

# Conduites addictives

# L'addictologie et les addictions

## ■ Éléments pour une approche commune :

- les substances psychoactives et les facteurs de risque biologique : psychoactivité, addictivité, nocivité ;
- l'exposition aux produits et les facteurs de risque d'ordre historique, culturel et social ;
- les facteurs de vulnérabilité individuelle :
  - ▶ d'ordre biologique et notamment génétique,
  - ▶ d'ordre psychologique.

## ■ Ces facteurs se conjuguent au cas par cas pour induire :

- les modalités d'installation et la pérennisation de la consommation ;
- son expression comportementale descriptible avec :
  - ▶ les notions de pratiques et conduites addictives,
  - ▶ le triptyque du mésusage : usage à risque, usage nocif et usage avec dépendance,
  - ▶ la notion d'addiction.

# Les substances psychoactives (1)

## Les effets psychoactifs (1)

- Ils proviennent de l'activité des molécules sur la neurotransmission synaptique.

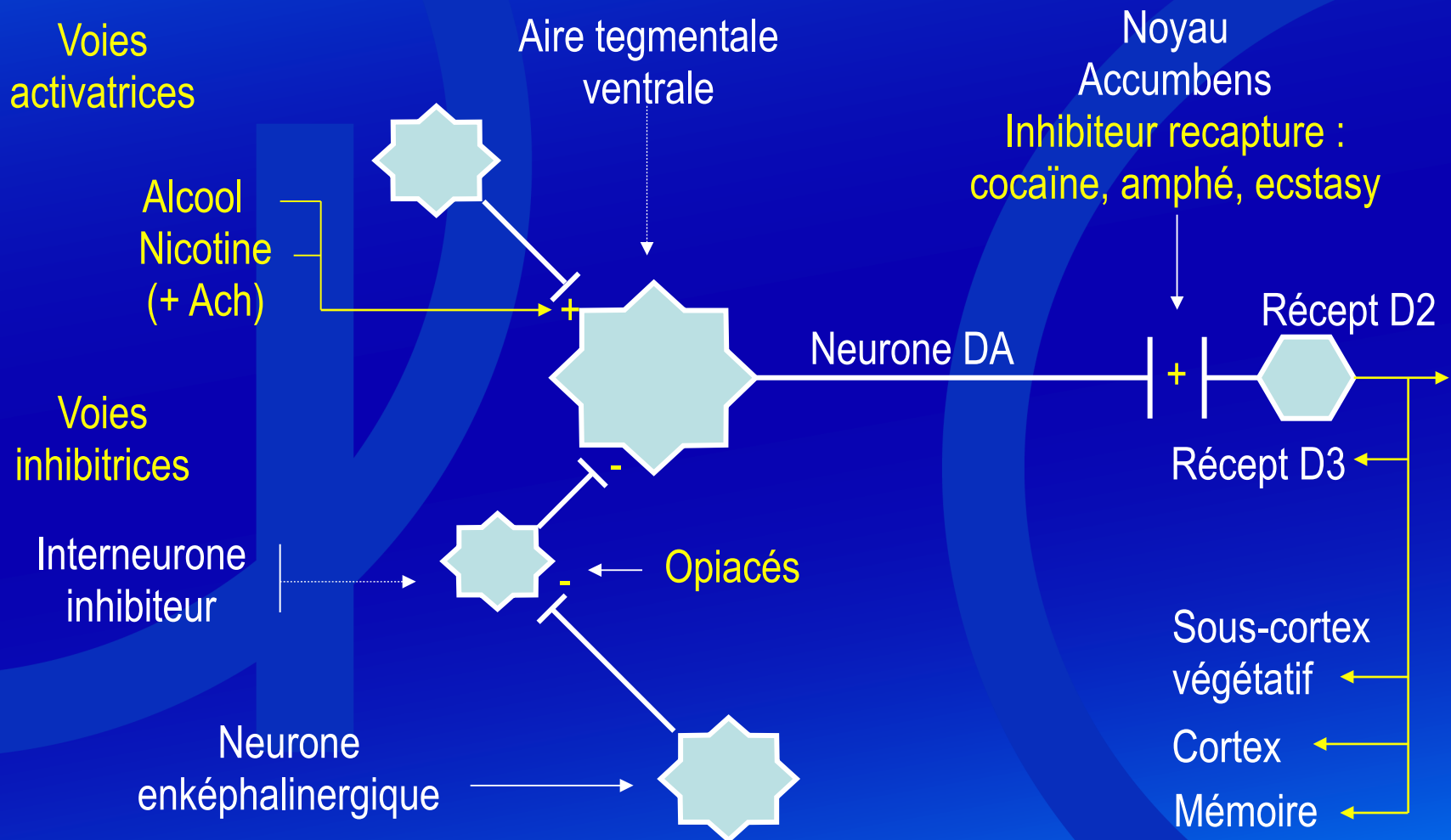
- Ils varient selon la substance absorbée qui agit par :

- stimulation ou blocage de la sécrétion pré-synaptique des neurotransmetteurs,
- destruction ou recapture intra-synaptique des neurotransmetteurs,
- stimulation ou blocage des récepteurs post-synaptiques,

au niveau du système dopaminergique de récompense ou circuit méso-cortico- limbique qui est :

- constitué par l'aire tegmentale ventrale, l'écorce du noyau accumbens et le cortex préfrontal,
- relié au circuit de la mémoire = hippocampe et noyau amygdale (cf. schéma diapo suivante).

# Le système dopaminergique de récompense



# Les substances psychoactives (2)

## Les effets psychoactifs (2)

### ■ Liés au produit

- la voie d'absorption de la substance : - voie rapide : IV, nasale et pulmonaire ;  
- voie lente : digestive ;
- la dose absorbée faible ou forte selon quantité et concentration déterminent la vitesse et la force de l'action sur les récepteurs ;
- la fréquence de consommation.

### ■ Liés à la pratique de consommation

- l'anticipation de la réception et de l'effet du produit ;
- la fréquence de la consommation ;
- l'environnement.

### ■ Liés aux antécédents et déterminants individuels (cf. plus loin)

- patrimoine génétique et vie foétale ;
- antécédents individuels et familiaux infantiles ;
- situation et difficultés actuelles ;
- mémoire des précédentes expériences de consommation.

# Les substances psychoactives (3)

## Le pouvoir addictogène (1)

- C'est la capacité d'induire une pharmacodépendance.
- Cette capacité peut être évaluée :
  - par des tests pharmacologiques (modèles animaux d'autoadministration) ;
  - en comparant la corrélation pour chaque produit entre la fréquence et l'importance de la consommation avec la fréquence et la sévérité des dépendances installées ;
  - en mesurant le rapport dépendants / non-dépendants.
- Les très addictifs sont par ordre décroissant : l'héroïne, la cocaïne et la nicotine.
- Les moyennement addictifs sont les benzodiazépines (BZD).
- Les moins addictifs sont par ordre croissant : le cannabis, les amphétamines et le MDMA, et l'alcool.

# Les substances psychoactives (4)

## Le pouvoir addictogène (2)

- Les facteurs déterminant cet effet addictogène sont :
  - le profil chimique et l'impact cellulaire de la SPA :
    - ▶ induction de modifications durables des synapses ;
    - ▶ induction de modifications adaptatives de la physiologie générale.
- Les facteurs suivants favorisent la vitesse d'installation et la sévérité de la dépendance :
  - la fréquence de consommation ;
  - les quantité et concentration du de la SPA absorbée ;
  - la durée de consommation du produit ;
  - les modes de consommation du produit.
- Les facteurs sociaux et culturels d'exposition (*cf.* plus loin)
- Les facteurs de vulnérabilité individuelle (*cf.* plus loin).



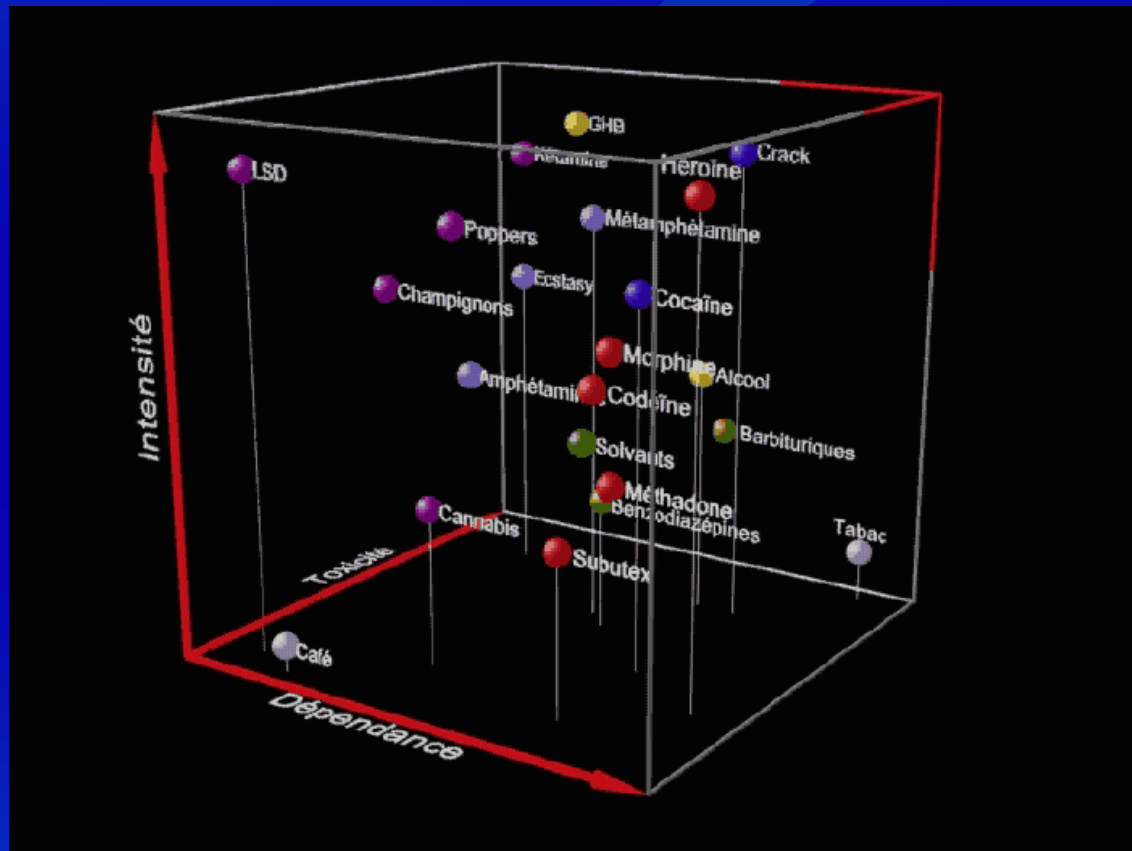
# Le profil de dangerosité pharmacologique

Le potentiel psychoactif

Le potentiel addictif

Le potentiel nocif et toxique

+ Les facteurs liés à l'usage et à l'usager





# Les facteurs de risque liés à l'environnement (1)

- Les pratiques de consommation s'inscrivent dans un malaise plus large et socialement surdéterminé (post-modernité) qui explique leur recoupement avec les troubles du comportement, la violence, la souffrance psychique et les suicides.
- Le statut légal du produit ou de la consommation
  - le caractère illicite induit des risques légaux et sociaux ;
  - il détermine le facteur d'exposition au produit dans la société, un groupe, un sous-groupe (âge, sexe, catégorie sociale, etc.).
- Les facteurs familiaux : tolérance, encouragement ≠ rejet
  - préférences et interdits culturels et/ou religieux ;
  - fonctionnement familial : conflits, événements vitaux.

# Les facteurs de risque liés à l'environnement (2)

- Le rôle des pairs : facilitateur ou dissuasif.
- Période critique de l'existence : adolescence, divorce, isolement.
- Les situations et/ou groupes socialement désavantagés, les déstructurations familiales, marginalité et grande exclusion.
- Influent sur les modalités et la pérennisation de la consommation et de son expression comportementale.

# Les facteurs de risque liés à l'individu (1)

## La vulnérabilité génétique (1)

### ■ A l'effet psychoactif

→ exemple : l'allèle A1 du récepteur D2 à la dopamine est associé à une hyposensibilité des circuits dopaminergiques aux effets des substances psychoactives.

### ■ A l'effet addictogène

→ "ne fait pas une dépendance qui veut".

### ■ A la toxicité biologique

→ exemple : l'hypersensibilité à l'alcool (flush, malaise) est liée à l'allèle de protection ALDH2.

→ exemple : "ne fait pas une cirrhose qui veut".

# Les facteurs de risque liés à l'individu (2)

## La vulnérabilité génétique (2)

- Des arguments plaident pour l'existence de facteurs génétiques communs aux différentes pratiques addictives.
- Les études de jumeaux montrent un risque accru de dépendance pour les membres de la fratrie d'un sujet déjà dépendant.
- Concordance chez les monozygotes supérieure à celle des hétérozygotes.
- Etudes d'adoption.
- Etudes des marqueurs génétiques
  - forte association entre l'allèle A1 et la toxicomanie à la cocaïne ;
  - l'allèle A1 représente un facteur de risque pour un syndrome de "déficit des systèmes de récompense" ;
  - la fréquence de l'allèle A1 augmente avec la sévérité de la conduite addictive.

# Les facteurs de risque liés à l'individu (3)

## La vulnérabilité génétique (3)

### ■ La réalité semble beaucoup plus complexe

- les facteurs de vulnérabilité sont sans doute multiples et en interaction ;
- leur transmission paraît également plus complexe que le classique modèle mendélien ;
- notions de polygénie, d'hétérogénéité génétique, de pénétrance et d'expressivité variables ;
- certains allèles ne s'expriment que dans un environnement biologique ou socioculturel donné.

### ■ La génétique des comportements soulève des problèmes d'ordre éthique

- risque d'un dépistage des sujets à risque,
- alors que l'existence et la détection d'un risque n'implique pas forcément sa réalisation.

# Les facteurs de risque liés à l'individu (4)

## La vulnérabilité neurobiologique

- D'autres facteurs de vulnérabilité ou de protection semblent impliqués.
- L'histoire du sujet et son exposition aux situations stressantes et/ou conflictuelles pendant la période périnatale, l'enfance ou encore à l'âge adulte, influeraient sur le seuil de stimulation et la sensibilité des circuits dopaminergique, opioïdique et corticotrope.
- Cette hypothèse s'appuie sur :
  - des modèles animaux d'exposition au stress ;
  - le constat que le stress active la libération de dopamine et de corticoïdes qui augmentent la réactivité des neurones dopaminergiques aux SPA.



# Les facteurs de risque liés à l'individu (5)

## La vulnérabilité psychologique (1)

- Elle intervient dans :
  - l'initiation de la consommation ;
  - la répétition de la consommation ;
  - l'installation de la dépendance.
- Sa mise en évidence est difficile car il faut la distinguer des effets neurobiologiques de la consommation chronique et des effets de la dépendance qui peuvent modifier le fonctionnement psychique.
- Plusieurs méthodes pour la reconnaître
  - recherche de traits spécifiques de la personnalité ;
  - approche psychopathologique ;
  - corrélation avec les catégories de personnalités définies par le DSM-IV et la CIM.
- C'est un ensemble de processus qui peut déterminer et entretenir des difficultés interpersonnelles.



# Les facteurs de risque liés à l'individu (6)

## La vulnérabilité psychologique (2)

### ■ Les traits spécifiques de la personnalité

- l'impulsivité qui est fréquemment observée ;
- la recherche de sensations et d'expériences variées : excès et ivresse à fréquence et quantités élevées, défonce, anéantissement ;
- morosité et dépressivité difficile à exprimer : faible estime de soi, sentiment de vide intérieur, douleur d'être, perte de sens de l'identité et de l'existence (dépression initiale de Rado) constituent le terrain sur lequel la consommation du produit a un effet de rencontre initiatique : l'effet psychoactif suspend l'humeur négative, aide le sujet à se sentir accepté et reconstitue l'autoestime ;
- association de ces traits ;
- troubles du caractère et du comportement pendant l'enfance et l'adolescence, instabilité, intolérance aux frustrations agressivité, impulsivité, conduites antisociales...

# Les facteurs de risque liés à l'individu (7)

## La vulnérabilité psychologique (3)

### ■ L'approche psychopathologique

- perturbation des processus de séparation-individuation et recherche paradoxale d'une dépendance à un objet extérieur ;
- contrôle de la distance relationnelle à autrui qui est une des dimensions de l'existence à la fois la plus investie et la plus conflictuelle = dépendre d'un produit pour être indépendant de l'Autre ;
- défaut du sentiment de sécurité intérieure : détente et plaisir s'éprouvent comme un vide et une menace d'effondrement ou comme un anéantissement dans la confusion avec l'objet = menace pour le sentiment d'identité ;
- l'addiction privilégie les sensations au détriment des émotions liées à la relation à autrui qui menace le narcissisme ;
- la production d'une excitation provenant de l'extérieur pourvoit le sentiment d'une différence avec l'environnement, le sentiment d'avoir des limites, un soi et une identité.

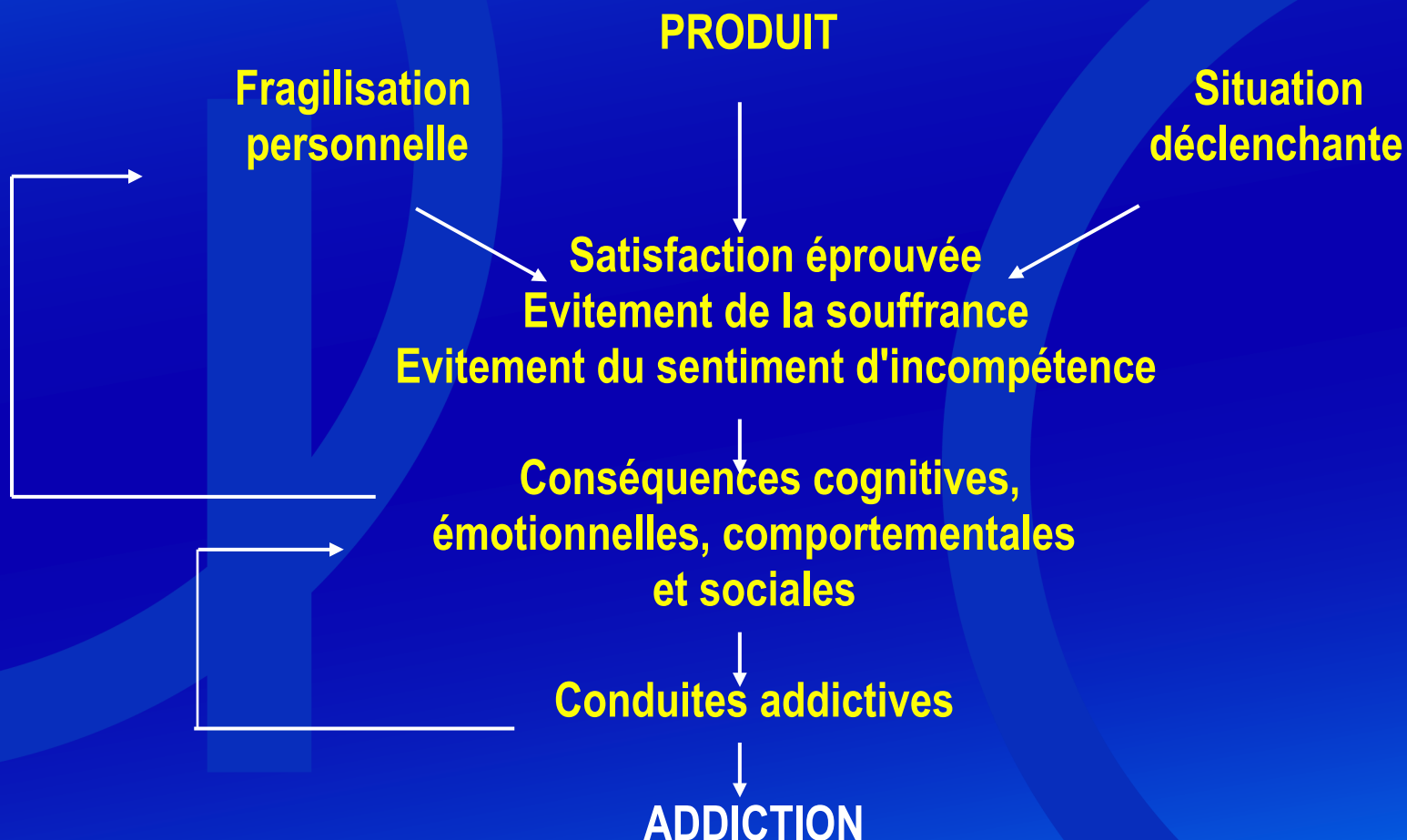
# Les facteurs de risque liés à l'individu (8)

## La vulnérabilité psychologique (4)

- La corrélation avec les personnalités des DSM-IV et CIM-10
  - personnalité antisociale ou dyssociale ;
  - personnalité limite ou émotionnellement labile, soit de type impulsif, soit de type *borderline* ;
  - personnalité dépendante ;
  - personnalité anxieuse (évitant)
- Les troubles psychiatriques : consommation autothérapeutique.
- Association fréquente des troubles anxieux et dépressifs : qu'est ce qui est primaire ? Secondaire ? Accompagnement ?
  - alcool et anxiété généralisée, phobies sociales ;
  - tabac et troubles anxio-dépressifs ;
  - cannabis et troubles anxio-dépressifs.

# Les conduites addictives (1)

## Interaction des facteurs de risque



# Les conduites addictives (2)

## Les comportements de consommation (1)

- L'ensemble de ces facteurs se conjuguent au cas par cas pour favoriser l'apparition puis l'installation d'un comportement de consommation = conduite addictive.
- On distingue :
  - le non-usage : toute conduite à l'égard d'une substance psychoactive caractérisée par une absence de consommation ;
  - l'usage : toute conduite de consommation d'une substance psychoactive caractérisée par l'absence de risque(s), l'absence de dommages et de dépendance ;
  - le mésusage : toute conduite de consommation d'une ou plusieurs substances psychoactives caractérisée par l'existence de risques et/ou de dommages et/ou de dépendance => usage à risque, usage nocif, usage avec dépendance.

# Les conduites addictives (3)

## Les comportements de consommation (2)

- Le mésusage : toute conduite de consommation à l'égard d'une substance psychoactive caractérisée par l'existence de risques et/ou de dommages et/ou de dépendance
  - l'usage à risque : toute conduite de consommation d'une substance psychoactive caractérisée par l'existence de risques ET l'absence de dépendance ET de dommages ;
  - l'usage nocif : toute conduite de consommation d'une substance psychoactive caractérisée par l'existence de dommages ET l'absence de dépendance ;
  - l'usage avec dépendance : toute conduite de consommation d'une substance psychoactive caractérisée par l'existence d'une dépendance : perte de la maîtrise de la consommation, quels que soient la fréquence et le niveau de la consommation, et qu'il existe ou non des dommages.



# Les conduites addictives (4)

## Les comportements de consommation (3)

■ CIM-10 : troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de SPA = F1X.y

- à "X" peut être substitué un chiffre correspondant à un produit ou une famille de produits ;
- à "y" peut être substitué un chiffre correspondant à la catégorie de comportement de consommation du produit : 0 = intoxication ; 1 = usage nocif ; 2 = dépendance ; 3 = sevrage.

F10 = alcool	F15 = autres stimulants (y compris caféine)
F11 = opiacés	F16 = hallucinogènes
F12 = cannabis et dérivés	F17 = tabac
F13 = sédatifs et hypnotiques	F18 = solvants volatils
F14 = cocaïne	F19 = multi SPA et autres



# Les conduites addictives (5)

## Prévention, soin et accompagnement

- Le non-usage : prévention primaire du risque et éducation pour la santé.
- L'usage : réduction des risques liés à la consommation et prévention du passage vers le mésusage.
- Le mésusage
  - l'usage à risque : réduction des risques et prévention des dommages ;
  - l'usage nocif : réduction des risques et des dommages, éducation thérapeutique du patient ;
  - l'usage avec dépendance : sevrage puis abstinence, substitution ou compensation.
- Toujours recevoir la demande immédiate pour entendre la demande de relation et proposer un accompagnement.

# Les conduites addictives (6)

## Comportements et objectifs d'interventions

Non-usage	Aucune consommation primaire ou secondaire momentané ou durable	Prévention primaire du risque : éducation pour la santé, infos thématiques, accompagnement des 1 <sup>ères</sup> expériences
Usage	Consommation à doses/fréquence faibles en deçà des situations à risque (et/ou des seuils de risque)	Eviter le passage vers le mésusage, prévenir les risques et les dommages, interventions communautaires
Mésusage		
Usage à risque	Consommation en situation à risque ou de risque individuel spécifique susceptibles d'induire des dommages	Réduction des risques et prévention des dommages : interventions communautaires, retour dans les limites de l'usage, repérage précoce et interventions brèves
Usage nocif	Conduite de consommation ayant déjà induit des dommages et non associée à une dépendance	Réduction des dommages et prévention de la dépendance, accompagnement individuel
Usage avec dépendance	Conduite caractérisée par la perte de la maîtrise de consommation (doses, avec ou sans dommages)	Sevrage Non-usage secondaire = abstinence et/ou substitution // compensation

# Les conduites addictives (7)

## Les indicateurs de risque

- Précocité du début de la consommation.
- Recherche des excès (ivresses fréquentes et massives).
- Association des substances psychoactives qui aggravent les risques :
  - interactions toxiques ;
  - synergie psychosociale pour centrer de plus en plus l'existence sur la consommation de substances psychoactives.
- Usage solitaire et/ou autothérapeutique (alcool, cannabis, BZD) pour se sentir "cool", se "déstresser".
- Désinvestissement scolaire ou social jusqu'à la désocialisation.
- Autres prises de risques : véhicules à moteur, passages à l'acte violents, conduites délinquantes, sexualité à risque.

# Les conduites addictives (8)

## Facteurs de risque et prévention

■ Face aux risques d'apparition d'un usage à risque, d'une évolution vers l'usage nocif ou la dépendance, on peut en théorie intervenir sur :

→ les risques environnementaux et les facteurs d'exposition :

- ▶ diminution globale de la consommation ;
- ▶ diminution de la consommation dans certains groupes (jeunes, femmes enceintes, etc.) ;

→ l'effet addictogène et la nocivité des produits :

- ▶ diminution de la richesse en principe actif ;
- ▶ pratiques de consommation ;

→ la vulnérabilité individuelle par un soutien et un accompagnement des personnes les plus en difficulté en renforçant les facteurs de résistance et de protection.

# Les conduites addictives (9)

## Facteurs de risque et actions

- La connaissance des facteurs de risque a une valeur et un intérêt didactiques et stratégiques.
- À deux types de risque correspondent deux types d'action
  - le risque de dépendance invite à favoriser un changement des comportements de consommation : réduction ou abstinence ;
  - le risque lié à la nocivité invite à promouvoir une politique de :
    - ▶ réduction des risques et prévention des dommages ;
    - ▶ réduction et prise en charge (traitement) des dommages.
- La faisabilité de ces actions dépend de la place sociale et économique qu'occupe respectivement chacun des produits dans une société donnée.
- Ces actions vis-à-vis de la consommation des produits et de leur consommation dépendront :
  - des représentations socioculturelles qui y sont liées ;
  - de l'importance des motivations sociales pour ces actions ;
  - de l'intérêt des acteurs sociaux, économiques et politiques.



# Addictologie (1)

## La notion d'addiction (1)

- Une étymologie latine : *addico, addicere* = 6 acceptions dans le *Gaffiot*, dont :
  - dire à, attribuer à... ;
  - adjuger à ; exemple : adjuger aux enchères, adjuger à l'esclavage ;
  - dédier, vouer, abandonner à... ;
  - attribuer, mettre au nom de quelqu'un :
    - ▶ *addictus* participe passé => attribué, voué, etc. à ;
    - ▶ *addictus* substantivé => esclave pour dette ;
    - ▶ *addictio* : adjudication, condamnation.
- Passé au Moyen-Age du vieux français à l'anglais avec le sens juridique de "contrainte par corps".
- Champ sémantique contemporain
  - esclavage, asservissement, assujettissement ;
  - notion de contrainte liée à une dette à apurer.

# Addictologie (2)

## La notion d'addiction (2)

- Est absente du discours médico-psychologique du XIX<sup>ème</sup>, mais on relève des précurseurs en Europe à partir de 1870
  - en France : le siècle des "-manies" :
    - ▶ mégalomanie, mythomanie, nymphomanie, kleptomanie, pyromanie, dipsomanie, alcoolomanie, opiomanie, morphinomanie, etc ;
    - ▶ 1905 : apparition du terme générique "toxicomanie" ;
  - en Allemagne : le siècle du "*Sucht*" :
    - ▶ Trunksucht (ivrognerie), Morphinsucht, Spielsucht (jeu), Stehlsucht ou Kleptomanie, Magersucht (anorexie) ;
    - ▶ *Sucht* = marasme, maladie, besoin, appétence, passion... ;
    - ▶ *Süchtigkeit* = toxicomanies ;
    - ▶ Freud en 1890 : "les habitudes morbides" et Ferenczi en 1911 : "les manifestations pulsionnelles symptomatiques" qui anticipent les "troubles du contrôle des impulsions" du DSM ;
  - en Angleterre : "*drug habits*" = toxicomanies.



# Addictologie (3)

## La notion d'addiction (3)

- Emerge à partir des années 1920 aux Etats-Unis dans le discours médico-psychologique et la psychanalyse : *drug addiction* = les toxicomanies.
- En 1945, Fenichel s'efforce de réunir l'approche psychanalytique et la démarche médico-psychiatrique, et avance dans ce cadre la notion d'"addiction sans drogue".
- Cette notion suscite à partir des années 1950 l'élaboration de plusieurs modèles pathogéniques : neurobiologie, génétique des comportements, psychologie, psychanalyse et psychopathologie, sociologie, modèle "éclectique" de Peele, behaviorisme et cognitivo-comportementalisme, modèle globaliste du "*12-steps*" program.
- Le trouble addictif de Goodman en 1990.

# Addictologie (4)

## Le trouble addictif de Goodman (1990)

- A / impossibilité de résister aux impulsions à réaliser ce type de comportement.
- B / sensation croissante de tension précédant immédiatement le début du comportement.
- C / plaisir ou soulagement pendant sa durée.
- D / sensation de perte de contrôle pendant le comportement.
- E / présence d'au moins 5 des 9 critères suivants :
  - 1 - préoccupation fréquente au sujet du comportement ou de sa préparation.
  - 2 - intensité et durée des épisodes plus importantes que souhaitées à l'origine.
  - 3 - tentatives répétées pour réduire, contrôler ou abandonner le comportement.
  - 4 - temps important consacré à préparer et entreprendre les épisodes, ou à s'en remettre.
  - 5 - survenue fréquente des épisodes lorsque le sujet doit accomplir des obligations professionnelles, scolaires ou universitaires, familiales ou sociales.
  - 6 - activité sociale, professionnelle ou récréative majeure sacrifiée du fait du comportement.
  - 7 - perpétuation du comportement bien que le sujet sache qu'il cause ou aggrave un problème persistant ou récurrent d'ordre social, financier, psychologique ou physique.
  - 8 - tolérance marquée : besoin d'augmenter l'intensité ou la fréquence pour obtenir l'effet désiré, ou diminution de l'effet procuré par un comportement de même intensité.
  - 9 - agitation ou irritabilité en cas d'impossibilité de s'adonner au comportement.
- F / certains éléments du syndrome ont duré plus d'un mois ou se sont répétés pendant une période plus longue.

# Addictologie (5)

## La notion d'addiction (4)

- A partir de 1980, la psychiatrie remet en chantier sa nosographie : CIM-10 (1992) et DSM-IV (1994) => usage nocif  $\neq$  dépendance.
- En 1990, Goodman définit le "Trouble Addictif" et ses critères pour :
  1. "réévaluer le concept d'addiction",
  2. constituer une "catégorie (...) surorganisatrice et transnosographique", et
  3. modifier le système de classification en psychiatrie.
  - sa définition est performative et déterminée empiriquement ;
  - par une approche globaliste et cognitivo-comportementale ;
  - la dépendance à une substance psychoactive et le jeu pathologique répondent exactement aux critères du Trouble Addictif ;
  - d'autres troubles présentent des "traits addictifs marquants" mais n'y répondent que par une analogie partielle => ils sont "communément identifiés" comme addictifs et constituent la catégorie des nouvelles addictions comportementales.

# Addictologie (6)

## Les six acceptations actuelles (1)

- L'acceptation clinique ancienne restreinte aux toxicomanies et synonyme de dépendance aux substances psychoactives.
- L'acceptation psychanalytique qui spécifie certains processus inconscients assurant une fonction de protection de la vie psychique quand au cours de la première enfance une faillite traumatique de l'environnement est venue affecter la construction des assises narcissiques du sujet ; ces processus n'impliquent pas une expression comportementale.
- L'acceptation cognitivo-comportementale : sens restreint du "Trouble Addictif" de Goodman.
- L'acceptation moderne : sens large et flou définissant le regroupement transnosographique des "nouvelles addictions comportementales".
- L'acceptation hypothétique d'un modèle général explicatif de l'addiction élaboré à l'aide de modèles complémentaires.
- Et ...

# Addictologie (7)

## Les six acceptations actuelles (2)

- L'acception française actuelle et restreinte aux comportements de consommation de substances psychoactives
  - les pratiques et conduites dites "addictives" ;
  - la politique publique de lutte contre la drogue et de prévention de la dépendance (MILDT 1998-2002) ;
  - l'addictologie.
- L'utilisation dans ce champ de la notion d'addiction ne recoupe :
  - ni le sens ancien et restreint du comportement de dépendance aux substances psychoactives ;
  - ni le sens moderne et spécifique du trouble addictif ;
  - ni le sens moderne et vague des nouvelles addictions.
- Quel peut donc être son intérêt ?



# Addictologie (8)

## Intérêt du concept (1)

- A partir de la notion d'"addiction" définie comme l'impossibilité de contrôler un comportement de consommation en dépit de ses conséquences négatives,
- promouvoir un concept fédérateur qui dépasse l'approche par produit fondée sur le modèle médical pour privilégier l'approche par comportement = considérer la relation entre la consommation de ces substances et le fonctionnement de la personne,
- prendre en compte un problème de santé publique au carrefour des champs médical et social.

# Addictologie (9)

## Intérêt du concept (2)

- Soutenir une approche descriptive et intégratrice des différents types de pratiques addictives
  - aborder de manière commune les troubles liés à l'usage nocif et à la dépendance ;
  - s'intéresser aux polyconsommations ;
  - s'intéresser aux formes de passage au long de l'évolution ;
  - réserver une attention nouvelle et particulière à l'usage à risque et à l'usage nocif, notamment comme préalables à la dépendance, et à leurs conséquences sanitaires et sociales ;
- Dans une perspective pragmatique de santé publique et d'intervention médico-psychosociale afin de réduire les risques et de prévenir les dommages, et de préserver le lien social et les équilibres économiques.



# Addictologie (10)

## Intérêt du concept (3)

- Les pratiques addictives regroupent l'ensemble des comportements de consommation de SPA dans la mesure où ils présentent, par-delà leur diversité, une même potentialité évolutive reposant sur plusieurs déterminants communs très hétérogènes : génétiques, neurobiologiques, cognitifs, affectifs psychologiques, et surtout culturels, économiques, environnementaux. Elles comprennent donc l'usage et les mésusages.
- Les conduites addictives constituent un sous-ensemble : le mésusage = les usages à risque, nocifs et avec dépendance.
- Ce regroupement correspond à l'instauration en 1998 de la nouvelle politique préventive, sanitaire et sociale de lutte contre les drogues et de prévention des dépendances déclinant un ensemble d'objectifs conjoints : éducation pour la santé, réduction des risques et prévention des dommages, prise en charge des mésusages.

# Addictologie (11)

## Intérêt du concept (4)

- Les pratiques professionnelles sont appelées à :
  - se décloisonner ;
  - s'intéresser aux aspects communs et spécifiques :
    - ▶ des substances psychoactives et de leurs effets (psychoactivité, puissance addictogène, nocivité induite) ;
    - ▶ des différents comportements de consommation ;
    - ▶ des objectifs et stratégies de prévention et de soin ainsi que des espaces où les mettre en œuvre ;
  - redéfinir leurs convergences et leurs spécificités en termes d'objectifs, de méthodes et d'outils, corrélativement aux autres acteurs et à leurs actions.
- Une nouvelle politique publique est promue depuis 1998 de lutte contre la drogue et de prévention de la dépendance, notamment dans le champ sanitaire et social.

# Addictologie (12)

## Limites du concept

■ Le concept d'addictologie impose de redéfinir les spécificités de ces comportements et de leurs prises en charge en termes de :

→ Profil des patients : âge, psychopathologie, complications...

→ Produits : effets, modes de consommation, toxicité...

→ Objectifs de prise en charge : abstinence, réduction des risques (diminution de consommation, substitution).

→ Modalités de prise en charge : diminution de consommation, sevrage, traitements médicamenteux, profil des patients, structures.