



**Dr X LAQUEILLE**

**Chef du Pôle d'Addictologie MdT / CSAPA Moreau de Tours**

**GHU Paris Psychiatrie Neurosciences Site Sainte-Anne**

**Université Paris de Paris**

**UNAFAM GHU PPN**

**Site SAINTE ANNE**

**03/10/2022**

**LES ADDICTIONS**

**ASPECTS CLINIQUES**

**PRINCIPES THERAPEUTIQUES**



# **ADDICTOLOGIE**

## **ASPECTS CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES**

L'addictologie, une discipline : alcool, drogues, tabac, médicaments, addictions sans drogue

De nombreux débats

- ♦ la loi du 31 décembre 1970 et l'interdit, le cannabis
- ♦ les traitements de substitution, la politique de réduction des risques, les salles d'injection
- ♦ hospitalisation, protection des biens, responsabilité pénale

Des positions

- ♦ la position passionnelle voire militante
- ♦ la position clinique

L'éthique de la compétence :

- ♦ les substances psychoactives et leurs effets
- ♦ la clinique des addictions et leurs prises en charge



## **ADDICTOLOGIE**

### **ASPECTS CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES**

Drogues : définition OMS 1968

- ♦ tolérance à des doses de plus en plus élevées
- ♦ accoutumance aux effets et nécessité d'augmenter les doses
- ♦ dépendance physique avec syndrome de sevrage physique à l'arrêt
- ♦ dépendance psychique et nécessité de reprise de la substance pour retrouver les effets ou calmer les malaises psychiques liés à la privation



# ADDICTOLOGIE

## ASPECTS CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES

### Classification des psychotropes de Delay et Deniker (1964 - revue)

Les psycholeptiques qui dépriment le fonctionnement psychique :

- ♦ tranquillisants et hypnotiques : BDZ, antihistaminiques, neuroleptiques sédatifs
- ♦ morphiniques :
  - naturels ou semi-synthétiques : opium, morphine, héroïne, codéïne
  - de synthèse : antalgiques et TSO

Les psychoanaleptiques qui stimulent le fonctionnement psychique :

- ♦ thymoanaleptiques ou antidépresseurs
- ♦ nooanaleptiques : amphétaminiques, khat, anorexigènes
- ♦ les cocaïniques : chlorhydrate de cocaïne, sulfate de cocaïne ou crack
- ♦ stimulants mineurs : café, tabac...

Les psychodysleptiques qui modifient le fonctionnement psychique :

- ♦ mineurs : alcool, cannabis
- ♦ majeurs : LSD, psilocybine, datura, mescaline, ayahuasca, ibogaïne, médicaments antiparkinsoniens
- ♦ les nouveaux dysleptiques : ecstasy et apparentés, GHB, kétamine, autres designer drugs,



# ADDICTOLOGIE

## ASPECTS CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES

Les classifications internationales DSM4 TR / DSM 5 et CIM 10

La catégorie diagnostique

- les troubles liés aux substances (DSM III R)
- les troubles : intoxication, sevrage, trouble de l'usage

L'apport du DSM :

- axe I et axe II : la notion de comorbidité
- un raisonnement non séquentiel, mais parallèle et intégré
- une précision diagnostique (OH et dépression)

Les comorbidités psychiatriques et forte co-occurrence (THC/schizophrénie)

- des facteurs étiopathogéniques (causal, auto-thérapeutique)
- des facteurs communs
- des facteurs d'aggravation bidirectionnels



## **ADDICTOLOGIE**

### **ASPECTS CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES**

#### **Les critères diagnostiques de l'abus (DSM 4TR)/ Usage nocif (CIM)**

A- Utilisation d'une substance, altération du fonctionnement et souffrance clinique

- incapacité professionnelle majeure
- situations physiques dangereuses
- problèmes judiciaires répétés
- problèmes interpersonnels et sociaux

B- Sans atteindre le niveau de dépendance



## **ADDICTOLOGIE**

### **ASPECTS CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES**

#### **Les critères diagnostiques de la dépendance (DSM 4TR)**

Utilisation d'une substance , altération du fonctionnement et souffrance clinique, 3 critères sur 7 :

- 1- tolérance ou accoutumance
- 2- syndrome de sevrage
- 3- quantité ou durée plus importante que prévue
- 4- désir ou effort pour diminuer ou contrôler
- 5- beaucoup de temps passé
- 6- abandon des activités professionnelles
- 7- critères de l'abus

Avec ou sans dépendance physique si présence critère 1 ou 2



# ADDICTOLOGIE

## ASPECTS CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES

### Critères diagnostiques du trouble de l'usage de substance (DSM5)

- 1 - Usage récurrent et difficultés dans obligations professionnelles ou familiales
- 2 - Usage récurrent et mise en danger physique du sujet
- 3 - Persistance de l'usage et problèmes sociaux ou interpersonnels
- 4 - Tolérance définie par l'un des deux critères suivants:
  - besoin manifeste d'augmenter les quantités ou
  - diminution manifeste de l'effet produit
- 5 - Signes de sevrage définis par l'un des deux critères suivants :
  - signes de sevrage lors de l'arrêt ou forte diminution
  - consommation pour éviter ou stopper des signes de sevrage
- 6 – Substance consommée en plus grande quantité ou sur une période de temps plus longue que prévue
- 7 - Désir persistant ou efforts infructueux pour arrêter ou contrôler la consommation
- 8 - Temps important pour se procurer de la substance, la consommer, ou récupérer de ses effets
- 9 - Abandon des activités s sur le plan professionnel, personnel, récréatif
- 10 - Usage de substance en dépit de la prise de conscience des complications physiques ou psychiques
- 11 - Craving ou envie importante ou compulsive de consommer

Niveaux de sévérité : faible 2 ou 3 critères , modéré 4 ou 5 critères, sévère au moins 6 critères





# **ADDICTOLOGIE**

## **ASPECTS CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES**

### **Dépendance en rémission (DSM 5)**

- Rémission précoce ou prolongée (3 mois, un an)
- Rémission partielle ou totale
- Rémission sous traitement de substitution ou antagoniste
- Rémission en univers protégé



# ADDICTOLOGIE

## ASPECTS CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES

### La dépendance : un trouble mental

Approche clinique et critériologique

- une histoire clinique
- usage occasionnel, puis abus, puis dépendance

Une psychopathologie évolutive

- installation post-adolescence – adulte jeune
- trouble au long cours
- 1ères demandes de soins tardives et rechutes

Deux axes cliniques

- une rupture par rapport à l'état antérieur
- l'attrait pour le produit ou le craving
- une idéation addictive

Ambivalence face à l'abstinence, demande de soins et décompensation



# **ADDICTOLOGIE**

## **ASPECTS CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES**

### **Quelques aspects cliniques : une idéation addictive**

Sous verbalisation, banalisation et prosélytisme

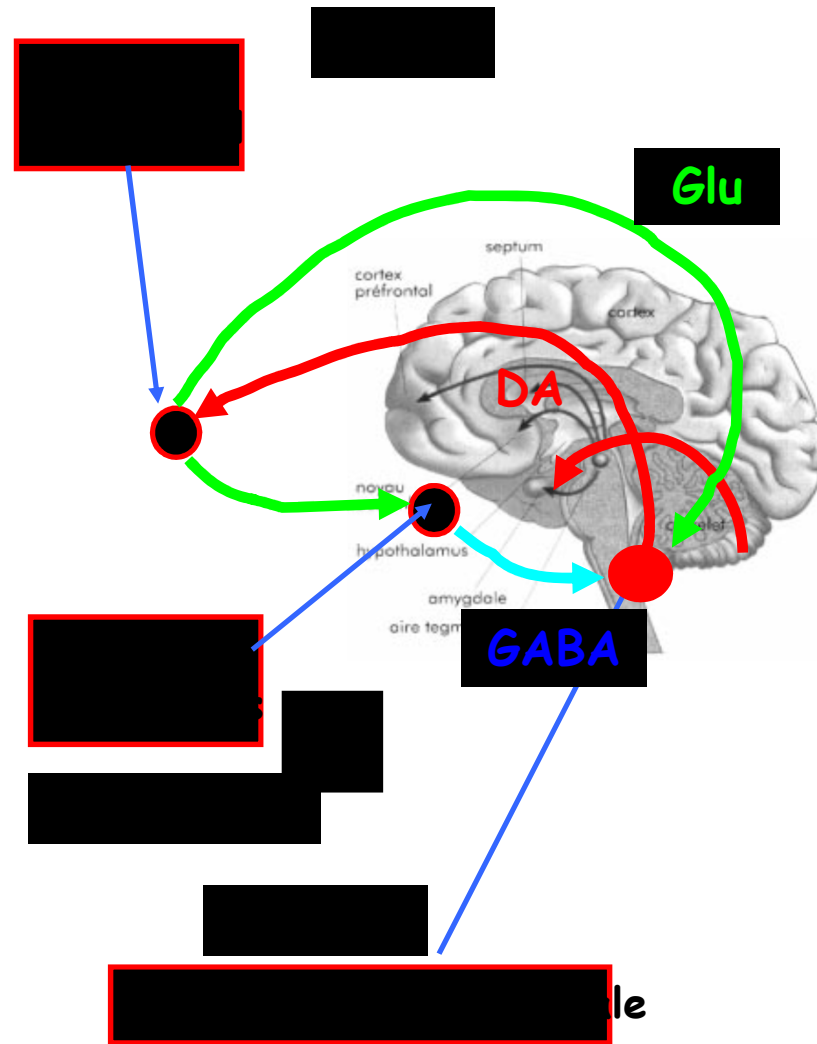
Sous estimation des niveaux de consommation et complications

Renforcements positifs et négatifs

Polydépendances actuelles ou vie entière

Quantité consommée et usage à risque

# Site primaire d'action des drogues





# ADDICTOLOGIE

## ASPECTS CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES

### Des facteurs de vulnérabilité biologiques

- L'activation du système de récompense, le neurone dopaminergique du noyau accumbens et la levée du frein préfrontal
- La brutalité de l'effet : concentration en principe actif et mode d'administration
- La génétique des drogues
- L'épigénétique



# ADDICTOLOGIE

## ASPECTS CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES

### Les facteurs de vulnérabilité psychologique

Des traits de la personnalité

- la recherche de sensations dont désinhibition et impulsivité
- dépressivité et dépendance affective

Des personnalités pathologiques

- borderline, antisociale, évitante, dépendante, opposante

Les psychopathologies évolutives

THC adolescent : EDM, THADA, crise d'ado, polytoxicomanie

Les familles pathologiques



# ADDICTOLOGIE

## ASPECTS CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES

### Les facteurs de vulnérabilité sociaux

- L'accès aux substances : prohibition, tabac et prix
- La place du toxique dans les familles
- L'influence des pairs et l'absence de modèle identificatoire adulte
- L'information : utilité et limites
- Une société addictive : dépendance, protection, plaisir, individualisme



# ADDICTOLOGIE

## ASPECTS CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES

### Les principes thérapeutiques

Un trouble

Un positionnement thérapeutique : stigmatisation / complaisance

Un trouble au long cours / prise en charge au long cours

Le symptôme cible : l'attrait pour le produit / motivation extrinsèque et intrinsèque

Hospitalisation : sevrage, complications et comorbidités





# **ADDICTOLOGIE**

## **ASPECTS CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES**

Les approches biologiques

Les TSO et TSN

le modèle de la méthadone : efficacité thérapeutique et limites

Sevrage et maintien de l'abstinence

Les comorbidités psychiatriques

Les approches psychothérapeutiques, sociales et somatiques



# ADDICTOLOGIE

## ASPECTS CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES

### Les instruments de la réduction des risques

L'accès aux seringues

TSO et le modèle néerlandais

TSN et e-cigarette

Un objectif de consommation partielle

Les salles d'injection

Les programmes d'héroïne



# ADDICTOLOGIE

## ASPECTS CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES

### Prévention et politique de réduction des risques

#### Prévention primaire

- information et accès aux produits, la prohibition, le coût
- les facteurs de vulnérabilité psychique : repérage et réponses précoces
- vision sociétale

#### Prévention secondaire

- prise en charge précoce
- souplesse du système de soins et urgence
- permanence et disponibilité

#### Prévention tertiaire : politique de réduction des risques

- les seringues : vente, échanges
- les TSO
- les salles d'injection



# ADDICTOLOGIE

## ASPECTS CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES

### Conclusion

Une pathologie mentale, un pronostic sévère

Une pathologie stigmatisée

Un cadre de soins structuré, un rapport à la loi

Responsabilité pénale, dangerosité et obligation de soins



# Pratiques cliniques en addictologie

Collection Cahiers de Sainte-Anne

*Lavoisier Médecine Science*

*Coordonné par*

***Xavier Laqueille***

*Chef du pôle d'addictologie Moreau de Tours*

***Anne Chassagnoux***

*Cadre de santé*

*Hôpital Sainte-Anne*

*Paris*

