

Addictologie

M. Lejoyeux

- › **Alcool**
- › **Tabac**
- › **Cannabis**
- › **Opiacés**
- › **Cocaïne**
- › **Jeu pathologique**

Table des matières

Liste des auteurs	V
Liste des abréviations	IX
Préface	XIII

I Généralités

1	Épidémiologie	3
	Introduction	3
	Tabac	4
	Alcool	6
	Médicaments psychotropes	9
	Cannabis	9
	Opiacés	10
	Cocaïne et dérivés	12
	Ecstasy, amphétamines, hallucinogènes	13
	Polyconsommation et comorbidités	13
	Conclusion	15
2	Apport des sciences humaines à l'addictologie	18
	Apport des historiens	18
	Apport des ethnologues	19
	Apport des sociologues	20
	Psychosociologie	20
3	Addictions et grossesse	22
	Alcool et grossesse	22
	Tabac et grossesse	23
	Cannabis et grossesse	24
	Héroïne et grossesse	24
	Cocaïne, amphétamines, ecstasy et grossesse	25
4	Neurobiologie et addictions	27
	Théories neurobiologiques	27
	Bases cérébrales (28). Facteurs génétiques (30).	
	Imagerie cérébrale et neurobiologie	31
	Conclusion	32
5	Facteurs psychopathologiques impliqués dans les addictions	34
	Point de vue psychanalytique	34
	Facteurs de vulnérabilité (34). Facteurs déclenchants (35). Facteurs d'entretien (36). Organisation addictive (37).	

Point de vue systémique	38
Pathologies du deuil et généalogie de la dépendance (38).	
Mythologies familiales et fonctionnements transgressifs (39).	
Point de vue comportemental et cognitif	39
Initiation de la conduite de dépendance (39). Facteurs de maintien (40). La rechute (41).	
Implications en termes de soins	42
Recherche d'alliance et importance des premiers entretiens (42).	
Une approche multidimensionnelle (42).	

6

Addictions et adolescence	44
Facteurs cliniques.	44
Données épidémiologiques (44). Modalités de la consommation (45).	
Évolution : de l'expérimentation à la dépendance (46).	
Facteurs psychopathologiques	47
Initiation, recherche de sensations (47). L'axe narcissique dans les conduites de dépendance (47). Modulation des éprouvés émotionnels (48). Usage autothérapeutique (48).	
Repères thérapeutiques	48
Un premier temps d'évaluation (48). Intérêt d'approches plurifocales, travail de consultation (49). Prise en compte de la famille (50).	

7

Troubles psychiatriques et addictions	51
Distinction entre les troubles psychiatriques primaires et les troubles psychiatriques secondaires	51
Études épidémiologiques récentes	52
Addiction et dépression	52
Troubles bipolaires et addiction	53
Addictions et anxiété	54
Particularités de l'association entre phobie sociale et addiction (55).	
Addiction et trouble de la personnalité.	56
Addiction et schizophrénie.	56
Les trois modèles d'interaction entre addiction et schizophrénie (57). Hypothèse de l'automédication (57). Les abus de substances provoqueraient la schizophrénie (59). Facteurs génétiques communs (59).	

8

Principes de la thérapeutique et des prises en charge en addictologie	62
Points de convergence	62
Objectifs principaux de la prise en charge	62
Mise en place de la prise en charge	63
Disposer d'une évaluation globale du patient (63). Importance des premiers entretiens : l'alliance thérapeutique et l'élaboration du projet de soins (64).	
Une approche globale et une prise en charge multidisciplinaire	65
Prise en charge relationnelle (65). Qu'attendre d'un médicament en addictologie ? (66). Prise en charge sociale et éducative (67).	

II Conduites addictives

9

Alcool	71
Épidémiologie, étiologie, clinique	71
Épidémiologie	71
La consommation d'alcool en France (71). Les consommateurs (72). Usage problématique (73). Mortalité globale (73). Évolution de la mortalité (73). Morbidité (74).	
Complications de l'alcoolisation aiguë	74
Intoxication alcoolique (74). Accidents (75). Violences (75).	
Principales complications de l'alcoolisation chronique	76
Complications digestives (76). Cancers (77). Complications neuropsychiatriques (77). Alcoolisation et système cardiovasculaire (79). Conséquences nutritionnelles (81). Syndrome d'alcoolisation fœtale (81).	
Facteurs de risque du mésusage d'alcool	82
Alcool (82). Facteurs de risque individuels (82). Facteurs socio-environnementaux et économiques (83). Facteurs professionnels et familiaux (83). Modalités de consommation et mésusage d'alcool (84).	
Classifications et nosographies des troubles de l'alcoolisation	84
Non-usage (85). Usage (85). Mésusage (85).	
Repérage et diagnostic	86
Stades précoces : usage à risque et usage nocif (86). Clinique (91). Syndrome de sevrage (92).	
Éléments de l'évaluation	93
Évaluation clinique (93). Examens biologiques (95).	
Urgences et alcoolisations	97
Caractéristiques principales des cas d'alcoolisation aiguës vus en urgence	98
Ivresses pathologiques	98
Prise en charge des ivresses	100
Alcool, suicides et tentatives de suicide	100
Delirium tremens	101
Délires alcooliques subaigus	101
Aggravations d'un délire chronique	101
Traitements de l'alcoolisme	102
Principes du traitement	102
Objectifs du traitement (102). Choix d'un type de traitement (103). Choix d'un lieu de soins (103). Durée d'hospitalisation (103)	
Les temps du traitement	104
Dépistage et information (104). Sevrage (104). Suivi à long terme (105).	
Traitements pharmacologiques	105
Traitement médicamenteux des intoxications aiguës (105). Traitement pharmacologique des syndromes de sevrage (106). Traitement pharmacologique préventif des rechutes alcooliques (108).	

Traitements psychothérapiques	109
Psychothérapie motivationnelle (109). Psychothérapie comportementale (111). Approches psychanalytiques de l'alcoolisme (111). Psychothérapies de groupe (111).	
Conclusion.	112

10

Tabac	113
Épidémiologie et étiologie du tabagisme	113
Épidémiologie du tabac	113
Production du tabac (113). Commercialisation du tabac (114).	
Produits du tabac (114). Conséquences de la politique des prix (115). Les fumeurs en France (116). Les fumeurs en Europe et dans le monde (119). Arrêt du tabac en France (119).	
Facteurs étiologiques du tabagisme	119
Industrie du tabac (119). Produits du tabac (123). Facteurs psychologiques (124). Facteurs sociétaux (125). Facteurs biologiques : les récepteurs nicotiniques (126). Facteurs de dépendance (126). Facteurs génétiques (127).	
Facteurs de rechute (128).	
Conclusion.	128
Clinique de la dépendance tabagique	129
De l'initiation à la dépendance tabagique	129
Initiation et apprentissage (129). Syndrome de sevrage (130).	
Dépendance à la nicotine (131).	
Classification diagnostique de la dépendance nicotinique	131
DSM-IV-R (131). CIM-10 (132). Test de dépendance à la nicotine de Fagerström (132).	
Comment évaluer la dépendance tabagique ?	132
Évaluation clinique (132). Évaluation biologique de l'imprégnation tabagique (135).	
Conséquences somatiques du tabagisme	137
Mortalité (137). Risques cancérogènes (138). Risques pulmonaires (cancers exclus) (138). Risques cardiovasculaires (138). Risques digestifs (139). Tabagisme passif (140). Risques pendant la grossesse et pour le nouveau-né (140). Autres risques (140). Effets bénéfiques du sevrage (141).	
Annexes.	143
Questionnaires utilisés chez l'adulte.	143
Questionnaires utilisés chez l'adolescent	144
Traitement	145
Réalisation pratique d'une consultation de tabacologie	145
Autoquestionnaire (145). Consultation initiale (147).	
Traitement ambulatoire	151
En fonction du stade de motivation (151). Traitement en fonction de la dépendance nicotinique (153). Situations particulières (154). Suivi en consultation (155). Arrêt du tabac sans traitement médicamenteux (156).	

Traitement médicamenteux en tabacologie	157
Substituts nicotiniques (157). Efficacité et sécurité des substituts nicotiniques (159).	

Traitements médicamenteux non nicotiniques	159
---	------------

11 Cannabis

Épidémiologie et clinique	163
--	------------

Épidémiologie	163
---------------------	-----

 Les adolescents (163). Les adultes (164). Origine du
 cannabis (165). Coût du cannabis (165).

Facteurs étiologiques de la consommation de cannabis	166
--	-----

 Facteurs biologiques (166). Facteurs psychologiques (166).
 Facteurs sociaux (166).

Dosage biologique du cannabis	167
-------------------------------------	-----

 Généralités (167). Dosage dans les milieux biologiques (168).

Intoxication, abus et dépendance au cannabis	170
--	-----

 Intoxication et/ou consommation aiguë (170). Usage nocif
 ou abus de cannabis (170). Dépendance au cannabis (171).

Principales conséquences somatiques	172
---	-----

 Effets neuropsychologiques (172). Effets cardiovasculaires (172).
 Effets pulmonaires (173). Effets hépatiques (173). Cannabis et
 grossesse (174).

Troubles psychiatriques liés à l'usage du cannabis	174
--	-----

 Les divers troubles (174). Cannabis et schizophrénie (175).
 Cannabis et psychose (175). Le cannabis : facteur de
 risque de schizophrénie ? (176).

Instruments d'évaluation clinique	176
---	-----

Traitement	178
-------------------------	------------

Prise en charge ambulatoire	178
-----------------------------------	-----

 Abord du fumeur (178). Consultation en ambulatoire (178).

Prise en charge psychothérapeutique	179
---	-----

 Thérapies cognitivo-comportementales (179). Entretien
 motivationnel (179). Thérapies familiales (179). Thérapies
 d'inspiration analytique (179). Études contrôlées (180).
 Thérapies avec système de récompense (181). Les adolescents (181).

Pharmacothérapies : les pistes de recherche	181
---	-----

 Traitement du syndrome de sevrage (181). Prévention des
 rechutes et maintien de l'abstinence (182).

Sevrage hospitalier	183
---------------------------	-----

 Indications (183). Prise en charge médicamenteuse (183).
 Prise en charge psychothérapeutique (183). Bilans pouvant être
 réalisés à l'hôpital (183). Prise en charge addictologique
 et psychiatrique (184).

Conclusion	184
------------------	-----

12 Opiacés

Épidémiologie, étiologie et clinique	186
---	------------

Épidémiologie	186
---------------------	-----

Prévalence de l'usage d'opiacés : données nationales et internationales (186). Prévalence des patients pris en charge pour un usage problématique d'opiacés (186).	
Facteurs étiologiques	187
Facteurs psychopathologiques (187). Facteurs génétiques (188). Facteurs environnementaux (188). Facteurs neurobiologiques (188). Rôle du stress (189).	
Clinique	189
Usage et intoxication aiguë (189). Dépendance (191). Morbidité globale des usagers d'opiacés (192). Mortalité globale des usagers d'opiacés (193). Mésusage des traitements (194).	
Examens complémentaires	195
Réalisation et intérêt des dosages biologiques (195). Place des entretiens structurés et des questionnaires (196).	
Substitutions opiacées	198
Finalités et objectifs des traitements de substitution des opiacés.	199
Résultats obtenus par les traitements de substitution des opiacés	201
Un impact très net et clairement positif (201). Une morbidité et une mortalité considérablement réduites (201). Situation sociale et point de vue des usagers (201). Limites (201).	
Indications des médicaments de substitution aux opiacés	202
Caractéristiques de la méthadone et de la buprénorphine (202). Profil des patients (202). Cadre réglementaire (203).	
Modalités de mise en œuvre et de suivi des traitements de substitution des opiacés	203
Bilan préalable (203). Initiation du traitement (204). Adaptation du traitement (205). Suivi du patient en période de stabilisation (205). Quand et comment arrêter un TSO ? (205). Réseaux (206).	
Situations cliniques particulières	206
Comorbidités somatiques (206). Comorbidités psychiatriques (206). Mauvaises utilisations des MSO (207). Abus de médicaments psychotropes (207). Grossesse (208). Prison (208). Populations précarisées (208).	
Conclusion	208
Traitements de l'addiction aux opiacés en dehors de la substitution	209
Principes généraux	209
Conditions et construction de la relation thérapeutique (209). Une prise en charge pluridisciplinaire (209). Projet de soins (209).	
Évaluation et projet de soins	210
Dépendance aux opiacés et autres dépendances (210). Évaluation psychiatrique (210). Évaluation somatique et biologique (210). Évaluation sociale (211).	
Sevrage	211
Syndrome de sevrage opiacé (211). Cadre ambulatoire ou institutionnel (211). Modalités du sevrage opiacé (212). Sevrage des dépendances associées (213).	
Prise en charge du postsevrage	213
Fréquence des rechutes (214). Emploi d'antagonistes opiacés (214).	

Prise en charge médicopsychologique (214).	
Comorbidités somatiques et psychiatriques	214
Affections somatiques (214). Troubles psychiatriques induits (214). Troubles psychiatriques associés (215).	

13	Cocaïne et autres substances	216
	Cocaïne	216
	Données épidémiologiques (216). Caractéristiques de la cocaïne (217).	
	Modes de consommation (217). Clinique de l'addiction à la cocaïne (218).	
	Cycle addictif : euphorie et <i>craving</i> (219). Complications et comorbidités (220). Aspects thérapeutiques (220).	
	Méthamphétamine	224
	Données épidémiologiques (224). Caractéristiques de la méthamphétamine (225). Clinique de l'addiction à la méthamphétamine (225). Approches thérapeutiques (225).	
	Ecstasy et amphétamines	226
	Données épidémiologiques (226). Clinique de l'addiction à l'ecstasy et aux amphétamines (227). Aspects thérapeutiques (227).	

14	Jeu pathologique	229
	Critères diagnostiques	229
	Données épidémiologiques	229
	Appartenance nosographique	230
	Aspects cliniques	230
	Aspects étiopathogéniques.	231
	Approches psychanalytiques (231). Approches cognitivo- comportementales (231).	
	Approches psychobiologiques	232
	Approches biologiques.	232
	Approches neurobiochimiques (232). Approches génétiques (232).	
	Modes de prise en charge	233
	Traitements pharmacologiques (233). Traitements psychothérapiques (233).	
	Annexe. <i>South Oaks Gambling Screen Test (Sogs)</i>	236
	<i>South Oaks Gambling Screen Test (SOGS)</i> : Feuille de cotation	238

III Prévention – évaluation

15	Prévention en alcoologie et en tabacologie	241
	Prévention de l'alcoolisme	241
	Répression ou prévention ? (241). Quelle prévention ? (242). Modalités pratiques dans la prévention en alcoologie (243).	
	Prévention du tabagisme	245
	La loi de santé publique 2004 (245). Prévention dans les écoles et les entreprises : le rôle spécifique des associations (247).	
	Les actions en entreprise (247).	
	Évaluation de la prévention : le souhaitable et le possible.	248
16	Prévention dans le champ des toxicomanies	249
	Objectifs généraux de la prévention.	249

Promotion de la santé (249). Réduction des risques (249). Éducation « expérientielle » (250).	
Développer des stratégies d'intervention précoce.	250
La question de la place des interdits et de la loi en prévention.	251
Comment aborder avec les jeunes la question de la limite et de l'interdit ? (252).	
Conclusion.	253
17 Outils d'évaluation pour les troubles addictifs.	254
Les outils d'évaluation spécifiques à une substance ou un comportement.	254
Hétéroévaluation (254). Autoévaluation (255)	
Les échelles évaluant plusieurs domaines de la vie du sujet.	257
ASI (257). Autres instruments d'évaluation multifactorielle (258).	
Évaluation spécifique des adolescents et jeunes adultes (259).	
Conclusion.	262

IV Prise en charge

18 Communautés thérapeutiques.	267
Principe de prise en charge en communauté thérapeutique.	267
Modèle de prise en charge en communauté thérapeutique.	268
Intérêt et efficacité de la prise en charge en communauté thérapeutique.	269
19 Organisation des soins en addictologie.	270
Historique.	270
Éléments conceptuels.	271
Les éléments du changement (271). Émergence de l'addictologie (272).	
Développement de l'enseignement et de la recherche (273). Un dispositif de soins et de prévention en addictologie (273).	
Le pôle « ville ».	274
La médecine de « ville » (274). Réseaux de santé (274).	
Mouvements d'entraide (275).	
Dispositif médicosocial et mise en place des CSAPA.	275
La filière hospitalière de soins addictologiques.	276
La nouvelle organisation (276). Indications de l'hospitalisation spécialisée pour des prises en charge complexes (278).	
Hospitalisation de jour (278)	
Développement de l'addictologie universitaire.	279
Répondre aux besoins de la population (279). Constituer des équipes d'excellence (279). Susciter et encourager les candidatures (279).	
Conclusion.	279
Addictologie de liaison.	280
20 Psychothérapies comportementales et motivationnelles en alcoologie et tabacologie.	283
Thérapies cognitivo-comportementales.	284

Présentation générale (284). Prévention de la rechute (285).

Abstinence ou consommation contrôlée ? (288).

Interventions motivationnelles	290
Résistance et motivation au changement (290). Principes des interventions motivationnelles (291). Les pièges motivationnels (293). Les principales stratégies de l'intervention motivationnelle (293). Un style relationnel et un état d'esprit (295).	

21	Psychothérapies comportementales dans les addictions sans substance (jeu pathologique, achats compulsifs)	296
	Postulat théorique	296
	Les premiers entretiens ou la préthérapie	296
	Analyse fonctionnelle	298
	Contrat thérapeutique	299
	Information (299). Autoévaluation (299).	
	Thérapie comportementale : exposition graduée ou progressive	299
	Thérapie cognitive	300
	Groupe de parole thérapeutique	300
	Prévention de la rechute	301
	Conclusion	301

22	Psychothérapie de groupe et groupes d'entraide en addictologie	302
	Groupes de parole	302
	Contexte historique et définition (302). Les bonnes raisons de proposer un groupe de parole (302). Quand et comment proposer un groupe de parole aux patients ? (304). Freins et bénéfices (304).	
	Groupes d'entraide	304
	Historique et définition (304). Particularité des groupes d'entraide (305).	
	Conclusion	306

23	Les médicaments d'aide au maintien de l'abstinence alcoolique	307
	Les antabusés : ancêtres des addictolytiques	307
	Disulfiram (307). Acamprosate et naltrexone (307). Compliance (311). Réduction de la consommation : doit-on l'envisager ? (311).	
	Les molécules de l'avenir	312
	Agonistes GABAergiques (312). Antiépileptiques (312). Antisérotoninergiques (313).	
	Conclusion	313

24	Les polyconsommations : recommandations de la Haute Autorité de Santé	315
	Annexe. Questionnaire Adospa	319
	Index	321

Généralités

1	Épidémiologie	3
2	Apport des sciences humaines à l'addictologie	18
3	Addictions et grossesse	22
4	Neurobiologie et addictions	27
5	Facteurs psychopathologiques impliqués dans les addictions	34
6	Addictions et adolescence	44
7	Troubles psychiatriques et addictions	51
8	Principes de la thérapeutique et des prises en charge en addictologie	62