

**Plan du cours : ES ADDICTIONS**

- I. INTRODUCTION**
- II. DEFINITIONS**
  - Selon l'OMS (CIM-10)
- III. EPIDEMIOLOGIE**
  - A. Dans le monde
  - B. En Algérie
- IV. MECANISMES D'ACTION**
- V. FACTEURS DE RISQUE**
  - A. Facteurs de risque individuels
  - B. Facteurs de risque environnementaux
- VI. DIAGNOSTIC SELON LE DSM-V**
- VII. DIFFERENTES ADDICTIONS**
  - A. Addictions aux substances
    1. Tranquillisants
    2. Psychostimulants
      - a) Amphétamines
      - b) Cocaïne
    3. Autres
      - a) Tabac
      - b) Cannabis
      - c) Alcool
  - B. Addictions comportementales
    1. Jeux de hasard et d'argent
    2. Jeux dangereux autour de l'alcool
    3. Cyberaddiction
    4. Dépendances sexuelles
    5. Addiction au travail
    6. Addiction au sport
    7. Achats compulsifs
- VIII. PRISE EN CHARGE : sevrage et accompagnement**
- IX. CONCLUSION**

# LES ADDICTIONS

## I. INTRODUCTION

Les addictions sont des pathologies cérébrales définies par une dépendance à une substance ou à une activité, avec des conséquences délétères.

Les plus répandues concernent le **tabac (nicotine)** et l'**alcool**. Viennent ensuite le **cannabis** et, loin derrière, les **opiacés (héroïne, morphine)**, la **cocaïne**, les **amphétamines et dérivés de synthèse**. Il existe également des addictions liées à des activités (et non à des substances), comme les **jeux d'argent**, les **jeux vidéo**, le **sex** ou encore les **achats compulsifs**.

## II. DEFINITIONS

Selon l'OMS (CIM-10)

**Addiction** : « ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques, survenant à la suite d'une consommation répétée d'une substance psychoactive, associés à un désir puissant de prendre la substance, une difficulté à contrôler la consommation, une poursuite de la consommation malgré les conséquences nocives, un désinvestissement progressif des autres activités et obligations au profit de cette substance, une tolérance accrue et parfois un syndrome de sevrage physique ».

Les classifications distinguent :

- ✓ la dépendance (l'addiction),
- ✓ et l'usage nocif ou l'abus de substance.

**Usage nocif** : mode de consommation d'une substance psychoactive qui est préjudiciable pour la santé physique et/ou psychique.

**Toxicomanie** : « état de dépendance physique ou psychique ou les deux, vis-à-vis d'un produit et s'établissant chez un sujet et à la suite de l'utilisation périodique ou continue de celui-ci ».

La toxicomanie représente donc une aliénation, une certaine privation de liberté puisque le toxicomane est profondément dépendant de sa drogue. L'OMS préfère même au terme de «toxicomanie», celui de « pharmacodépendance ».

**Pharmacodépendance** : état psychique et parfois physique, résultant de l'interaction entre un organisme vivant et une substance psychoactive, caractérisé par des réactions comportementales et autres, qui comportent toujours une compulsion à prendre la substance de façon continue ou périodique de façon à ressentir ses effets psychiques et parfois éviter le sevrage.

Cet état peut s'accompagner ou non de tolérance.

**Drogue** : (définition très large) : « toute substance qui peut modifier la conscience et le comportement de l'utilisateur. En ce sens, tout médicament peut être désigné par le mot drogue. Selon l'usage qui en est fait, les drogues peuvent être employées à des fins médicales ou à des fins non médicales. Seules les substances susceptibles de modifier la fonction psychique (y compris l'alcool) peuvent être retenues comme drogues. Ce sont les drogues psychotropes, c'est-à-dire l'ensemble des substances d'origine naturelle ou synthétique qui peuvent, par leur action sur le système nerveux central, modifier l'activité mentale, les sensations, les comportements... »

### III. EPIDEMIOLOGIE

#### A. Dans le monde

L'usage de l'alcool, du tabac et de substances réglementées s'accroît rapidement et contribue de manière importante à la charge de morbidité mondiale.

**Le tabac** est la seule drogue, qui malgré le fait qu'elle tue un consommateur sur deux, est librement commercialisé.

**L'alcool**, la consommation d'alcool a diminué au cours des vingt dernières années dans les pays développés, tandis qu'elle est en augmentation dans les pays en développement.

**Consommation de substances illicites**: Les données de l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDC) mettent en évidence des saisies importantes de cocaïne, d'héroïne, de cannabis et de stimulants de type amphétamines dans différentes régions du monde.

**Co morbidité dépendance-maladie mentale** : Les troubles que l'on trouve chez les personnes en difficulté avec les addictions comportementales sont, le plus souvent : les troubles de l'humeur, les troubles anxieux, les troubles de personnalité.

Les **addictions comportementales** touchent toutes les classes sociales et toutes les catégories d'âge.

### B. En Algérie

Ils sont plus de 250.000 à consommer régulièrement ces substances illicites, selon les derniers chiffres de l'Office national de lutte contre la drogue et la toxicomanie.

## IV. MECANISMES D'ACTION

L'installation d'une addiction implique au moins trois mécanismes :

- ✓ une augmentation de la motivation à consommer la drogue (**recherche de plaisir**),
- ✓ un état émotionnel négatif (**recherche d'un soulagement**),
- ✓ une diminution de la capacité à se contrôler (**perte de contrôle de la consommation**).

L'addiction démarre essentiellement avec le **plaisir** généré par la substance addictive. Cette sensation est due à des modifications électrochimiques s'opérant dans le cerveau en réponse à la consommation de la substance. On observe en particulier la **libération de dopamine**, la molécule « du plaisir » et de la récompense, dans le noyau accumbens.

## V. FACTEURS DE RISQUE

La survenue d'une addiction repose sur trois composantes : l'individu, le produit et l'environnement.

### A. Facteurs de risque individuels

Chaque individu est plus ou moins vulnérable à l'addiction et **une part de cette vulnérabilité est d'origine génétique**.

Ces variations génétiques expliquent aussi en partie la **variabilité des effets ressentis par chacun face à une drogue**. Des sensations agréables et des effets positifs sur le fonctionnement psychique (désinhibition, oubli des problèmes, amélioration des performances...) sont une incitation à renouveler l'expérience. Une **tolérance spontanée élevée** avec des effets positifs et modérés est également favorable à l'émergence d'une addiction.

Sur le plan des comportements, les personnes montrant de l'**anxiété**, un caractère **introverti** ou encore une **tendance dépressive**, chez qui les psychotropes (en particulier

l'alcool) vont améliorer le fonctionnement psychique, ont un risque accru de dépendance. C'est également le cas chez des personnes **avidés de sensations fortes**.

### B. Facteurs de risque environnementaux

Des **facteurs environnementaux** sont également impliqués, notamment la **disponibilité du produit**

## VI. **DIAGNOSTIC SELON LE DSM-V**

**Un sujet est considéré comme souffrant d'une addiction quand il présente ou a présenté, au cours de 12 derniers mois, au moins deux des onze critères suivants :**

- ✓ Besoin impérieux et irrésistible de consommer la substance ou de jouer (craving)
- ✓ Perte de contrôle sur la quantité et le temps dédié à la prise de substance ou au jeu
- ✓ Beaucoup de temps consacré à la recherche de substances ou au jeu
- ✓ Augmentation de la tolérance au produit addictif
- ✓ Présence d'un syndrome de sevrage, c'est-à-dire de l'ensemble des symptômes provoqués par l'arrêt brutal de la consommation ou du jeu
- ✓ Incapacité de remplir des obligations importantes
- ✓ Usage même lorsqu'il y a un risque physique
- ✓ Problèmes personnels ou sociaux
- ✓ Désir ou efforts persistants pour diminuer les doses ou l'activité
- ✓ Activités réduites au profit de la consommation ou du jeu
- ✓ Poursuite de la consommation malgré les dégâts physiques ou psychologiques

**L'addiction est qualifiée de faible si 2 à 3 critères sont satisfaits, modérée pour 4 à 5 critères et sévère pour 6 critères et plus.**

## VII. **DIFFERENTES ADDICTIONS**

### A. Addictions aux substances

#### 1. Tranquillisants

L'effet recherché est un effet sédatif ou effet hypnotique, retrouvé dans certains psycholeptiques (les benzodiazépines), les barbituriques, et les opiacés.

#### ❖ Intoxication aigue

Anxiolyse avec sensation de relaxation

Puis, état de stupeur avec somnolence et baisse de la vigilance

Parfois, un effet paradoxal : anxiété ou euphorie et excitation PM

❖ Intoxication chronique

Pharmacodépendance

Amnésie de fixation et des troubles de la vigilance.

❖ Surdosage

Coma et dépression respiratoire avec risque léthal.

❖ Sevrage

Les symptômes surviennent 2 à 3 jours après l'arrêt de la consommation : anxiété, agitation, insomnie, tremblements, parfois convulsions.

## 2. Psychostimulants

L'effet recherché est un effet stimulant ou effet excitant, retrouvé dans les psychoanaleptiques (amphétamines, antiparkinsoniens de synthèse) et certains psychodysléptiques (cocaïne).

### a) Amphétamines

❖ Intoxication aiguë

Hypervigilance, tachypsychie, euphorie, anorexie et des idées de grandeur.

❖ Intoxication chronique

Epuisement physique, anorexie, troubles chroniques du sommeil et un état confusionnel récurrent.

❖ Surdosage

Délire paranoïde, agitation intense et coma.

❖ Sevrage

Inhibition psychomotrice, aboulie, apragmatisme et des états dépressifs avec idées suicidaires.

### b) Cocaïne

Alcaloïde de la feuille de coca (Rameau de cocaïer), se présente sous la forme de poudre blanche administrée par inhalation nasale, injection IV, ou IM le crack en est un dérivé de synthèse, est essentiellement fumé.

❖ Intoxication aiguë

Un sentiment d'euphorie.

Une augmentation de l'activité sexuelle.

→ Effets secondaires

Tremblements, impatiences, tachycardie, hypertension artérielle, vasoconstriction, dilatation pupillaire, augmentation de la température.

→ Pic plasmatique : 5 à 30 min / Demi-vie : 38 min.

Activité : 2 à 4 heures / Traces : jusqu'à 7 jours dans les urines.

❖ Intoxication chronique

Erosion de la muqueuse nasale, complications infectieuses (HIV...), délire interprétatif ou persécutif.

❖ Surdosage

Agitation / Irritabilité, État de mal épileptique.

❖ sevrage

Hypersomnie ou insomnie, asthénie +++, états dépressifs avec idées suicidaires.

### 3. Autres

#### a) Tabac

« Le tabac tue » : Les risques sont liés à la durée de consommation et aux quantités fumées mais les données actuelles sont encore insuffisantes pour affirmer qu'une faible consommation pourrait comporter moins de risques, comparée à une consommation importante et régulière.

La chicha est devenu extrêmement populaire à travers le monde « cafés chicha ».

1 séance de chicha = 40 cigarettes = 30-40 litres de fumée.

#### b) Cannabis

**Marijuana, haschich, Chanvre indien** : Le principe actif du cannabis responsable des effets psychoactifs est le D 9 THC (tétrahydrocannabinol), inscrit sur la liste des stupéfiants.

Sa concentration est très variable selon les préparations et la provenance du produit

L'herbe (marijuana) : Feuilles, tiges et sommités fleuries. Se fume généralement mélangée à du tabac.

Le haschich (shit) Résine obtenue à partir des sommités fleuries de la plante.

→ **Les effets / dangers :**

Baisse de l'attention et de la concentration, difficultés scolaires

Modification de la motricité et de la coordination, mauvaises appréciations des situations

Palpitations, bouche sèche, yeux rouges, parfois nausées

Chez les sujets fragiles : hallucinations, dédoublement de la personnalité, ...

Comportement illicite pour se procurer le produit.

→ **Toxicité:**

3 joints – 1 paquet de cigarettes.

La fumée de cannabis contient 7 fois + de goudron et de monoxyde de carbone que le tabac.

Effet du produit pendant 24 heures après la consommation.

Pas d'addiction chez le consommateur occasionnel.

c) **Alcool**

« L'alcool tue » : Toutes les boissons alcooliques contiennent la même molécule appelée « éthanol ».

L'éthanol provient de la fermentation de fruits, de grains ou de tubercules.

L'intoxication alcoolique correspond aux résultats analytiques et provenant de l'imprégnation alcoolique de la personne.

Cette notion est à différencier de l'ivresse qui s'applique au comportement de la personne conséquemment à cette imprégnation.

○ **Ivresse pathologique**

Favorisée par une pathologie psychiatrique ou cérébrale organique.

Grand risque de dangerosité.

Dure plusieurs heures

B. Addictions comportementales.

**Les critères des addictions comportementales :**

Les quatre caractéristiques principales des addictions comportementales sont :

- L'impossibilité de résister à l'impulsion de s'engager dans le comportement.
- La tension croissante avant d'initier le comportement.
- Le plaisir ou soulagement au moment de l'action.
- La perte de contrôle sur le comportement.

1. **Jeux de hasard et d'argent**

Les joueurs pathologiques sont en grande majorité des hommes, quadragénaires, souvent pères de famille. Ils pratiquent des jeux de hasard pur (roulette, machines à sous) ou de jeux mêlant hasard et stratégie (paris sportifs, poker, black jack). Le point de départ de leur



pathologie est toujours un gain initial qui génère une émotion très positive et les incite à rejouer pour revivre ce moment « magique ».

## 2. Jeux dangereux autour de l'alcool

En matière de jeux dangereux autour de l'alcool, on pensait avoir tout vu; après le BINGE DRINKING, qui consiste à boire autant d'alcool que possible, en un minimum de temps, une nouvelle tendance apparaît récemment: l'EYE BALLING, qui consiste à s'alcooliser par les yeux, généralement de Vodka, non seulement, cela ne permet pas de faire monter le taux d'alcoolémie, mais en plus, cela peut rapidement entraîner des lésions oculaires graves et définitives.

## 3. Cyberaddiction:

La cyberaddiction est une addiction qui désigne une dépendance chez une personne qui a un usage détourné des multiples possibilités offertes par internet. Elle englobe d'autres dépendances, à la sexualité sur internet, aux achats compulsifs on-line, aux jeux virtuels...

**Le cyberdépendant passe progressivement de l'usage simple à l'abus, et de l'abus au besoin.**

La sensation de manque, la privation de sommeil, la négligence de sa santé, le désintérêt pour d'autres domaines de la vie familiale, sociale, scolaire, professionnelle, culturelle..., une utilisation démesurée d'internet, l'incapacité à gérer son temps de connexion, à débrancher son modem... sont caractéristiques du cyberdépendant qui se coupe du réel.

## 4. Dépendances sexuelles

Le concept de dépendances sexuelles a été décrit à la fin des années 70. « relations addictives avec une demande constante de la présence de l'autre ou d'une sexualité addictive où l'autre est réduit à un objet partiel ».

## 5. Addiction au travail

L'addiction au travail désigne une relation pathologique d'un sujet à son travail caractérisée par la compulsion et la perte de contrôle, malgré des répercussions importantes sur les plans familiaux et de santé.

## 6. Addiction au sport

Dans une société où l'on valorise l'activité physique, il peut paraître surprenant de parler d'addiction au sport. Elle se manifeste par la nécessité de pratiquer sans relâche un sport. Une activité physique régulière, répétitive, agirait comme un stupéfiant anesthésique qui empêcherait l'expression de la souffrance corporelle ou psychique. Chez le sujet addict, l'image et l'estime de soi occupent une place importante.

## 7. Achats compulsifs

Les achats compulsifs désignent « un comportement d'achat incontrôlé et une tendance répétitive aux dépenses provoquant des conséquences négatives au niveau personnel, familial et social ».

## VIII. PRISE EN CHARGE : sevrage et accompagnement

La prise en charge d'une addiction est **multidisciplinaire** : elle repose le plus souvent sur l'association ~~d'un traitement médicamenteux, d'une prise en charge psychologique~~ individuelle et/ou collective et d'un **accompagnement social**. Il n'existe pas de « recette » magique. La prise en charge est souvent longue et semée de rechutes. **Le succès dépend essentiellement de la motivation du patient à se sevrer,**

## IX. CONCLUSION

En l'absence d'une prise en charge adéquate, les addictions peuvent avoir une issue sévère, voire tragique.

En outre, il a été constaté que **plus la consommation est précoce, plus le risque de développer une addiction sur le long terme augmente.**