

Addictions et dépendances

Joëlle Visier
Médecin Tabacologue

- Drogue, toxicomanie, addiction
- Faiblesse, vice, manie
- Souffrance, maladie
- Récompense, plaisir, recherche de sensations
- Neuromédiateurs, vulnérabilité génétique
- De multiples représentations !



Un consensus scientifique autour de la notion de comportement

- Amalgame sous le terme général de toxicomanies de différentes pratiques de consommation
- Puis distinction en fonction des effets cliniques: approche par produit (héroïnomanie)
- Progrès des neurosciences et sciences du comportement : on s'intéresse au comportement de consommation et à ses déterminants

Plan

- Les différents comportements de consommation
- Qu'est ce que la dépendance ?
- Comment mesurer la dangerosité des drogues
- Une vision globale : l'homme au centre de la démarche de prévention

Les modalités de consommation des substances psycho actives

- L'usage
- L'usage à risque
- L'usage nocif ou abus
- La dépendance

On s'intéresse ici plus aux modes de consommation qu'aux produits, cela évite la confrontation drogues dures/drogues douces, licites/illicites et introduit aussi la notion d'addiction sans substance

L'usage d'un produit psycho-actif

- Régulier ou non, l'usage n'entraîne aucun dommage ni physique ni psychique.
- La rencontre avec le produit est suscitée par des facteurs culturels et/ou sociaux :
lien social, convivialité, usage festif
- ne relève pas d'une problématique médicale

L'Usage « à risques »

- Situationnel : exemple alcool et conduite automobile, grossesse, prise de psychotropes...
- Risque lié aux modalités de consommation :
 - Précocité de consommation
 - Visée auto thérapeutique
 - Cumul des consommations
 - Conduite d'excès (défonce, ivresse)
- Risque quantitatif : au delà de certaines quantité

Usage nocif ou Abus

DSM IV: (un critère au moins d'une de ces manifestations pendant une année)

- Utilisation répétée conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures au travail, à l'école ou à la maison (absences, négligences...)
- Utilisation répétée d'une substance dans des situations où cela peut être dangereux (automobile, machine, sport...)
- Problèmes judiciaires répétés (violence, cpt anormal)
- Poursuite du comportement malgré les conséquences sociales ou relationnelles négatives (divorce, disputes, bagarres)

Dépendance : Définition OMS 1975

- État psychique et parfois physique résultant de *l'interaction* entre
- un organisme vivant et une substance,
- se caractérisant par des *réponses comportementales* qui comprennent toujours une *pulsion* à prendre le produit de façon continue ou périodique
- afin de retrouver ses *effets psychiques* et d'éviter le *malaise de la privation*.
- Cet état peut s'accompagner ou non de tolérance.

- Le produit n'est plus qualifié de drogue
- Estimer la force d'un produit revient à mesurer la force du lien qu'il tisse (ou encore la difficulté à s'en détacher)
- N'implique pas forcément un envahissement complet de l'existence
- Ne dit rien sur le retentissement social

Le DSM IV 1994

- Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (association Américaine de psychiatrie)
- Classification des troubles mentaux dans un but de standardisation diagnostique et d'études épidémiologiques
- Les troubles liés aux substances psycho actives sont listés et clairement définis

Critères de dépendance à une substance : DSM IV

Mode d'utilisation inadapté d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou à une souffrance, cliniquement significative, caractérisé par la présence de trois (ou plus) des manifestations suivantes, à un moment quelconque d'une période continue de 12 mois :

1. Tolérance:

- Besoin de quantité plus fortes pour l' effet désiré
- Effet diminué en cas d'utilisation continue d'une même quantité

2. Sevrage

- Syndrome de sevrage caractéristique de la substance
- La prise de la substance calme ou évite les symptômes de sevrage

3. Prise de la substance **plus longtemps** que prévu ou en **quantité plus importante**

4. **Efforts infructueux** pour diminuer ou **contrôler** l'utilisation de la substance.

5. **Beaucoup de temps** passé pour obtenir la substance, à l'utiliser ou à récupérer de ses effets.

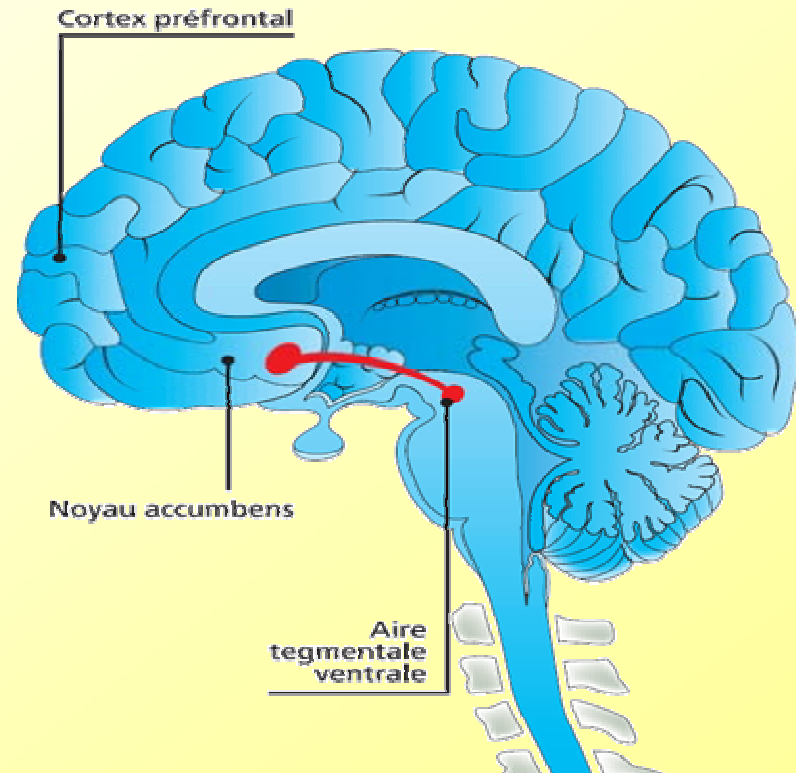
6. **Abandon ou réduction** de certaines **activités** à cause de l'utilisation de la substance.

7. **Poursuite** de la consommation malgré la **connaissance d'un problème** psychologique ou physique du à la substance.

Le système de récompense : mésocorticolimbique

Le maintien des fonctions vitales met en jeu des structures cérébrales qui aboutissent à une sensation de plaisir

Système de renforcement cérébral qui permet l'activité sexuelle, la prise de nourriture et la réaction face aux agressions



Les substances psycho actives : où comment leurrer le circuit de la récompense

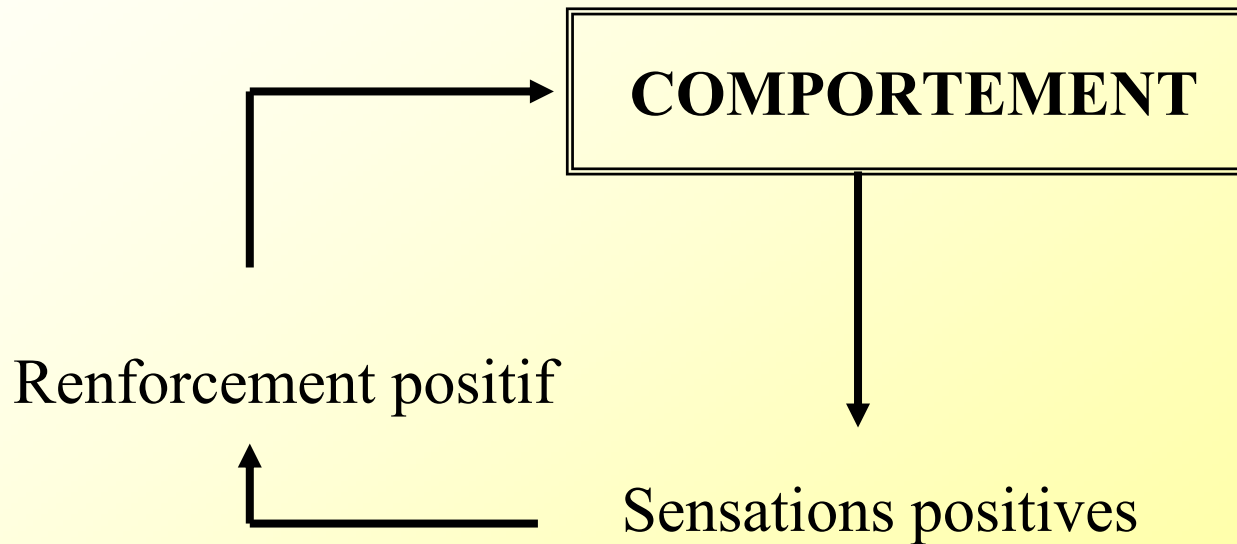
Toutes les substances psycho actives agissent sur le noyau accumbens en augmentant la libération de dopamine : le message va suivre vers le cortex préfrontal : sensation de plaisir, émotion positive

La prise de substance va générer cette envie de recommencer, cette attirance et ce plaisir

Action centrale de la nicotine

- La nicotine (et autres alcaloïdes) active les neurones dopaminergiques des voies de la récompense
- Conduit aux effets positifs :
 - Plaisir, détente, bien être
 - Effet stabilisateur de l'humeur
 - Stimulation intellectuelle
 - Action tranquillisante
 - Effet anorexigène

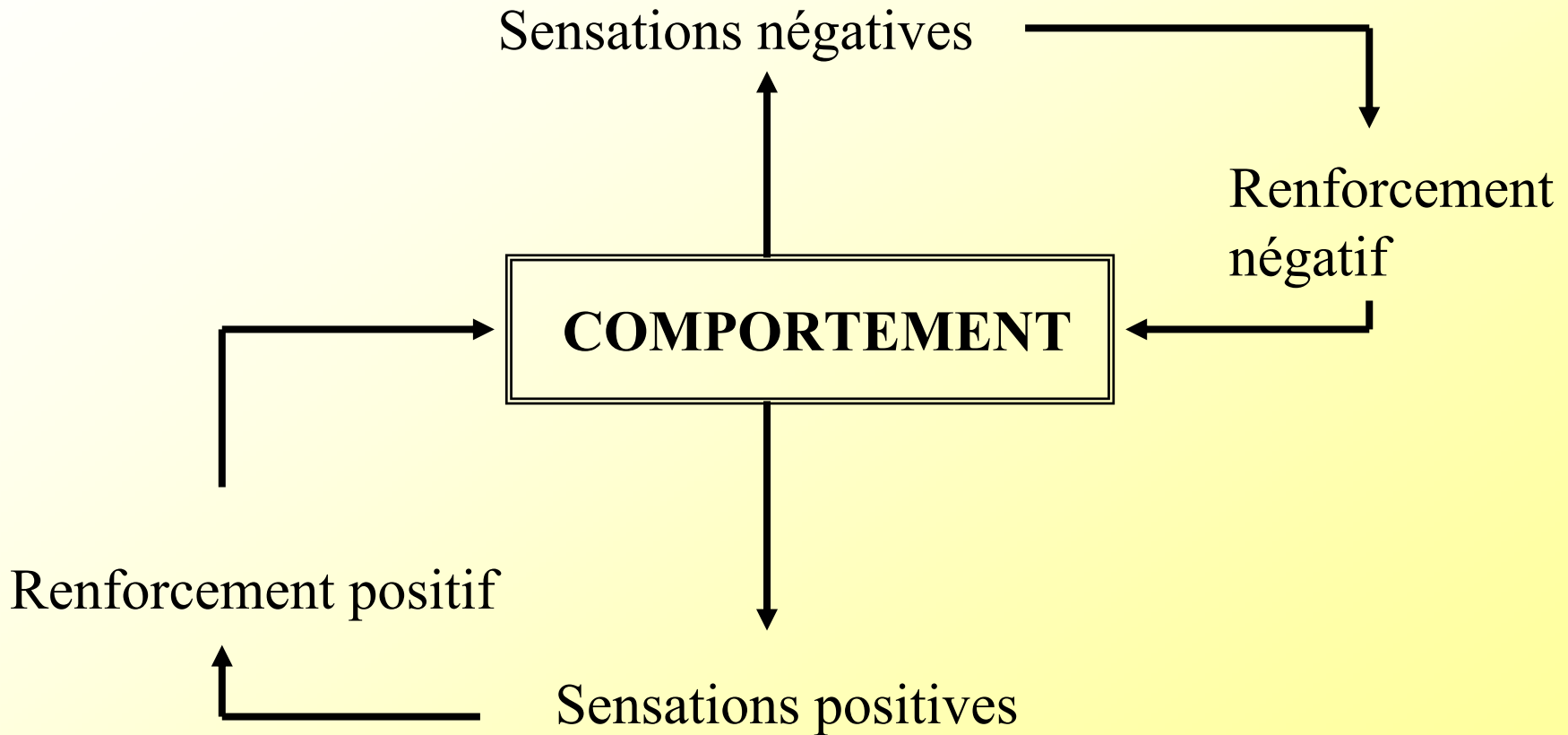
Fumer Est Un Comportement



Le lien entre le fumeur et sa cigarette se crée

- la recherche des effets liés à la nicotine entraîne la dépendance psychologique
- Cette dépendance pousse le fumeur à rechercher les effets psychologiques qu'il a déjà ressentis
- Les situations de fume deviennent des réflexes conditionnés
- ainsi se créent les dépendances psycho comportementales

Fumer Est Un Comportement



Caractéristiques du syndrome de sevrage pour le tabac

- Irritabilité, frustration, colère
- Humeur dépressive
- Anxiété
- Difficultés de concentration
- Troubles du sommeil
- Augmentation appétit
- Diminution fréquence cardiaque

état de dépendance

- Organisation progressive de la personnalité avec le produit et autour de 2 pôles :
- La dépendance physique mise en évidence par le syndrome de sevrage lors de l'abstinence
- La dépendance psychique avec le désir persistant de consommer la substance =
« craving »

Test de Fagerström : évalue la dépendance physique

1. Le matin, combien de temps après vous être réveillé fumez-vous votre première cigarette ?
- | | | |
|--------------------|---|--------------------------|
| Dans les 5 minutes | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 6-30 minutes | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 31-60 minutes | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Plus de 60 minutes | 0 | <input type="checkbox"/> |
2. Trouvez-vous qu'il est difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit?
(p.ex. cinémas, bibliothèques)
- | | | |
|-----|---|--------------------------|
| Oui | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Non | 0 | <input type="checkbox"/> |
3. A quelle cigarette renoncerez-vous le plus difficilement ?
- | | | |
|-----------------------------|---|--------------------------|
| A la première de la journée | 1 | <input type="checkbox"/> |
| A une autre | 0 | <input type="checkbox"/> |
4. Combien de cigarettes fumez-vous par jour, en moyenne ?
- | | | |
|-------------|---|--------------------------|
| 10 ou moins | 0 | <input type="checkbox"/> |
| 11-20 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 21-30 | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 31 ou plus | 3 | <input type="checkbox"/> |
5. Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les premières heures de la matinée que durant le reste de la journée?
- | | | |
|-----|---|--------------------------|
| Oui | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Non | 0 | <input type="checkbox"/> |
6. Fumez-vous lorsque vous êtes malade au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?
- | | | |
|-----|---|--------------------------|
| Oui | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Non | 0 | <input type="checkbox"/> |

Interprétation

0-3 non dépendant

4-6 dépendant

7-10 très dépendant

Les dépendances psycho comportementales

- Convivialité : - _____ → +
- Plaisir, détente - _____ → +
- Effet anti stress - _____ → +
- Soutien pour le moral - _____ → +
- Aide à la concentration- _____ → +
- Effet coupe faim - _____ → +
- Gestuelle, automatisme - _____ → +

dépendance physique environnement

**Dépendance
psychologique**

Manque

Nervosité, irritabilité

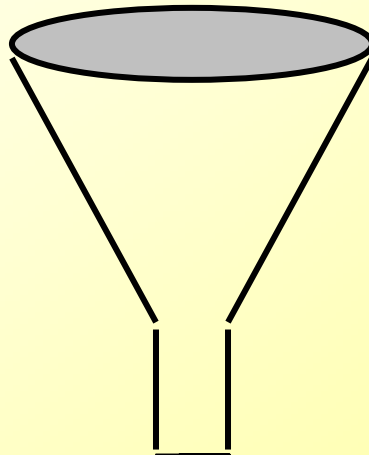
Pulsion irrésistible
à fumer

Plaisir,

réponse au stress

aide pour moral

Gestion de l'appétit



Envie et Besoin de FUMER

Comment mesurer la dangerosité des drogues ?

- Toxicité directe du produit (effet hépatique, neurotoxicité, atteinte pulmonaire..)
- Dangerosité sociale du produit (délinquance, passages à l'acte, accidents de la route)
- Capacité à engendrer une dépendance (caractère addictif)

Evaluation du potentiel addictif d'une substance

- Classification basée sur le pourcentage de personnes dépendantes par rapport au nombre d'utilisateurs
- Plus la substance est addictive, plus le nombre de personnes dépendantes est important

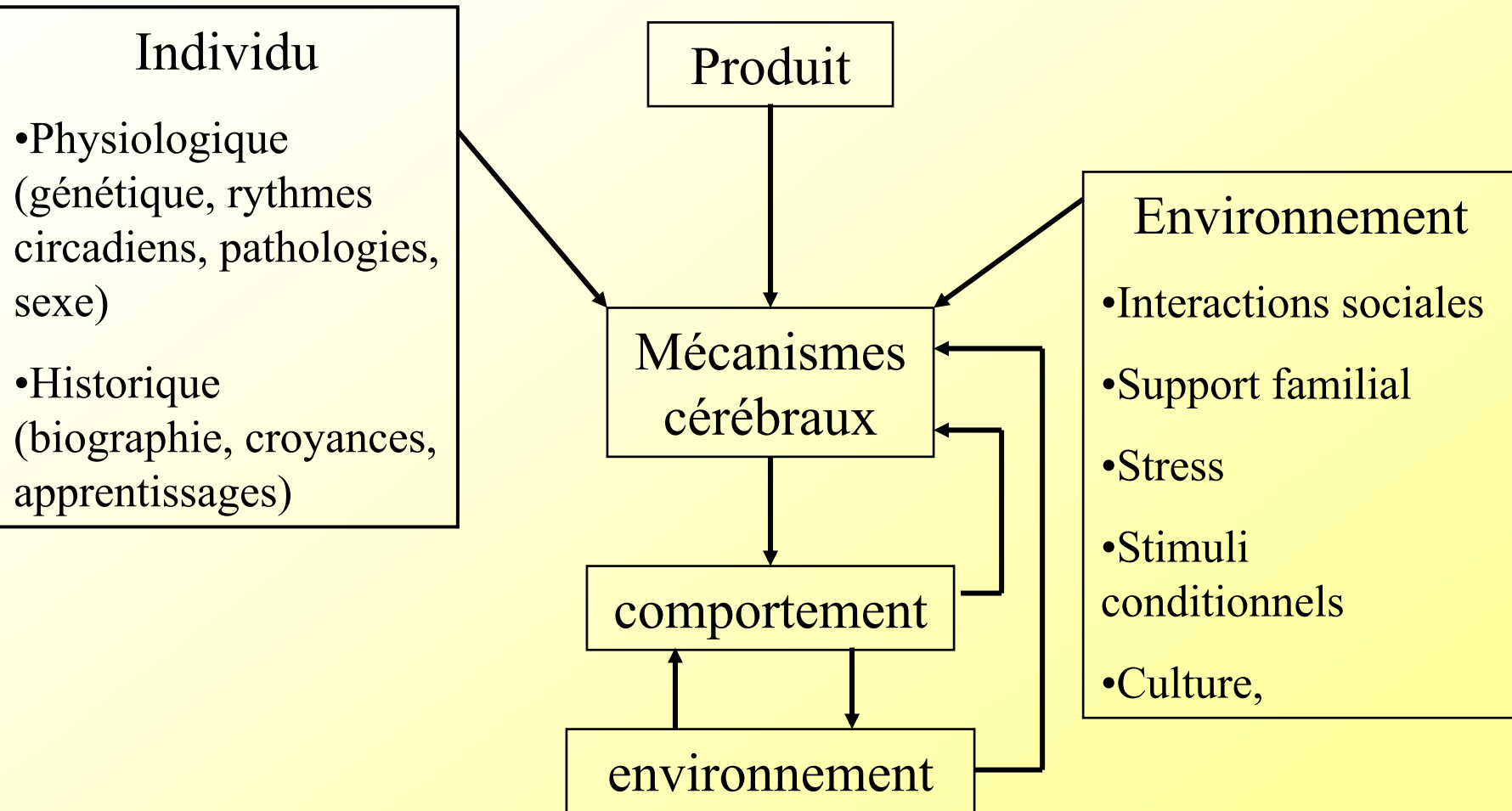
Sévérité de la dépendance selon les critères DSM IV

Dépendance	Héroïne	Cocaïne	Alcool	Cannabis	Tabac
Absente	18%	14%	47%	49%	13%
Faible	9%	10%	14%	18%	27%
Moyenne	9%	19%	12%	13%	40%
Fort	64%	57%	27%	20%	20%

Source : Woody addiction 1993, 88:1573-1579

Facteurs étiologiques de l'Addiction

(Leshner et al. Hospital Practice, 1997)



- Des concepts théoriques qui structurent une discipline : l'addictologie
- Le circuit de la récompense
- Des outils pratiques appliqués en tabacologie
- Le modèle trivarié des addictions

Références

- Pour une prévention de l'usage des substances psycho actives: Pr Parquet, Editions CFES 98
- Les addictions: M.Valleur et JC.Matysiak Ed Armand Colin
- Usage nocif de substances psycho actives ministère de l'emploi et de la solidarité / la documentation Française- Paris 2002 ISBN 2 11 005024-1