

Peut-on prescrire des psychostimulants chez un étudiant sain ? Exemple d'un cas clinique

Jean-Arthur Micoulaud-Franchi^{1,2}, Jean Vion-Dury¹ et Christophe Lancon^{1,3}

1 Pôle de Psychiatrie « Solaris », Centre Hospitalier Universitaire de Sainte-Marguerite, Marseille, France

2 Laboratoire de Neurosciences Cognitives (LNC), UMR CNRS 7291, 31 Aix-Marseille Université, Site St Charles, Marseille, France

3 Laboratoire de Santé publique Évaluation des Systèmes de Soins et Santé perçue, Université de la Méditerranée - EA 3279 - Faculté de Médecine, Marseille, France

Texte reçu le 28 juillet 2011 ; accepté le 6 mars 2012

Mots clés :

médicaments sur ordonnance ; santé mentale ; méthylphénidate ; avancées biomédicales ; éthique clinique

Résumé –

Le neuroenhancement est un concept anglo-saxon qui concerne la prise de psychotropes psychostimulants par des sujets sains en dehors d'une indication médicale établie ou d'un contexte festif, afin d'obtenir une amélioration éventuelle du fonctionnement mental et cérébral. En 2009, devant l'augmentation aux États-Unis des demandes de *neuroenhancement*, l'Association américaine de neurologie a publié des recommandations pratiques déclarant qu'« il est éthiquement acceptable de prescrire des *neuroenhancers* » si un certain nombre de conditions est respecté. Nous présentons ces conditions éthiques et psychopharmacologiques (« le principe de la courbe en U inversé » des performances cognitives en fonction des taux de catécholamines et « le principe de compromis » de l'amélioration cognitive) à travers un cas clinique de prescription de méthylphénidate chez un étudiant en médecine de 24 ans et sans pathologie, préparant l'examen classant national. Nous discutons ensuite le contexte éthique anglo-saxon dans lequel se situent ces recommandations.

Keywords:

prescription drugs; mental health; methylphenidate; biomedical enhancements; clinical ethics

Abstract – Neuroenhancement in Healthy Subject? A French Case Study.

Neuroenhancement is an anglo-saxon concept concerning the use of stimulating psychotropic drugs by healthy subjects, outside any established medical indication or festive setting, to achieve an improvement of their mental functioning. In 2009, because of increasing requests for neuroenhancement in USA, the American Association of Neurology has published practical recommendations stating that “it is ethically permissible to prescribe medications for neuroenhancement” if a number of conditions is met. We present these ethical and psychopharmacological conditions (“the inverted U-Shape principle” in which cognitive performance is related to catecholamine levels and “the trade-off principle” to cognitive enhancement) through a clinical case of methylphenidate prescription in a healthy 24 years old medical student, preparing for the “examen classant national” (the French national ranking before postgraduate education). We then discuss anglo-saxon ethical context in which these recommendations have been proposed.

Abréviations : voir en fin d'article.

1. Introduction : le *neuroenhancement*

Le *neuroenhancement* est un concept anglo-saxon qui concerne la prise de psychotropes psychostimulants appelés *neuroenhancers*, *cognitive enhancers*, *smart drugs*, ou *nootropes*, par des sujets « sains » (ne présentant pas de troubles mentaux avérés), en dehors d'une quelconque indication médicale établie et en dehors d'un contexte festif, afin d'obtenir une augmentation et une amélioration possible de leurs fonctionnements cognitif et cérébral.^[1,2]

La *neuroenhancement* est une pratique fréquente chez les étudiants américains.^[3–5] Les pourcentages d'étudiants ayant utilisé des psychostimulants sans indication médicale varient selon les études (de 1,5 % à plus de 31 % dans l'année écoulée).^[6] Ces différences peuvent s'expliquer par des disparités entre les universités, par des variations méthodologiques dans le recueil des données, et par des problèmes de représentativité des groupes d'études.^[6] Dans une étude transversale récente sur un échantillon important de 4 580 étudiants, 6 % des étudiants universitaires déclarent avoir consommé au moins une fois un psychostimulant dans un but non médical et 1 % en ont consommé plus de

10 fois,^[7] ce qui fait environ 180 000 étudiants.^[8] Des taux similaires sont retrouvés, que les étudiants présentent ou non un traitement pour un trouble déficit de l'attention avec hyperactivité (TDA/H);^[9] ceci suggère que la consommation de psychostimulants peut être pratiquée en dehors d'indications médicales, que ces molécules soient par ailleurs prises ou non dans le cadre d'une indication thérapeutique établie. Il existe ainsi une « zone grise » entre le *neuroenhancement* et l'utilisation thérapeutique par les sujets TDA/H.^[2,10,11]

Les amphétamines sous la forme de l'Adderall® (mélange racémique de sels d'amphétamines : 1/4 dextroamphétamine saccharate, 1/4 dextroamphétamine sulfate, 1/4 (racemic dextro/levo-)amphétamine aspartate monohydrate, 1/4 (racemic dextro/levo-)amphétamine sulfate, non commercialisé en France), sont consommées dans environ trois quarts des cas.^[3] Le méthylphénidate (notamment la Ritaline®) est la seconde molécule la plus consommée, avec environ un quart des étudiants l'utilisant à visée de *neuroenhancement*.^[3] Les autres molécules utilisées sont la modafinil (Modiodal®), la méthamphétamine, et d'autres formes des amphétamines (Benzedrine®) ou du méthylphénidate (Pemoline®). Les inhibiteurs de l'acétylcholinestérase ne semblent que très rarement utilisés.

En 2009, devant l'augmentation aux États-Unis des demandes de prescription par des sujets sains de produits initialement indiqués dans les TDA/H,^[3,4] et devant le constat que « l'existence d'un marché des *neuroenhancers* précède les évidences scientifiques », l'Association américaine de neurologie (AAN) a publié des recommandations pratiques.^[1] L'AAN déclare ainsi qu'« il est éthiquement acceptable de prescrire des *neuroenhancers* » si un certain nombre de conditions est respecté.^[1] Ces recommandations vont ainsi dans le sens d'un article de Geerly *et al.* qui, en 2008, dans la revue *Nature*, déclaraient que « la société doit répondre à la demande grandissante d'améliorateur cognitif (...) en rejetant au préalable l'idée que le *neuroenhancement* est un gros mot ». ^[12]

Nous avons présenté ces recommandations et la psychopharmacologie des psychostimulants, dans le cadre d'une réunion de service en avril 2011. Suite à cette réunion, un externe nous a conduit à mettre en pratique concrète ces recommandations. Nous allons exposer ce cas clinique et les arguments psychopharmacologiques et éthiques permettant de prescrire des psychostimulants chez le sujet sains.^[1]

2. Observation clinique : quand prescrire des psychostimulants chez le sujet sain ?

2.1. Analyse clinique initiale

Suite à la présentation théorique que nous avons faite, un externe en deuxième cycle des études médicales 4^e année (DCEM4),

âgé de 24 ans, préparant l'examen classant national (ECN), désire nous voir. Un peu hésitant, il nous demande si nous pouvons lui prescrire du méthylphénidate puisque « les étudiants américains en consomment pour réussir leurs examens ». Nous avons décidé de prendre cet externe en entretien et de considérer sa demande comme le préconise les recommandations que nous venions de présenter.^[1] L'AAN rappelle en effet que la relation patient-médecin est indépendante de l'état de santé du patient et que la responsabilité professionnelle et l'éthique médicale s'appliquent quels que soient les préjugés moraux quant à la demande. Ainsi un sujet, même sain, qui entre en relation avec un médecin avec une demande de *neuroenhancement* devient, de fait, un patient.^[1]

Notre évaluation a débuté en considérant cette demande comme un symptôme afin d'éliminer un possible trouble psychiatrique. Premièrement, cette demande peut être le symptôme d'un trouble anxieux dans le contexte de la période préparatoire des ECN. Deuxièmement, elle peut être le symptôme d'un TDA/H. En effet, les patients TDA/H consommateurs de psychostimulants dans un but de *neuroenhancement*, en dehors de leur indication initiale thérapeutique, pourraient présenter en fait un TDA/H encore symptomatique et insuffisamment traité pharmacologiquement^[9] ou pris en charge trop tardivement.^[4] Par ailleurs, les consommateurs présumés sains qui utilisent des psychostimulants présentent une symptomatologie d'inattention et d'hyperactivité plus importante que les sujets non consommateurs et pourraient présenter des TDA/H non diagnostiqués.^[13,14] Troisièmement, la demande de psychostimulant peut être un symptôme d'abus ou de dépendance. Les étudiants prenant des psychostimulants dans un objectif de *neuroenhancement* consomment plus de produits psychotropes, licites ou non, comme l'alcool, le tabac, le cannabis ou la cocaïne.^[5,15] Des conduites à risque de type abus ou dépendance peuvent ainsi coexister avec les conduites de *neuroenhancement*.^[5] Le patient ne présentait aucun de ces trois troubles psychiatriques. L'élimination rigoureuse d'une maladie n'abolit cependant pas la relation patient-médecin ni la poursuite de la prise en charge.^[1]

2.2. Décision thérapeutique

Nous avons recherché les comportements de santé de cet étudiant. Le sommeil, l'alimentation (petit déjeuner, grignotage), les rythmes de travail, la pratique de sport, la consommation de tabac, de café et d'alcool ont été évalués. Le patient était un bon étudiant, il avait tendance à négliger son sommeil, avait un bon rythme de travail, d'alimentation et de sport, ne consommait pas de tabac, ni d'alcool qu'il a cessé de consommer en raison des révisions finales de l'ECN devant se dérouler dans 3 mois. Il consommait en revanche du café dans la journée (en moyenne 4 tasses par jour).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2579078>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2579078>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)