

Liens d'intérêt

Essais cliniques	Lundbeck
Interventions ponctuelles : activités de conseil	Ethypharm, Lundbeck
Conférences : invitations en qualité d'intervenant	Lundbeck, Merck Serono
Conférences : invitations en qualité d'auditeur	D&A Pharma, Lundbeck

L'histoire...

L'ivrognerie – Le vice

L'alcoolisme

La maladie

1848 : Magnus Huss

1952 : DSM I

Alcoolisme = trouble de la personnalité

Consommation produisant des dommages

1968 : DSM II

Addiction

Conso excessive épisodique ou habituelle



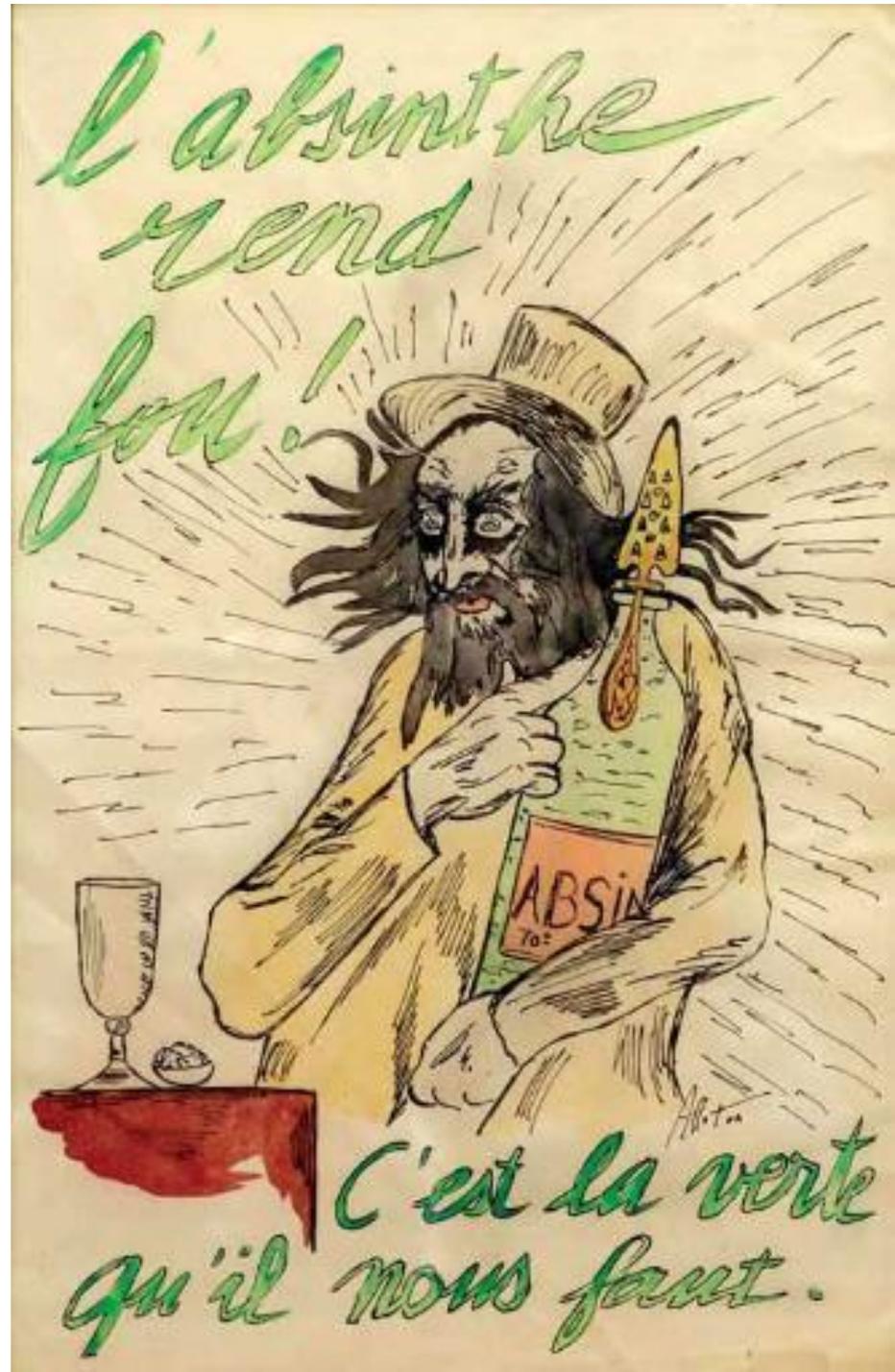
L'histoire...

Tous alcooliques ?

Tous abstinents ?

Le dogme de l'abstinence

- L'influence des ME
- Les patients qui demandent de l'aide = les plus graves
- Un certain nombre de travaux scientifiques reliant sévérité de la dépendance et abstinence



L'histoire...

Puis

- Drogues illicites
 - Tabac
 - Plus récemment addictions comportementales
- => L'abord des conduites addictives s'est fait par produit au fur et à mesure des problèmes posés et de la prise de conscience de ces problèmes.

De ce fait, des filières de soins par produit, indépendantes, ont été peu à peu construites avec des conceptions, des équipes, des prises en charges différentes.

Inscription dans la logique de l'abstinence.

Objectif thérapeutique



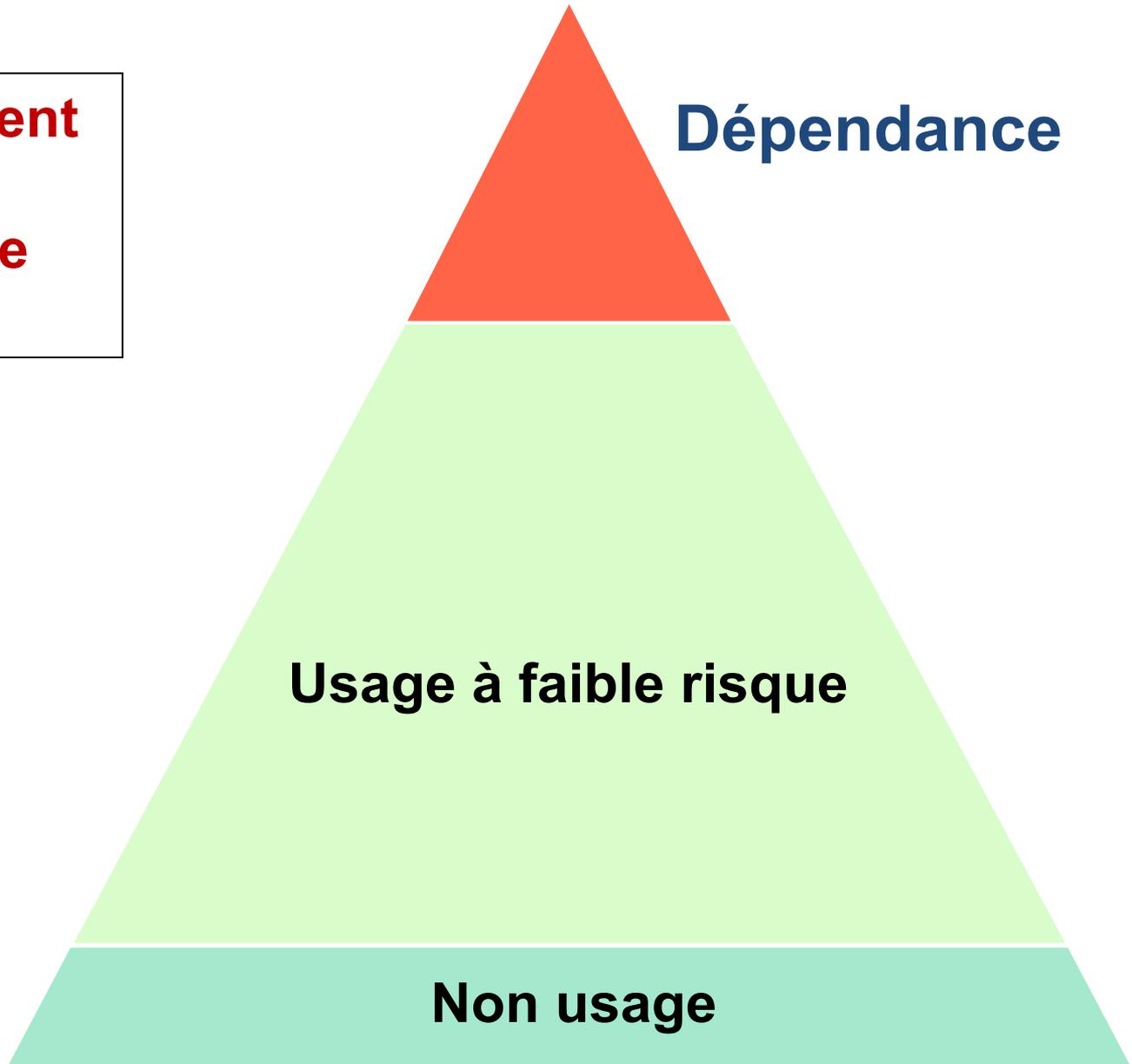
**Traitement
de la
conduite
= arrêt**

Catégorie d'usage

Dépendance

Usage à faible risque

Non usage



- Une approche par produits
- Des structures dédiées
- Des savoir-faire spécifiques
- Une même conception thérapeutique centrée sur la dépendance et l'abstinence

L'histoire...

Apparition de 2 éléments essentiels

Années 70/80

Les produits illicites
L'héroïne

Années 80/90

Le VIH / l'hépatite C

**Le développement de
la RdR**



Le développement de la notion d'addiction

Champ sémantique contemporain : asservissement, assujettissement.

Le trouble addictif de Goodman (1990)

Processus selon lequel un comportement, qui permet à la fois de ressentir un plaisir et de soulager une tension interne, est répété malgré les efforts pour en réduire la fréquence, du fait de la perte de contrôle au cours de sa réalisation.

Comportement poursuivi en dépit des conséquences négatives.

2 moteurs de l'addiction :

- Renforcement positif
- Renforcement négatif

Le concept d'addiction

A partir de cette notion, définie comme l'impossibilité de contrôler un comportement, on peut promouvoir un concept fédérateur qui dépasse l'approche par produit et privilégie l'approche par comportement.

Le périmètre de ce concept peut-être ± large (addictions avec ou sans substances, TCA...).

En France, ce concept s'est développé à la fin des années 90 - début des années 2000 (rapport RASCAS, MILDT - Réflexions sur les ASpects Communs et les Aspects Spécifiques aux différentes addictions).

La communauté addictologique se rassemble (FFA)

La tentation du tout addiction

Evolution

- D'une approche par produit à une approche par comportement
- Développement d'une culture commune tout en maintenant des savoir-faire spécifiques
- De structures dédiées à des structures addictologiques, avec possibilité de maintenir des spécificités (CSAPA généralistes, alcool, tox)

Mais

- Une même conception thérapeutique qui reste centrée sur la dépendance et l'abstinence
- Une dichotomie entre l'approche dépendance/abstinence et la RdR

Objectif thérapeutique



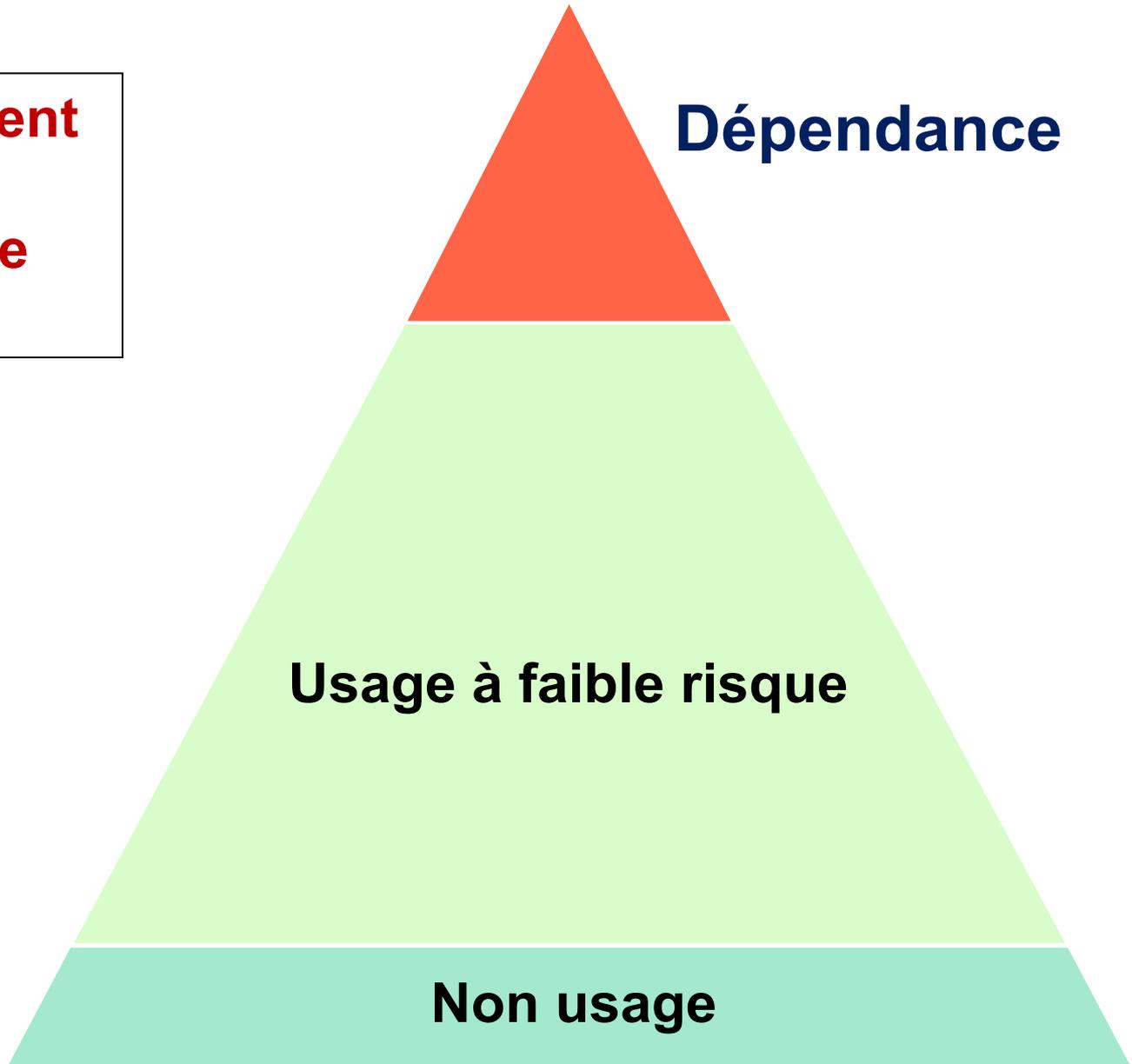
**Traitement
de la
conduite
= arrêt**

Catégorie d'usage

Dépendance

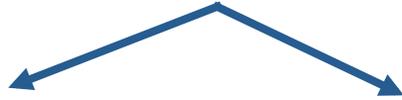
Usage à faible risque

Non usage

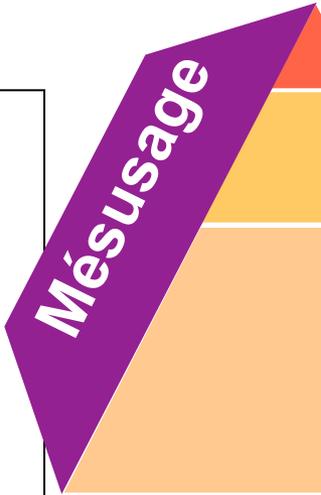


Objectifs thérapeutiques

Catégories d'usage



RdR TSO, échanges de seringues...	Traitement de la conduite = arrêt
--	--



Dépendance

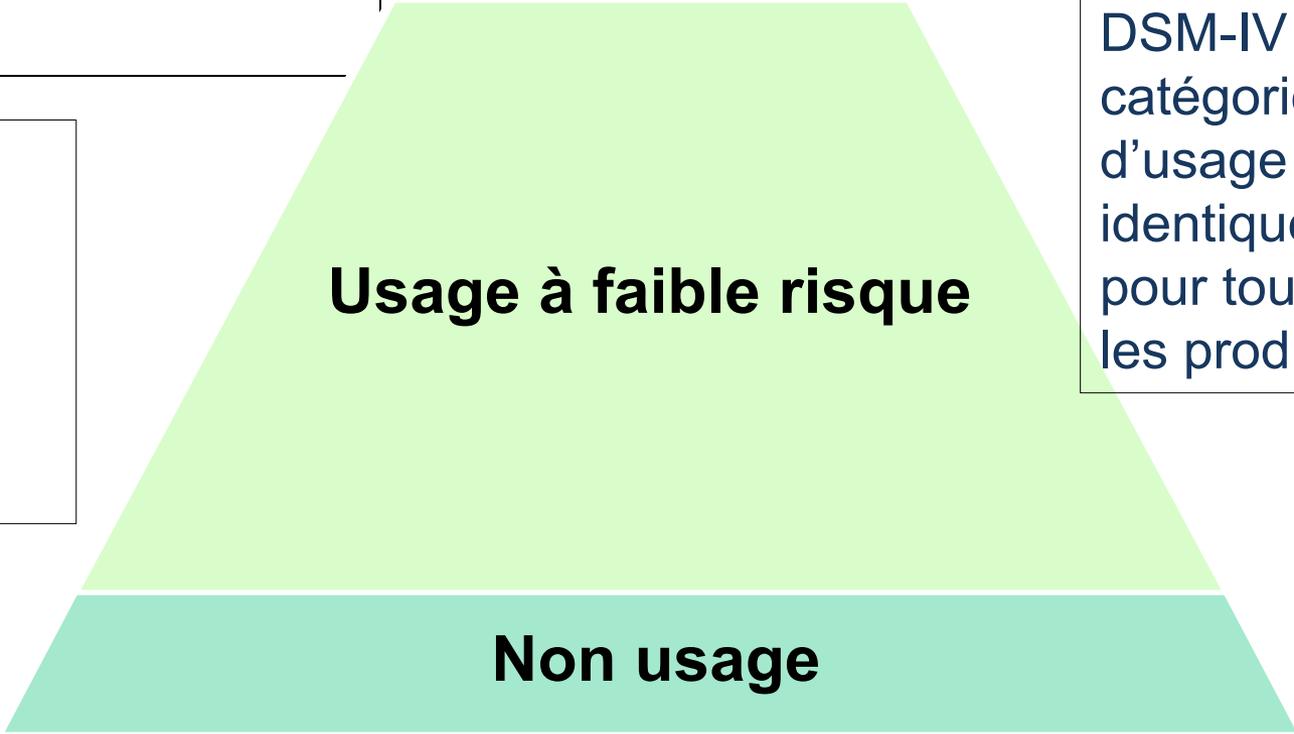
Usage nocif

Usage à risque

Définitions
DSM-IV des
catégories
d'usage
identiques
pour tous
les produits

Le traitement ne
repose que sur la
catégorie d'usage

Et la RdR sur le
risque infectieux



Usage à faible risque

Non usage

Etape actuelle

- Evolution de la représentation des comportements davantage orientée vers la « vraie vie », c'est-à-dire un continuum de situations et une meilleure représentation des stades avant la dépendance.
- Mise en regard d'un seul objectif de santé, plus adapté et pragmatique = RdRD
- Après l'approche produit, puis l'approche comportementale, développement d'une approche réellement intégrée :
comportement d'un individu \pm vulnérable dans son environnement (y compris épigénétique)

Un seul objectif



**Réduction
des risques
et des
dommages**



**Situations de
consommation**

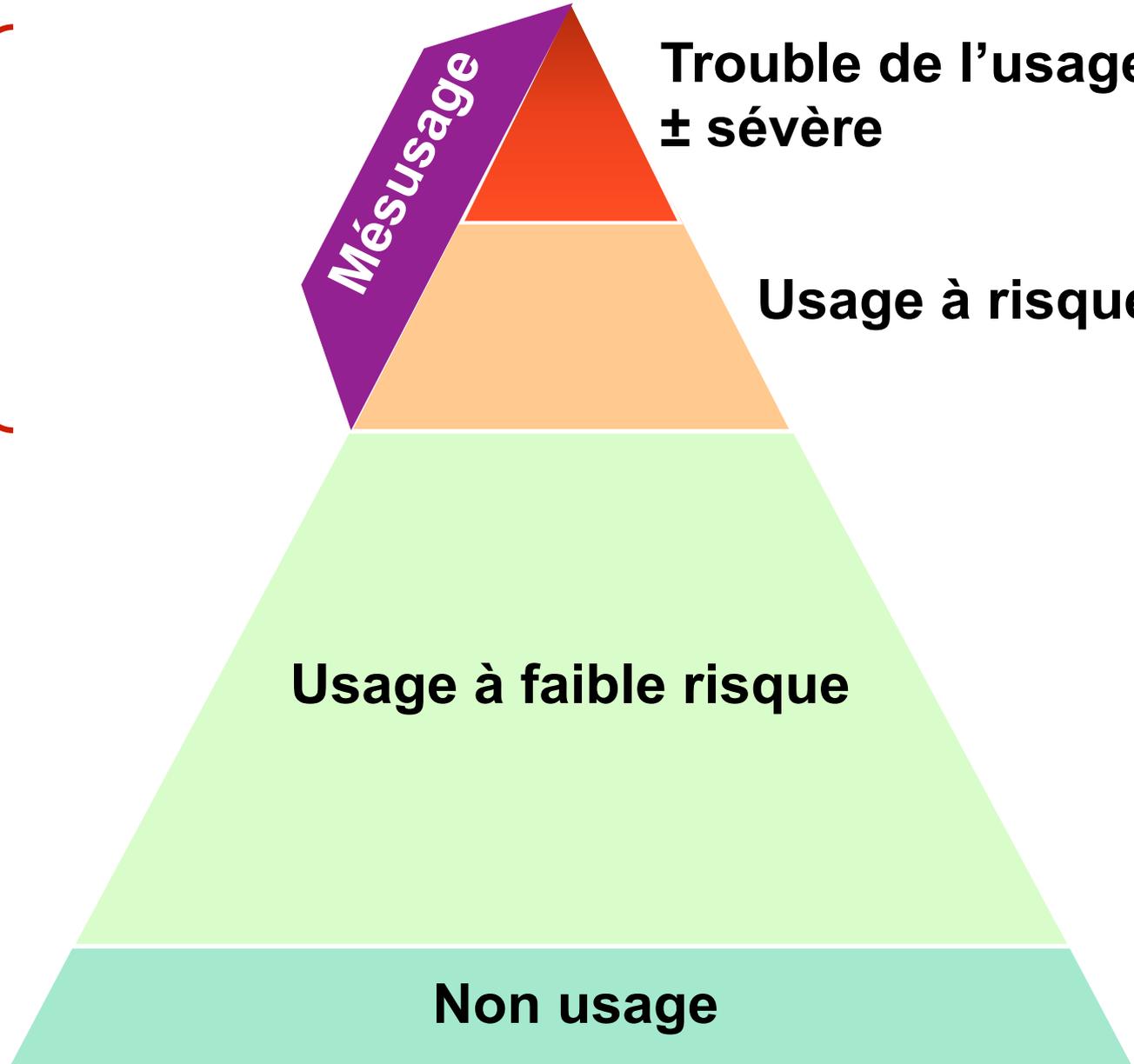
**Trouble de l'usage
± sévère**

Usage à risque

Usage à faible risque

Non usage

Mésusage



Un seul objectif



**Réduction
des risques
et des
dommages**

**Ensemble
de méthodes**

- . ↘ **conso**
(→ l'abstinence)
- . TSO...
- . E-cigarette...

Mésusage

**Situations de
consommation**

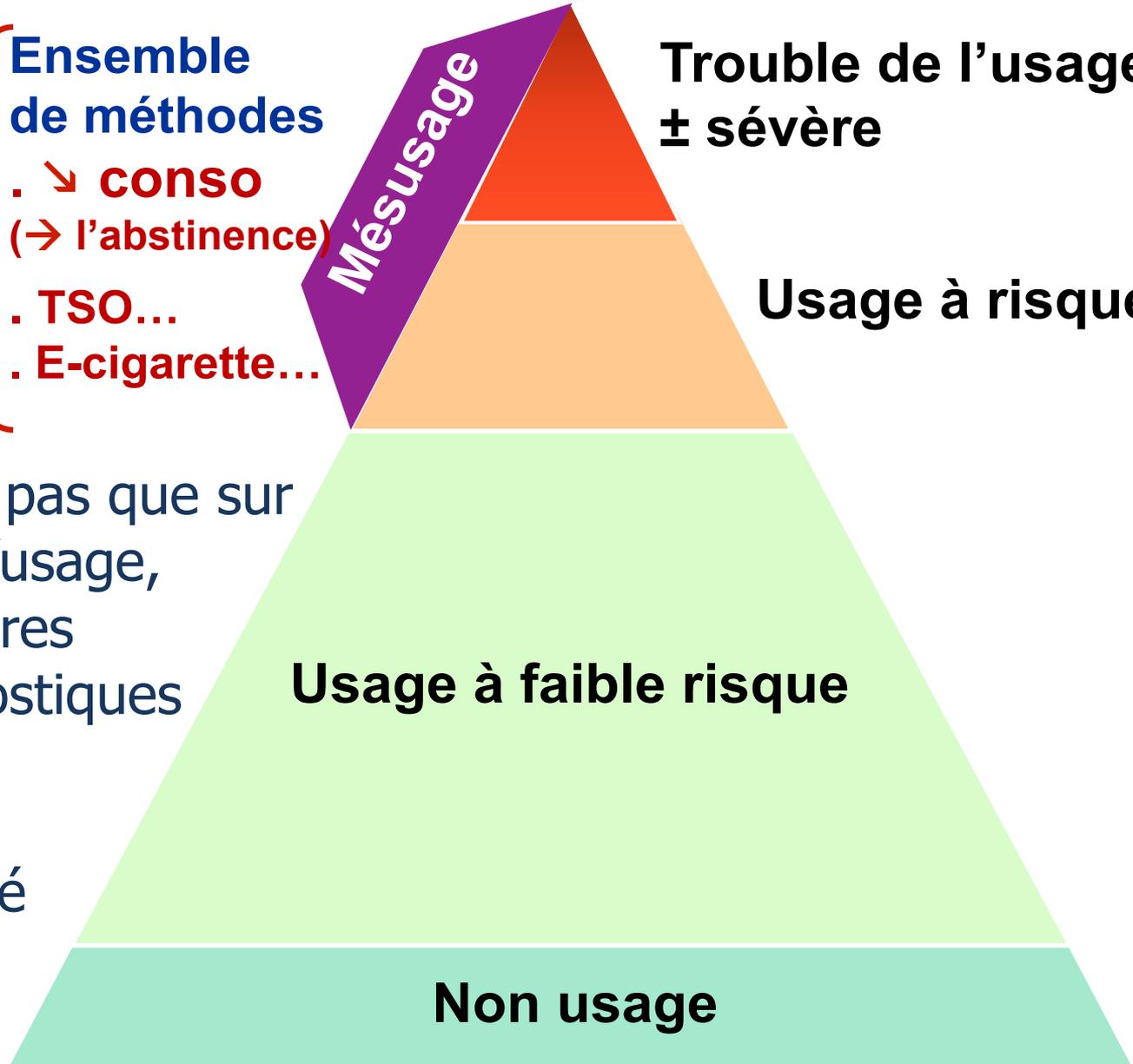
**Trouble de l'usage
± sévère**

Usage à risque

qui ne repose pas que sur
la catégorie d'usage,
mais sur d'autres
facteurs pronostiques
et le choix du
patient à un
moment donné

Usage à faible risque

Non usage



Les facteurs du développement des conduites addictives

**Comportement d'une personne
± vulnérable**

I = Facteurs Individuels (de vulnérabilité et de résistance)

- génétiques
- biologiques
- psychologiques
- psychiatriques

**Vis-à-vis d'un produit / d'une
conduite**

**P = Facteurs de risque liés au
Produit**

- dépendance
- complications sanitaires, psychologiques, sociales
- statut social du produit

E = Facteurs d'Environnement

- sociaux
 - ◆ exposition : consommation nationale, par âge, sexe, groupe social
 - ◆ marginalité
- familiaux :
 - ◆ fonctionnement familial,
 - ◆ consommation familiale
- copains

Dans un environnement donné

Que sait-on des similitudes et des différences selon les conduites addictives ?

- Les produits – les addictions sans produit
- Les mécanismes neurobiologiques
- L'épidémiologie : fréquence de la polyconsommation
- Les déterminants individuels
- Les déterminants environnementaux

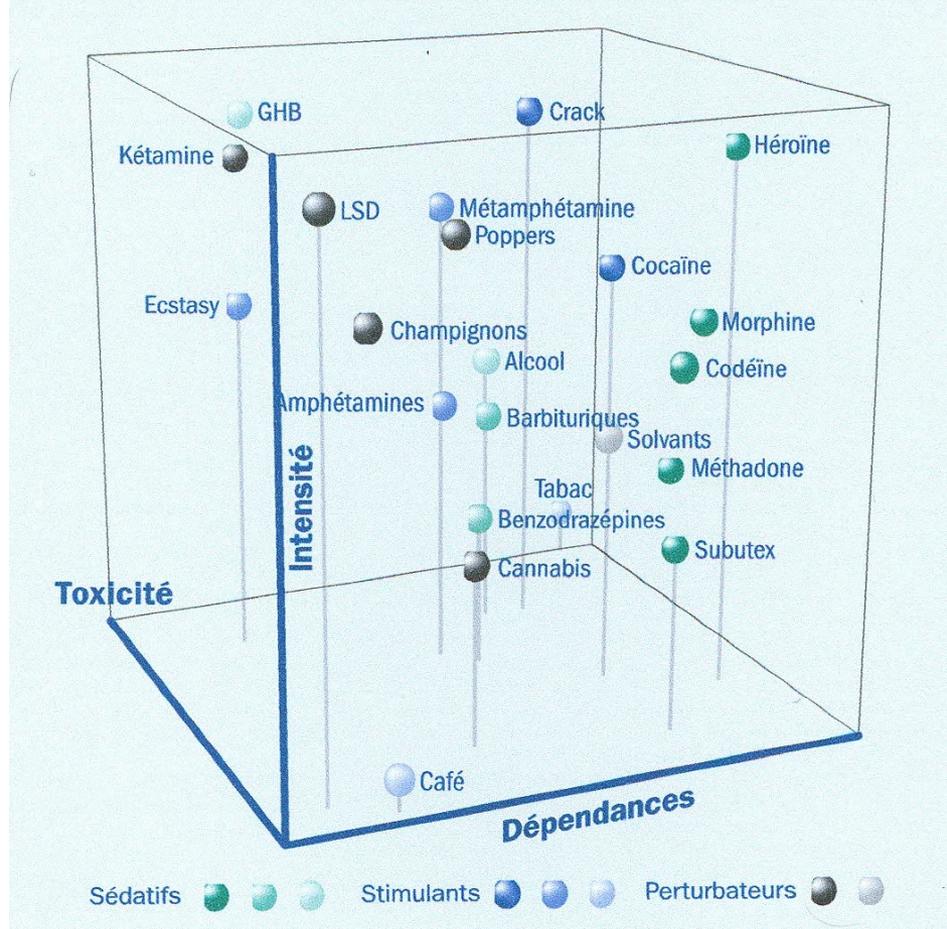
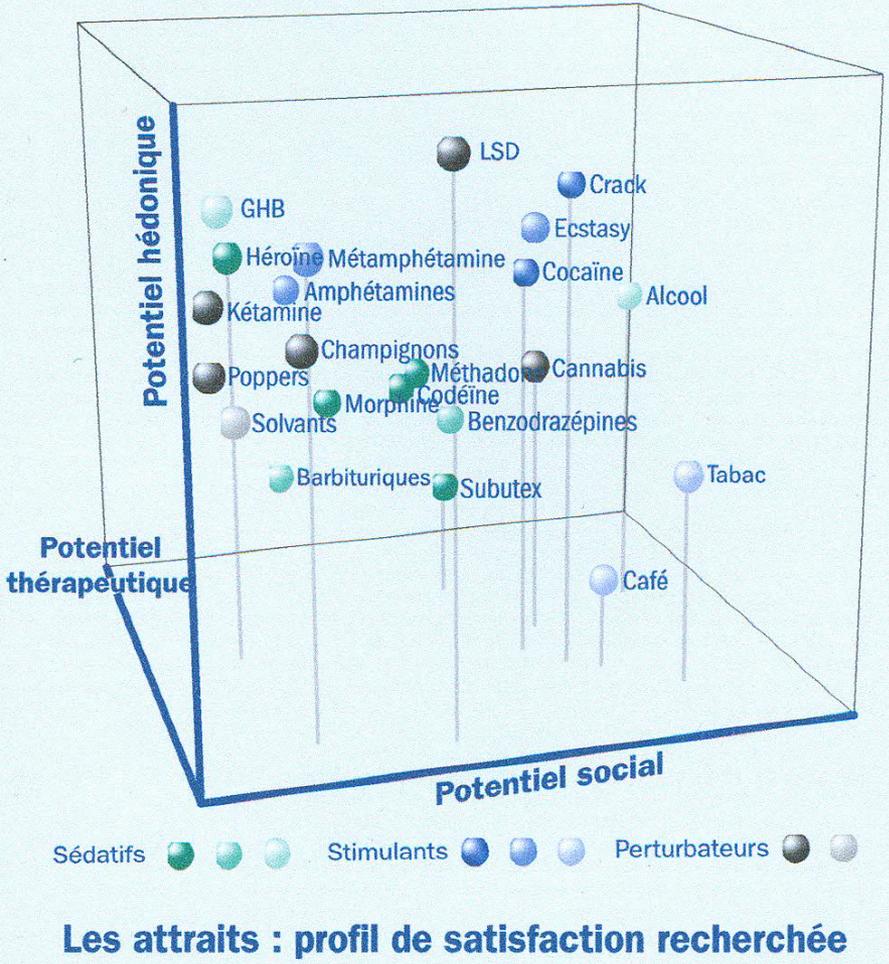
Les produits

- Pouvoir addictogène
- Effets psycho-actifs
- Voies d'administration
- Toxicité immédiate / différée
 - . Somatique
 - . Psychique
 - . Sociale



Des caractéristiques générales communes
Des spécificités marquées

Des effets et des rapports bénéfice / risque différents



D'après A. Morel

Les dangers : profil pharmacologique de dangerosité

Les mécanismes neurobiologiques

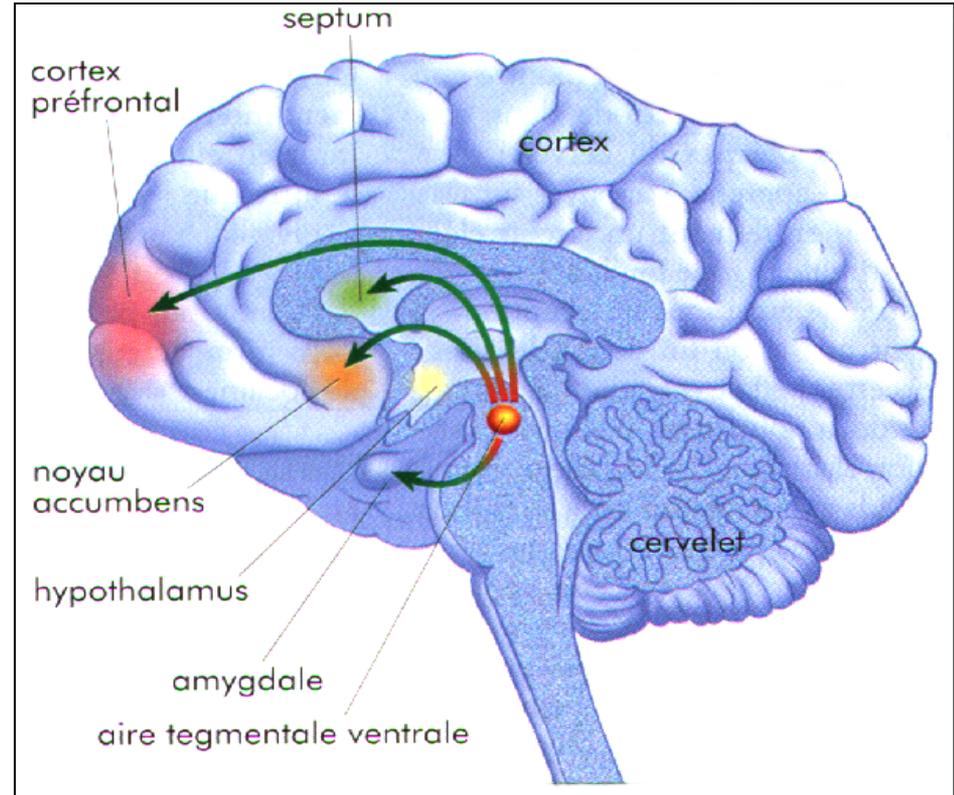
Une voie biologique finale commune...

Le modèle de renforcement repose sur le fait qu'un comportement est reproduit pour en retrouver les effets.

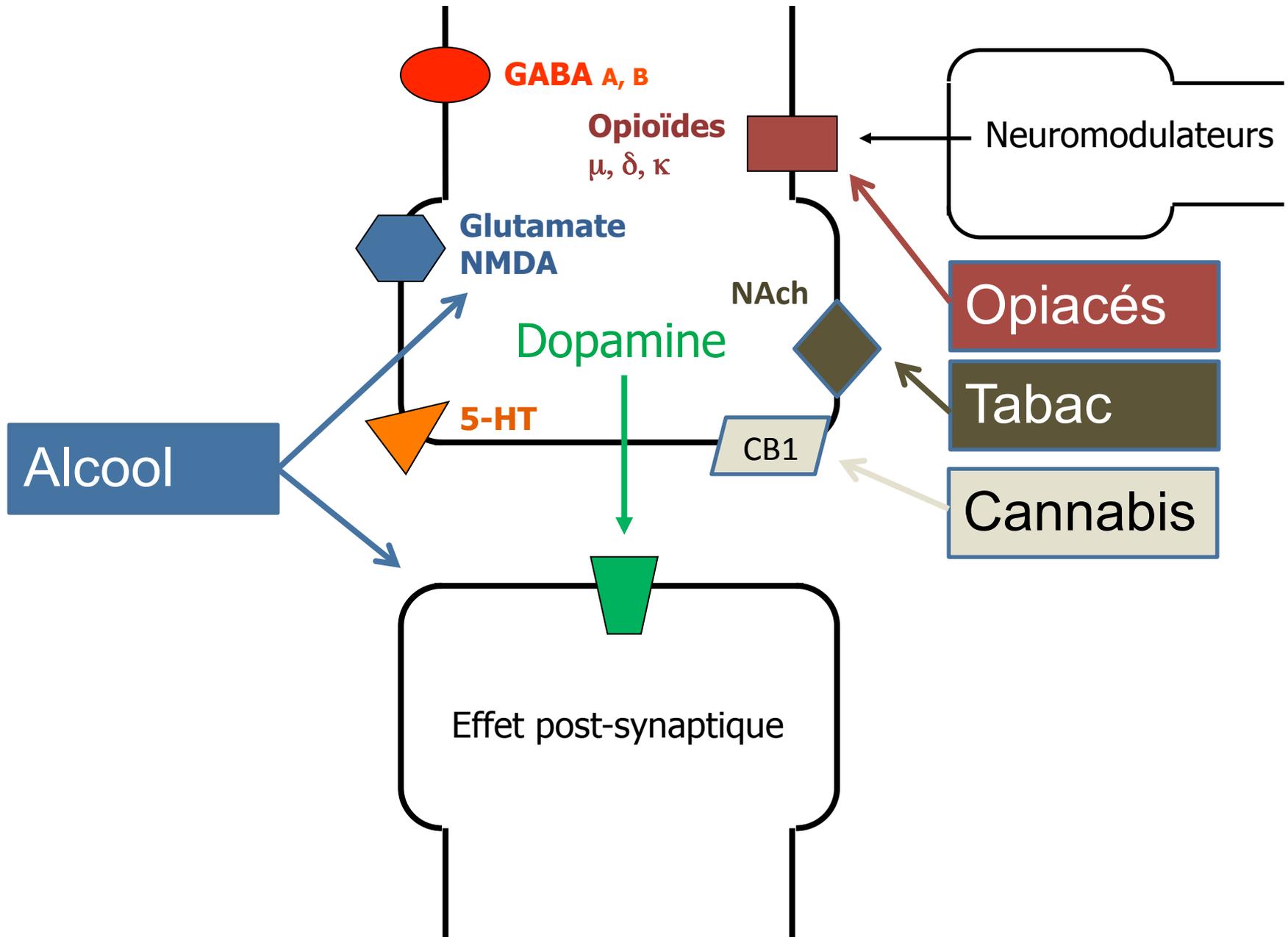
Systeme de récompense et dépendance : la voie dopaminergique d'adaptation

Toutes les substances susceptibles d'induire une dépendance :

- activent les circuits dopaminergiques mésolimbiques
- augmentent la concentration de dopamine dans le noyau accumbens



... des mécanismes intimes différents



Epidémiologie des polyconsommations / polyconduites addictives

Un certain % de la population (\pm selon les produits et les conduites) développe des conduites addictives simultanément ou successivement.

Phénomène encore plus marqué pour les personnes accueillies dans le système de soins

Les comportements de consommation

Des déterminants individuels similaires

- La présence de traits de personnalité
- Les perturbations du comportement
- Les événements de vie traumatiques
- La présence d'une comorbidité psychiatrique
- Les facteurs génétiques

Des déterminants environnementaux variables

- Les facteurs familiaux
- Les facteurs d'environnement socio-culturel et législatif
- Le rôle des pairs

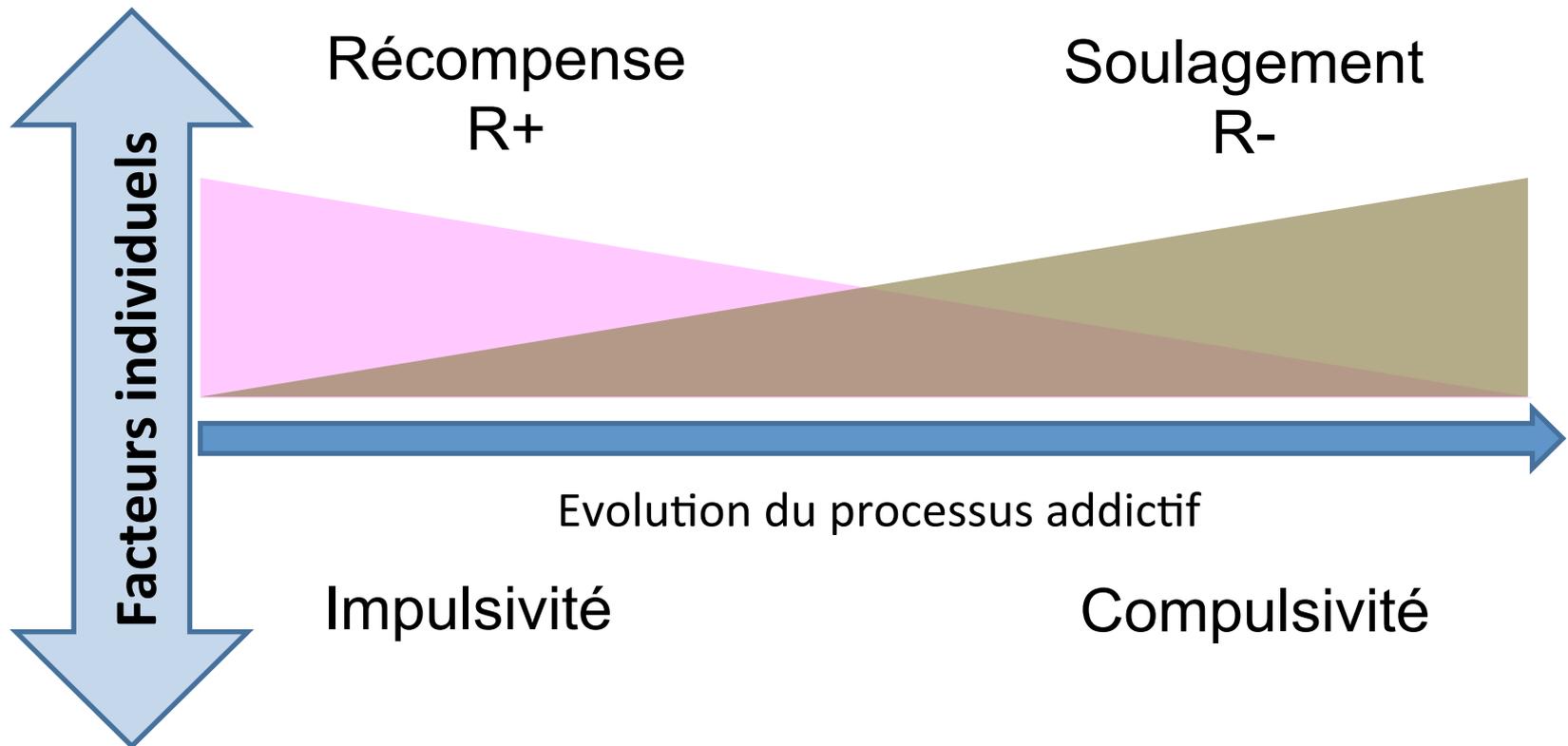
Des facteurs favorisant la dépendance similaires

- La précocité de l'initiation
- La consommation à visée autothérapeutique
- Le cumul des consommations
- Les conduites d'excès (ivresse, défonce)
- La répétition des consommations à risques
- Les troubles psychopathologiques

Ce que l'on recherche

Des résultats finaux similaires...

... des moyens différents



Des profils de patients différents

Intérêts du concept d'addiction

- Prendre en compte un problème de santé publique au carrefour des champs médical et social.
- Réunir des comportements qui présentent, par delà leur diversité, une même potentialité évolutive reposant sur plusieurs déterminants communs : génétiques, neurobiologiques, cognitifs, affectifs, psychologiques, culturels, économiques, environnementaux...
- Définir ce qui est commun à ces comportements ainsi que les objectifs et stratégies de prévention et de soins (comportement).

- Décloisonner les pratiques professionnelles (aspects communs et spécifiques de ces comportements).
- Faire évoluer le dispositif de soins : des structures à même d'évaluer globalement la situation puis soit de prendre en charge l'ensemble des problèmes (rare), soit de s'intégrer dans un dispositif coordonné.
- Définir une nouvelle politique préventive, sanitaire et sociale vis-à-vis des conduites addictives, globale et cohérente, déclinant un ensemble d'objectifs communs : éducation pour la santé, prévention, réduction des risques et des dommages, prise en charge.

Limites du concept

Des facteurs généraux communs, mais aussi de nombreuses spécificités culturelles, sociales, épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques...

=> au-delà de ce qui fonde le concept d'addiction, prendre en compte la diversité de ce champ très vaste :

- Des produits (et addictions comportementales) aux effets et conséquences très différentes
- Une voie finale cérébrale commune, mais des mécanismes d'action différents selon les addictions
- Des déterminants individuels similaires, mais des comportements qui peuvent être très différents

Limites du concept

- Des déterminants environnementaux différents (y compris représentations et place dans la société)
- Des profils de patients très différents
 - Jeune toxicomane vs alcoololo-dépendant de 45 ans
- Des principes thérapeutiques communs, mais des outils spécifiques
 - . sevrage
 - . médicaments
 - . l'évolution souhaitée vers une médecine des addictions personnalisée
- Des savoir-faire spécifiques

Limites du concept

Et donc

- Un enseignement qui propose une culture commune, mais forme aussi aux spécificités selon les conduites addictives
- Une recherche sur les addictions, mais aussi en Alcoologie

Limites du concept

L'alcoologie est-elle « soluble » dans l'addictologie ?

En partie seulement. Risques :

- Banalisation des conduites d'alcoolisation
- Perte des compétences et des savoir-faire des équipes
- Marginalisation alors que l'alcoologie doit au contraire être portée par l'addictologie
- Risque de déni occultant, avec l'appui des lobbies alcooliers, les problèmes posés spécifiquement en France par l'alcool au profit de combats plus faciles à mener (à quand un PRNA - Plan National de Réduction de l'Alcoolisme - au même titre que le PRN Tabac ?)
Car, en France, le produit qui pose le plus de problèmes, globalement, est l'alcool
Le produit dont il est le plus difficile de parler est l'alcool

Conclusion

Pour une alcoologie forte et lisible au sein de l'addictologie

