cancer 2009-2013 » préconisent la mobilisation des chirurgiens-dentistes dans la lutte contre le tabac et le cancer.

La proposition de loi du 13 novembre 2012 et la loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé autorisent les chirurgiens-dentistes à prescrire les substituts nicotiques.

Depuis le 1er janvier 2019, ces traitements de substitution nicotique prescrits par des professionnels de santé, dont les chirurgiens-dentistes, sont remboursés à 65 % par l'Assurance Maladie obligatoire.

La liste est disponible sur le site de l'Assurance maladie ameli.fr :

Exemples : Nicopatch, Nicorette, Niquitin, Nicotinell, Niquitinminis, Nicopass

C/ Opiacés

Dans ce type d'addiction majeure, le rôle du chirurgien-dentiste se limitera à :

- diagnostiquer la dépendance par une évaluation des signes, d'échanges avec la personne,
- conseiller et diriger la personne sur un centre ou vers son médecin référent,
- transmettre les informations au référent,
- contacter les urgences en cas de crise sur place.

Le chirurgien-dentiste doit apprendre à reconnaître une personne qui se drogue.

Il doit savoir que les antalgiques opiacés peuvent être associés à du paracétamol, mais en cas de prises journalières très importantes de codéine, la prise conjointe de paracétamol expose à un risque grave de toxicité hépatique lorsque celle-ci dépasse 8 grammes par jour.

La méthadone

- Elle aggrave des problèmes préexistants comme les lésions carieuses,
- Elle inhibe la sécrétion salivaire, défense contre la plaque bactérienne, et provoque une xérostomie,
- Etant acide, elle attaque l'émail.

La dépendance physique aux antalgiques opiacés par voie orale expose à un syndrome de sevrage lorsque le traitement est arrêté brutalement.

Une aide directe consistera à :

- prescrire un dentifrice à base de fluorure de sodium,
- prescrire une solution de rinçage fluoré,
- conseiller au patient de prendre une paille pour avaler la méthadone sucrée,
- conseiller au patient de ne pas se brosser les dents après une prise de méthadone, mais de se rincer avec de l'eau,
- communiquer avec le médecin traitant afin d'éviter la prescription de méthadone sucrée.

RECOMMANDATIONS

- Le chirurgien-dentiste aura donc un rôle d'accompagnant, d'écoute, de compréhension et d'aide au sevrage.
- La prévention sera précisée, comme savoir reconnaître les personnes à risque, informer, orienter les patients, si cela est nécessaire, vers les interlocuteurs adaptés.
- Recommander d'aborder l'étude de la prévention des addictions aussi bien au cours des études d'odontologie que dans le cadre du Développement Professionnel Continu.
- Souligner l'importance du questionnaire préalable.
- Insister sur l'examen bucco-dentaire attentif des adolescents ayant consommé alcool, tabac, cocaïne, cannabis, et de préconiser des consultations spécifiques pour ces jeunes consommateurs.
- Rappeler le secret professionnel vis-à-vis des mineurs.
- Pointer la présence de naloxone au cabinet dentaire.

BIBLIOGRAPHIE

- 1- Entrapment of drugs in dental calculus – Detection validation based on test results from post-mortem investigations: Lambert K. and all. Forensic Science International, vol. 319, Février 2021.
- 2- Loi Évén du 10 janvier 1991- Interdiction de propagande ou de publicité directe ou indirecte en faveur des boissons alcooliques.
Modifications de 2015 relatives à la **protection des mineurs** : interdiction de vente à un mineur de moins de 16 ans : production, emballage, étiquetage, transport et taxation, distribution des boissons alcoolisées, l'ordre public, la lutte contre l'alcoolisme et la protection des mineurs.
Sont impliqués : Code Rural, Code du Commerce, Code Général des Impôts, Code de la Santé Publique, Code de la Route, Code Pénal et Code du Travail
- 3- « Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 »
« Recommandations pour un plan cancer 2009-2013 » [Professeur Grünfeld].
- 4- Proposition de loi du 13 novembre 2012 – L'article L. 4141-2 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé : « Les substituts nicotiques prescrits par les chirurgiens-dentistes sont pris en charge par l'assurance maladie dans le cadre du forfait 50 euros ».
- 5- Loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé - « les médecins, les sages-femmes, les médecins du travail, les chirurgiens-dentistes, les infirmiers et les masseurs kinésithérapeutes sont autorisés à prescrire les substituts nicotiques.
- 6- Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours - HAS
Recommandation de bonne pratique — Mis en ligne le 17 nov. 2014
- 7- ANSM, État des lieux de la consommation des benzodiazépines en France, Avril 2017.
Saint-Denis, ANSM, 2017.
- 8- Results from the European School Survey Project on Alcohol and other Drugs. The Espad Group, ESPAD Report 2015. Lisbon, EMCDDA, ESPAD, 2016.
- 9- Évaluation d'un programme de prévention des consommations de substances psychoactives auprès de jeunes apprentis du BTP. Projet évalué en 2016-2017 par Santé publique France. Gillaizeau I. Saint-Maurice : Santé publique France, mai 2019.
- 10- DRAMES [Décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances]. Principaux résultats de l'enquête 2016. CEIP-A Grenoble, Saint-Denis, ANSM, 2018.
- 11- Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie en 2016. Situation en 2016 et évolutions sur la période 2005-2016. Palle C., Rattanatray M. Analyse des données des rapports d'activité des CSAPA. Saint-Denis, OFDT, 2018.
- 12- Rapport d'évaluation du programme Unplugged dans le Loiret. Lecrique JM. Projet porté par l'Association pour l'écoute et l'accueil en addictologie et toxicomanies (Orléans) et évalué en 2016–2017 par Santé publique France. Saint-Maurice : Santé publique France, mai 2019.
- 13- Addictions et système d'actions. Eric Loonis, Michael J. Apter Loonis, E., Apter, M. J. (2000). Addictions et système d'actions. L'Encéphale, XXVI [2], 63-69.