

L'ADDICTION EN MEDECINE GENERALE

*

Anne-Marie WASSER

Médecin généraliste

Diplômée d'homéopathie à l'Institut National Homéopathique Français
et de thérapie cognitive et comportementale à l'Université Bordeaux II

*

Mise à jour du mémoire

"Précis d'addictologie à l'usage des médecins généralistes de Poitou-Charentes".

rédigé par Anne-Marie WASSER
en vue de l'obtention de la capacité d'addictologie clinique

Coordinateur : Pr. M. Auriacombe
Université Bordeaux Segalen
Faculté de Médecine Victor Pachon
2012-2013

Table des matières

INTRODUCTION 5 à 6

- Définitions : addiction et dépendance
- Tableau de prévalence de l'usage en France
- Les différents types d'usage

1.- LE REPERAGE : DIAGNOSTIC, COMMENT FAIRE ? 7 à 12

1.1.- L'HETERO EVALUATION : FAITE PAR LE THERAPEUTE ET LE PATIENT

1.1.1.- A partir des critères développés dans le DSMIV ou le CIM

1.1.2.- Le questionnaire FACE

1.1.3.- Evaluation multifactorielle en Centre Hospitalier

1.2. L'AUTOEVALUATION : FAITE PAR LE PATIENT LUI-MEME

1.2.1.- Les différents questionnaires en fonction des substances et des comportements

1.2.2.- Le questionnaire ADOSPA

1.3.- TABLEAU DES EFFETS AIGUS ET CHRONIQUES ET DES SIGNES DE SEVRAGE DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES LES PLUS UTILISEES

✓ Effets de la substance

✓ Syndrome de sevrage

1.4.- SITUER LA PERSONNE DANS SON ADDICTION

1.4.1.- L'examen de ses antécédents

1.4.2.- Le système familial

1.4.3.- Le cycle de Proschaska et Di Clemente

2.- LA PRISE EN CHARGE.....13 A 22

2.1.- QUELS OBJECTIFS ?

2.1.1.- L'objectif du traitement pour un usage simple ou nocif

2.1.2.- L'objectif général dans le cas d'une personne dépendante

2.1.2.1.- Arrêt de la consommation et réduction des symptômes de sevrage

2.1.2.2.- La prévention de la rechute

2.2.- QUELLES CIBLES ?

2.2.1.- Réduire ou faire disparaître le **craving** .

2.2.2.- Eviter ou intervenir sur les situations à risque

2.3.- QUELS MOYENS METTRE EN PLACE ?

2.3.1.- Par le médecin lui-même

2.3.1.1.- L'entretien motivationnel

2.3.1.2.- La résolution de l'ambivalence

2.3.1.3.- L'évocation de l'abstinence

- 2.1.3.4.- Prescription des traitements
- 2.3.1.5.- Les Thérapies Cognitives et Comportementales (TCC)
- 2.3.1.6.- Exemple de l'intervention ultra brève chez le tabagique
- 2.3.1.7.- Les réseaux thérapeutiques
- Conclusion

2.3.2.-Par la prise en charge extérieure et le partenariat

- 2.3.2.1.- Quels problèmes ? Quels partenaires ?
- 2.3.2.2.- Les ressources extérieures :
 - Le dispositif spécialisé
 - Le dispositif général
 - Les groupes néphalistes
 - Les organismes officiels et fédératifs.

2.4.- LES DIFFERENTS PARTENAIRES

2.4.1.- Les ressources en Poitou-Charentes

2.4.2.- Les ressources sur le plan national

CONCLUSION GENERALE23

ANNEXES.....24 à 42

1. DSM-V : critères proposés
2. Questionnaire AUDIT
3. Questionnaire DETA
4. Questionnaire FAGERSTROM
5. Questionnaire CAST
6. Score de HANDELSMANN
7. Questionnaire Jeu pathologique
8. Questionnaire WART
9. Questionnaire SPORT
10. Questionnaire ADOSPA
11. Ressources pour la Région Poitou-Charentes
12. Adresses spécifiques sur le plan national

Abréviations et sigles utilisés dans le mémoire

AA : Alcooliques Anonymes

ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie

C : Consultation (tous types de consultations du privé ou du public)

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

CIDFF : Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles

CIM : Classification Internationale des Maladies

CAARRUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques chez les Usagers de Drogues

CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

DISPPAA : Département d'Information et de Soins aux Personnes ayant un Problème avec l'Alcool ou autres Addictions.

DT : Délégation Territoriale (Service de proximité du conseil général pour tout ce qui concerne la solidarité : assistantes sociales,...)

DSMIV : Disease Statistic Manual 4ème édition

E : Entraide associative (associations de patients)

ELSA : Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie

ESPAS : Equipe de Secteur Psychiatrique d'Aide et de Soins

H : Hospitalisation (services dédiés, plutôt pour les sevrages) ou ELSA

IREPS : Instance Régionale de l'Education et de Promotion de la Santé.

P : Prévention (organisation d'actions)

S : Soins de suite, postcure, hébergement

SPA : Substance Psycho-Active

UPIJ : Unité de Psychopathologie Infanto-Juvenile

UPADOS : Unité de Psychopathologie pour Adolescents

TCC : Thérapie Cognitive et Comportementale

INTRODUCTION

L'addictologie est un concept qui s'est développé depuis quelques dizaines d'années et cette branche de la médecine s'adresse actuellement à près de trente pour cent (30 %) de la patientèle.

- **Définitions : addiction et dépendance**

(Référence : site de la MILDT)

- Qu'appelle-t-on dépendance ?

On parle de dépendance à l'usage d'une substance psycho-active ou d'un comportement quand l'absence de cet usage entraîne un malaise psychique, voire physique, incitant le consommateur devenu dépendant à reprendre sa consommation avec une perte de contrôle de l'usage.

- Qu'appelle-t-on addiction ?

L'addiction est une relation de dépendance plus ou moins aliénante pour l'individu, caractérisée par le "craving", ce désir de consommer alors que l'individu a décidé de s'abstenir.

Dans le terme d'addiction on retrouve la notion de perte de contrôle du désir, quel que soit son objet.

- Le manuel du DSM-V Critères proposés (Cf annexe 1)

Version traduite et mise en ligne par Florence Chanut MO - FRCPC
Groupe Comorbidité psychiatrique et Dimensions

- Les critères d'abus et de dépendance ont été abolis.
- Une seule entité : "trouble de l'usage de la substance X"
- Continuum de sévérité :
 - . Seuil diagnostique : 2/11 critères, sur 12 mois
 - . Sévérité de l'addiction en fonction du nombre de critères présents sur 12 mois.

- Les composants élémentaires d'une addiction :

Pour qu'une addiction puisse émerger, il faut la rencontre de trois éléments :

- un sujet, avec ses propres singularités
- une substance psycho active, qui peut donner lieu à une dépendance
- un contexte psycho social favorisant.

Le médecin généraliste est un acteur majeur dans le repérage, le diagnostic et le traitement de cette pathologie très fréquente. En effet, on estime à 10%, voire 30% la population qui serait concernée par ce phénomène.

Tableau de prévalence de l'usage en France :

Estimation du nombre de consommateurs de substances psychoactives en France métropolitaine parmi les 12-75 ans

	Expérimentateurs	Dont usagers dans l'année	Dont réguliers	Dont quotidiens
Alcool	42,5 M	39,4 M	9,7 M	6,4 M
Tabac	34,8 M	14,9 M	11,8 M	11,8 M
Médicaments	15,1 M	8,7 M	"	"
Cannabis	12,4 M	3,9 M	1,2 M	550 000
Cocaïne	1,1 M	250 000	"	"
Ecstasy	900 000	200 000	"	"
Héroïne	360 000	"	"	"

Notes :

*usage régulier = 10 usages ou plus au cours des 30 derniers jours
sauf, pour le tabac, prise en compte de l'usage quotidien*

" : non disponible

M : Millions

Sources : Escapad 2003, OFDT ; Espad 2003, Inserm/OFDT/MJENR ; Baromètre santé 2005, Inpes, Insee, exploitation OFDT

- **Les différents types d'usage :** (Référence DSM-4 TR)

L'usage simple :

La consommation ou le comportement n'entraîne pas de complication somatique, psychique ou sociale, ni de dommages. Cette consommation peut être une expérimentation ou un usage occasionnel.

L'usage nocif ou abus de substance :

Cet usage induit l'apparition de dommages sanitaires, sociaux ou judiciaires (retentissement familial, scolaire ou judiciaire, marginalisation) pour l'utilisateur ou pour autrui. Ce comportement peut être stoppé de façon volontaire.

On repère trois types de risques :

- Épidémiologique, statistique avec augmentation de la morbidité et de la mortalité au-delà d'un certain seuil.
- Situationnel : conduite de véhicules, travail, grossesse, prise conjointe d'un traitement psychotrope, vulnérabilité individuelle physique ou psychique.
- Qualitatif : lié au produit, consommation précoce, poly consommation, consommation solitaire, défonce.

La dépendance :

C'est la perte de la maîtrise de la consommation avec besoin de poursuivre en dépit du retentissement négatif. Elle peut se traduire par des signes de tolérance (augmentation des doses pour avoir les mêmes effets), un phénomène de sevrage lors de la réduction ou de l'arrêt de la consommation, un comportement compulsif de consommation et une réduction des activités sociales, professionnelles ou de loisirs.

Ce comportement est sous-tendu par un phénomène pathognomonique de l'addiction : le **craving**, désir irrésistible de consommer malgré la volonté d'arrêter.

1.- LE REPERAGE : DIAGNOSTIC, COMMENT FAIRE ?

Le repérage peut se faire lors d'une consultation où le patient vient pour un dommage ou une plainte, lié à une consommation de SPA.

Les dommages ou plaintes peuvent être physiques (séquelles de violences ou d'accident ; douleurs gastriques ou abdominales...), ou psychologiques (syndrome dépressif, troubles de la mémoire et de la concentration, déclin des capacités d'apprentissage, troubles du sommeil, fatigue, attaques de panique...)

Le médecin commencera à interroger le patient afin de définir les caractéristiques de la consommation (quand ? comment ? combien ?) Puis il définira les caractéristiques de l'usage grâce à une grille de repérage remplie par le patient seul ou avec son aide.

Il existe ainsi deux catégories de repérage des conduites addictives.

1.1.- L'HETERO EVALUATION faite par le thérapeute avec le patient

1.1.1.- A partir des critères développés dans le DSM-IV ou la CIM :

Si le médecin repère trois des six manifestations suivantes, il est en mesure de diagnostiquer un syndrome de dépendance :

Les signes physiques :

- tolérance : elle se manifeste par la nécessité d'augmenter les doses pour avoir un effet similaire ou par un effet diminué pour des doses maintenues à leur état initial.
- syndrome de sevrage : il correspond à des effets cliniques désagréables à l'arrêt de la consommation.

Les signes psychiques :

- désir irrépressible de consommer alors que le patient a décidé d'arrêter.
- difficulté de contrôler la consommation
- abandon d'activités sociales, culturelles ou de loisirs en raison de l'importance qu'a pris la consommation dans le quotidien.
- poursuite de la consommation malgré la conscience des problèmes qu'elle engendre.

Tous ces symptômes doivent exister depuis plus d'un an.

1.2.- L'AUTOEVALUATION faite par le patient lui-même

Cette évaluation est faite à partir de questionnaires à remplir par le patient lui-même. Ils pourront servir de base aux premiers entretiens avec le patient pour évoquer une pratique addictive ;

Exemples de grilles de repérage en fonction des SPA et des comportements addictifs :

1.2.1- Les différents questionnaires en fonction des substances ou des comportements en cause :

- AUDIT (cf annexe 2)
- DETA (cf annexe 3)
- FAGERSTROM (cf annexe 4)
- CAST (cf annexe 5)
- HANDELSMAN (cf annexe 6)
- JEU PATHOLOGIQUE (cf annexe 7)
- WART (cf annexe 8)
- SPORT (cf annexe 9)

1.2.2.- Le questionnaire ADOSPA (cf annexe 10)

1.3.- TABLEAU DES EFFETS AIGUS ET CHRONIQUES ET DES SIGNES DE SEVRAGE DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES LES PLUS UTILISEES

- Effets de la substance

HEROÏNE	COCAÏNE	TABAC
<u>Effets somatiques</u> Analgésie <i>Myosis</i> Bradycardie, hypotension artérielle Diminution de la libido <u>Effets psychiques</u> Relaxation Euphorie, extase, anxiolyse. Sensation d'évasion <u>Autres effets somatiques</u> Constipation, hypothermie Démangeaisons Baisse de l'appétit Insomnie Diminution des règles <u>Long terme :</u> <i>accoutumance</i> Infections opportunistes Problèmes cutanés et dentaires Repli sur soi, apathie Isolement Troubles anxieux	<u>Effets psychiques</u> Extrême euphorie Augmentation de la confiance en soi Augmentation de la concentration Augmentation de l'activité Réduction de l'appétit Réduction du besoin de sommeil	<u>Effets psychiques</u> Psycho stimulant et calmant Augmentation de l'émotion, Augmentation de la vigilance, de l'attention, des capacités de mémorisation Augmentation de l'anxiété, agressivité Coupe faim et antidépresseur <u>Effets somatiques</u> Toux, nausées, gingivite (parodontose) Maux de tête, impuissance, troubles de l'érection, de l'éjaculation Troubles de la fertilité Cancers des voies aéro-digestives Bronchite chronique obstructive Athérome Hypotrophie fœtale Risques de fausse couche

ALCOOL	CANNABIS	
<p><u>Effets aigus</u> Anxiolytique, diminution vigilance Euphorie ou tristesse Mauvaise appréciation des situations Modification de l'équilibre Vasodilatation. Gastrite, reflux gastrique Hépatite aiguë Nausées, vomissements</p> <p><u>Effets chroniques</u> HTA +10% AVC +24% Cancer du sein +16% Psoriasis +33% Dépression +10% Troubles d'ordre social</p> <p><u>Effets à long terme</u> Anxiété, dépression, hépatite Pancréatite, polynevrte Démence, perte de la libido, impuissance, éjaculation précoce, dyspareunie, aménorrhée</p> <p><u>Effets biologiques</u> Troubles hépatiques, troubles formule sanguine, enzymes, carences vitaminiques, triglycémie, GGT, CDT</p> <p><u>Grossesse</u> Syndrome d'alcoolisation fœtale irréversible quelle que soit la consommation</p>	<p><u>Effets aigus</u> Troubles du comportement (ivresse cannabique) Délire, anxiété, agressivité Troubles des habilités Accidents de circulation (concentration)</p> <p><u>Effets chroniques</u> Troubles respiratoires, cardiovasculaires</p> <p>Cancer (cumul avec tabac) Troubles d'ordre juridique</p> <p><u>Effets psychiques</u> Altération cognitive, relationnelle Altération de l'attention et de la mémoire Syndrome amotivationnel Effets délirants rares Difficultés d'insertion sociale et scolaire</p>	

- **Syndrome de sevrage**

HEROÏNE	COCAÏNE	TABAC
<p><u>Effets aigus</u></p> <p><i>mydriase</i> Syndrome grippal Agitation Hyperalgie Tachycardie Hypotension Froideur cutanée Diarrhée Bâillement</p> <p><i>Peuvent durer quelques jours</i></p>	<p><u>Effets Progressifs</u> (méconnus et non documentés) Sorte d'épisode dépressif d'évolution variable Fatigue Apathie Hypersomnie Anhédonie Hyperphagie Bradycardie</p> <p><i>Vont durer plusieurs semaines</i></p>	<p><u>Effets aigus</u> Sorte d'épisode dépressif Agitation Insomnie Irritabilité Hyperphagie Constipation Anhédonie Bradycardie</p> <p><i>Vont durer plusieurs semaines</i></p>

ALCOOL	CANNABIS	
<p>- <u>6 à 12 h après la dernière prise</u> Céphalées Agitation Trémulation Tachycardie HTA Syndromes anxio-dépressifs</p> <p>- <u>Arrêt brusque</u> Peut entraîner des troubles du rythme graves Un infarctus Une mort subite Des crises convulsives et Delirium Tremens Peuvent durer plusieurs jours</p>	<p>Déambulation Anxiété Dépression Troubles de la mémoire Agressivité Tristesse Humeur perturbée Frissons Tremblements Sueurs (des extrémités) Troubles du sommeil Nausées, anorexie Bâillements Hypersomnie ou insomnie avec rêves étranges Effets secondaires ou symptômes initiaux ayant amené une auto thérapie</p>	

1.4.- SITUER LA PERSONNE DANS SON ADDICTION

1.4.1.- L'examen de ses antécédents :

Le thérapeute essaiera de reconstruire l'histoire de vie du sujet en insistant sur les premières rencontres avec les substances psycho-actives (alcool, tabac, cannabis...), les circonstances de consommation, l'environnement, les périodes d'arrêt (spontané ou provoqué), et surtout les circonstances de rechute.

1.4.2.- Le système familial :

Il existe un certain nombre de caractéristiques observées dans les familles de toxicomanes ; il s'agit de révéler ces éléments :

- la découverte tardive de la toxicomanie
- la cécité familiale
- le déni de l'enjeu mortel ou morbide
- l'absence de barrières générationnelles
- les transgressions trans-générationnelles
- la surreprésentation de problèmes organiques ou psychologiques présentés par les parents
- le climat incestuel
- les pathologies associées des frères et sœurs
- les ruptures culturelles
- l'inadaptation des réponses parentales aux questions posées par la toxicomanie.

L'examen de ces éléments individuels doit être effectué afin de servir ultérieurement de base de travail.

1.4.3.- Le cycle de Proschaska et Di Clemente :

La motivation du sujet à arrêter de consommer est l'élément clé du pronostic. Elle est souvent évaluée selon les six étapes du cycle de Proshaska et Di Clemente :

- La pré-contemplation : le consommateur n'est pas conscient de ses problèmes et n'a pas envie de changer son comportement. Deux états peuvent être soulignés :
 - le déni : le sujet n'a pas de problème ; ce sont les autres qui en ont ou s'en créent.
 - la projection : il a peut être des problèmes, mais c'est de la faute de la société.
- La contemplation : le sujet commence à s'interroger sur son comportement et envisage la possibilité de le modifier.
- La préparation : le sujet souhaite changer et commence à s'y préparer.
- L'action : le sujet est en train de changer son comportement.
- Le maintien : le sujet est dans la phase délicate où l'abstinence ou le contrôle des consommations est installé. Le sujet s'efforce d'éviter la rechute et recherche un autre équilibre.
- La régression ou la rechute : L'individu retourne à un stade précédent du changement. La rechute à long terme est fréquente ; elle permet de progresser car le patient ré-expérimente ce qu'il a perdu. Elle fait partie intégrante du cycle du changement.

Le thérapeute interviendra en fonction du stade de changement où se trouve le patient, soit pour le conforter dans son état, soit pour le guider vers le stade suivant.

2. - LA PRISE EN CHARGE

2.1.- QUELS OBJECTIFS ?

2.1.1. L'objectif du traitement pour un usage simple ou nocif :

C'est la réduction ou la disparition des dommages après la diminution ou à l'arrêt des consommations.

Si le patient est motivé, sa propre volonté suffit pour atteindre cet objectif. Rappelons cependant qu'il est important de repérer ces usages nocifs, car il existe de nombreux facteurs de risques qui rendent cet usage dangereux.

Facteurs de risques liés au produit :

- Risque d'installation d'une dépendance
- Risque d'apparition de complications secondaires, psychologiques ou sociales
- Risque lié au statut social du produit

Facteurs de risques individuels de vulnérabilité :

- Facteurs génétiques (sexe, familles...)
- Facteurs biologiques (comorbidités...)
- Facteurs psychologiques (troubles de la personnalité)
- Facteurs psychiatriques (dépression, bipolarité...)

Facteurs liés à l'environnement

- Facteurs sociaux (microsociétés ou marginalité)
- Facteurs familiaux (consommation de produits, Co-consommation, fonctionnement familial, conflits, événements vitaux)
- Rôle des pairs, des copains

Consommations à risques :

- Consommation précoce ou solitaire.
- Consommation à la recherche d'excès (ivresse)
- Consommation à visée auto thérapeutique
- Cumul de consommations de SPA
- Répétition de ces modalités
- Rupture des liens scolaires et sociaux
- Fréquence des risques croisés
- De l'usage festif à l'usage nocif

Cas particulier de la grossesse et de l'alcool

Tolérance zéro du fait du risque du syndrome d'alcoolisation fœtale quelle que soit la dose d'alcool ingérée.

2.1.2.- L'objectif général dans le cas d'une personne dépendante :

C'est l'arrêt de la consommation de substances (avec traitement du syndrome de sevrage) et la prévention du phénomène de la rechute. C'est donc la mise en place d'une rémission stable et durable.

A noter que, dans le contexte de la dépendance, il n'est plus question de volonté.

En effet, très souvent le consommateur a déjà essayé maintes fois d'arrêter sa compulsion sans y arriver et la volonté seule ne suffit plus pour gérer sa consommation.

Il va falloir dire au patient : « Arrêtez de vouloir arrêter tout seul ! Laissez-moi un peu d'espace pour vous aider ».

2.1.2.1-Arrêt de la consommation et réduction du craving et des symptômes de sevrage

➤ Les traitements substitutifs :

Ils correspondent à une aide pharmacologique de deux types :

- Les médicaments « anti craving » qui ont des propriétés spécifiques : ils n'ont pas d'effet renforçant (pas d'euphorie lors de la prise) ; ils bloquent l'effet renforçant de la substance psychoactive si celle-ci est consommée ; ils ont une longue demi-vie et ils ont donc une posologie limitée à une ou deux prises par jour.

Pour l'héroïne :

- **La buprénorphine** prescrite à dose croissante quotidiennement, et sous surveillance pharmaceutique, jusqu'à ce que le sevrage disparaisse. On peut commencer par 4 ou 8mg/j en une seule prise.
- **La suboxone** (double air bag pour éviter le mésusage) avec la même posologie.
- **La méthadone** : uniquement prescrite (selon un protocole particulier), dans les CSAPA et les Centres Hospitaliers.

Pour le tabac :

- **Les patchs de nicotine** à forte dose en fonction du résultat du test de Fagerstrom (jusqu'à 2 ou 3 patchs par jour et pour une durée aussi longue que dure le **craving**). On compte 7 mg de nicotine pour dix cigarettes par jour environ.
- **La varénicline** prescrite à doses croissantes (selon le protocole établi)

Pour l'alcool :

- **L'acamprosate** qui a une demi-vie courte, mais qui réduit le craving à l'alcool
 - Le **baclofène** à doses croissantes et fortes a les mêmes effets sur le craving.
- Les vrais traitements de substitution qui sont des traitements mimétiques, spécifiques à chaque SPA, n'agissant pas sur le craving, sont délivrés en deuxième intention, seulement dans un but de réduction de risques.

On peut citer l'héroïne médicalisée, prescrite aux Etats Unis après mésusage des traitements substitutifs aux opiacés traditionnels.

Dans le cadre d'un sevrage compliqué du tabac, on prescrit les inhalateurs de nicotine, les gommes, comprimés, spray de nicotine ou cigarette électronique.

➤ Médicaments agissant sur le phénomène de sevrage :

Il s'agit essentiellement des médicaments suivants, selon le sevrage souhaité :

Pour le sevrage alcoolique :

- acamprosate
- naltrexone
- baclofène
- benzodiazépines à forte dose mais pour une durée très réduite

Pour le sevrage tabagique :

- varénicline
- bupropion
- patchs de nicotine

Pour le sevrage du cannabis et de certaines addictions comportementales

- hydroxyzine (Atarax)
- cyanéazine (Tercian) ou Olanzapine (Zyprexa)

2.1.2.2.- La prévention de la rechute

« Arrêter la cigarette, c'est facile ; je l'ai déjà fait une centaine de fois... »

Cette phrase de Mark Twain reflète bien la difficulté des usagers de substances pour décrocher définitivement des addictions. Avant d'arriver à une abstinence qui va durer dans le temps, le consommateur va passer par toute une série de rechutes, très fréquentes, et qui vont permettre de faire prendre conscience au consommateur de ce qu'il va perdre lors de son abstinence....

De même, la rechute est un processus complexe, progressif, débutant en amont d'une reprise de consommation, et non pas un phénomène ponctuel.

Marlatt a constaté que les situations à haut risque qui déclenchent les rechutes pourraient être classées en catégories et que près des trois quart (3/4) des rechutes étaient associées à trois de ces catégories :

- les états émotifs désagréables ou agréables,
- les pressions sociales,
- les conflits interpersonnels.

➤ Elaboration des modèles de prévention de rechute :

Les interventions spécifiques :

Eviter le passage du faux pas à la rechute globale en sensibilisant le patient aux facteurs cognitifs.

Augmenter le sentiment d'efficacité personnelle.

Les interventions globales :

- Reconnaître les stressseurs du style de vie actuel,
- Identifier les habitudes nocives pour la santé,
- Rechercher et pratiquer des activités plaisantes et valorisantes,
- Gérer au mieux son emploi du temps pour combler le vide après le sevrage.

2.2.- QUELLES CIBLES ?

2.2.1.- Réduire ou faire disparaître le craving

« Ce désir irrésistible contre la volonté qui amène la personne à faire alors qu'elle a décidé de ne pas faire ».

Le craving est une expérience d'une perte de contrôle continue, centrale qui se prolonge dans le temps pendant des années et qui est le moteur de la majorité des rechutes.

On peut le réduire par :

- La substitution dont le but est de faire disparaître le craving ou de ne pas obtenir d'euphorie en cas de consommation,
- Les médicaments qui réduisent le syndrome de sevrage,
- La prise en charge psychologique (TCC, surtout dans le cas des addictions sans substances)
- Une prise en charge pluridisciplinaire : soutien psychologique, social et médical pour maintenir l'abstinence. Cette prise en charge va permettre au médecin de regarder la problématique addictive par plusieurs portes. Elle permettra au patient de progresser dans son changement comportemental grâce à des thérapeutes qui agissent dans des domaines complémentaires.

Les médicaments qui diminuent le craving facilitent la mise en place des interventions psychothérapeutiques et sociales. Ils favorisent donc la prévention de la rechute.

2.2.2.- Eviter ou intervenir sur les situations à risques

Le but est de repérer les facteurs déclenchant le craving qui entraîne la perte de contrôle.

Il existe trois types de risques : généraux, individuels et conditionnés :

Les risques généraux (selon la taxonomie de Marlat) :

- Les facteurs émotionnels
- Les conflits interpersonnels
- Les causes environnementales

Les facteurs individuels :

Ils sont propres au vécu du patient : conflits, frustrations, stress...

Les stimuli conditionnés

Ils sont liés à la substance (exemple : seringues, odeurs de menthe...)

2.3.- QUELS MOYENS METTRE EN PLACE ?

2.3.1.- Par le médecin lui-même

Parallèlement à la prescription de traitements substitutifs de médicaments réduisant le phénomène de sevrage et le **craving**, le médecin pourra mettre en place un suivi psychologique pour améliorer la prise en charge globale du patient.

2.3.1.1.- L'entretien motivationnel :

➤ Définition :

L'entretien motivationnel est une méthode directive, centrée sur le patient, qui va influencer sa motivation intrinsèque vers un changement de comportement en lien avec son addiction, en l'aidant à explorer et à résoudre son ambivalence.

➤ Les principes :

- Il s'agit de déceler la motivation intrinsèque à la personne.
- L'aidant doit faire preuve d'empathie pour établir une relation positive, mais non engagée avec le patient
- Le thérapeute doit soutenir l'efficacité personnelle du patient : celui-ci doit s'approprier le choix et le rythme de la thérapie.
- Le médecin doit composer avec la résistance du patient : celle-ci est une étape dans le changement comportemental en utilisant le reflet ou en développant les discordances relevées lors de l'entretien.
- Il est important de souligner au patient sa confiance personnelle dans sa propre capacité de changer.

➤ La philosophie :

- Fixer l'objectif du patient.
- Etablir une collaboration mutuelle et une alliance thérapeutique.
- Avoir une relation empathique et non directive avec lui.
- Aider le patient à être responsable de ses progrès.

2.3.1.2.- La résolution de l'ambivalence :

L'objectif est de mettre en place avec le patient un tableau de balance décisionnelle en comparant les avantages et les inconvénients de poursuivre ou d'arrêter les consommations, ou les comportements addictifs.

2.3.1.3.- L'évocation de l'abstinence :

A un moment donné de l'entretien, la question de l'abstinence devra être évoquée en évitant toute forme de coercition ou d'obligation.

En effet, le choix appartiendra à la personne aidée.

Il s'agira de lui suggérer un choix sécuritaire ou de l'informer des dangers situationnels comme, par exemple, le cas du risque de syndrome d'alcoolisation fœtale lors d'une grossesse.

2.3.1.4.- Prescription des traitements :

Ils visent à réduire les symptômes de sevrage et le craving : ils favorisent la mise en place des psychothérapies et des interventions sociales .Le but est de permettre l'arrêt de la consommation des SPA et d'en éviter la reprise dans le but d'une rémission stable.

2.3.1.5.- Les Thérapies Cognitives et Comportementales (TCC) :

➤ L'évaluation initiale

Elle consiste en une auto observation du patient par l'intermédiaire d'un journal de bord qu'il aura établi grâce au thérapeute afin de repérer les situations à risques et comprendre la problématique addictive.

➤ Les situations à risques

- Elles seront recherchées et analysées lors de l'entretien.
- Les facteurs déclenchant le **craving**.
- Les vulnérabilités individuelles, propres à l'histoire du patient.
- Le rôle des stimuli conditionnés (odeurs, lieux...)
- Les attentes concernant les effets de la substance.
- Les faux pas et les dissonances cognitives (déculpabiliser, responsabiliser le sujet).

➤ Les techniques de contrôle des stimuli

Il conviendra de faire au patient les recommandations suivantes :

- Eviter de se mettre dans la situation à risques.
- Utiliser des stratégies alternatives : différer les pensées, accroître le sentiment d'efficacité personnelle, repérer les moments à risque et développer des activités alternatives.
- Développer des activités gratifiantes.
- Faire de la restructuration cognitive en repérant les schémas précoces d'inadaptation (Young) ou la mauvaise estime de soi.

2.3.1.6.- L'exemple de l'Intervention Ultra Brève (IUB) chez le tabagique :

Il a été démontré qu'une simple série de deux questions, en fin de consultation, de type : « *Est-ce que vous fumez ?* », « *Voulez-vous arrêter de fumer ?* » s'est révélée efficace.

Des études montrent qu'une telle intervention permet d'obtenir deux pour cent à quatre pour cent (2- 4%) d'arrêt soutenu, soit une diminution de deux cent mille (200 000) fumeurs chaque année si ces questions étaient systématiques après chaque consultation (Les médecins, les fumeurs et l'arrêt du tabagisme ; efficacité d'une intervention médicale minimale. Concours médical 1996, 7, 477-481).

2.3.1.7.- Les réseaux thérapeutiques :

Les acteurs (médecins, psychologues, éducateurs, pharmaciens...) des réseaux s'engagent personnellement dans un groupe pluridisciplinaire, au service des patients. Ils optimisent leurs compétences et ressources, et ils tentent d'améliorer l'accessibilité aux soins.

Cet engagement permet aux acteurs :

- d'actualiser leurs connaissances sur les pathologies associées au comportement addictif et sur la relation avec le patient et le travail sur eux mêmes,
- de réfléchir sur la cohérence des prises en charge,
- de rencontrer d'autres professionnels (partenaires autour de « cas patients »)
- une formation mobilisatrice interprofessionnelle,
- de se faire connaître auprès des autorités administratives pour évaluer et financer les différentes actions du réseau (prévention, interventions...)

Conclusion

Ce type de consultation ne pourra être positif et évolutif qu'à condition d'aller au rythme du patient, en développant l'efficacité personnelle de celui-ci, et en acceptant ses faux pas.

Si, malgré plusieurs consultations et des prises en charges multiples, le comportement du patient n'a pas changé, le médecin devra se retourner vers des partenaires plus spécialisés en addictologie.

2.3.2. Par une prise en charge extérieure ou un partenariat :

Le partenariat doit être géographique et faire appel à des structures regroupant un certain nombre de compétences dans un même lieu.

Mais le patient peut ne pas accepter certaines orientations.

Toutefois cette acceptation sera facilitée par la connaissance ou la reconnaissance par le médecin et le patient du partenaire adapté (psychologue, éducateur, assistante sociale, pharmacien, structures spécialisées en addictologie, psychiatre..).

Rappelons aussi l'importance du facteur temps pour permettre au toxicomane de s'approprier l'orientation, sachant aussi que les besoins des patients évoluent pendant leur prise en charge. L'écoute de ses besoins permet de préparer des orientations adaptées.

2.3.2.1. Quels problèmes ? Quels partenaires ?

Le médecin doit se poser trois types de questions primordiales avant de faire le choix du partenariat :

- Par quel partenaire la prise en charge du patient pourra-t-elle être complétée prochainement ? Cela laisse au patient le temps de la préparation voire de l'appropriation du choix retenu.
- Les démarches personnelles sont-elles possibles ? Faut-il de l'accompagnement ?
- L'ambulatoire est-il dépassé ? Hospitalisation ou séjour en post cure ?

Il faut savoir ponctuer la prise en charge par l'utilisation judicieuse de ce type de soins pour reprendre le suivi après.

Le choix du partenaire se fera après avoir décelé les types de problèmes rencontrés dans la progression de la prise en charge du patient.

➤ Les problèmes physiques :

Ceux-ci seront à prendre en compte dès le début de la prise en charge :

- En cas de syndromes de manque : suivi de la substitution ou du traitement du sevrage : les pharmaciens ou les infirmiers et éducateurs en institution sont les partenaires idéaux.
- En présence d'autres pathologies associées (hépatite C, cirrhose...) : le patient sera orienté vers des praticiens hospitaliers ou spécialisés.

➤ Les problèmes socio-éducatifs.

Il faut soutenir la personne à retrouver sa propre emprise sur son environnement pour l'encourager à retrouver son autonomie :

- En réglant ses problèmes d'hébergement ;
- En l'assistant pour faire valoir des droits sociaux et se procurer des ressources ;
- En gérant son quotidien (la notion du temps est souvent pathologique)
- En facilitant son insertion professionnelle
- En facilitant, le cas échéant, le suivi des enfants et la reprise de contact avec des parents.

Les partenaires associés seront les assistantes sociales, les infirmiers et éducateurs des CSAPA et des DT, ou les centres d'hébergement.

➤ Les problèmes familiaux et les problèmes de couple :

La souffrance, la culpabilité et le sentiment d'impuissance peuvent provoquer des interactions relationnelles qui peuvent aggraver ou gêner les soins.

Pour faire face à ce genre de difficultés, les patients seront orientés vers des psychologues, des thérapeutes familiaux en CSAPA, des Centres Médico-Psychologiques ou des groupes néphalistes.

➤ Les problèmes psychiatriques et psychologiques :

Pour résoudre les problèmes d'intégration et de changement, la psychothérapie pourra venir en aide au patient grâce à des outils différents de ceux qui lui ont été donnés.

Pour le diagnostic et le traitement des comorbidités, et des troubles liés aux pathologies de la personnalité, le partenaire de choix sera le psychiatre. Ce dernier permettra aussi des hospitalisations lors de crises ou de ruptures et lorsque l'ambulatoire sera dépassé.

2.3.2.2.- Les ressources extérieures :

Outre les intervenants habituels et de proximité (médecins, hôpitaux, services sociaux...), il existe des partenaires spécifiques (centres de soins et d'accueil...)

➤ Le dispositif général :

La médecine de ville :

Les médecins, en particulier les généralistes et les centres de soins, jouent un rôle de premier plan dans le repérage et l'intervention brève. Ils assurent aussi les suivis à long terme, souvent en collaboration avec des structures sanitaires spécialisées ou médico-sociales.

Il existe actuellement plus de cinquante réseaux de santé en addictologie en France, qui assurent des coordinations de soins entre différents intervenants d'un même secteur géographique.

Les pharmaciens ont un rôle important dans la réduction des risques par la diffusion de matériel d'injection et par la délivrance des médicaments de substitution.

Les infirmières et infirmiers de lycées ont un rôle dans la prévention et l'orientation des jeunes consommateurs.

L'hôpital :

L'hôpital a un rôle important en matière de prévention et de repérage parmi les personnes qui sont hospitalisées ou qui consultent pour d'autres motifs. Les ELSA et les services d'urgence ont une fonction de dépistage importante.

Les services sociaux :

Les addictions sont souvent associées à des situations de précarité ou de grande précarité sociale. Les travailleurs socio-éducatifs rattachés aux collectivités territoriales accompagnent les personnes en difficulté sociale ou financière. Notamment, les centres d'hébergement d'urgence, les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) sont des interlocuteurs privilégiés pour les personnes les plus marginalisées.

➤ Le dispositif spécialisé

Le dispositif médicosocial :

- CSAPA : Centre de Soins et d'Accompagnement en Addictologie.
- CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques chez les Usagers de Drogues.

L'action des CAARUD est complétée par d'autres structures telles que les Boutiques, les programmes d'échange de seringues...

- Communautés thérapeutiques.
- Consultations pour Jeunes Consommateurs et leurs familles.

Le dispositif sanitaire :

Le niveau 1 de proximité comporte :

- des consultations hospitalières d'addictologie : (CSAPA)
- des Equipes de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA).
- des services d'hospitalisation aptes à réaliser des sevrages simples situés souvent dans les services de soins généraux (médecine interne, hépato-gastroentérologie, psychiatrie) et disposant d'une équipe formée à l'addictologie.

Le niveau 2 est un niveau de recours s'adressant à des patients posant des problèmes complexes :

- des unités d'addictologie qui assurent la prise en charge aiguë de l'ensemble des problèmes posés par les patients (sevrages, complications somatiques ou psychiatriques).
- hospitalisations de jour permettant un accompagnement médical, psychologique et social spécialisé, qui peut constituer une alternative à l'hospitalisation.
- des services spécialisés d'hospitalisation complète pour sevrages et soins résidentiels.
- des services de soins de suite et de réadaptation en addictologie qui visent la consolidation de l'abstinence et la réadaptation.

Le niveau 3, appelé centre d'addictologie universitaire régional :

Il dispose des mêmes équipements que le niveau 2 et peut proposer les mêmes types de prise en charge. Il constitue de plus une référence régionale en assurant la coordination de l'enseignement, de la formation et de la recherche. Il travaille en partenariat avec les deux autres niveaux.

➤ Les groupes néphalistes :

Les groupes néphalistes sont des associations d'entraide de type Alcooliques Anonymes (AA).

Il existe aussi pour d'autres addictions : les Narcotiques Anonymes (NA), les Dépendants Affectifs et Sexuels Anonymes(DASA), les Outre Mangeurs Anonymes(OAN)...

Il s'agit d'associations, non professionnelles à but non lucratif, regroupant des personnes dépendantes en voie de rétablissement, qui s'entraident pour rester abstinentes.

➤ Les organismes officiels et fédératifs :

- La Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT) : C'est un organisme gouvernemental chargé d'animer et de coordonner les actions de l'Etat en matière de lutte contre les toxicomanies. Elle intervient surtout dans le domaine de l'observation, de la prévention, de l'accueil et de la réinsertion des toxicomanes, de la formation des professionnels et de l'information.

Site internet de la MILDT : www.drogues.gouv.fr

- L'Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie et en Addictologie (ANITeAt) :

- La Fédération Française d'Addictologie (FFA) :

- L'Auto Support des Usagers des Drogues (ASUD) :

Site internet : www.asud.org. Il défend les droits des usagers de drogues et représente un interlocuteur auprès des pouvoirs publics et des professionnels.

Conclusion :

Pour la prise en charge des addictions, la France possède un dispositif médico-social très développé. Il a fait l'objet d'une réorganisation administrative et réglementaire qui a la particularité d'avoir décloisonné, rapproché et parfois fusionné la prise en charge des différentes toxicomanies, traduisant les évolutions cliniques et thérapeutiques les plus récentes dans ce domaine.

2.4 .- LES DIFFERENTS PARTENAIRES :

2.4.1.- Les ressources en Poitou-Charentes (Annexe 11) sont les suivantes :

- **Consultations externes**
 - CSAPA
 - Consultations hospitalières
 - CAARRUD
 - Centres de Prévention (ANPAA, Consultation Jeunes Consommateurs)
- **Hospitalisation**
 - en Centre Hospitalier public
 - en post cures ou soins de suite
- **Centres d'hébergement et de réinsertion sociale**
- **Groupes d'entraide**

2.4.2.- Les ressources nationales (Annexe 12)

Différents partenaires peuvent être joints par téléphone ou par le biais de leur site internet dans le cadre d'une démarche de soins.

CONCLUSION GENERALE

- L'étude réalisée au travers de ce précis d'addictologie permet de constater que le médecin généraliste est en première ligne pour repérer les signes cliniques et les dommages liés aux conduites addictives. C'est pour cette raison qu'il incombe à ce thérapeute d'effectuer une prise en charge précoce et efficace du sujet.

En effet, tant que le stade de dépendance à une SPA n'est pas encore atteint, la prise en charge est facile et le patient connaîtra rapidement une rémission des dommages causés par la consommation d'une (ou de) substance(s) psychoactive(s).

Toutefois, si le patient est devenu dépendant, il conviendra de mettre en place tout un processus de prise en charge, souvent pluridisciplinaire. La seule volonté du patient ne suffira plus à réduire son attitude compulsive et les dommages occasionnés. Il faudra amener petit à petit le patient vers l'abstinence, et atteindre la consolidation de son comportement, tout en tenant compte de ce phénomène pathognomonique de l'addiction qu'est le **craving**.

- Exemple de conduite à tenir lors d'une consultation avec un patient dépendant :

Il conviendra :

- d'évoquer la situation actuelle du patient en analysant:
 - sa situation socio professionnelle
 - la présence et l'importance du **craving**
 - l'importance de ses consommations (statu quo, abstinence, rechute)
 - d'évoquer régulièrement les objectifs du patient :
 - en maintenant l'alliance thérapeutique même s'il y a refus de résoudre l'ambivalence,
 - en utilisant la méthode du reflet de ses réponses,
 - en mettant en place une balance décisionnelle (avantages et inconvénients à faire ou ne pas faire)
 - en gardant une attitude empathique pour lui parler de la perte de contrôle de ses consommations.
 - de mettre en place des stratégies destinées à apaiser le craving et à maintenir la rémission
 - en mettant en place des plaisirs alternatifs,
 - en prescrivant une substitution ou un traitement visant à faire baisser le craving
 - de faire appel aux partenaires
 - si la situation est complexe, ou si elle semble dériver.
 - dans les cas particuliers de troubles associés :
 - anxiété, due au manque ou anticipatoire du manque,
 - dépression (cause ou conséquence de la consommation)
 - de poly consommations (il conviendra de rechercher l'effet de vases communicants dans les variations des consommations).
- Trois points essentiels méritent enfin d'être soulignés :
 - La prise en charge dans le cas d'une dépendance doit être individualisée, y compris dans la temporalité.
 - Le traitement substitutif est à ouvrir le plus longtemps possible pour réduire et faire disparaître le **craving**.
 - Le médecin généraliste doit relancer positivement le patient afin de le mettre en confiance dans **sa propre stratégie du changement**.

ANNEXE 1

DSM-V : CRITERES PROPOSES

Groupe Comorbidité Psychiatrique et Dimensions

1. Incapacité de remplir des obligations importantes
2. Usage lorsque physiquement dangereux
3. Problèmes interpersonnels ou sociaux
4. Tolérance
5. Sevrage
6. Perte de contrôle sur quantité et temps dédié
7. Désir ou efforts persistants pour diminuer
8. Beaucoup de temps consacré
9. Activités réduites au profit de la consommation
10. Continuer malgré dommage physique ou psychique
11. "Craving", désir impérieux

ANNEXE 2

✓ Questionnaire AUDIT

		0	1	2	3	4
						Score de la ligne
1.	À quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?	jamais	1 fois par mois ou moins	2 à 4 fois par semaine	2 à 3 fois par semaine	4 fois ou plus par semaine
2.	Combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?	1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	7 à 9	10 ou plus
3.	Au cours d'une même occasion, à quelle fréquence vous arrive-t-il de boire 6 verres standard ou plus ?	jamais	moins d'une fois par mois	une fois par mois	une fois par semaine	chaque jour ou presque
4.	Dans les 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous observé que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire après avoir bu ?	jamais	moins d'une fois par mois	une fois par mois	une fois par semaine	chaque jour ou presque
5.	Dans les 12 derniers mois, à quelle fréquence le fait d'avoir bu de l'alcool vous a-t-il empêché de faire ce qu'on attendait de vous ?	jamais	moins d'une fois par mois	une fois par mois	une fois par semaine	chaque jour ou presque
6.	Dans les 12 derniers mois, à quelle fréquence, après une période de forte consommation, avez-vous dû boire de l'alcool dès le matin pour vous sentir en équilibre ?	jamais	moins d'une fois par mois	une fois par mois	une fois par semaine	chaque jour ou presque
7.	Dans les 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou de regret après avoir bu ?	jamais	moins d'une fois par mois	une fois par mois	une fois par semaine	chaque jour ou presque
8.	Dans les 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous été incapable de vous souvenir de ce qui s'était passé la nuit précédente parce que vous aviez bu ?		moins d'une fois par mois	une fois par mois	une fois par semaine	chaque jour ou presque
9.	Vous êtes-vous blessé(e) ou avez-vous blessé quelqu'un parce que vous aviez bu ?	non		oui mais pas dans les 12 derniers mois		oui, au cours des 12 derniers mois
10.	Est-ce qu'un ami ou un médecin ou un autre professionnel de santé s'est déjà préoccupé de votre consommation d'alcool et vous a conseillé de la diminuer ?	non			oui mais pas dans les 12 derniers mois	oui, au cours des 12 derniers mois
Total						

Un total supérieur à 9 évoque une consommation nocive d'alcool.

Un total supérieur à 13 évoque une dépendance à l'alcool.

Remarque :

Questionnaire assez complet, pour un repérage précoce.

ANNEXE 3

✓ **Questionnaire DETA**

1. Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ?
2. Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ?
3. Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez trop ?
4. Avez-vous déjà eu besoin d'alcool dès le matin pour vous sentir en forme ?

ANNEXE 4

✓ Questionnaire FAGERSTROM

- Court : 2 questions

Le Short tabac-test d'après Fagerstrom

Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

- 10 ou moins.....0
- 11 à 20 1
- 21 à 30.....2
- 31 ou plus.....3

Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?

- moins de 5 minutes...3
- 6 à 30 minutes.....2
- 31 à 60 minutes.....1
- après plus d'1 heure. .0

0-1 pas de dépendance 2-3 dépendance modérée 4-5-6 dépendance forte

- Le test :

Le Fagerstrom

Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?

- moins de 5 minutes 3
- 6 à 30 minutes 2
- 31 à 60 minutes 1
- après plus d'1 heure 0

Trouvez-vous difficile de ne pas fumer dans les endroits interdits ?

- oui 1
- non 0

Quelle cigarette trouvez-vous la plus indispensable ?

- la première 1
- une autre 0

Combien de cigarettes fumez-vous par Jour ?

- 10 ou moins0
- 11 à 20.....1
- 21 à 302
- 31 ou plus3

Fumez-vous de façon plus rapprochée dans la première heure après le réveil que pendant le reste de la journée ?

- oui..... 1
- non0

Fumez-vous même si une maladie vous oblige à rester au lit ?

- oui..... 1
- non.....0

Score total.....

Interprétation

0-2 pas de dépendance 3-4 dépendance faible 5-6 dépendance moyenne
7-8 dépendance forte 9-10 dépendance très forte

ANNEXE 5

✓ Questionnaire CAST

QUESTIONNAIRE CANNABIS
AUTO-ÉVALUATION DE SA CONSOMMATION
Questionnaire CAST (Cannabis Abuse Screening Test)

(Une seule croix par ligne)

Au cours de votre vie :

	Oui	Non
Avez-vous déjà fumé du cannabis avant midi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà fumé du cannabis lorsque vous étiez seul(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà eu des problèmes de mémoire quand vous fumez du cannabis ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils déjà dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y parvenir ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INTERPRÉTATION

En principe

2 réponses positives : Vous devez vous interroger sérieusement sur les conséquences de votre consommation.

3 réponses positives ou plus : Vous devriez demander de l'aide.

ANNEXE 6

- **Score de HANDELSMANN : Évaluation du syndrome de sevrage aux opiacés**

Score médecin

La cotation se fait pendant que le patient remplit son auto questionnaire, en l'observant sur une période de 5 minutes et non en lui posant des questions : cocher 0 si absent, 1 si présent.

1. Bâillement (1 ou plus pendant la période d'observation)
2. Rhinorrhée (renflements ou plus pendant la période d'observation)
3. Piloérection (observée sur le bras du patient)
4. Transpiration
5. Larmolement
6. Mydriase
7. Tremblements (mains)
8. Frissons (le sujet grelotte et se recroqueville)
9. Agitation (changements fréquents de position)
10. Vomissements
11. Fasciculations musculaires
12. Crampes abdominales (le sujet se tient le ventre)
13. Anxiété (le sujet pianote, tape du pied, se plaint de difficultés à respirer ou de palpitations etc.)

Score patient :

Veillez répondre aux questions suivantes en cochant pour chaque item la case qui vous paraît la mieux correspondre à votre état en ce moment : 0 : pas du tout 1 : léger 2 : modéré 3 : intense 4 : extrême.

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| 1. Je suis anxieux | 9. J'ai des frissons froids |
| 2. Je baille | 10. Mes os et mes muscles me font mal |
| 3. Je transpire | 11. Je me sens nerveux |
| 4. Mes yeux larmoient | 12. J'ai des nausées |
| 5. J'ai le nez qui coule | 13. J'ai des vomissements |
| 6. J'ai la chair de poule | 14. Mes muscles tressautent |
| 7. J'ai des tremblements | 15. J'ai des crampes d'estomac |
| 8. J'ai des frissons chauds | 16. Je suis à bout de nerf |

Score Médecin : Si score supérieur à 5 : nécessité d'un traitement de sevrage

Score patient : Si score supérieur à 20 : nécessité d'un traitement de sevrage

ANNEXE 7

✓ Questionnaire Jeu pathologique

	OUI	NON
1. Lorsque vous vous adonnez à des jeux de hasard, vous arrive-t-il souvent de retourner dans l'établissement de jeu dans l'espoir de regagner l'argent que vous y avez perdu ?		
2. Avez-vous déjà affirmé AVOIR gagné de l'argent au jeu alors qu'en fait vous en aviez perdu ?		
3. Vous arrive-t-il de consacrer plus de temps ou d'argent au jeu que vous n'en aviez l'intention ?		
4. Quelqu'un a-t-il, déjà critiqué votre passion pour le jeu		
5. Vous êtes-vous déjà senti coupable au sujet de votre passion du jeu ou de ce qui se passe lorsque vous jouez ?		
6. Avez-vous déjà senti que vous aimeriez arrêter de jouer mais que vous ne vous en croyiez pas capable ?		
7. Avez-vous déjà caché à votre. Conjointe ou partenaire, à vos enfants ou à d'autres personnes importantes dans votre vie des feuilles de paris, des billets de loterie, des jetons de jeu ou d'autres signes associés aux jeux de hasard ?		
8. Vous êtes-vous déjà disputé(e) avec les personnes avec lesquelles vous vivez à propos de la façon dont vous tenez les cordons de votre bourse ? Les disputes portent-elles surtout sur votre obsession du jeu ?		
9. Avez-vous déjà manqué des heures de travail ou de cours en raison de votre passion pour le jeu ?		
10. Le jeu vous a-t-il déjà poussé à emprunter de l'argent que vous n'avez pas remboursé ?		
11. Avez-vous déjà emprunté de l'argent du ménage pour jouer ?		
12. Avez-vous déjà en emprunté de l'argent à votre conjoint(e) ou partenaire pour jouer ?		
13. Avez-vous déjà emprunté de l'argent d'un membre de votre famille ou de celle de votre conjoint(e) pour jouer ?		
14. Avez-vous déjà reçu un prêt d'une banque, d'une société de prêt ou d'une caisse populaire pour jouer ou pour rembourser "une dette de jeu ?		
15. Avez-vous déjà obtenu une avance de fonds sur votre carte de crédit (Visa ou MasterCard, par exemple) dans le but de vous procurer de l'argent pour jouer ou pour rembourser une dette de jeu (cela n'inclut pas les guichets automatiques et les cartes de paiement) ?		
16. Avez-vous déjà obtenu un prêt d'un usurier pour jouer ou pour rembourser une dette de jeu ?		
17. Avez-vous vendu des actions, des obligations ou d'autres valeurs mobilières pour nuancer votre passion du jeu ?		
18. Avez-vous déjà vendu des biens personnels ou familiaux pour jouer ou pour rembourser une dette de jeu ?		
19. Avez-vous déjà retiré de l'argent d'un compte-chèques en faisant un chèque sans provision pour jouer ou pour rembourser une dette de jeu ?		
20. Avez-vous l'impression que vous avez déjà eu un problème associé au jeu ou aux paris ?		
TOTAL		

0, 1 ou 2 réponses positives : joueur non compulsif...

3 ou 4 réponses positives : joueur compulsif.

5 réponses positives ou plus : joueur pathologique potentiel.

ANNEXE 8

- Questionnaire WART (The Work Addiction Risk Test)

Il se compose de 25 phrases dont il faut indiquer le degré de véracité par rapport à ce qui est ressenti par le patient ; il est échelonné de 1 à 4 : 1 = pas du tout vrai, 2 = peu souvent vrai, 3 = souvent vrai ; 4 = toujours vrai. Les 25 phrases sont les suivantes :

1. Je préfère faire moi-même la majorité des choses plutôt que demander de l'aide
2. Je deviens très impatient quand je dois attendre quelqu'un ou quand quelque chose prend beaucoup de temps.
3. Je semble être en course contre la montre.
4. Je deviens irrité quand on m'interrompt alors que je suis en plein travail
5. Je reste toujours occupé et garde plusieurs activités en cours
6. Je me retrouve en train de faire 2 ou 3 choses en même temps, comme déjeuner, écrire un mémo, et parler au téléphone
7. Je m'engage sur plus que je ne peux supporter
8. Je me sens coupable quand je ne travaille pas
9. Il est important que je voie les résultats concrets de ce que je fais
10. Je suis plus intéressé par le résultat final de mon travail que par le processus
11. Les choses semblent ne jamais bouger aussi rapidement ou se réaliser avec autant de rapidité pour moi
12. Je perds mon calme quand les choses ne se déroulent pas comme je le souhaite ou ne donnent pas les résultats qui me conviennent
13. Je me pose toujours la même question, sans le réaliser, et après avoir déjà reçu la réponse
14. Je passe beaucoup de temps pour planifier mentalement et penser aux événements futurs tout en ignorant le « ici et le maintenant ».
15. Je me retrouve toujours en train de travailler après que mes collègues aient tous arrêté
16. Je m'énerve quand les personnes ne rejoignent pas mes standards de perfection
17. Je m'énerve quand je suis dans des situations où je ne peux pas contrôler
18. Je tends à me mettre sous pression avec des échéanciers personnels lorsque je travaille
19. C'est dur pour moi de me relaxer quand je ne travaille pas
20. Je passe beaucoup plus de temps à travailler qu'avec des amis, dans des passe-temps ou des activités de loisirs
21. Je me lance dans des projets pour prendre une avance avant de finaliser les étapes
22. Je me fâche de moi-même si je fais une petite erreur
23. Je mets plus d'idées, de temps, d'énergie dans mon travail que je ne m'investis dans mes relations
24. J'oublie, ignore ou minimise d'importantes occasions familiales comme les anniversaires, réunions, vacances
25. Je prends les décisions importantes avant d'avoir tous les faits et d'avoir la chance d'y penser de façon approfondie

Les résultats en fonction des scores sont les suivants :

25-54 : pas d'addiction au travail

55-69 : addiction minime au travail

70-100 : addiction élevée au travail.

Ce test est très répandu, notamment aux États-Unis, comme outil de suivi du personnel et même comme outil de sélection à l'embauche. Comme pour le MBI Test, nous devons aborder avec circonspection ses qualités diagnostiques cliniques.

ANNEXE 9

✓ Questionnaire SPORT

Critères de la dépendance à l'exercice (D. Veale, 1991)

Réduction du répertoire des exercices physiques conduisant à une activité physique stéréotypée, pratiquée au moins une fois par jour.

- L'activité physique est plus investie que toute autre.
- Augmentation de la tolérance de l'intensité de l'exercice, d'année en année.
- Symptômes de sevrage avec tristesse lors de l'arrêt (volontaire ou contraint) de l'exercice physique.
- Atténuation ou disparition des symptômes de sevrage à la reprise de l'exercice.
- Perception subjective d'un besoin compulsif d'exercice.
- Réinstallation rapide de l'activité compulsive après une période d'interruption.
- Poursuite de l'exercice physique intense en dépit de maladies physiques graves causées, aggravées ou prolongées par le sport. Négligence des avis contraires donnés par les médecins ou les entraîneurs.
- Difficultés ou conflits avec la famille, les amis ou l'employeur liés à l'activité sportive.
- Le sujet s'oblige à perdre du poids en suivant un régime, pour améliorer ses performances.

La Running Addiction Scale de C.L. Champan et J.M. de Castro (1990) concerne les coureurs de fond. L'échelle de D. Smith (1998) est l'échelle des critères de dépendance au *body building*.

Running Addiction Scale (Champan et Castro, 1990)

- Je cours très souvent et régulièrement (+ 1)
- Si le temps est froid, trop chaud, s'il y a du vent, je ne cours pas (- 1)
- Je n'annule pas mes activités avec les amis pour courir (-1)
- J'ai arrêté de courir pendant au moins une semaine pour des raisons autres que des blessures (- 1)
- Je cours même quand j'ai très mal (+ 1)
- Je n'ai jamais dépensé d'argent pour courir, pour acheter des livres sur la course, pour m'équiper (- 1)
- Si je trouvais une autre façon de rester en forme physique je ne courrais pas (-1)
- Après une course je me sens mieux (+ 1)
- Je continuerais de courir même si j'étais blessé (-1)
- Certains jours, même si je n'ai pas le temps, je vais courir (+1)
- J'ai besoin de courir au moins une fois par jour (+ 1)

Critères de dépendance au body-building (D. Smith, 1998)

- Je m'entraîne même quand je suis malade ou grippé.
- Il m'est arrivé de continuer l'entraînement malgré une blessure.
- Je ne raterai jamais une séance d'entraînement, même si je ne me sens pas en forme.
- Je me sens coupable si je rate une séance d'entraînement.
- Si je rate une séance, j'ai l'impression que ma masse musculaire se réduit.
- Ma famille et/ou mes amis se plaignent du temps que je passe à l'entraînement.
- Le body-building a complètement changé mon style de vie.
- J'organise mes activités professionnelles en fonction de mon entraînement.
- Si je dois choisir entre m'entraîner et travailler, je choisis toujours l'entraînement.

ANNEXE 10

- Questionnaire ADOSPA

1. Êtes-vous déjà monté(e) dans un véhicule (auto, moto, scooter) conduit par quelqu'un (vous y compris) qui avait bu ou qui était défoncé ?
2. Utilisez-vous de l'alcool ou d'autres drogues pour vous détendre, vous sentir mieux ou tenir le coup ?
3. Avez-vous oublié des choses que vous deviez faire (ou fait des choses que vous n'auriez pas faites) quand vous utilisez de l'alcool ou d'autres drogues ?
4. Consommez-vous de l'alcool et d'autres drogues quand vous êtes seul(e) ?
5. Avez-vous déjà eu des problèmes en consommant de l'alcool ou d'autres drogues ?
6. Vos amis ou votre famille vous ont-ils déjà dit que vous deviez réduire votre consommation de boissons alcoolisées ou d'autres drogues ?

Remarque : Score < 2 : risque modéré d'usage nocif

Score > 3 : risque élevé d'usage nocif

ANNEXE 11

LES DIFFERENTS PARTENAIRES EN REGION POITOU - CHARENTES

➤ CHARENTE MARITIME :

▪ AUNIS

	Etablissement	Adresse	Tel/fax	Courriel
C	DT Pays d'Aunis	17 bis Rue de la Somme 17000 LA ROCHELLE	0546507200	
E	Alcooliques Anonymes	Groupe Michelet 17000 LA ROCHELLE		
E	Alcool Assistance	17200 SURGERES	06 85 38 46 90	

▪ HAUTE SAINTONGE

	Etablissement	Adresse	Tel/fax	Courriel
C	Consultation Tabacologie Dr Gangner	40 rue Comporté CH de St JEAN D'ANGELY	0546595057	secretariat.addictologie@c h-angely.fr
C	Consultation hospitalière d'addictologie	CH JONZAC	0546487961	
C/P	CSAPA	15 Avenue des Poilus 17500 JONZAC	0546487961 Fax : 0546487962	Secretariat.csapa@ch- jonzac.fr
C/P	Consultation Jeunes Consommateurs	Avenue Winston Churchill 17500 JONZAC	0546487961	
C	DTAS Haute Saintonge	Bat C Route de Mosnac 17503 JONZAC	054648199	
C/S	DISPPAA	CH Domaine des fossés BP109 17500 JONZAC	0546485472 Fax : 0546484575	secretariat.dr.palomino@c h-jonzac.fr
E	Vie libre	Gare routière - 11 avenue A. Briand ST JEAN D'ANGELY	06 76703957	
E	Alcool Assistance	Mairie Salle3 17210 MONTLIEU LA GARDE	0546044204 0546483593	
E	Alcool Assistance	38 rue Mignonneau 17500 JONZAC	0546044204 0546483593	
E	Vie Libre	Annexe Mairie 17800 PONS	0643230932	www.vielibre.org

▪ PAYS MARENNES OLERON

	Etablissement	Adresse	Tel/fax	Courriel
C	Consultation Tabacologique	CH Malakoff avenue St Sordelin 17200 VAUX SUR MER	0546395252	
E	Alcool Assistance La Croix d'Or	Salle haute Office de Tourisme 17550 DOLUS D'OLERON	0699864084 054659190 0546010422	
E	Vie Libre	Salle haute Office de tourisme 17550 DOLUS D'OLERON	0686364136	bernardgestin@orange.fr
E	Alcooliques Anonymes Groupe Mimosa	Presbytère 28rue François Fresneau 17320 MARENNES	0546999170	a.amimosamarennes@lapo ste.net
E	Alcooliques Anonymes Groupe Les Remparts	Place de l'église 17480 LE CHATEAU D'OLERON		aa.ile.oleron@gmail.com

▪ PAYS ROCHEFORTAIS

	Etablissement	Adresse	Tel/fax	Courriel
C	DT Pays Rochefortais	28 Rue de Chanzy 17306 ROCHEFORT	0546872757	
C	IREPS Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé	32 Avenue A.Einstein 17000 LA ROCHELLE	0546422444	educationsante-pch.org
C	Pole d'urgence sociale Odyssee17	40 Rue de la Pépinière 17000 LA ROCHELLE	0608427184	
C	ELSA	C.H ; Avenue de Belligon 17300 ROCHEFORT	0546822011 0546885634	elsa@ch-rochefort.fr
C/H	CSAPA Alcool	C.H 1 Avenue de Beligon 17300 ROCHEFORT	0546885630 Fax0546885631	csapa@ch-rochefort.fr
C/P	RAP(Réseau Addiction Poitou Charente)	1Allée des Tilleuls 17430 LUSSANT	0546845295 Fax : 0546837429	reseaurap@wanadoo.fr
C/P	ANPAA Charente Maritime	11 Rue de la casse aux prêtres Bat B 17300 ROCHEFORT	0546871177	leo.calzetta@anpaa16.org
C/P	CSAPA Synergie17	25 Rue Ramuntcho 17300 ROCHEFORT	0546931529 Fax0546831652	Synergie- 17.rochefort@orange.fr
E	Vie libre	35 Rue Baudin 17300 ROCHEFORT	0686364136	bernardgestin@orange.fr
E	AA Groupe UNITE	17 Rue Jean Jaures 1er étage 17300 ROCHEFORT	0546999170	

▪ PAYS ROCHELAIS

	Etablissement	Adresse	Tel/fax	Courriel
C	Points Jeunes ADAPAR	10 Rue de la Guignette 17000 LA ROCHELLE	0546410630	
C	CSAPA Alcool	C.H. 1 Rue Bonpland 17000 LA ROCHELLE	0516494747 Fax : 0546416278	csapa@ch-larochelle.fr
C	AIDES	21 Avenue des Cordeliers 17000 LA ROCHELLE	0546298641 Fax : 0546298453	charente- maritime@aides.org
C	DT La Rochelle Ré	2 Avenue de Fétilly 17003 LA ROCHELLE CEDEX	0546517575	
C	CIDFF	88 Rue de Bel Air 17000 LA ROCHELLE	0546411886	
C/P	CSAPA Synergie17	13 rue Franc Lapeyre 17000 LA ROCHELLE	0546413243	Synergie- 17.larochelle@orange.fr
C/P	Consultation tabacologique	C. H LA ROCHELLE Rue du Dr Schweitzer	0546455050	
C/P	ANPAA de la Charente Maritime	11-13 chemin de la casse aux prêtres Bat B – 17300 ROCHEFORT	0546871177	Comite17@anpaa.asso.fr
C/P	CSAPA Synergie17Service Méthadone Accès facilité	13 Rue Franc Lapeyre 17000 LA ROCHELLE	0546688717 Fax : 0546683288	
C/P	CAARUD	19 Rue Buffetterie 17000 LA ROCHELLE	0546315536 Fax : 0546315542	Caarud17@aides.org
E	Alcooliques Anonymes	68 Rue Michelet 17000 LA ROCHELLE	0546438693	Groupe.michelet@gmail.c om
E	Alcool Assistance	Maison du quartier du petit Marseille Rue du Prado - 17000 LA ROCHELLE	0546010422 0546348254	
E	AL ANON ALATEN	Maison des associations Bongraine 99 Rue Nicolas Gargot 17000 LA ROCHELLE	0546438693	Sanbenot17@free.fr Hegu3122@yahoo.fr
E	Alcool Assistance La Croix d'Or	46 Rue de l'Abbé Guichard Résidence le Pertuis 17000 LA ROCHELLE	0516192744	gerardnaud@neuf.fr
E	Vie Libre	Maison des associations 99 Rue Nicolas Gargot 17000 LA ROCHELLE	0546504701	bernardgestin@orange.fr
E	AA Groupe Lune	Maison des Associations 99 Rue Nicols Gargot 17000 LA ROCHELLE	0546438693	
E	CROIX BLEUE	La Fraternité, 45 Rue Jacques Henry 17000 LA ROCHELLE	0686640627	
S	L'ESCALE	21 Avenue des Cordeliers 17000 LA ROCHELLE	0546002030	escale@worldonline.fr
S	FOYER LOUIS JARDONNET	1 Rue Saint Louis 17000LA ROCHELLE	054628180	

PAYS ROYANNAIS

	Etablissement	Adresse	Tel/fax	Courriel
C	ESPAS	48 Boulevard de la grande conche 17200 ROYAN	0546058810	
C	UPIJ	Rue du nid d'aigle 17200 ROYAN	0546396170	
C	UPADO	Rue du nid d'aigle 17200 ROYAN	0546050675	
C	DT	55Boulevard Franck Lamy 17201 ROYAN	0546064848	
C/H	IVHOIR(Interface Ville Hopital des Intervenants Royannais)	16 rue Henri Dunant 17200 ROYAN	0546055840	ivhoir@orange.fr
C/H	Centre Alpha	21 Avenue de Paris 17200 ROYAN	0546392669 Fax0546399011	centre.alcoologique.alpha @wanadoo.fr
C/H	Centre Hospitalier de Royan Consultation tabacologique	Avenue Sordelin 17200 ROYAN	0546395252	
C/P	CSAPA Synergie17	66 Avenue des Semis 17200 ROYAN	0546931144	synergie- 17.royan@orange.frr
C/P	CSAPA Alliance(alcool)	66,Avenue des Semis 17200 ROYAN	0546903738 Fax0546068845	Alliance17.royan@orange.f r
E	TREMPLEIN 17- Pôle social	1 Rue de la Providence 17200 ROYAN	0546390400	
E	Vie Libre	Maison des associations Salle COTY 61Bis Rue Paul Doumer 17200 ROYAN	0676739507	www.vielibre.org
E	Alcooliques Anonymes Groupe Cordouan	Maison des Associations 61Bis Rue Paul Doumer 17200 ROYAN	0546999170	Aacordouan- royan17@hotmail.fr
P	Equilibre Espace Parental et Médiation Familiale	16 Rue Louis de Foix 17200 ROYAN	0546064457	
P	Centre Socio-culturel	66 Boulevard de la Marne 17200 ROYAN	0546058080	
S	CCAS	61 Rue Paul Doumer 17200 ROYAN	0546386653	
S	Emmaüs	11 Impasse du Blanc 17600 Griffarin ST ROMAIN DE BENET	0546020203	
S	CHRS Accueil d'urgence et stabilisation	1 Rue de la Providence 17200 ROYAN	0546390400	

▪ SAINTONGE ROMANE

	Etablissement	Adresse	Tel/fax	Courriel
C	DT Saintonge Romane	72-74 Rue Paul Doumer 17100 SAINTES	0546923838	
C	C.A.S.T Consultation d'Aide au Sevrage Tabagique	C.H. de Saintonge 11 Boulevard Ambroise Paré BP326 17100 SAINTES		tabacologie@ch- saintonge.fr s.boulangier@ch-saintonge.fr
C/P	CSAPA Alliance	11 Rue des Signaux - 17100 SAINTES	0546905606 Fax0546911389	Contact.alliance@orange.fr
C/P	CSAPA Synergie 17	11 Rue des Signaux - 17100 SAINTES	0546934445 Fax 0546930272	synergie-17@orange.fr
E	Vie Libre	Salle Jean Philippe Rameau Rue Camille St Saëns 17100 SAINTES	0686954161 0606736329	www.vielibre.org
E	Alcooliques Anonymes Groupe Liberté	1 Place St Vivien 17100 SAINTES	0546932625	aalibertesaintes@voila.fr
E	Croix Bleue	Nazareth 9 route de chez Real 17100 FONTCOUVERTE	0546931896	augeard.christian@wanado o.fr
E	Croix Bleue	52 Rue Pallu de la Barrière 17100 SAINTES		
E	Al Anon-Al Teen	1 Place St Vivien - 17100 SAINTES	0660868161	
H	ELSA	CH - 17400 ST JEAN D'ANGELY	0546977039	

▪ VAL DE SAINTONGE

	Etablissement	Adresse	Tel/fax	Courriel
C	CSAPA	40Rue Comporté 17400 St JEAN D'ANGELY	0546595057 Fax 05465295239	Secretariat.addictologie@c h-angely.fr
C	DT Vals de Saintonge	8 Rue L.A.Dubreuil 17400 ST JEAN D'ANGELY		
E	Alcool Assistance La Croix d'Or	19 Rue de la Gare - 17400 MAZERAY	0546591970	Guy-carre@orange.fr

➤ **CHARENTE :**

▪ **RUFFECOIS**

	Etablissement	Adresse	Tel/fax	Courriel
C/P	EMAPASS Equipe Mobile d'Addictologie et de Permanence d'Accès aux Soins de Santé	Centre Hospitalier 35 Rue d'Aigre – 16700 RUFFEC	0545295493 Fax 0545295757	emapass@wanadoo.fr

▪ **ANGOUMOIS : ENTRE TOUVRE ET CHARENTE**

	Etablissement	Adresse	Tel/fax	Courriel
C	AIDES	12 Rue Boissières 16000 ANGOULEME	0549928677 Fax0549928376	charente@aides.org
C	CSAPA/AGORA	59 Place de Bussate 16000 ANGOULEME	0545959700 Fax0545959738	
C	Centre d'Alcoologie de la Charente (Dr Métois)	Centre Hospitalier Camille Claudel Service Psychiatrie - Rue Jean Doucet 16400 LA COURONNE	0545670199 Fax0545673529	alcoologie@ch-claudel.fr
C	Centre de Prévention de la Charente	8 Rue Léonard Jarraud 16000 ANGOULEME	0545907690 Fax0545383650	
C/E/P	(CAARUD 16)	12 Rue des Boissières 16000 ANGOULEME	0619782113 0545928677	Caarud16@aides.org
C/P	Consultation de Tabacologie et d'Addictologie	Centre Hospitalier de Girac - Entrée II - 16470 ST MICHEL	0545252440 0545244179	
C/P	CSAPA-ANPAA16	13 les Jonquilles 3 Impasse Jacky Humblot 16000 ANGOULEME	0545955511 Fax0545382392	Comite16@anpaa.asso.fr
C/P	Centre d'Alcoologie de la Charente	Rue Jean Doucet 16000 ANGOULEME	0545670199 Fax0545673529	alcoologie@ch-claudel.fr
E	Alcooliques Anonymes Groupe Ma Campagne	SCSC/MJC Aragon Place Vitoria – 16000 ANGOULEME	0545612109	
P	PAEJ 16 Point Accueil Ecoute Jeunes Charente	1ter Boulevard Berthelot Espace Franquin – 16000 ANGOULEME	0545370730 Fax0545370731	paej@info-jeunesse16.com

▪ **CHARENTE LIMOUSINE**

	Etablissement	Adresse	Tel/fax	Courriel
C/P	CSAPA-ANPAA	Hôpitaux du Sud Charente 1 16300 BARBEZIEUX	0545955511 Fax0545382392	Comite16@anpaa.asso.fr
C	CSAPA	6 Rue Bajouderie 16500 CONFOLENS	0545892061	

▪ **OUEST CHARENTE**

	Etablissement	Adresse	Tel/fax	Courriel
C	CSAPA	42 Rue de Segonzac 16100 COGNAC	0545357555	
C/E	Alcool Assistance	Couvent des Récollets 53 Rue d'Angoulême 16100 COGNAC	0545351007 0684766857	jean-luc.deshayes0245@orange.fr
C/P	Centre Hospitalier Intercommunal du Pays de Cognac	Rue Montesquieu 16100 COGNAC	0545367666 Fax0545367732	tabacologie@ch-cognac.fr
C/P	CAARUD	Place Charles de Gaulle 16200 JARNAC	0545928677 Fax0545928376	Caarud16@aides.org
C/P	CSAPA-ANPAA 16	42 Rue de Segonzac 16100 COGNAC	0545357555 Fax0545357556	secretariat.cognac@anpaa16.org
E	Alcooliques Anonymes Groupe Ma Campagne	Maison des Associations 14 Rue Pierre Pinard 16100 CHATEAUBERNARD	0545612109	a.chateaubernard@laposte.net

➤ **DEUX SEVRES :**

▪ **PAYS NIORTAIS**

	Etablissement	Adresse	Tel/fax	Courriel
C	Service de Consultation hospitalière	Centre Hospitalier 40Avenue Charles de Gaulle 79000 NIORT	0549782125	
C	Consultation Tabacologique	C.H.Service Pneumologie 40Avenue Charles de Gaulle 79000 NIORT	0549783589 Fax0549783578	
C	Nouvelle Vie sans alcool	Hotel de la vie associative 12 Rue Joseph Cugnot 79000 NIORT	0549275725	nouvelleviesansalcool@gmail.com
C/P	CSAPA Section Stupéfiants	191 Avenue St Jean d'Angély 79000 NIORT	0549796515 Fax0549782661	delta79caa@ch-niort.fr
C/P	CSAPA Section Alcool	40Avenue Charles de Gaulle 79021 NIORT CEDEX	0549782693 Fax05497926694	ccaa@ch-niort.fr
C/P	CAARUD79	16 Rue de Nambot 79000 NIORT	0549170353 Fax0549170493	Caarud79@orange.fr
E	Alcool Assistance La Croix 'Or	Hotel de la vie associative 12Rue Joseph Cugnot 79000 NIORT	0549793895 Fax0549108168	Alcoolassistance79@club-internet.fr Andre.bouhier79@orange.fr
E	AA Groupe Espoir	Hotel de la vie associative 12 Rue Joseph Cugnot 79000 NIORT	0549090029	aa.espoirmiort@laposte.net
E/P	AIDES	2bis Rue Auguste Fresnel 79000 NIORT	0549092682 Fax0549170493	Deux-sevres@aides.org
H	Service Alcoologie	CH Service Gastroentérologie 40Avenue Charles de Gaulle 79000 NIORT	0549264977 0673018281 Fax0549783548	
H	ELSA	C.H Niort40 Avenue Georges Renon 79000 NIORT	0549783029 Fax0549782125	Serge.mounsande@ch-niort.fr
P	Comité départemental de prévention en addictologie-Anpaa79	10Bis Avenue Bujault 79000 NIORT	0549282557 0686751797 Fax054249538	Comite79@anpaa.asso.fr

▪ **PAYS THOUARSAIS**

	Etablissement	Adresse	Tel/fax	Courriel
C	CSAPA	C.H.Nord Deux Sèvres 2 Rue du Docteur Colas 79100 THOUARS	0549683103	
C	Unité d'alcoologie du site de Thouars	C.H.Nord Deux SevresService soins de suite Rue du Docteur olas 79103 THOUARS	0549683187	
E	Alcool Assistance La Croix d'Or	Mairie de Thouars 79100 THOUARS	0549674480 Fax0549421658	Michel.monory@akeonet.com
H	C.H Nord Deux Sevres	Service Alcoologie 2 Rue Docteur Colas 79100 THOUARS	0549683037	
H/S	C.HNord Deux Sevres	45 Grande Rue 79100 BILLAZAIS OIRON	0549965044 Fax0549965367	
H/S	La Renaissance	45 Grande Rue 79100 BILLAZAIS	0549965494	
S	Centre d'Hébergement et de Reinsertion Sociale	45 Grande Rue 79103 THOUARS	0549965494 Fax0549965367	

▪ **PAYS DE GATINE**

	Etablissement	Adresse	Tel/fax	Courriel
E	Alcool Assistance La Croix d'Or	Maison du temps libre Rue C.Ader 79200 PARTHENAY	0549643714 0677323065	Famille.hypolite@orange.fr

- PAYS DE BOCAGE

	Etablissement	Adresse	Tel/fax	Courriel
C	Centre de prévention	17 Rue de l'hôpital BP 60 79300 BRESSUIRE	0549683122	cdag@chnds.fr
C	Unité de tabacologie	Rue du Dr Ichon BP 60 79300 BRESSUIRE	0549683012 Fax0549683226	tabacologie@chnds.fr
C/P	Consultation d'accès aux soins pour toxicomanes(CAST)	17 Rue de l'hôpital BP 60 79300 BRESSUIRE	0549683122 Fax0549682990	cdag@chnds.fr
E	Alcool Assistance La Croix d'Or	Salle du vieux moulin ou de la Mairie 79700 ST AUBIN DE BEAUBIGNE	0549816274 0687108168	
E	Alcool Assistance La Croix d'Or	Salle des fêtes de St Porchaire 79300 BRESSUIRE	0549641353 0677323065	arcicault.gilles@ornage.fr
E/P	Prev'alcool	15 Rue Jacques Bujault 79300 BRESSUIRE	0549655948 Fax0549659548	contact@prevalcool.fr

- PAYS MELLOIS

	Etablissement	Adresse	Tel/fax	Courriel
E	Alcool Assistance La Croix d'Or	Foyer Rural 79800 LA MOTHE ST HERAY	0549077247 0676018803	

➤ VIENNE

▪ CENTRE VIENNE

	Etablissement	Adresse	Tel/fax	Courriel
C	Consultation Tabacologique	C.H.Camille Guérin Rue du Dr Montagné BP 669 86100 CHATELLERAULT		
C/H	C.H.Henri Laborit Pole 3DE Psychiatrie Adulte	370 Avenue Jacques Cœur Unité Cézanne BP 587 86021 POITIERS	0549445757poste5763 Fax0549445803	Nathalie.gauban@ch- poitiers.fr
C	Institut Spécialisé Adolescence Toxicomanie Information Santé-Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent(ISATIS-SUPEA)	66 Rue de Slovénie 86000 POITIERS	0549014493 Fax0549014343	Isatis@chu-poitiers.fr
C	AIDES	129 Bd Pont Achard 86000 POITIERS	0549424545	vienne@aides.org
C	IREPS	9 Allée Marie et Pierre Curie 86000 POITIERS	0549413749	poitiers@educationsante- pch.org
C	ARS Agence Régionale de Santé	4 Rue Micheline 86000 Poitiers	0549182185	
C	Mission Appui Drogues Toxicomanie	Allée du Parchemin 86180 BUXEROLLES	0549182185	Addictea.org
C	Consultation Tabacologie	CHU Service Pneumologie 86000 POITIERS		
C	Centre de Soins aux Toxicomanes intervenant en milieu pénitentiaire	Centre pénitentiaire Poitiers Vivonne Le champ des Grolles 86370 VIVONNE	0549603168 0549603169 Fax0549603170	smpr-csst@ch-poitiers.fr bernard.mery@ch-poitiers.fr
C/H	CSAPA Le Tourniquet	5Bis Rue Jean Jaurès 86000 POITIERS	0549888495 Fax0549608416	tourniquet@ch-poitiers.fr
C/P	C MP d'Alcoologie	370 Rue Jacques Cœur BP587 86000 POITIERS	0549445724 Fax0549445730	
C/P	CSAPA Spécialisé Alcoologie(CIPAT°86	33Avenue Rhin et Danube 86000 POITIERS	0549011530 Fax0549012337	Cipat.anpaa@interpc.fr
E	Vie Libre	9 boulevard Marat - 86000 POITIERS	0549625388	www.vielibre.org
E	Al Anon groupes familiaux	CCAS6 Rue du Doyenné 86000 POITIERS	0549170472(répondeur)	Poitou.charente.alnon@hotm ail.fr
E	Alcool Ecoute Joie et Santé	2Rue du Pré des Rosées 86000 POITIERS	0549470476 Fax0549506351	Alcoolecoute.js86@free.fr
E	Alcooliques Anonymes groupe pas à pas	6 Rue du Doyenné 86000 POITIERS	0549913433(répondeur)	
E	Alcool Assistance	8 Cité des primevères 86120 LES TROIS MOUTIERS	0549226868	Jenam.pierre@orange.fr
H	Centre de cure alcoologique Au CH Henri Laborit	Pavillon Pinel 370Avenue Jacques Cœur 86021 POITIERS	0549445743	Laurence.perault@ch- poitiers.fr
P	ANPAA de la Vienne	33 Avenue Rhin et Danube 86000 POITIERS	0549569961 0549011530 Fax0549012337	Cipat.anpaa86@interpc.fr
P/C	CAARUD 86	AIDES 129 Pont Achard 86000 POITIERS	0549424545	Caarud86@aides.org
S	C.H .Henri Laborit Service d'hospitalisation intersectoriel	Pavillon Pinel 370 Avenue Jacques Cœur 86000 POITIERS	0549445741 0549445341 Fax0549445803	s.guibert@ch-poitiers.fr

- **NORD VIENNE**

	Etablissement	Adresse	Tel/fax	Courriel
C	Consultation Tabacologique	Clinique Arc en Ciel 17 Rue de Verdun 86100 CHATELLERAULT	0549 858585	
C	Consultation Tabacologique	C.H.T.Renaudot 3 Rue des Visitandines 86200 LOUDUN	0549984212	
E	Vie Libre	Maison des Associations Rue Jacques Duclos 86530 NAINTRE		www.vielibre.org
E	Vie Libre	86100 CHATELLERAULT	0549027077	www.vielibre.org
E	Alcool Ecoute Joie et Santé	Centre Social 86170 NEUVILLE DU POITOU	0549470476 Fax 0549506351	Alcoolecoutejs86@free.fr
H	Service Gastroentérologie- Alcool-Tabac	C.H.Rue du Dr Luc Montagné Rocade Est 86100 CHATELLERAULT	0549029032 0549029034 Fax 0549022253	Xavier.ballorain@ch- chateLLerault.fr

- **SUD VIENNE**

	Etablissement	Adresse	Tel/fax	Courriel
C	Consultation Tabacologique	C.H.Henri Dunant 86500 MONTMORILLON		
C/P	CSAPA CIPAT	19 Rue Maurice Bedel 86100 CHATELLERAULT	0549858233	cipat.anpaa86@interpc.fr
E	Vie Libre	Centre Social Rue des Récollets 86500 MONTMORILLON	0549426546	www.vielibre.org
E	Vie Libre	Rue de la Paix 86300 CHAUVIGNY	0549568546	www.vielibre.org
E	Al Anon groupes familiaux	Salle de la Mairie 86400 CIVRAY	0549170472 (répondeur)	Poitou.charentes.alnon@hotm ail.fr
E	Alcool Ecoute Joie et Santé	Salle des Fêtes Route de Jazeneuil 86600 LUSIGNAN	0549470476 Fax 0549506351	
E	Alcooliques Anonymes Groupe Rénaitre	Salle de la Mairie 12 Place de Gaulle 86400 CIVRAY	0549913433 (répondeur)	
S	La Gandillonerie Centre de soins et de réadaptation pour Malades Alcooliques	Centre de la Gandillonerie 86350 PAYROUX	0549870199 Fax 0549970758	La-gandillonerie@waadoo.fr

NB : Ces listes ont été établies le 12 août 2013 et sont donc susceptibles d'être modifiées en fonction des mises à jour éventuelles de chaque partenaire.

ANNEXE 12

LES RESSOURCES NATIONALES

- Alcooliques anonymes :
Site internet : alcooliques-anonymes.fr
Email des AA pour la région Poitou –Charentes : aa.poitou-charentes@laposte.net
N°de téléphone de permanence nationale : 0820323737
- Alcool assistance la Croix d'Or : alcoolassistance.net
- ADALIS : Addictions Drogues Alcool Info Service 10-16 Rue Justice 75020 Paris
Téléphone : 0140323737
- Canabis-médecin : <http://www.cannabis-medecin.fr>

- Drogues Info Service 0800 23 13 13 www.drogues-info-service.fr
- Ecoute Alcool : 0811 91 30 30
- Ecoute Cannabis : 0811 91 30 30
- Tabac Info Service /3989
- Ecoute Dopage : 0800 15 2000
- Joueurs ECOUTE Info :09 74 75 13 13
- Fil Santé Jeunes : 3224
- SOS Violences Conjugales : 3919
- Allo Enfance en Danger :119
- SOS Joueurs : 0810 600 115 www.aide-info-jeu.fr
- Narcotiques Anonymes : 0143 72 72 72 narcotiquesanonymes.org
- Nar-Anon Anonymes : 0139 31 13 52 (pour les familles de personnes ayant un problème avec la drogue)
- Outremangeurs anonymes : oainfo.org
- Anorexiques –Boulimiques Anonymes : 0296 33 38 64 abafrance.free.fr
- Dépendants Affectifs et sexuels Anonymes : dasafrance.free
- Work Anonymes : membres.multimania.fr/workanonyme
- Cocainomanes Anonymes : afrnce.irg
- CHU Bordeaux :Centre Hospitalier Charles Perrens Département Addictions Service du Pr.M.Auriacombe 121 Rue de La Béchade 33076 Bordeaux Cedex Tél. : 05 56 56 67 02

Remerciements

Au Professeur Marc Auriacombe qui m'a permis d'approfondir mes connaissances en matière d'addiction

Au Docteur Jacques Dubernet qui m'a permis de rédiger ce mémoire

Aux Docteurs Philippe Christian Clauzet et Philippe Binder qui m'ont fait découvrir et me passionner pour le concept d'addiction

A mes maitres de stages, les Docteurs E. Palomino, M-C. Carré, L.Vasse et B. Bareth qui ont partagé avec moi leur pratique

A tous mes amis et connaissances qui m'ont aidée à rédiger ce mémoire :
Les secrétaires de mon cabinet médical, M-T. Droal, S. Schneider

A mes enfants Alice, Eva et Jules