

Conduites addictives

Suite :

Dépendance

Le trouble addictif d'après Goodman (1990)

La notion d'addiction appliquée aux substances psychoactives

Les comportements de consommation

DEPENDANCE (DSM IV) (1994)

Mode d'utilisation inappropriée d'une substance, entraînant une détresse ou un dysfonctionnement cliniquement significatif, comme en témoignent trois (ou plus) des manifestations suivantes, survenant à n'importe quel moment sur une même période de douze mois :

- 1. Tolérance, définie par l'une ou l'autre des manifestations suivantes :**
 - Besoin de quantités nettement majorées de la substance pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré ;
 - Effet nettement diminué en cas d'usage continu de la même quantité de substance.
- 2. Sevrage, comme en témoigne l'une ou l'autre des manifestations suivantes :**
 - syndrome de sevrage caractéristique de la substance ;
 - la même substance (ou une substance apparentée) est prise dans le but de soulager ou d'éviter les symptômes de sevrage.
- 3. Substance souvent prise en quantité supérieure ou sur un laps de temps plus long que ce que la personne avait envisagé.**
- 4. Désir persistant ou efforts infructueux pour réduire ou contrôler l'utilisation de la substance.**
- 5. Temps considérable passé à faire le nécessaire pour se procurer la substance, la consommer ou récupérer de ses effets.**
- 6. D'importantes activités sociales, occupations ou loisirs sont abandonnés ou réduits en raison de l'utilisation de la substance.**
- 7. Poursuite de l'utilisation de la substance malgré la connaissance de l'existence d'un problème physique ou psychologique persistant ou récurrent, déterminé ou exacerbé par la substance.**

A préciser :

- Avec dépendance physique : signes de tolérance ou de sevrage (item 1 ou 2 présent)
- Sans dépendance physique : pas de signes de tolérance ou de sevrage (items 1 et 2 absents).

DSM 5

NOUVELLE DONNE:

**De « l'alcoolisme » au
« Trouble de l'usage de
l'alcool »**

Le DSM 5 introduit la catégorie du:

Substance-Related and Addictive Disorders

**= « ADDICTIONS LIÉES À UNE SUBSTANCE ET ADDICTIONS
COMPORTEMENTALES »**

= « TROUBLES LIÉS À UNE SUBSTANCE ET ADDICTIFS »

Troubles de l'usage d'une substance, troubles induites par une substance

et ouvre aux addictions sans produit le chapitre de l'ancien DSM-IV « TROUBLES LIÉS À L'UTILISATION D'UNE SUBSTANCE »

« Substance Use Disorders » = **Trouble lié à l'usage de substance**

- Utilisation inadaptée d'une substance conduisant à une dégradation ou une détresse
- Se manifestant par au moins 2 des signes de la liste au cours d'une période d'un an:

11 critères

- 1) La substance est souvent prise en quantité plus importante et pendant une période plus longue que prévue.
- 2) Il y a un désir persistant ou des effets infructueux pour arrêter ou contrôler l'usage de la substance.
- 3) Beaucoup de temps est passé à se procurer la substance, à la consommer, ou à récupérer de ses effets.
- 4) L'usage de la substance aboutit à l'incapacité de remplir des obligations majeurs au travail, à l'école ou à la maison.
- 5) L'usage de la substance est poursuivi malgré des problèmes sociaux ou interpersonnels persistants ou récurrents, causés ou aggravés par les effets de la substance
- 6) D'importantes activités sociales, professionnelles ou de loisir sont arrêtées ou réduites à cause de l'usage de la substance.
- 7) Usage répété de la substance dans des situations dans lesquelles celui-ci est physiquement dangereux.
- 8) L'usage de la substance est poursuivi malgré l'existence de problèmes physiques ou psychologiques persistants ou récurrents, vraisemblablement provoqués ou aggravés par la substance.

9) Tolérance, définie par l'un ou l'autre des signes suivants:

- **Besoin d'augmenter notablement les quantités de substance pour atteindre l'intoxication ou les effets désirés**
- **Effet notablement diminué lors de l'usage continu des mêmes quantités de substance.**

10) Sevrage se manifestant par l'un des signes suivants:

- **Syndrome de sevrage caractéristique de la substance.**
- **La même substance est consommée pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage.**

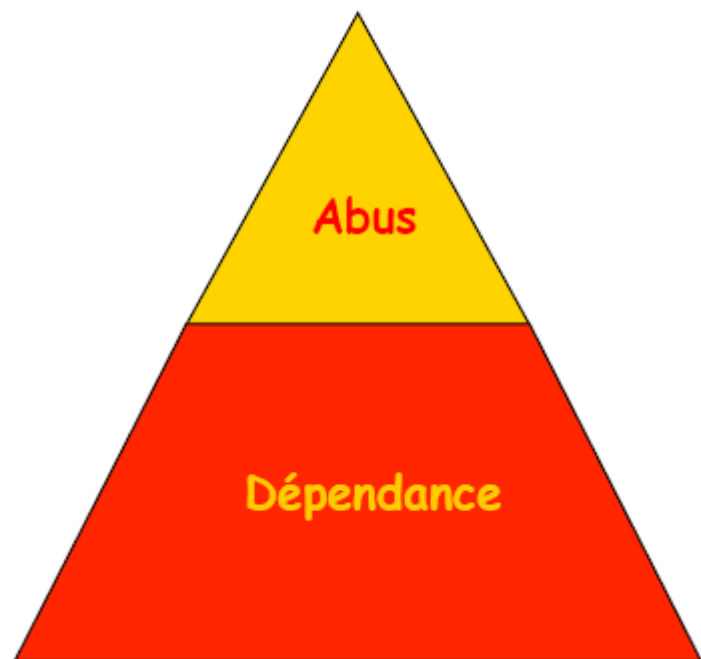
11) Existence d'un craving ou d'un désir fort ou d'une pulsion à consommer la substance.

- DSM 4: Approche **catégorielle**. Il existe un seuil au dessus duquel on choisit l'abstinence.
- DSM 5: Approche **dimensionnelle**. Pas de seuil: Réduction ou abstinence. (Réduction des risques).

Continuum de sévérité, et non plus conception hiérarchisée.

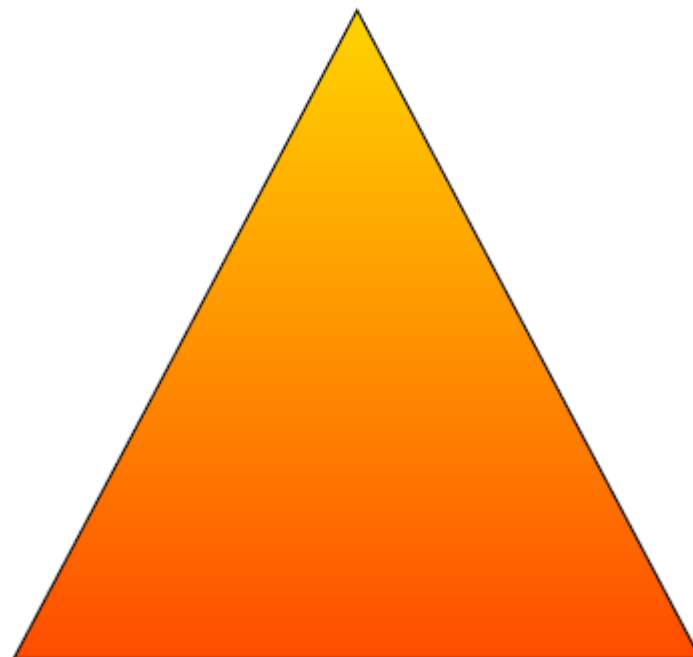
DSM-4

Approche Catégorielle



DSM-5

Approche dimensionnelle



Critères	DSM IV Dépendan ce	DSM IV Abus	DSM V Trouble lié à l'usage d'alcool
Désir persistant	X		X
Perte de contrôle	X		X
Temps passé	X		X
Tolérance	X		X
Syndrome de sevrage	X		X
Abandon des activités	X		X
Poursuite malgré les conséquences physiques ou psychologiques	X		X
Incapacité à remplir les obligations majeures		X	X
Situations dangereuses		X	X
Problèmes judiciaires		X	X
Utilisation répétée malgré les problèmes sociaux		X	X
Craving			X

Du DSM-IV au DSM 5 on observe:

1. Disparition des Troubles « Abus » et « Dépendance »
2. Disparition de la notion d'usage à risque ou excessif
3. Intégration des consommations ponctuelles importantes
4. La dépendance physique reste facultative
5. Introduction des degrés de sévérité :
 - *modérée* : 2 à 3 critères positifs
 - *sévère* : 4 critères positifs et plus
6. Spécifier si :
 - il y a une dépendance physique : critères 9 & 10
 - il y a des complications somatiques
7. Le critère « conséquences judiciaires » n'est plus pertinent.
8. Spécifier l'évolution :
 - Rémission précoce : complète ou partielle
 - Rémission prolongée : complète ou partielle
 - Rémission dans un environnement contrôlé
 - Sous médication agoniste

LA NOTION D'ADDICTION D'APRÈS GOODMAN (1990)

- A** Impossibilité de résister aux impulsions à réaliser ce type de comportement.
- B** Sensation croissante de tension précédant immédiatement le début du cpt.
- 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* :

Suite : *GOODMAN* (1990)

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'ordinaire.
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 cpt.
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 cpt 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.

LA NOTION D'ADDICTION D'APRÈS GOODMAN (1990)

- A** Impossibilité de résister aux impulsions à réaliser ce type de comportement.
- B** Sensation croissante de tension précédant immédiatement le début du cpt.
- 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'ordinaire.
 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 cpt.
 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 cpt 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.

LA NOTION D'ADDICTION

**APPLIQUEE
AUX SUBSTANCES PSYCHOACTIVES**

LA NOTION D'ADDICTION APPLIQUEE AUX SUBSTANCES PSYCHO-ACTIVES

Une substance **psycho-active** qu'est ce que c'est ?

- Alcool, tabac, héroïne, cocaïne, ecstasy, etc. sont des substances agissant sur le cerveau
- Ces substances entraînent des modifications immédiates des perceptions, de l'humeur, du comportement,...
- Leur vente et/ou usage est réglementé (alcool, tabac), contrôlé (médicaments= anxiolytiques, hypnotiques, antidépresseurs) ou interdit (les autres)

LA NOTION D'ADDICTION APPLIQUEE AUX SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

- 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, psychologique et socio-éducatif.**

LES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES : les effets addictogènes (1)

Les facteurs de **risques liés aux produits** :

- Le **potentiel addictif** du produit : profil chimique et impact cellulaire
 - *Induction de modifications durables des synapses*
 - *Induction de modifications adaptatives de la physiologie générale*
- La **fréquence** de consommation
- La **quantité et concentration** du produit absorbé favorisent la vitesse et la force d'installation de la dépendance.

LES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES : les effets addictogènes (2)

Les facteurs de risques liés à l'environnement :

- Facteurs **culturels et sociaux** : statut légal du produit, dimension culturelle des pratiques de consommation, exposition dans des sous-groupes de pairs.
- Facteurs **familiaux** favorisant ou restreignant la consommation : habitudes familiales, préférences et interdits culturels.

Les facteurs de risques liés à la vulnérabilité individuelle :

- Le contexte de vie
- L'histoire personnelle
- Troubles psychologiques
- ...

- L'addiction est une rencontre entre une personne, un produit et un moment socio- culturel (environnement, contexte,...).

Claude Olivenstein

- Jusqu'il y a peu de temps les spécialistes mettaient en évidence....

ADDICTOLOGIE :

Les comportements de consommation

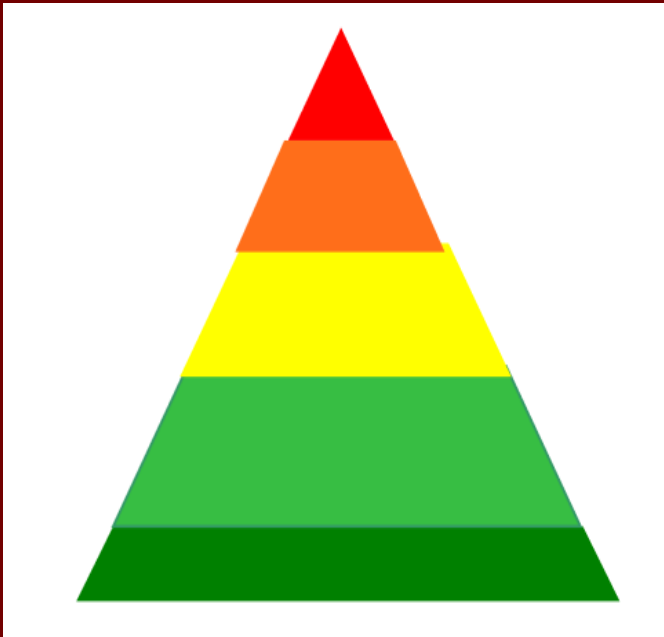
- **LE MESUSAGE** : toute conduite de consommation à l'égard d'une substance psychoactive *caractérisée par l'existence de risques et/ou de dommages et/ou de dépendance*.
- **L'USAGE A RISQUE** : toute conduite de consommation d'une substance psychoactive *caractérisée par l'existence de risques **ET** l'absence de dépendance **ET** de dommages*.
- **L'USAGE NOCIF / ABUS** : toute conduite de consommation d'une substance psychoactive *caractérisée par l'existence de **dommages** **ET** l'absence de dépendance*.
- **L'USAGE AVEC DEPENDANCE** : toute conduite de consommation d'une substance psychoactive *caractérisée par l'existence d'une **dépendance** : perte de la maîtrise de la conso, quelque soit la fréquence et le niveau de la consommation, et qu'il existe ou non des dommages*.

Attention

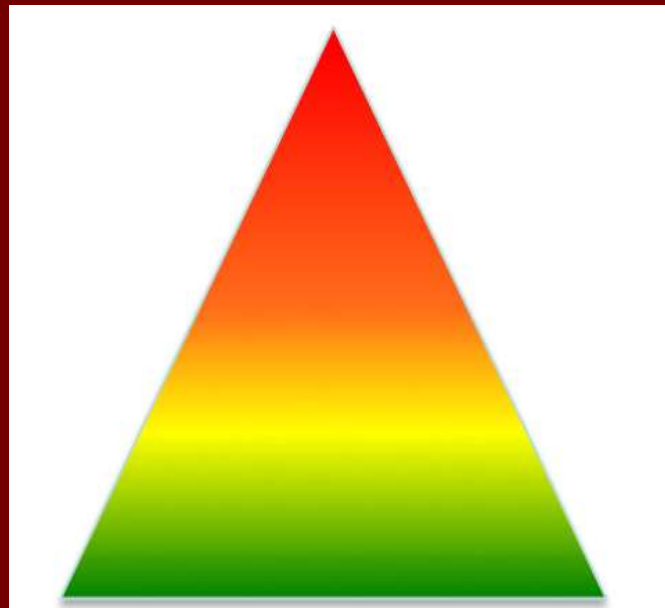
- Le passage de l'usage simple à l'usage nocif ou de l'usage nocif à la dépendance n'est souvent pas perçu par le consommateur qui pense maîtriser sa consommation...

- Ces critères sont aujourd'hui mis en question. Souvent les patients ne rentraient pas dans les « tiroirs prévus pour eux », Le regard des spécialistes s'est affiné, adapté à la réalité. Il est plus orienté vers les patients...

Rappel



avant



après