

LES ADDICTIONS

I) Définition, typologie des usages.

1. Pratiques addictives

- **Addictions aux substances psychoactives**

- Un psychotrope (ou substance psychoactive) est un produit, qui agit sur le SNC en induisant des modifications du fonctionnement psychique, des perceptions, des sensations, de l'humeur, de la conscience, des pensées et/ou du comportement...

- **Addictions sans produits**

- Anorexie-boulimie
- Addictions comportementales : jeu pathologique, addiction sexuelle, addiction au sport, addiction au travail, achats compulsifs, addiction à internet, aux jeux vidéos...

2. Classification des substances psycho actives.

Il existe plusieurs logiques de classification

- Selon leurs effets sur le système nerveux central
- Selon leur dangerosité médicale et sociale
- Selon leur statut

Les classifications proposées sont nombreuses et évolutives. A noter que les catégories ne sont pas toujours mutuellement exclusives

Classification des substances psychoactives selon leurs effets (Pelicier et Thuillier, 1991)

- **Les dépresseurs du système nerveux central :**
 - ralentissent le fonctionnement du système nerveux.
 - Ex : alcool, hypnotiques (barbituriques), tranquillisants (benzodiazépines), neuroleptiques, analgésiques (opiacés, morphine, héroïne, produits de synthèse)

- **Les stimulants :**
 - stimulent le fonctionnement du système nerveux.
 - Ex : café, nicotine, amphétamines, extasy, anorexigènes, cocaïne, stimulants de l'humeur ou antidépresseurs

- **Les perturbateurs ou hallucinogènes:**
 - perturbent le fonctionnement du système nerveux et la perception de la réalité.
 - Ex : cannabis, solvants (éther, colles), hallucinogènes (LSD, mescaline, psilocybine, etc.).

	Héroïne (opioïdes)	Cocaïne	MDMA	Psycho-stimulants	Alcool	Benzodiazépines	Cannabinoïdes	Tabac
Dépendance physique	très forte	faible	très faible	faible	très forte	moyenne	faible	forte
Dépendance psychique	très forte	forte mais intermittente	(?)	moyenne	très forte	forte	faible	très forte
Neurotoxicité	faible	forte	très forte (?)	forte	forte	0	0	0
Toxicité générale	forte (a)	forte	éventuellement forte	forte	forte	très faible	très faible	très forte
Dangerosité sociale	très forte	très forte	faible (?)	faible (exceptions possibles)	forte	faible (b)	faible	(cancer)
Traitements substitutifs ou autres existants	oui	oui	non	non	oui	non recherché	non recherché	oui

Classification des substances psycho actives selon leur statut.

- **Légales** : Tabac, alcool...
- **Illégales** : Cannabis, héroïne....
- **Prescrites** : Médicaments psychotropes

3. Catégories d'usage des substances psycho actives.

L'addiction est à différentier de l'usage!

a. Non usage : « non consommateurs »

Absence de consommation.

b. Usage social ou à faible risque → « consommateurs modérés »

Caractérisé par la consommation de substances psychoactives n'entraînant ni complications, ni dommages. L'usage peut être expérimental, occasionnel, récréatif, festif, voire régulier mais modéré (selon les produits).

Il n'est pas synonyme de risque nul. Celui-ci est seulement considéré comme acceptable pour l'individu et la société. La tolérance est fonction des produits, des cultures, des périodes... Des seuils ont été définis selon les produits.

- Exemple de l'alcool (seuils de l'OMS)
 - Pas plus de 21 verres par semaine chez l'homme
 - Pas plus de 14 verres par semaine chez la femme
 - Pas plus de 4 verres par occasion
 - Pas de consommation dans certaines situation à risque : conduite auto, conduite de machines, grossesse, prise de médicaments psychotropes...

c. Mésusage :

- Usage à risques
 - Usage nocif pour la santé (ou abus)
 - Dépendance
- } **ADDICTION**

(Rapport Lepine et Al. 2006)

► **Usage à risque** → « *consommateur à risque* »

La consommation n'est pas encore associée à un quelconque dommage, médical, psychologique ou social, mais est *susceptible d'en induire à court, moyen ou long terme*. L'usage à risque peut être ponctuel (risque aigu) ou régulier (risque chronique).

Les risques peuvent être :

- Situationnels (Grossesse, conduite automobile ou de machines...)
- Quantitatifs
- Consommation régulièrement excessive

► **Usage nocif pour la santé** → « *consommateurs à problème(s)* »

Cet usage désigne la consommation répétée d'une substance malgré l'apparition de dommages sanitaires, professionnels, familiaux ou sociaux, sans qu'elle réponde complètement aux critères de la dépendance.

Il est défini non pas par la quantité consommée, mais par l'existence d'un ou plusieurs dommages (médicaux et/ou psychologiques et/ou sociaux) et l'absence de dépendance.

► **Dépendance** : → « *consommateur dépendant* »

La dépendance se traduit par l'impossibilité de s'abstenir de consommer, souvent par une tolérance au produit et, lorsqu'il existe une dépendance physique, par l'existence d'un syndrome de sevrage à l'arrêt de la consommation

Elle est définie non pas par la quantité consommée, mais par l'existence d'une perte de maîtrise de la consommation

La dépendance physique est définie par la survenue d'un syndrome de sevrage lors de l'arrêt brutal de la consommation sans précaution.

La dépendance psychique est définie comme la pulsion à consommer une substance ou à reproduire un comportement pour en retrouver les effets. Cette dépendance a pour traduction principale le « craving » ou recherche compulsive de la substance ou du comportement, expression d'un besoin majeur et incontrôlable.

II) Facteurs de risque.

1. Mécanismes

L'addiction est liée à une altération des mécanismes neurobiologiques et neuropsychologique du cerveau

Ce phénomène est **plurifactoriel**, lié à l'interaction entre plusieurs facteurs

Ces facteurs peuvent être déterminants de l'initiation, la consommation, l'usage nocif, la dépendance et/ou la gravité.



a. facteurs individuels de vulnérabilité et de protection.

- Génétiques, neurobiologiques
- Personnalité, tempérament
 - (recherche de sensations, de nouveautés, faible évitement du danger, faibles capacités attentionnelles, forte réactivité émotionnelle, retour lent à l'équilibre après un stress, faible estime de soi, autodépréciation, timidité, réactions émotionnelles excessives, difficulté à faire face aux événements, difficulté à établir des relations stables, difficulté à résoudre les problèmes interpersonnels...)
- Maladies psychiatriques
 - (troubles de la personnalité, troubles de l'humeur)
- Histoire de vie, Evènements de vie

b. facteurs liés à l'environnement

- Facteurs démographiques, socio-culturels, éducatifs
- Situation macrosociale (crise) et microsociale (chômage...)
- Entourage (social, famille, amis – pairs)
- Exposition au produit
- Politiques de promotion de la santé, de prévention et de soin

c. facteurs liés au produit

- Risque de dépendance (+++ tabac, héroïne, cocaïne)
- Risque de complications somatiques, psychologiques et sociales (++ alcool, cocaïne, cannabis)
- Statut social du produit

d. facteurs liés aux modalités de consommation.

- Précocité
- Consommation autothérapeutique
- Recherche d'ivresse, conduites d'excès
- Polyconsommation
- Répétition des consommations

III) Données épidémiologiques de consommation.

1. estimation du nombre de consommateurs.

Tableau 1 - Estimation du nombre de consommateurs de substances psychoactives en France métropolitaine parmi les 12-75 ans

	Alcool	Tabac	Médicaments psychotropes*	Cannabis	Cocaïne	Ecstasy	Héroïne
Expérimentateurs	42,5 M	34,8 M	15,1 M	12,4 M	1,1 M	900 000	360 000
dont occasionnels	39,4 M	14,9 M	8,7 M	3,9 M	250 000	200 000	//
dont réguliers	9,7 M	11,8 M	//	1,2 M	//	//	//
dont quotidiens	6,4 M	11,8 M	//	550 000	//	//	//

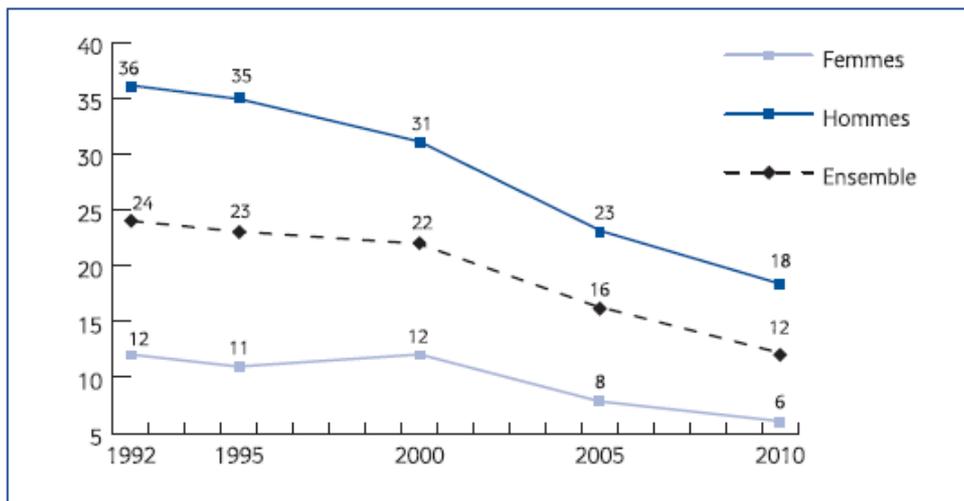
Sources : ESCAPAD 2003, OFDT ; ESPAD 2003, INSERM/OFDI/MJENR ; Baromètre santé 2005, INPES, exploit. OFDT
// : non disponible



a. Alcool

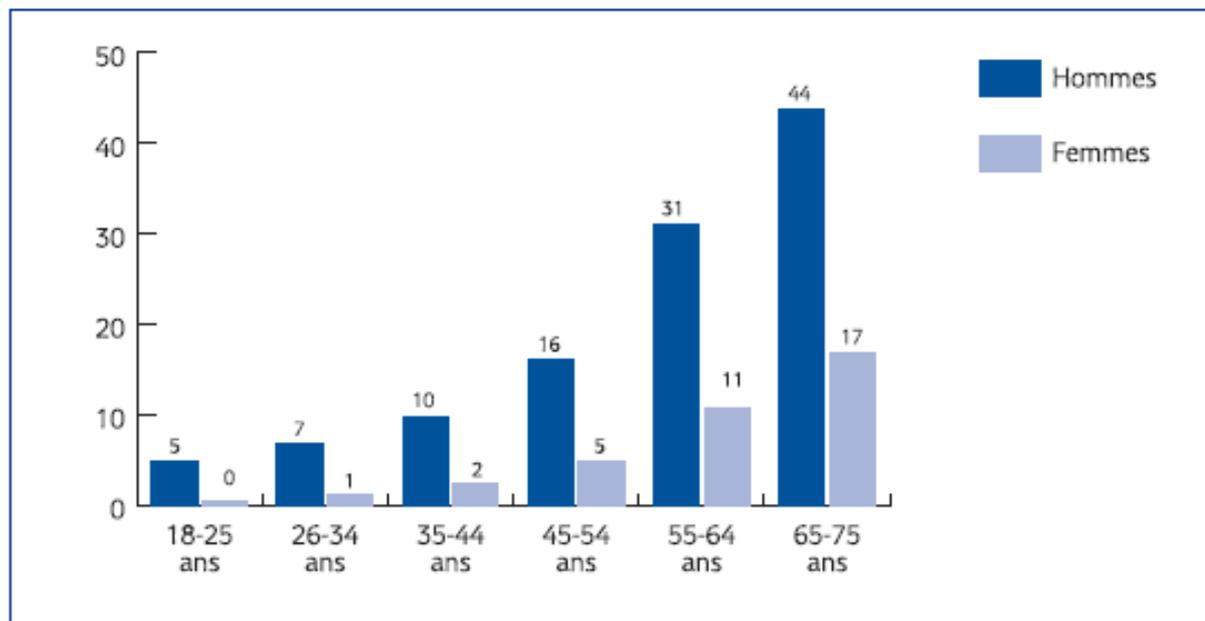
- Expérimentation pour la quasi totalité de la population
- Consommation quotidienne en baisse constante
- Mais consommation à risque
 - stable chez l'homme
 - a tendance à augmenter chez la femme
- Consommation occasionnelle à risque en augmentation chez les plus jeunes

Figure 3 - Evolution de la consommation quotidienne d'alcool parmi les 18-75 ans (en %)



Source : Baromètres santé 1992, 1995, 2000, 2005 et 2010, INPES

Figure 2 - Usage quotidien d'alcool au cours de l'année 2010, selon le sexe et l'âge (en %)

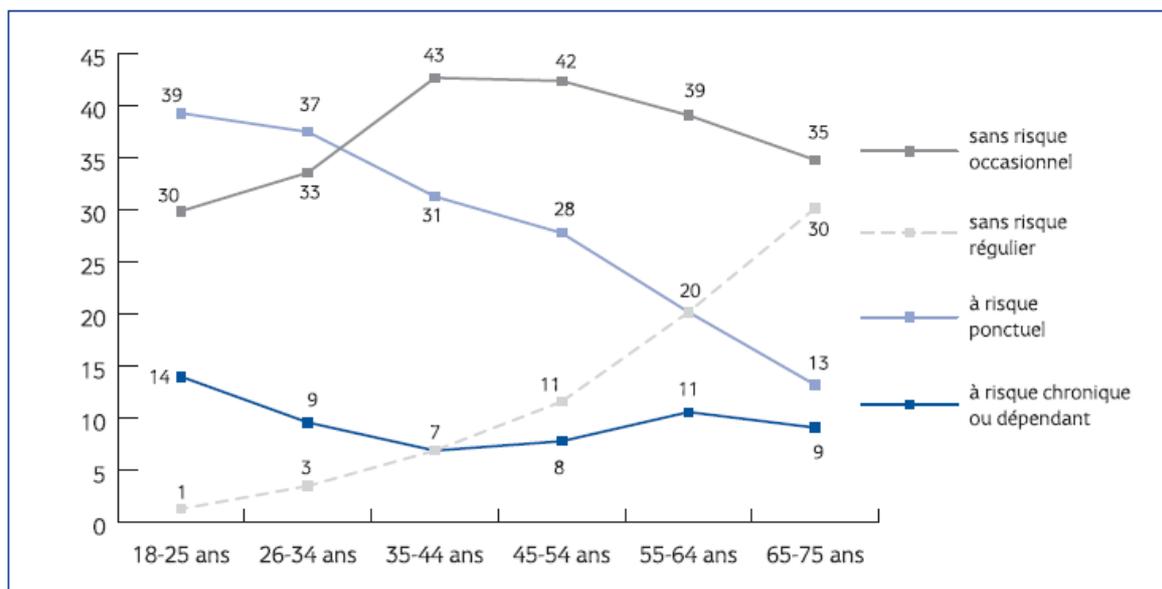


Source : Baromètre santé 2010, INPES

Évolution de la consommation d'alcool en population générale

Indicateur	Population cible	Valeur de réf.	Année de réf.	Dernière valeur disp.	Année de la dernière valeur disp.
Prévalence déclarée des consommations excessives ou à risque de dépendance (18 ans ou plus)	Consommateurs à risque ponctuel	H : 33,1% F : 11,8%	2002	H : 33,2% F : 13,9%	2006
Prévalence déclarée des consommations excessives ou à risque de dépendance (18 ans ou plus)	Consommateurs à risque chronique	H : 12,1% F : 2,4%	2002	H : 14,6% F : 2,7%	2006

Figure 4 - Classification des buveurs selon l'Audit-C suivant l'âge (en %)

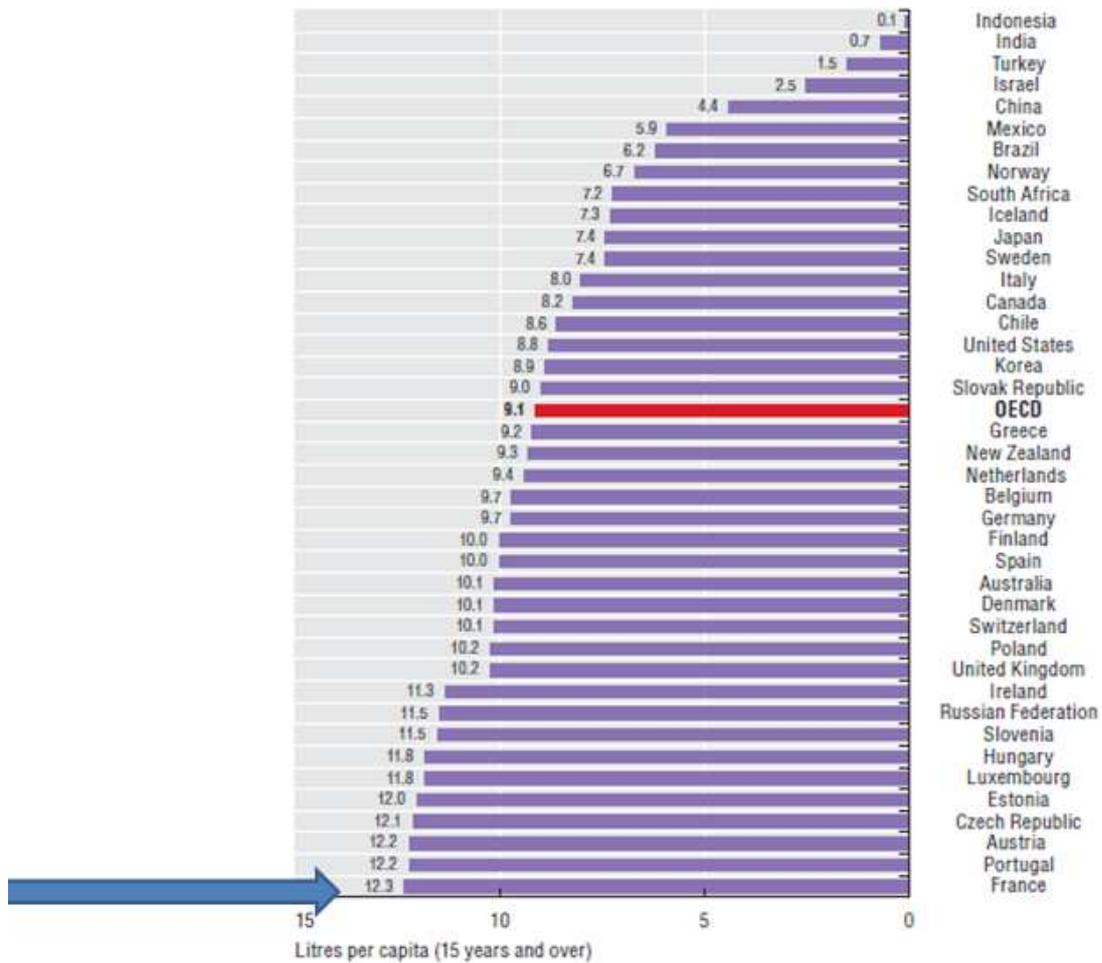


Source : Baromètre santé 2010, INPES

Évolution de la consommation d'alcool chez les jeunes

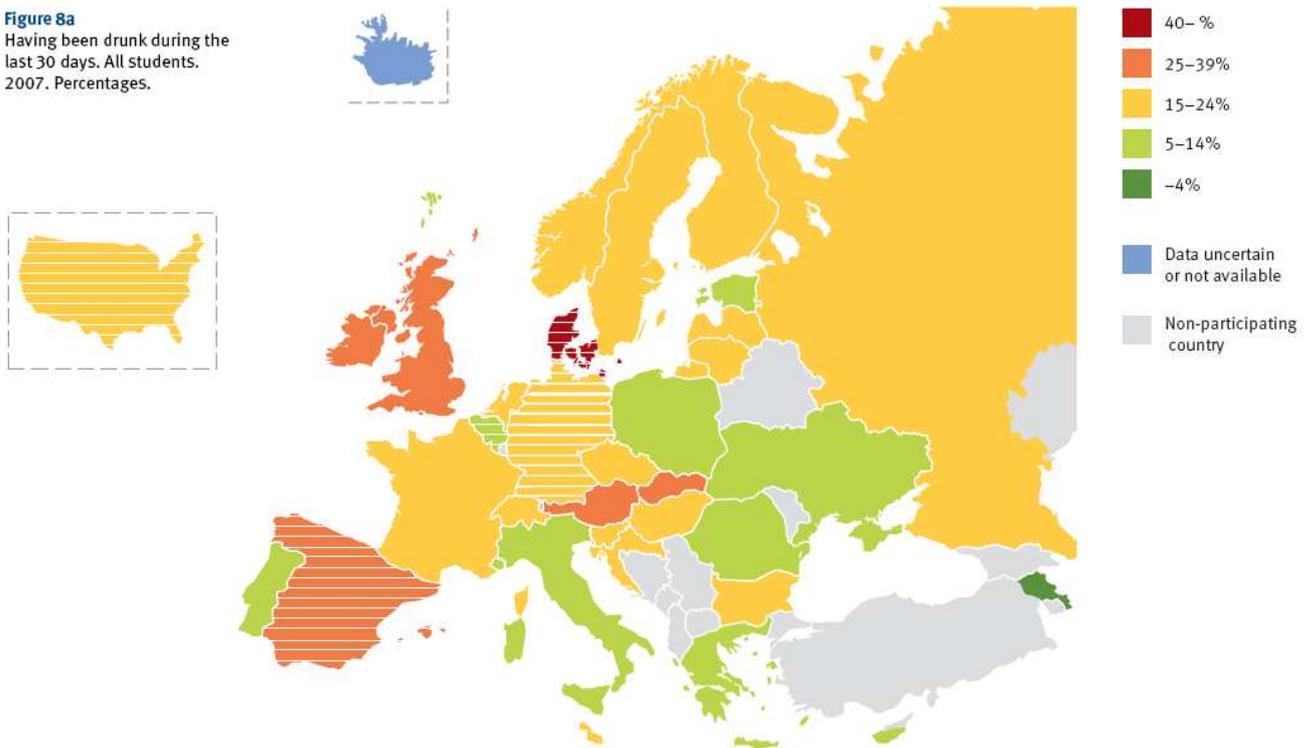
Indicateur	Valeur de réf.	Année de réf.	Dernière valeur disp.	Année de la dernière valeur disp.
Prévalence de la consommation régulière déclarée à 17 ans	H : 18,8 % F : 6,1 %	2002	H : 13,6 % F : 4,0 %	2008
Prévalence des ivresses répétées déclarées à 17 ans*	H : 27,2 % F : 12,4 %	2002	H : 32,0 % F : 18,9 %	2008
Prévalence des ivresses régulières déclarées à 17 ans**	H : 10,1 % F : 2,5 %	2002	H : 12,4 % F : 4,6 %	2008

* 3/an; ** 10 ou plus/an



Source: OECD Health Data 2011; WHO (2011a).

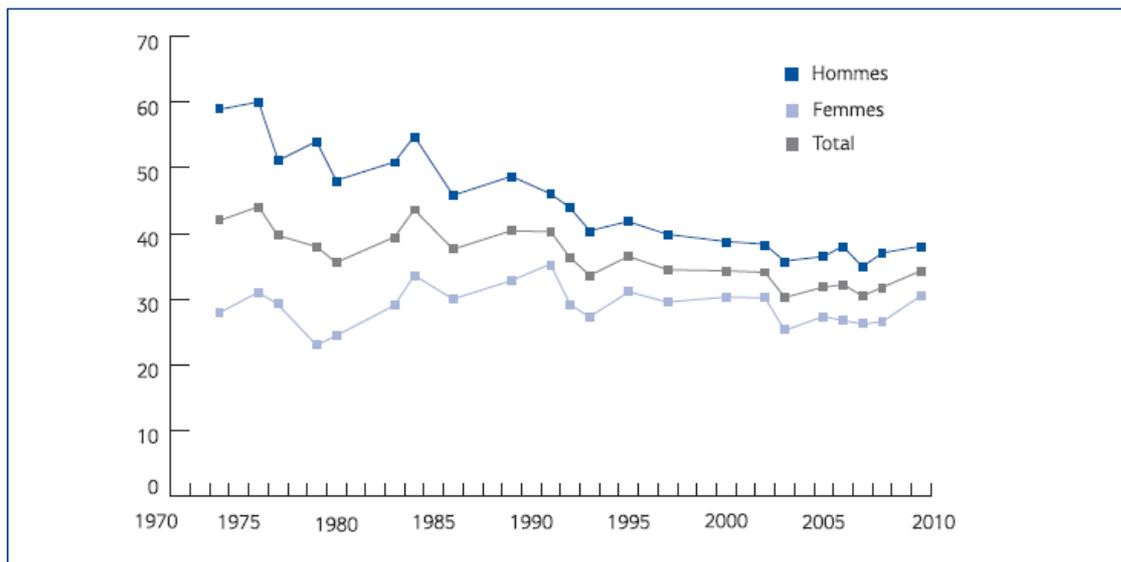
Figure 8a
Having been drunk during the last 30 days. All students. 2007. Percentages.



b. Tabac.

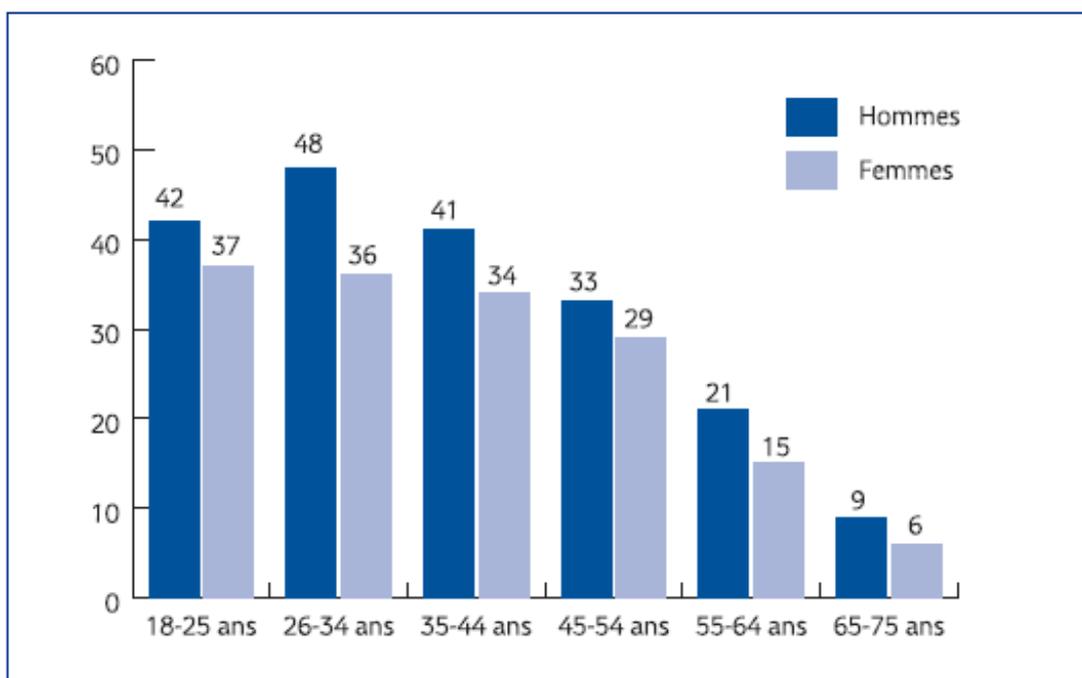
- Consommation en baisse décennale chez les hommes
- Différences hommes /femmes s'estompent
- Fortes inégalités sociales

Figure 6 - Evolutions du tabagisme actuel depuis 1970 selon le sexe (en %)

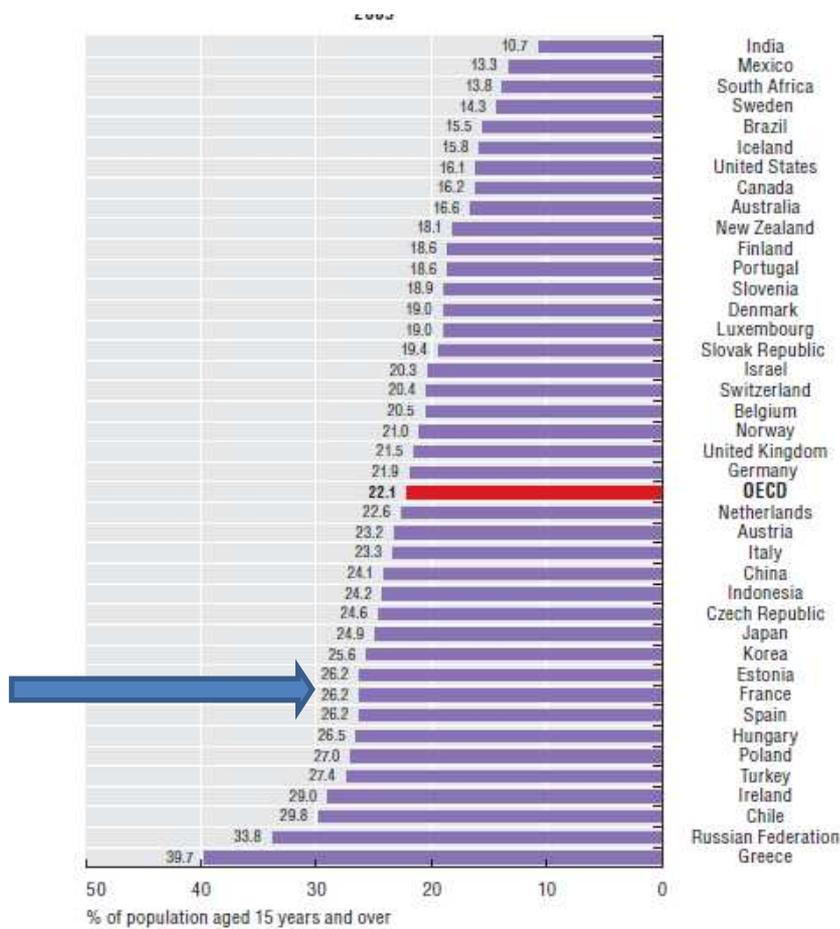
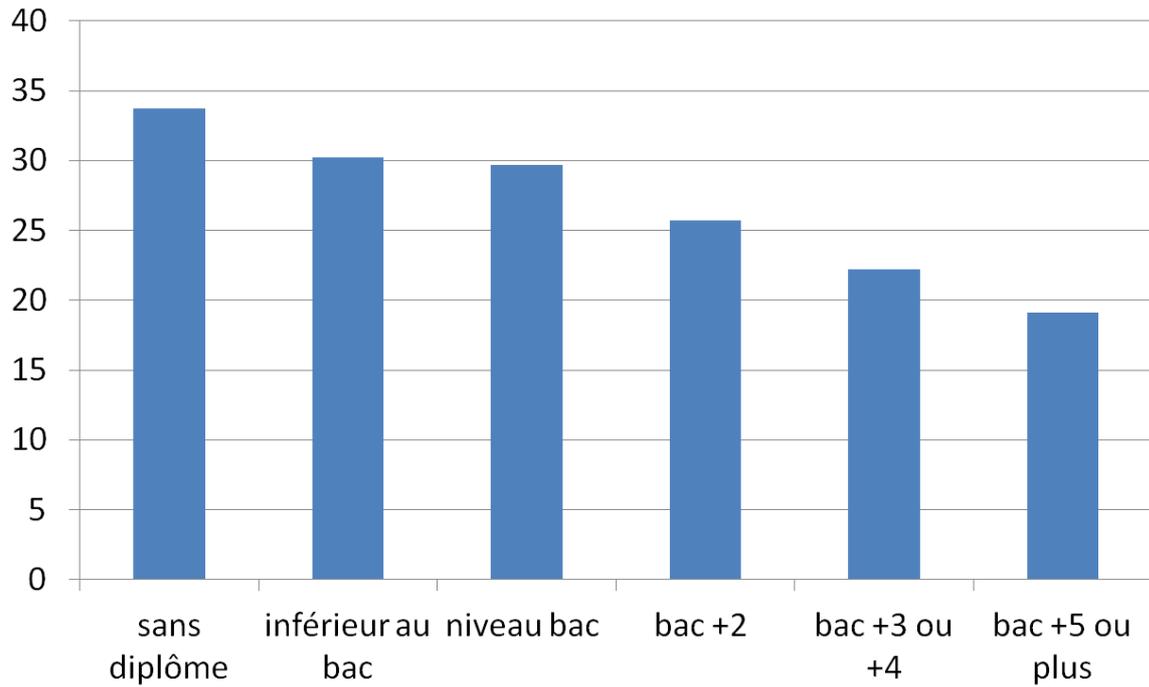


Source : Enquêtes du CFES et de l'INPES 1974-2010

Figure 5 - Proportions de fumeurs quotidiens de tabac, suivant l'âge et le sexe (en %)

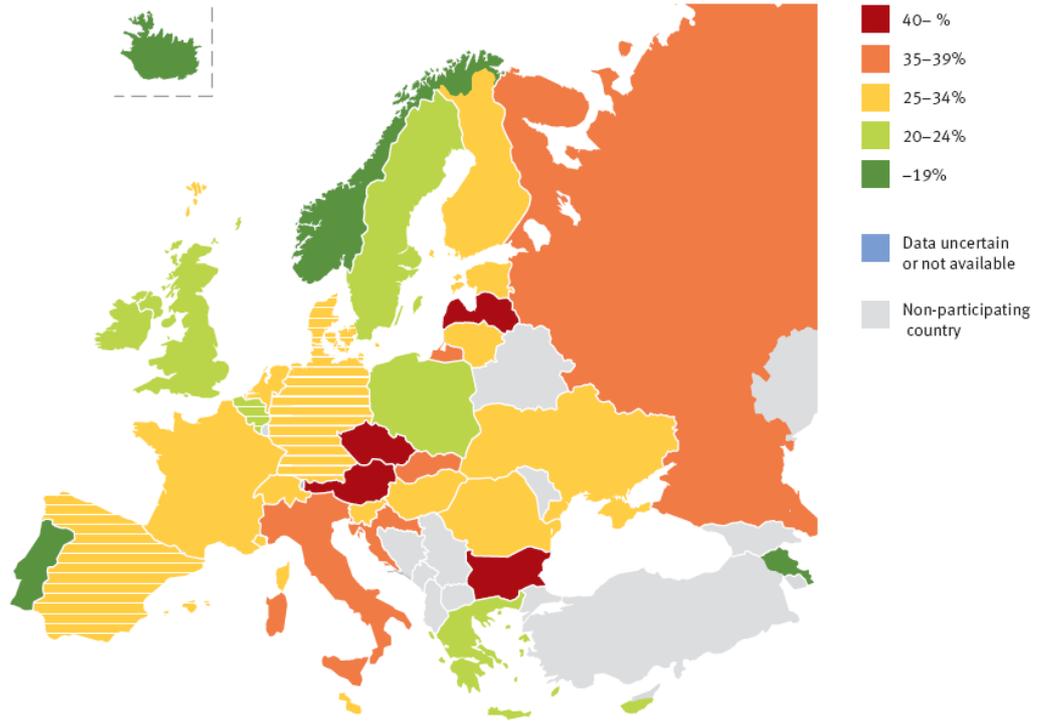


Source : Baromètre santé 2010, INPES



Source: OECD Health Data 2011; national sources for non-OECD countries.

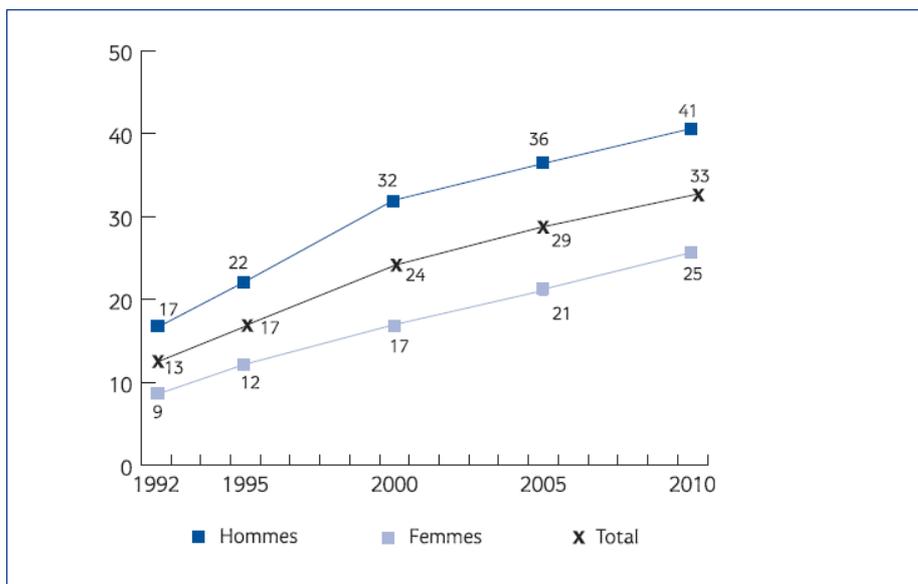
Figure 2a
Cigarette use during the last
30 days. All students. 2007.
Percentages.



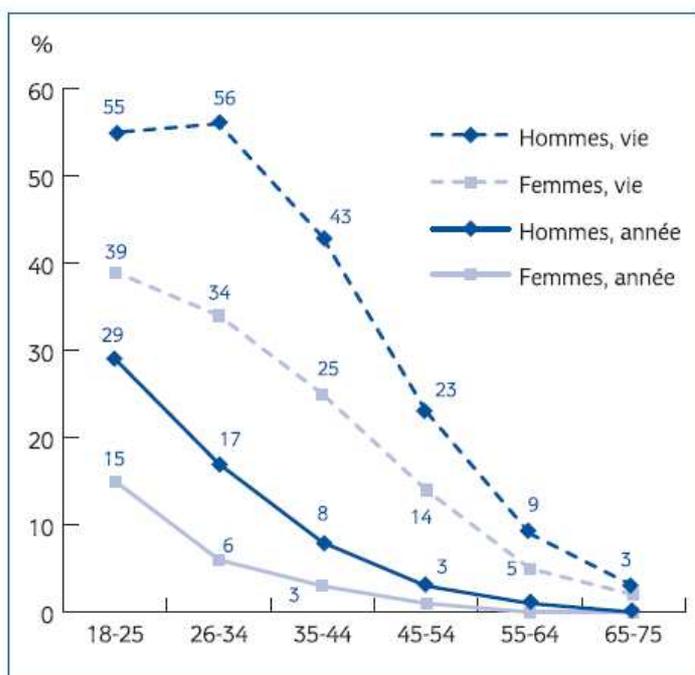
c. Drogues illicites

- **Cannabis**
 - Expérimentation fréquente et en hausse
 - Consommation régulière a tendance à diminuer
- **Autres produits**
 - Consommation marginale
 - Mais expérimentation et consommation ont plutôt tendance à augmenter

Figure 8 - Évolution entre 1992 et 2010 de la proportion d'expérimentateurs de cannabis parmi les 18-64 ans, par sexe (en %)

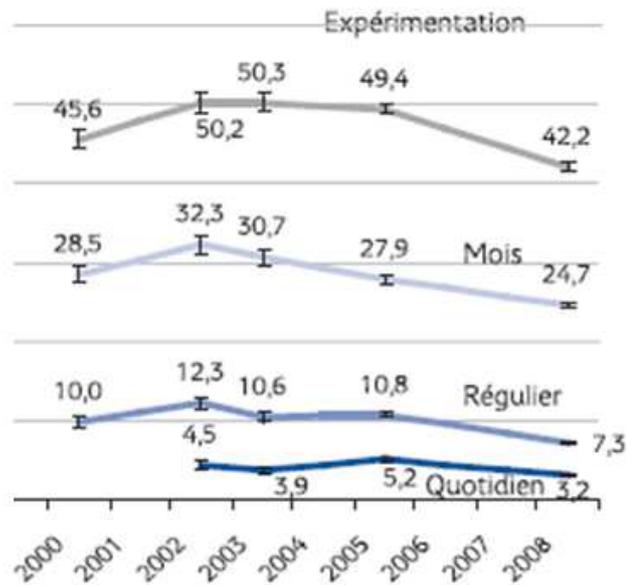


Sources : Baromètres santé 1992, 1995, 2000, 2005, 2010, INPES



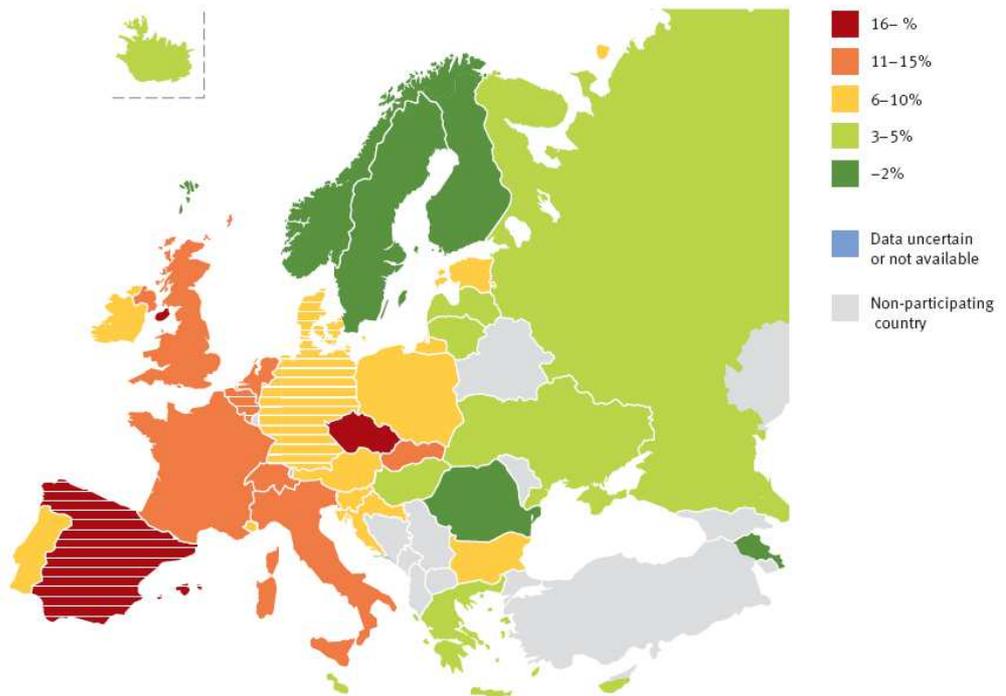
Source : Baromètre santé 2005, INPES, exploit. OFDT

Cannabis à 17 ans (Escapad 2008)



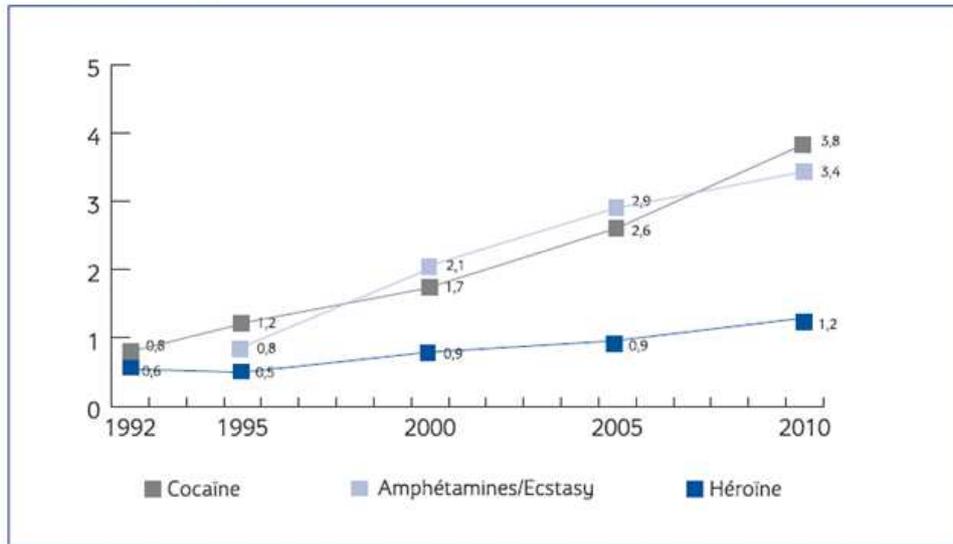
Cannabis

Figure 16a
Use of marijuana or hashish
last 30 days. All students.
2007. Percentages.



Autres drogues illicites

Figure 9 - Évolution de l'expérimentation des principales autres drogues entre 1992 et 2010 parmi les 18-64 ans (en %)



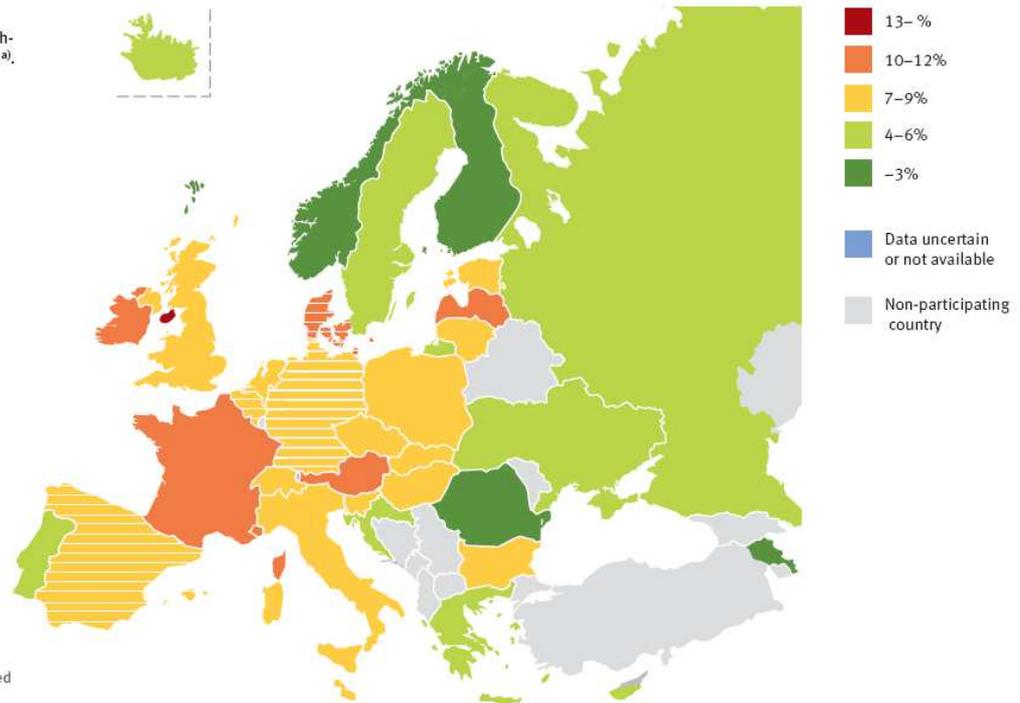
Sources : Baromètres santé 1992, 1995, 2000, 2005, 2010, INPES

Tableau 3 - Usages au cours de l'année de drogues illicites autres que le cannabis suivant l'âge des personnes interrogées parmi les 18-64 ans (en %)

	Ensemble	18-25 ans	26-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	Hommes	Femmes
	n = 21818	n = 2899	n = 3872	n = 5368	n = 4637	n = 5042	n = 9866	n = 11952
Poppers	0,8	2,9	1,0	0,3	0,4	0,1	1,1	0,5
Cocaïne	0,9	2,5	1,8	0,6	0,2	0,0	1,4	0,4
Champ. hall.	0,2	0,9	0,3	0,1	0,1	0,0	0,4	0,1
Ecstasy/MDMA	0,3	1,1	0,6	0,2	0,0	0,0	0,5	0,2
Colles et solvants	0,4	1,3	0,5	0,2	0,1	0,1	0,6	0,2
LSD	0,2	0,6	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1
Amphétamines	0,2	0,7	0,3	0,1	0,0	0,2	0,3	0,1
Héroïne	0,2	0,6	0,5	0,1	0,1	0,0	0,4	0,1

Source : Baromètre santé 2010, INPES

Figure 17a
Lifetime use of illicit drugs other than marijuana or hashish¹⁾.
All students. 2007.
Percentages.



d. Addictions sans produits.

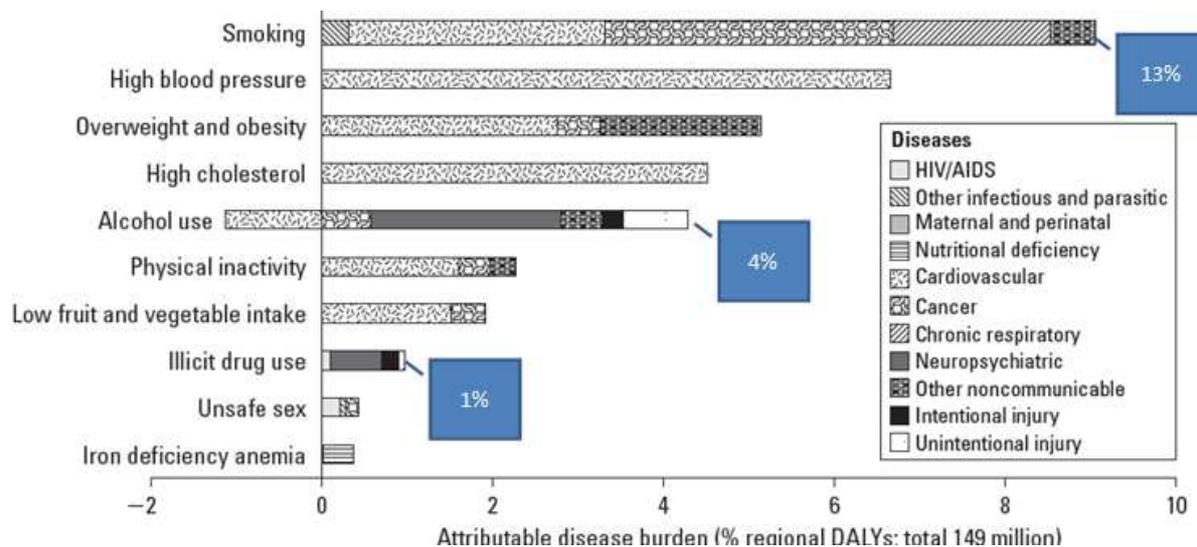
- Pas d'estimation précise, varient selon les études et définitions
- Ordre de grandeur
 - entre 1 et 8% pour les achats compulsifs
 - entre 1 et 3% pour le jeu pathologique
 - entre 5% et 6% pour les addictions sexuelles
 - 0,7% pour l'addiction à Internet

(d'après Dervaux A 2008)

IV) Conséquences sanitaires et sociales

1. Conséquences sanitaires

- **Somatiques** : toxicité chronique, spécifique (ex cirrhose alcoolique) ou multifactorielle (cancers, maladies cardiovasculaires...)
- **Neuro-psychiatriques** : psychose alcoolique, anxiété, délires (cocaïne), dépressions, diminution des capacités d'apprentissage (cannabis)...
- **Toxicité aiguë par surdose**
- **Liées aux conditions d'utilisation** (risque infectieux...)
- **Secondaires aux violences et prises de risque** (mortalité accidentelle, IST...)



Fardeau sanitaire liés aux principaux facteurs de risques, pays à haut revenus (OMS 2006)

2. Mortalité liée aux consommations en France.

- **Tabac**
 - 66000 décès par an
 - + 3000 décès par tabagisme passif
 - Environ un fumeur/deux mourra du tabac
- **Alcool**
 - 45000 décès par an
- **Cannabis**
 - Quelques centaines (accidents de la voie publique)
- **Autres drogues illicites**
 - Risques importants mais nombre de consommateurs faible
 - Quelques centaines de décès par an (overdoses, VIH/hépatites)

V) Politiques de prévention et de prise en charge

1. Cadre juridique français.

- **Alcool et tabac**

Loi du 09/07/76 (Loi « Veil »),

Loi du 10/01/1991 (Loi « Evin »),

Loi du 21/07/2009 (HPST)...

- Régulation de l'usage
 - Réduction de l'accessibilité (prix...)
 - Protection des mineurs
 - Interdiction de fumer dans les lieux publics
- Mesures de sécurité routière
- Limitation de la promotion et information sur dangerosité

- **Drogues illicites (Loi du 31/12/70...)**

- Répression du trafic et de l'usage
- Injonction thérapeutique

2. Prévention et prise en charge des addictions

- Prévention de la consommation et/ou de la dépendance par des actions environnementales (ex: réduction de l'accessibilité) et actions informationnelles et éducatives (globales ou ciblées)
- Réduction des risques chez les consommateurs (ex: substitution, échanges de seringues...)
- Prise en charge (sevrage, accompagnement médico-psycho-social, prise en charge des conséquences)

Exemple du Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-11

- Prévention, communication, information (38 mesures).
- Application de la loi (41 mesures).
- Soins, insertion sociale, réduction des risques (69 mesures).
- Formation, observation, recherche (30 mesures).
- International (15 mesures).