TROUBLES LIES A UNE SUBSTANCE & TROUBLES ADDICTIFS

Modèles explicatifs

Traitements & Prises en charge thérapeutiques

Troubles liés à l'alcool & Alcoolisme fœtal

Troubles liés au tabac

Troubles liés au cannabis

Troubles liés à la caféine

Cyberdépendance

Addictions aux jeux

Troubles liés aux substances hallucinogènes

Troubles liés aux substances inhalées

Troubles liés aux opiacés

Date : 25.08.2019
Auteur : C. Levacher

Integrative
https://www.psyintegrative.fr/Psychopathologie.html

MODÈLES EXPLICATIFS

MODÈLE NEUROLOGIQUE

Circuit de récompense : Récompenses = stimuli positifs & pertinents pour l'individu. Ce circuit implique le Liking (aspect hédonique), le Wanting (aspect motivationnel; influencé par le stress, les émotions & les humeurs) & l'apprentissage des comportements (automatiques, perte de contrôle de soi).
L'augmentation du Wanting (hypersensibilité neuronale) & la diminution du Liking (habituation) engendre une augmentation de la consommation pour un même plaisir.
Activation neuronale perturbée : modification du système dopaminergique (*noyaux accumbens, sous-thalamique*), de la production de sérotonine & noradrénaline, hypoactivation des régions frontales & hyperactivation des régions de la motivation, la mémoire, du conditionnement & des émotions.

FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ

Sensibilité à la dépendance
Facteurs individuels : psychologiques (anxiété, estime de soi, sentiment dépressif, traumatismes,...), comportementaux (agressivité, opposition, hyperactivité, etc.) & génétiques (sexe, altération de plusieurs gènes)
Age de début (1ère exposition ou consommation).
Facteurs environnementaux : sphère sociale (rejet par les pairs, amis dépendants, etc.), sphère familiale (parent dépendant, détresse parentale, faible supervision, etc.) & sphère scolaire ou professionnelle (absentéisme, décrochage,...)
Disponibilité de l'objet de l'addiction
Contextes ou situations spécifiques (facteurs déclencheurs du craving)

MODÈLE PSYCHANALYTIQUE

Les deux théories les plus souvent évoquées sont : 1) Le recours à une substance spécifique servirait à réactiver les caractéristiques d'une expérience traumatique précoce (angoisse de dessiccation ou de chute, mauvaise érotisation orale, violences de l'entourage, etc.) ; 2) L'addiction serait l'expression de la recherche inconsciente de maîtrise et de résolution de l'expérience par la répétition des comportements.

DÉFINITION DU CRAVING

Provoqué, parfois inconsciemment, par un stimulus particulier, il consiste en des pensées, intrusives, concernant l'envie et les moyens d'obtenir l'objet de l'addiction.
L'arrêt de la consommation provoque un manque pouvant s'accompagner d'un état émotionnel négatif & de symptômes de sevrage. Cela pousse la personne à consommer de nouveau et davantage afin de soulager son état (*craving de soulagement*) et de bénéficier des effets plaisants procuré par l'objet addictif (*craving de récompense*).

Integrative

Traitements & prises en charge thérapeutiques

CONSÉQUENCES DES ADDICTIONS

Sur le fonctionnement quotidien (*activité professionnelle, déscolarisation, marginalisation, etc.*), l'entourage, liées à l'usage excessif de la substance (*overdose, coma éthylique, accident mortel, etc.*) ou provoquées par des effets secondaires à long terme (*cancers, troubles neuronaux & cognitifs – concentration, mémoire, expression –, psychologiques et psychiatriques – anxiété, dysphorie, irritabilité, etc.*).
--> Nécessité d'une **prise en charge multidisciplinaire** (suivi thérapeutique, traitement pharmacologique & accompagnement social)Espace rése

THERAPIES & TECHNIQUES THERAPEUTIQUES

Objectifs : entretenir la motivation du patient & réduire le risque de rechute. Suivi sur le long terme. (***Outil de dépistage*** : questionnaire CRAFFT)
Groupe de parole (sentiment de soutien, motivation, acceptation & l'estime de soi).
Thérapie de Famille Multi-Dimensionnelle - MDFT (stratégies pour faire face aux situations déclencheuses, schémas de pensée, gestion émotionnelle, interactions familiales & extra-familiales, etc.).
Prévention de la rechute basée sur la pleine conscience - MBRP (adaptée pour le craving ; se centrer sur l'instant présent, accepter ses envies jusqu'à leur disparition & réduire ses comportements automatiques).
Thérapie motivationnelle (augmenter le sentiment de capacité à changer, soutenir & entretenir la motivation, identifier les ressources & difficultés, etc.).
Thérapies cognitivo-comportementales - TCC (causes & des effets de la dépendance sur la qualité de vie, stratégies pour surpasser le craving & abandonner les comportements automatiques, prévention de la rechute ; interférence cognitive, intention d'implémentation, entrainement attentionnel, exposition, etc.)

TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE

1/3 des patients sont toujours abstinents après 1 an de traitement & 10 à 20% après 4 ans.
Réduction de consommation : Nalméfène.
Sevrage : Benzodiazépines (*traitement de courte durée pour les symptômes du sevrage*) ; Acide gamma-hydroxybutyrique (*étudié pour prévention du syndrome de sevrage & maintien de l'abstinence*) ; vitamine B (*thiamine - pour les carences & prévenir des atteintes neurologiques graves*).

STIMULATION CEREBRALE PROFONDE

Opération chirurgicale lourde ciblant le circuit de récompense. Efficacité encore étudiée mais premiers résultats seraient positifs quand rechutes fréquentes.

Integrative

Troubles liés à l'alcool - Définitions selon le DSM-V

TROUBLES DE L'USAGE DE L'ALCOOL

Au moins 2 signes ces 12 derniers mois parmi :

- Consommation problématique
- Désir/efforts infructueux pour diminuer ou contrôler sa consommation
- Temps conséquent dédié à l'obtention/utilisation de l'alcool ou à la récupération de ses effets.
- Forte envie (craving)/désir/besoin de consommer de l'alcool.
- Incapacité à remplir des obligations
- Problèmes interpersonnels ou sociaux causés ou exacerbés par l'alcool
- Abandon/Réduction d'activités
- Consommation dans des situations dangereuses
- La personne sait avoir un problème (psychologique, physique) causé ou exacerbé par l'alcool.
- Tolérance (soit quantités plus fortes pour obtenir une intoxication ; soit effet diminué pour une même quantité).
- Sevrage (soit syndrome de sevrage ; soit alcool ou substance proche pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage)

Spécifier si : Rémission précoce (signes – excepté craving – inexistants depuis 3 à 12 mois). Rémission prolongée (plus aucun critère depuis plus de 12 mois). En environnement protégé.

INTOXICATION PAR L'ALCOOL

- Ingestion récente d'alcool associée à des changements comportementaux ou psychologiques problématiques, (désinhibition, agressivité, labilité de l'humeur, altération du jugement)
- Au moins 1 signe (pendant ou peu après l'ingestion) parmi : discours bredouillant, incoordination motrice, démarche ébrieuse, nystagmus, altération de l'attention/de la mémoire, stupeur/coma.
- Pas due à une autre affection médicale & pas mieux expliqués par un autre trouble mental

SEVRAGE DE L'ALCOOL

- Arrêt (ou réduction) massif et prolongé d'un usage d'alcool.
- Au moins 2 signes (quelques heures voire jours après l'arrêt/réduction) parmi : hyperactivité neurovégétative ; tremblement des mains ; insomnies ; nausées ou vomissements ; hallucinations/illusions transitoires (visuelles, tactiles ou auditives) ; agitation psychomotrice ; anxiété ; crises convulsives généralisées tonicocloniques.
- Souffrance significative ou altération du fonctionnement
- Signes pas dus à une autre affection médicale & pas mieux expliqués par un autre trouble mental

Integrative

Troubles liés à l'alcool - Informations

Pour limiter le risque d'intoxication: moins de 3 verres/jour pour un homme ou 2 verres pour une femme ; conserver 1 jour/sem. sans alcool ; ne pas dépasser quatre verres par occasion.
1ère cause d'hospitalisation & de mortalité chez les 18-25 ans en France.
1ère cause d'accidents de la route mortels.

FACTEURS DE RISQUE & SIGNES D'ALCOOLO-DÉPENDANCE

- Consommation en solitaire
- Composition de la flore intestinale impliquée dans le risque de dépendance & les risques de complications (maladies hépatiques)
- Génétique : interaction de plusieurs gènes
- Personnalité : anxiété, dépression, gestion des émotions inadaptée

ALCOOLISME FŒTAL

- Risque dès le premier verre d'alcool. 1% des naissances chaque année.
- Degré plus ou moins sévère, allant des « troubles causés par l'alcoolisation fœtale » au « syndrome d'alcoolisation fœtale » (SAF), avec des conséquences tout au long du développement & de la vie adulte.
- **SAF** : malformation crânio-faciale, retard de croissance, troubles du comportement, retard mental, difficultés d'apprentissage, mnésiques & attentionnelles.

CONSOMMATION À L'ADOLESCENCE

- En baisse. Surtout masculine.
- Alcoolo-dépendance avec régularité de consommation ou ivresses ponctuelles (binge drinking).
- **Conséquences** : neuronales *(substance blanche)*, cognitives *(apprentissage cognitif et émotionnel, mémoire, impulsivité, humeur, attention, etc.)*, somatiques *(hypertension, atteintes du foie, etc.)* & neurologiques *(hippocampe, substance blanche, hypo-activation pariétale et frontale)*.

CONSÉQUENCES À LONG TERME

- Mortalité prématurée
- Pathologies : digestives *(cirrhose, hépatite alcoolique, cancers, etc.)* & cardiaques *(hypertension, anémie, hémorragies, etc.)*.
- Troubles de l'équilibre définitifs
- Delirium tremens *(urgence médicale ; incohérences, hallucinations, fièvre, tremblements, tachycardie, etc.)*
- Agressivité
- Encéphalopathies *(de Gayet-Wernicke évoluant en syndrome de Korsakoff)*
- Troubles mnésiques *(démence alcoolique; maladie de Marchiafava-Bignami)*, épilepsie, atrophie cérébelleuse, neuropathies
- Accidents vasculaires cérébraux (AVC)
- Traumatismes crâniens (chutes; hémorragies cérébrales & hématomes sous-duraux)

Integrative

TROUBLES LIES AU TABAC

TROUBLE DE L'USAGE DU TABAC (DSM-V)

Altération du fonctionnement / souffrance significative
Au moins 2 des signes (sur 12 mois) parmi :

- Quantité importante/période prolongée de l'usage
- Désir persistant/efforts infructueux pour contrôler l'usage
- Beaucoup de temps passé à obtenir/utiliser du tabac
- Craving
- Incapacité de remplir des obligations majeures au travail, scolaires ou à la maison
- Usage continu malgré les problèmes interpersonnels ou sociaux (ó tabac)
- Activités sociales, professionnelles ou de loisirs abandonnées ou réduites
- Usage répété dans des situations dangereuses
- Usage continu malgré un problème psychologique ou psychique causé ou exacerbé par le tabac
- Tolérance
- Sevrage

Spécifier si : en rémission précoce *(depuis 3 à 12 mois, craving)* ou prolongée *(depuis plus de 12 mois)*, si sous traitement de maintien *(substitution nicotinique)* & en environnement protégé *(accès limité)*

SEVRAGE DU TABAC

- Usage quotidien de tabac (> plusieurs semaines)
- Arrêt brutal ou réduction de la consommation, suivi d'au moins 4 de ces signes (<24h) : irritabilité, frustration/colère, anxiété, difficultés de concentration, augmentation de l'appétit, fébrilité, humeur dépressive, insomnie
- Souffrance significative/ altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines.
- Pas lié à une autre affection médicale et pas mieux expliqué par un autre trouble mental.

- **Dépendances** : physique *(manque, craving & sevrage)*, psychologique *(plaisir, détente, gestion émotionnelle, etc.)*, environnementale *(convivialité, pression sociale, etc.)* & comportementale *(gestuelle)*.
- **Toxicité** : Tabac à rouler *(+ nicotine & goudrons)* > cigarettes > cigarette électronique *(aérosols à risque - probable - pour les voies respiratoires & entretien de la dépendance comportementale)*
- **Tabagisme passif** : risques de cancers, maladies cardiovasculaires & respiratoires identiques entre une personne exposée régulièrement à la fumée & un fumeur.
- **Conséquences** : ***A court terme*** : accélération du rythme cardiaque & de la pression artérielle, limitation de l'apport d'oxygène au cerveau et aux muscles, provoquant l'essoufflement & augmentant le risque d'infarctus du myocarde. ***A long terme*** : maladies respiratoires, cancers, baisse de libido et de fertilité, problèmes dentaires et de peau. Grossesses à risque.
- **Effets de l'arrêt** : symptômes de sevrage & retour à la normale du goût et de l'odorat *(48h après)* ; diminution de toux et fatigue & meilleure respiration *(2 sem./3 mois)* ; risque d'infarctus du myocarde divisé par 2 & risque d'AVC identique à celui d'un non-fumeur *(1 an)* ; risque de cancer du poumon réduit par 2 *(10 ans)* ; espérance de vie similaire à celle d'un non-fumeur *(15 ans)*.
- **Prise en charge** : substituts nicotiniques *(réduction progressive du besoin en nicotine)* ; entretien motivationnel *(effets positifs & négatifs ; accompagnement dans la prise décision)* ; accompagnement psychologique *(facteurs déclencheurs & de maintien ; outils (TCC) pour pallier au risque de rechutes pour toutes les dépendances)*

Integrative

TROUBLES LIES AU CANNABIS

TROUBLE DE L'USAGE DU CANNABIS (DSM-V)

Altération du fonctionnement/souffrance significative
Au moins 2 manifestations (sur 12 mois) parmi :

- Quantité importante/période prolongée de l'usage
- Désir persistant/efforts infructueux pour contrôler l'usage
- Beaucoup de temps passé à chercher à obtenir le cannabis, à l'utiliser ou à récupérer de ses effets
- Craving
- Incapacité à remplir des obligations majeures (travail, scolarité ou à la maison)
- Usage poursuivi malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux
- Activités sociales, professionnelles ou de loisirs abandonnées ou réduites
- Usage répété dans des situations dangereuses
- Usage poursuivi malgré un problème psychologique ou psychique causé ou exacerbé par le cannabis
- Tolérance
- Sevrage

Spécifier si : rémission précoce (depuis 3 à 12 mois, craving) ou prolongée (depuis plus de 12 mois) & si en environnement protégé.

INTOXICATION PAR LE CANNABIS (DSM -V)

- Usage récent de cannabis
- Changements comportementaux ou psychologiques significatifs *(coordination, euphorie, anxiété, sensation de ralentissement du temps, altération du jugement, retrait social)*
- Au moins 2 signes *(dans les 2h)* parmi : conjonctivites injectées, augmentation de l'appétit, sécheresse de la bouche, tachycardie
- Pas lié à une autre affection médicale ou à un autre trouble mental (dont intoxication par une substance).

SEVRAGE DU CANNABIS (DSM-V)

- Arrêt massif et prolongé *(quelques mois)*
- Au moins 3 signes *(1 sem. après)* parmi: irritabilité, colère/agressivité, nervosité/ anxiété, troubles du sommeil, diminution de l'appétit/perte de poids, fébrilité, humeur dépressive.
- Au moins 1 symptôme physique *(douleurs abdominales, instabilité/ tremblements, sueurs, fièvres frissons ou céphalées)* cause de l'inconfort
- Souffrance significative / Altération du fonctionnement *(social, professionnel, etc.)*
- Pas lié à une autre affection médicale ou à un autre trouble mental

Dimension sociale. Près de 40% adolescents de 17 ans ont déjà fumé du cannabis. Age de la 1ère expérience: 15,3 ans.
Facteurs de risque : précocité de l'expérience ; consommation de tabac et/ou d'alcool. Passage du cannabis à d'autres drogues illicites rare.
Cannabis thérapeutique (CBD moins toxique) pour douleurs chroniques, spasmes musculaires, anorexie & nausées/vomissements.
« **Bad Trip** » : tremblements, pertes d'équilibre, nausées, confusion, etc. Pas de risque mortel.
Conséquences d'une consommation régulière : troubles somatiques *(cardiovasculaires, cancers, respiratoires, etc.)*, psychiatriques *(troubles anxieux, psychoses – cannabiques, schizophrénie, etc. & dépression)* & cognitifs *(mémoire, apprentissages, fonctions exécutives)*.
Prise en charge : Repérer les consommations à risque *(Cannabis Abuse Screening Test)*. Entretien motivationnel *(évaluer les effets positifs et négatifs & accompagner dans la prise décision)*. Accompagnement psychologique *(facteurs déclencheurs & de maintien ; outils (TCC) pour pallier au risque de rechutes)*.

Integrative

TROUBLES LIES A LA CAFEINE

INTOXICATION PAR LA CAFEINE (DSM-V)

- Consommation de caféine >> 250mg
- Au moins 5 signes *(pendant ou peu après la consommation)* parmi : fébrilité, nervosité, excitation, insomnie, visage bouffi, augmentation de la diurèse, troubles gastro-intestinaux, soubresauts musculaires, pensées & discours décousus, tachycardie/ arythmie cardiaque, périodes d'infatigabilité, agitation psychomotrice.
- Souffrance cliniquement significative/ altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines.
- Pas lié à une autre affection médicale ou mieux expliquée par un autre trouble mental (dont une intoxication à une autre substance).

SEVRAGE DE LA CAFEINE (DSM-V)

- Usage prolongé et quotidien de caféine
- Arrêt brutal ou réduction de la prise de caféine suivi dans les 24h par au moins 3 signes parmi : céphalées, fatigue/somnolence importante, humeur dysphorique, humeur dépressive/irritabilité, difficultés de concentration, symptômes pseudo-grippaux.
- Souffrance cliniquement significative / Altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines.
- Pas lié à une autre affection médicale & pas mieux expliqué par un autre trouble mental.

Action : La caféine agit dès les 5 premières minutes & la moitié de la caféine est métabolisée 4h après l'ingestion.
L'usage du café comme « **coupe-faim** » peut être observé chez les personnes souffrant de troubles alimentaires.

Effets de la caféine :

- **Effet positifs :** retard de la fatigue, amélioration de l'humeur, augmentation des ressources pour les fonctions exécutives & aide à l'endurance.
- **En cas d'excès** (**>250mL**) : tremblements, sommeil perturbé, maux de tête, maux d'estomac, nervosité/agitation, effet diurétique rougeurs au visage, contractions musculaires involontaires et tachycardie.
- **En cas de dépendance / consommation intensive** (**>350mL**) **régulière** : symptômes de sevrage dans les 24h suivant la dernière prise de caféine & s'amenuisant après 1 semaine, troubles du sommeil, anxiété, agitation, tremblements, ostéoporose, risque de fausse-couche, de nourrisson en sous-poids ou plus irritable.

Integrative

CYBERDEPENDANCE

Encore débattue, seule l'addiction aux jeux vidéo est actuellement définie par le DSM-V.

INTERNET GAMING DISORDER (DSM-V)

5 (ou plus) des critères suivants :

- Désir persistant/efforts infructueux pour diminuer/contrôler la participation aux jeux
- Forte envie / désir de jouer, préoccupations à propos de jeux.
- Incapacité de remplir des obligations au travail, scolaires ou à la maison
- Usage continu aux malgré les problèmes interpersonnels ou sociaux
- Activités sociales, professionnelles ou de loisirs abandonnées ou réduites à cause des jeux.
- Usage continu malgré un problème psychologique ou physique causé ou exacerbé par le jeu.
- Lors de la suppression du jeu : irritabilité, nervosité
- A déçu un membre de la famille, un thérapeute ou d'autres par le temps attribué à la participation au jeu
- Utilisation du jeu pour s'échapper ou soulager des affects négatifs

***N.B** : Pour d'autres, addiction quand changements de comportement ou sociaux observés OU quand pratique excessive source de souffrance*

PRISE EN CHARGE

- Information & Prise de conscience de l'usage problématique, voire source de souffrance (*auto-observations*).
- Identification des schémas de pensées
- Intervention thérapeutique visant avant tout le réinvestissement de la vie réelle.
  - Traitement pharmacologique *(si nécessaire)*
  - Thérapie cognitivo-comportementale *(TCC)*
  - Groupe de soutien
  - Thérapie familiale *(développer la communication intra-familiale, cadre)*

***Conséquences** (apparition progressive)* : psychologiques *(dépression, anxiété, etc.)*, relationnelles *(isolement, conflits, mensonges, etc.)*, physiques *(troubles du sommeil, syndrome du canal carpien, etc.)*, émotionnelles *(irritabilité, repli sur soi, etc.)* & professionnelles *(absentéisme, échec scolaire, etc.)*.

Facteurs de risque : environnement relationnel & soutien social *(perçu VS réel)*, stratégies de coping dysfonctionnelles, personnalité *(estime de soi, timidité, neuroticisme, impulsivité, etc.)*, troubles psychologiques *(dépression , anxiété, phobie sociale , impulsivité)*, facteurs liés à Internet *(accessibilité, anonymat, etc.)*.

Cercle vicieux *(approche cognitive; souvent associé à des difficultés d'inhibition & impulsivité)*

Emotions négatives
(honte, colère, culpabilité, etc.)
(Difficultés relationnelles, scolaires/professionnelles...)

Incompréhension de l'entourage, reproches
(conflits, isolement, etc.)

Jeux vidéo, réseaux sociaux, etc.
(Réconfort, plaisir, vie plus agréable par procuration – avatars, etc.)

Integrative

ADDICTION AUX JEUX (DE HASARD & D'ARGENT)

DEFINITION (DSM-V)

Pratique inadaptée, persistante et répétée du jeu, pas mieux expliquée par un épisode maniaque
Altération du fonctionnement ou souffrance cliniquement significative
Au moins 4 manifestations au cours d'une période de 12 mois parmi :

- Besoin de jouer des sommes croissantes pour obtenir une même excitation
- Agitation, irritabilité lors des tentatives de réduction ou d'arrêt de la pratique
- Efforts répétés infructueux pour contrôler, réduire ou arrêter la pratique
- Préoccupations autour du jeu
- Souffrance, mal-être
- Joue pour recouvrer ses pertes («se refaire»)
- Ment pour dissimuler l'ampleur réelle de ses habitudes de jeu.
- Désinvestit les sphères familiales, sociales et professionnelles
- Dettes contractées auprès des banques et des proches dues au jeu.

Spécifier si : symptômes occasionnels ou continus ; en rémission précoce *(entre 3mois & 12mois)* ou prolongée *(>1 an)*. ***Spécifier la sévérité actuelle*** : Léger *(4-5 critères)*, Moyen *(6-7)*, Grave (8-9)5 (ou plus)

PRISE EN CHARGE

- **Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) & unités hospitalières en addictologie** : Equipes pluridisciplinaires spécialisées pour l'évaluation des difficultés du joueur et instaurer une prise en charge pour lui permettre de reprendre le contrôle sur sa pratique ou arrêter. Séances individuelles *(éducatives, sociales, thérapeutiques, cognitivo-comportementales – TCC, etc.)*, collectives *(groupes de parole)* et familiales *(entourage reçu avec ou sans le joueur)*.
- **Indice canadien du jeu excessif (ICJE) :** auto-évaluation, en 9 questions, estimant le niveau de risque des joueurs. *Types de joueurs selon le score : Joueur sans problème (0 pt), à faible risque (1-2 pt), à risque modéré (3-7 pt) & excessif (> 8 pt).*
- **En cas de troubles psychologiques** *(dépression, anxiété, etc.)*, un traitement pharmacologique, voire une hospitalisation, peut être proposé.
- **En cas de surendettement**, une prise en charge sociale peut être proposée.

- **Catégories** : jeux de tirage, de grattage, de table, paris, poker, machine à sous, etc.
- **Profils :** Joueur récréatif *(plaisir, contrôle)* ; Joueur problématique/à risque *(difficultés à s'arrêter, joue des sommes élevées, culpabilité)* ; Joueur excessif/pathologique *(perd la notion du temps, pas de contrôle, cercle vicieux, endetté, etc. ; altération du raisonnement, culpabilité, irritabilité, trouble anxieux, trouble du sommeil, sentiment d'impuissance, épuisement, épisodes dépressifs)*.
- **Prévalence :** Environ 1% de la population suisse et française a une problématique de jeu pathologique & 25% déclarent n'avoir jamais joué.
- **Facteurs de risque** : âge *(+ jeunes > + âgés)*, sexe *(hommes > femmes)*, propres aux jeux *(obtention ou perte de gain rapide, dématérialisation de l'argent)*, environnementaux *(absence de repères temporels, ambiance, lieux)*, antécédents familiaux, niveau socio-économique *(peu de ressources ou difficultés familiales, professionnelles ou judiciaires)*.

Integrative

TROUBLE LIE AUX SUBSTANCES HALLUCINOGENES

DEFINITION (DSM-V)

Usage problématique conduisant à une altération du fonctionnement ou une souffrance cliniquement significative.
Au moins 2 symptômes (12 mois) parmi :

- Perte de contrôle sur la quantité ou la période d'usage
- Désir persistant/ efforts infructueux pour
- diminuer/ contrôler l'usage
- Beaucoup de temps passé à obtenir/ utiliser/
- récupérer des effets du produit
- Craving
- Incapacité à remplir des obligations majeures
- (travail, école, domicile)
- Usage continu malgré les problèmes interpersonnels ou sociaux (⇔ hallucinogène)
- Abandon/ Réduction des activités
- Usage dans des situations physiquement dangereuses
- Usage poursuivi malgré un problème psychologique ou physique causé ou exacerbé par l'hallucinogène
- Tolérance

Spécifier si rémission précoce (> +3 mois & <12 mois, excepté le craving) ou prolongée (>12mois, excepté le craving) & si en environnement protégé (accès limité).

- **LSD** (« Lyserg Saüre Diäthylamid », acide) : dérivé de l'ergot de seigle, inodore, incolore. Papier buvard ou liquide. Effets hallucinogènes (*visuels, auditifs, spatio-temporels, corporels*). Parfois, perte du contact avec la réalité, distorsions sensorielles, angoisses, idées suicidaires, bouffées délirantes. Accentue l'état psychique lors de la prise.
- **Kétamine** : Poudre ou liquide. Effets euphorisants, distorsions perceptuelles (*visuelles, auditives, spatiales, temporelles, corporelles*), engourdissement. Parfois, hallucinations, effets dissociatifs (*rupture entre le psychisme et le corps*), angoisses, délire, violence, perte de connaissance voire coma. Effets pouvant durer plusieurs jours.
- **GHB** (= *solvant GBL*) : Effet euphorisant, anesthésiant ou amnésiant selon le dosage.
- **Champignons** : Effet hallucinogène (*visuel, auditif, tactile & synesthésique*), distorsions spatio-temporelles, effet euphorisant (*rires exagérés, flot de paroles incohérentes et continues*) & relaxant (*relaxation, fatigue*). Parfois, anxiété, vertiges, nausées, douleurs abdominales, membres engourdis, tremblements, chaleur, tachycardie, convulsions, troubles psychiatriques durables, violence, mort par overdose. Effets entre 3h & 6h ⇔ personne, contexte, type & préparation des champignons. Possibles « flash-back » plusieurs jours après la prise (stress).

- = substances d'origine végétale ou synthétique.
- Effets ⇔ type & quantité de substance, mode de consommation, entourage, condition physique & psychologique.
- Pas de lésions des organes &, pour la majorité, pas de dose mortelle.
- Souvent consommés de manière espacée, festive ou culturelle.

TROUBLE PERSISTANT DES PERCEPTIONS DÛ AUX HALLUCINOGENES

- Après arrêt de l'usage d'hallucinogène, 1 ou + des symptômes perceptifs ressentis lors de l'intoxication
- Souffrance cliniquement significative ou altération du fonctionnement.
- Pas dû à une autre affection médicale, un autre trouble mental ou des hallucinations hypnopompiques.

Integrative

TROUBLE LIE AUX SUBSTANCES INHALEES

DEFINITION (DSM-V)

Usage problématique de substances inhalées conduisant à une altération du fonctionnement ou une souffrance cliniquement significative.
Au moins 2 manifestations (12 mois) parmi :

- Perte de contrôle sur la quantité ou la période d'usage
- Désir persistant/efforts infructueux pour diminuer ou contrôler l'usage
- Beaucoup de temps passé à obtenir/ utiliser/ récupérer des effets de la substance
- Craving
- Incapacité à remplir des obligations majeures (travail, école, domicile)
- Usage continu malgré problèmes interpersonnels ou sociaux ⇔ substance.
- Activités mportantes abandonnées ou réduites
- Usage répété dans des situations physiquement dangereuses
- Usage continu malgré un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent susceptible causé ou exacerbé par la substance
- Tolérance

Spécifier si rémission précoce *(>3 mois & <12 mois, excepté le craving)* ou prolongée *(>12mois, excepté le craving)*, si en environnement protégé & sévérité actuelle *(légère – 2-3 critères, moyenne – 4-5 ou grave – ≥6).*

- ***Effets*** : Effet grisant, voire euphorisant, désinhibition, rires, relâchement. Parfois hallucinations, distorsions perceptuelles, délire, agressivité, vertiges, perte de réflexes ou de la coordination motrice, nausées, lésions buccales & nasales, difficultés attentionnelles, somnolence, paranoïa, etc.
- ***Risques*** : mort *(arrêt cardiaque, suffocation)*, myocardiopathie, lésions hépatiques, rénales, pulmonaires, cardiaques, cérébrales, (voire atrophie du cerveau), pertes de mémoire, leuco-encéphalopathie, neuropathies, syndrome fœtal d'inhalation aux solvants, etc.
- ***Effets*** ⇔ type & quantité de substance, condition physique & psychologique, mode de consommation, prise simultanée d'autres drogues & entourage lors de la prise.
- ***Symptômes de sevrage*** (2-5 jours) en cas d'arrêt d'une consommation régulière *(anxiété, tremblements, insomnies, transpiration, etc.).*
- ***Facteurs de risque*** psychologiques *(estime de soi, impulsivité, troubles anxieux, dépressif, du comportement, addiction, etc.)* & environnementaux *(accès, entourage, condition socio-économique)*
- ***Prévention*** : Information dès le plus jeune âge, tout au long de la scolarité, & favoriser l'engagement dans d'autres activités.

- **Substances inhalées** (*colle, gaz, sniff, whippets, poppers, etc.*) = émanations gazeuses et gaz chimiques dont l'inhalation procure une sensation d'euphorie.
- Produits d'usage courant, peu coûteux & facilement accessibles.
- Consommation dans un but récréatif. Intoxication est rapide mais de courte de durée.
- **Prévalence** : expérimentation surtout chez les 10 à 16 ans (entre 1% et 12% selon le pays), seulement 0,4 % progressent vers une addiction

- **Solvants volatiles** *(benzène, toluène, xylène, acétone, naphtalène, hexane --> essence, solvants, diluants, colles, marqueurs, etc.).*
- **Aérosols** *(toluène, gaz pressurisé, butane, CFC --> laques, peinture en bombe, etc.).*
- **Gaz & liquides volatiles** *(anesthésiants, oxyde nitreux/ gaz hilarant, chloroforme, éther, propane, etc.).*
- **Nitrites** *(« poppers », désodorisants, etc. ; davantage utilisés pour intensifier les expériences sexuelles)*

Integrative

TROUBLE LIE AUX OPIACES

DEFINITION (DSM-V)

Usage problématique conduisant à une altération du fonctionnement ou une souffrance significative

Au moins 2 manifestations (12 mois) parmi :

- Perte de contrôle sur la quantité ou la période d'usage
- Désir persistant/ efforts infructueux pour diminuer ou contrôler l'usage
- Beaucoup de temps passé à obtenir/ utiliser/ récupérer des effets des opiacés
- Craving
- Incapacité de remplir des obligations majeures *(travail, école, domicile)*
- Usage continu malgré les problèmes interpersonnels ou sociaux⇔ opiacé
- Activités abandonnées/ réduites
- Usage répété dans des situations physiquement dangereuses
- Usage continu malgré un problème psychologique ou physique⇔ opiacés
- Tolérance
- Sevrage

Spécifier si : rémission précoce (aucun critère depuis >3 mois & <12 mois, excepté craving) ou rémission prolongée (aucun critère depuis >12mois, excepté craving) ; en environnement protégé ; sous traitement de maintien & sévérité actuelle

- Sous forme de sel (blanc ou marron). Injecté en intraveineuse *(risques : VIH, hépatite C, etc.)*, sniffé ou fumé.
- ***Facteurs de risque*** : Individuels *(addictions, stress, impulsivité, troubles anxieux, dépressif, etc.)* & Environnementaux *(disponibilité, prix, lois, entourage, milieu, maltraitances sexuelles)*.
- ***Effets*** : bien-être, extase, apaisement, euphorie, nausées/ vomissements, effets dissociatifs, vertiges, somnolence, hypotension. ***Risques de surdose*** +++ (coma voire mort).
- ***Sur le long terme*** : dépression, risque suicidaire, amaigrissement, lésions dentaires, aménorrhée & grossesses découvertes tardivement, syndrome fœtal de sevrage en opiacés, complications sociales (vols, prostitution, trafic, etc.).
- La tolérance apparaît rapidement.
- ***En cas d'overdose*** : naloxone, hospitalisation d'urgence & prise en charge en réanimation.
- ***Traitement*** : Pharmacologique & Psychothérapeutique (TCC - gestion du sevrage & prévention de la rechute, groupes d'entraides, entretien motivationnel, prise en charge des comorbidités, etc.).

SEVRAGE D'UN OPIACE (DSM-V)

Arrêt/réduction d'un usage massif et prolongé OU administration d'un antagoniste opiacé après une période d'usage

Au moins 3 critères parmi : humeur dysphorique ; nausées, vomissements ; douleurs musculaires ; larmoiement, rhinorrhée ; dilatation pupillaire, pilo-érection, transpiration ; diarrhée ; bâillement ; fièvre ; insomnie

Souffrance significative ou altération du fonctionnement

Pas lié à une autre affection médicale ou un autre trouble mental, dont une intoxication

- **Opiacés** (héroïne, morphine, fentanyl, codéine, méthadone, buprénorphine) : substances très addictives obtenues à partir de l'opium (culture de pavot). Cadre festif ou médical (douleurs intenses, etc.).
- **3 phases de l'intoxication aiguë aux opiacés** : (1) Sensation de bien-être intense et immédiat (<30 min.); (2) Somnolence, apathie (2h à 5 h) ; (3) Anxiété, troubles mnésiques, troubles de l'attention & symptômes de manque (>6h).

Integrative

Sources (1)

MODELES EXPLICATIFS

https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/addictions

Gosselin, Catherine & Larocque, Denis & Vitaro, Frank & Gagnon, Claude. (2000). Identification des facteurs lies a la consommation de cigarettes, d'alcool et de drogues a l'adolescence. International Journal of Psychology. 35.

TRAITEMENT & PRISE EN CHARGE

Deas & Clark (2009). Current State of Treatment for Alcohol and Other Drug Use Disorders in Adolescents. Alcohol Research Health, 32(1), pp. 76-82.

Dennis & al. (2004). The cannabis youth treatment (CYT) Study : main findings fron two randomized trials. Journal of Substance Abuse Treatment, 27(3), pp. 197-213.

Miller & Rollnick. (2013) L'entretien motivationnel - Aider la personne à engager le changement. Ed. InterEditions (Paris).

https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/alcool-sante

https://www.stop-alcool.ch

TROUBLES LIES A L'ALCOOL

https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxssy2.pdf

https://www.stop-alcool.ch

https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/alcool-sante

http://www.alcool-info-service.fr

https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2019/2019_02_addictions.pdf

http://www.ama.lu/fr/alcool-2/maladies-liees-a-lalcool/

https://www.cen-neurologie.fr/deuxieme-cycle/addiction-lalcool-complications-neurologiques-lalcoolisme

TROUBLES LIES AU CANNABIS

m.leparisien.fr/societe/cannabis-therapeutique-un-nouveau-collectif-de-patients-reclame-une-large-accessibilite-06-05-2019-8066511.php ; m.leparisien.fr/societe/sante/cannabis-therapeutique-l-agence-du-medicament-favorable-a-une-experimentation-27-12-2018-7977219.php

https://www.futura-sciences.com/sante/actualites/medecine-chiffres-effets-therapeutiques-deleteres-cannabis-54632/

www.drogues-dependance.fr/cannabis-effets_et_dangers.html

https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/cdeconse.pdf

http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/805.pdf

TROUBLES LIES AU TABAC

https://www.tabac-info-service.fr/Le-tabac-et-moi/Les-effets-nefastes-du-tabac-pour-moi/La-dependance-au-tabac

https://www.tabac-info-service.fr/Le-tabac-et-moi/Comment-arreter

https://www.anpaa.asso.fr/images/media/TELECHAR-2018/P-TABAC-ACTIFS.pdf

https://www.centreantipoisons.be/sites/default/files/imce/rapportOFTcigaretteelectronique.pdf

TROUBLES LIES A LA CAFEINE

https://www.camh.ca/fr/info-sante/index-sur-la-sante-mentale-et-la-dependance/la-cafeine

https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00672288/document (Sinanian, Edel, Pirlot & Cupa. (2010). Clinique possible d'une addiction à la caféine à partir de l'observation de 52 sujets et d'une revue de la littérature. Annales médio-psychologiques. DOI:10.1016/j.amp.2009.06.023)

https://www.planetesante.ch/Magazine/Cardiovasculaire/Infarctus-du-myocarde/Le-cafe-bon-pour-la-sante

Sources (2)

CYBERDÉPENDANCE

Gentile, Choo, Liau, Sim, Li, Fung & Khoo. (2011). Pathological Video Game Use Among Youths: A Two-Year Longitudinal Study. *Pediatrics, 127(2), pp. 319-329.*

Schmit, chauchard, chabrol, sejourne. (2011). Evaluation of the characteristics of addiction to online video games among adolescents and young adults. *Encephale, 37, pp.217-223*

Billieux, Van der Linden, Achab, Khazaal, Paraskevopoulos, Zullino & Thorens. (2013). Why do you play World of Warcraft ? An in-depth exploration of self-reported motivations to play online and in-game behaviours in the virtual world of Azeroth. *Computers in Human Behavior, 29, 103-109*.

Young & Abreu. (2011). Internet addiction, A handbook and guide to evaluation and treatment. *John Wiley & Sons, Hoboken, NJ.*

http://www.uclep.be/wp- content/uploads/pdf/Pub/Billieux_CHB_2015.pdf
http://www.ifac-addictions.fr/la-cyberdependance.html
https://cyberdependance.ca
https://www.aide.ulaval.ca/psychologie/textes-et-outils/difficultes-frequentes/la-cyberdependance-quand-internet-prend-les-commandes/
http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/addiction-jeux/jeux-video/cyberdependance.asp
http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/5966/?sequence=23
https://www.stop-jeu.ch/pratique-excessive

TROUBLES LIES AUX JEUX DE HASARD ET D'ARGENT

http://www.ifac-addictions.fr/l-addiction-aux-jeux-de-hasard-et-d-argent.html
https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/jeux-de-hasard-et-d-argent/#conso
http://www.joueurs-info-service.fr
https://www.economie.gouv.fr/files/files/directions_services/observatoire-des-jeux/Note_6.pdf
https://faits-chiffres.addictionsuisse.ch/fr/jeu-argent.html
https://www.interiale.fr/prevention/addiction-aux-jeux/

TROUBLE LIE AUX SUSBTANCES HALLUCINOGENES

https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/hallucinogenes/
https://infordrogues.be/informations/produits/hallucinogenes-drogues-psychedeliques/
https://www.filsantejeunes.com/les-champignons-hallucinogenes-18801
https://www.suchtmonitoring.ch/fr/10.html

TROUBLE LIE AUX SUBSTANCES INHALEES

https://www.camh.ca/fr/info-sante/index-sur-la-sante-mentale-et-la-dependance/les-substances-inhalées
https://www.em-consulte.com/rmr/article/197353
https://www.alcoolassistance.net/les-drogues-synthese-2
http://www.addictauvergne.fr/abus-substances-volatiles/
https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/poppers-colles-et-autres-solvants/
https://www.cps.ca/fr/documents/position/abus-substances-volatiles
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2851283/

TROUBLES LIES AUX OPIACES

https://www.addictaide.fr/autres-drogues/comprendre-laddiction-aux-opiaces/
https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/heroine-et-autres-opiaces/
https://www.camh.ca/fr/info-sante/index-sur-la-sante-mentale-et-la-dependance/la-dependance-aux-opioides
http://www.cunea.fr/sites/default/files/ecn76.pdf