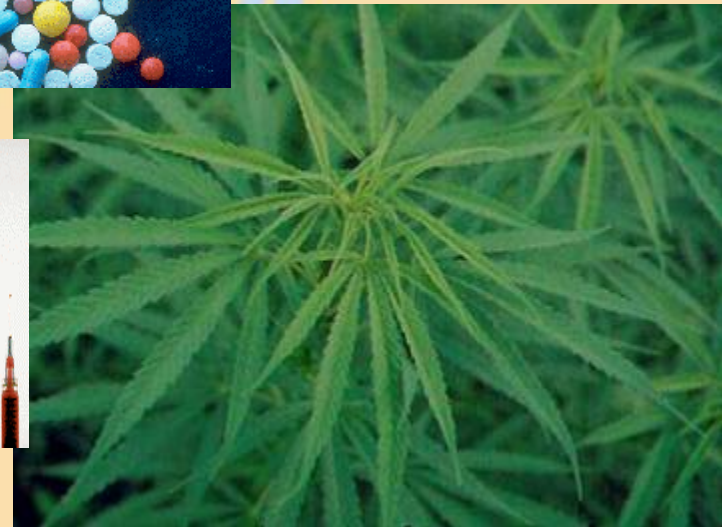
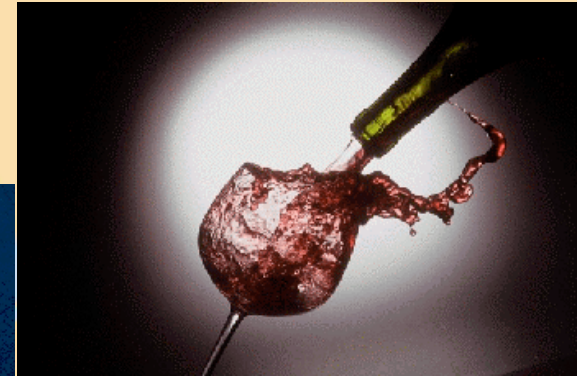


TOXICOMANIES

QUELQUES POINTS IMPORTANTS





- Presque toutes les toxicomanies débutent :
- Durant l'adolescence, période particulièrement importante pour l'identité
 - Avec les « pairs »,
 - Corrélées avec l'installation du tabagisme: la première toxicomanie qui s'installe, la dernière qui reste

- Une très grande proportion d'adolescents « essayent » les produits, surtout tabac, alcool et cannabis...
- Très peu vont devenir **dépendants** ou évoluer vers une **poly toxicomanie**
 - (Selon les études seulement 5 à 10% des personnes consommant du cannabis)
- **Excepté pour le tabac**



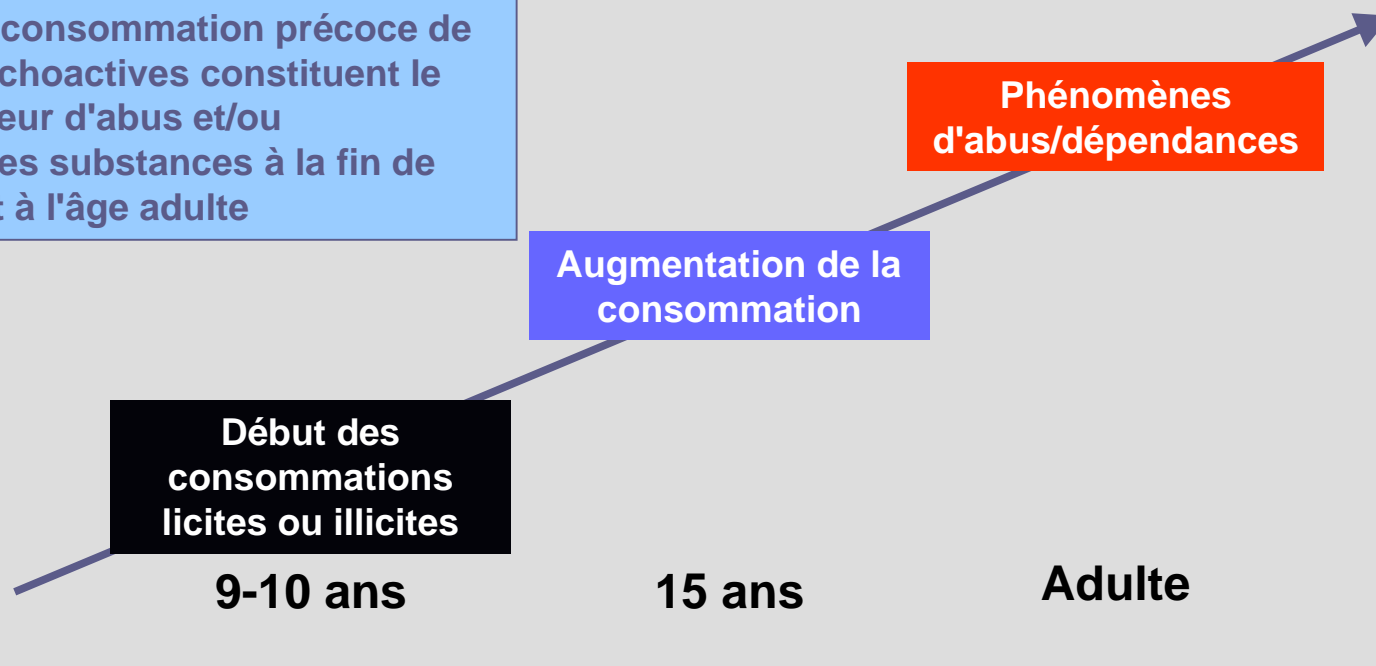


Un problème qui concerne en priorité les adolescents et les jeunes adultes

La consommation de substances psychoactives chez les jeunes

Progression selon l'âge

- L'initiation et la consommation précoce de substances psychoactives constituent le meilleur prédicteur d'abus et/ou dépendance à ces substances à la fin de l'adolescence et à l'âge adulte

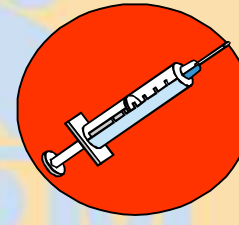




Un problème qui concerne en priorité les adolescents et les jeunes adultes

La consommation de substances psychoactives chez les jeunes

Le développement des polyconsommations chez les jeunes



Plus l'alcool est consommé tôt, plus le risque de polyconsommation future est grand :

- valeur prédictive des ivresses précoces et répétées
- relation maximale avec l'alcoolisation massive précoce

Sources : Choquet 1995

Estimation du nombre de consommateurs de substances psychoactives en France métropolitaine parmi les 18 – 75 ans, 2002 (Nombre d'individus de 18 à 75 ans en 2001, environ 41,7 millions)

	Alcool	Tabac	Médicaments psychotropes	Cannabis	Héroïne	Cocaïne	Ecstasy
Expérimentateurs	40,7m	34,2m	//	9,5m	300.000	850.000	350.000
Occasionnels	38,6m	14,2m	8,3m	3,1m	//	150.000	150.000
Réguliers	12,9m	11,9m	3,8m	600.000	//	//	//
Quotidiens	7,8m	11,9m	2,4m	350.000	//	//	//

Expérimentateurs: personnes ayant déclaré avoir consommé au moins une fois au cours de la vie

Occasionnels: consommateurs dans l'année

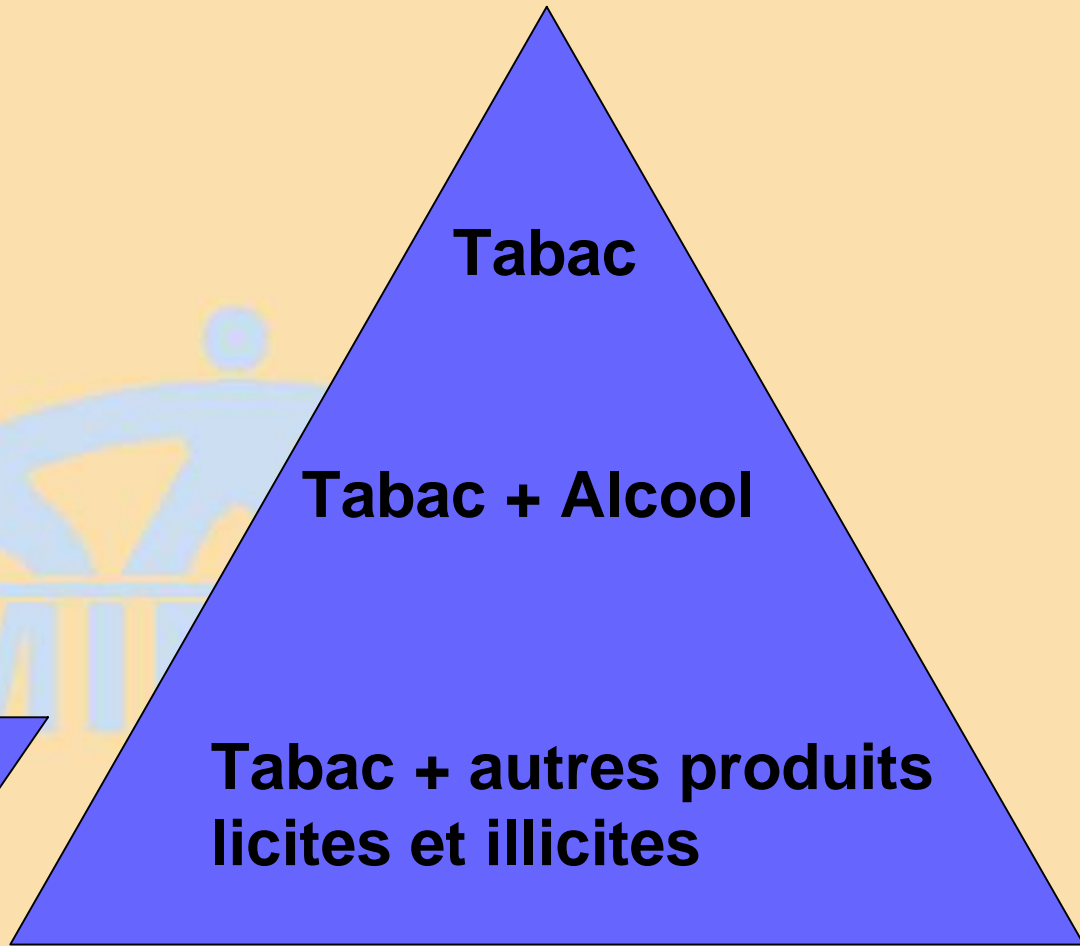
Réguliers: au moins trois consommations d'alcool dans la semaine, tabac quotidien, somnifère ou tranquillisant dans la semaine, 10 consommations de cannabis dans le mois

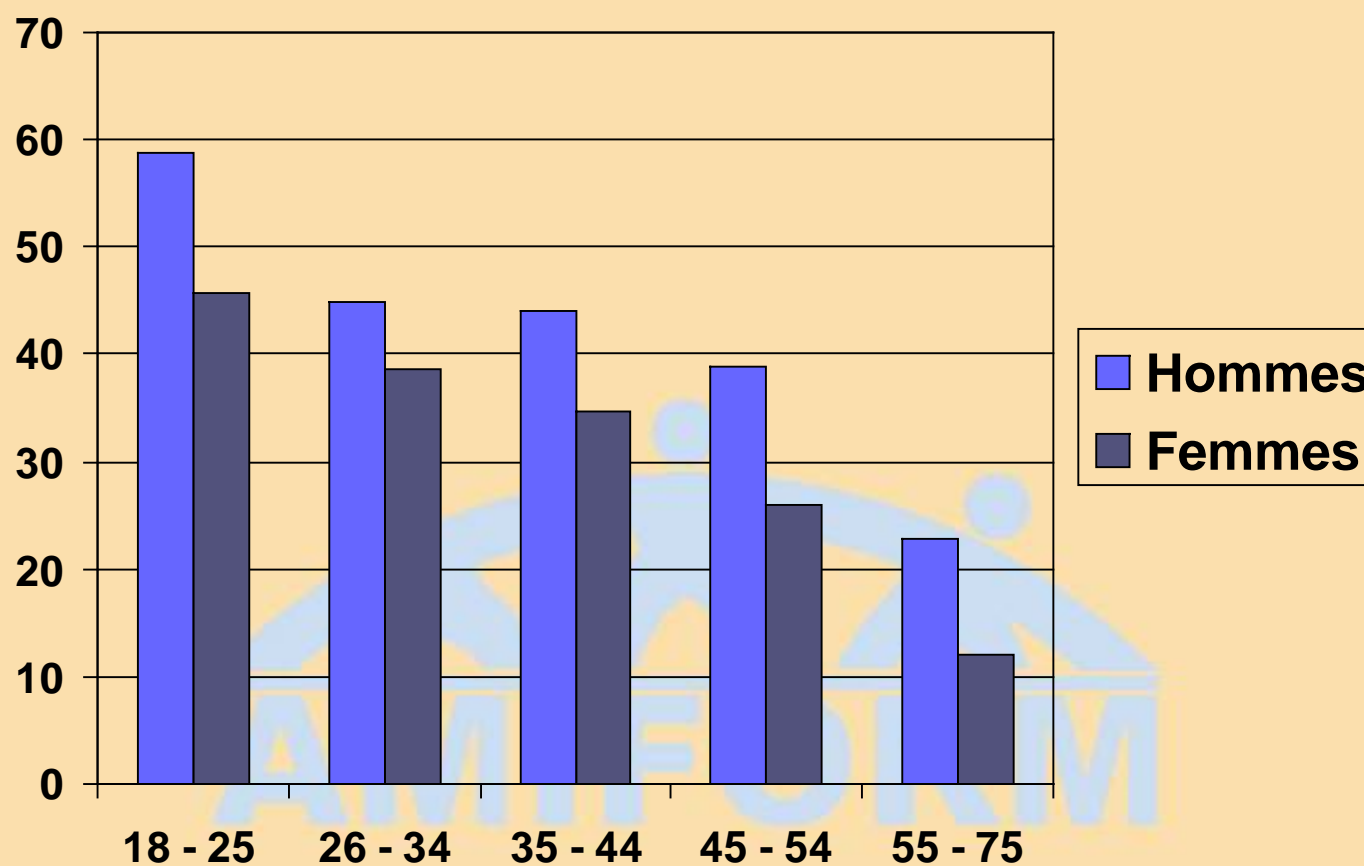
Quotidien: usage quotidien dans le mois (Sauf médicaments: usage quotidien ou presque)

**Moins de
problèmes
psychiatriques**



**Plus de
problèmes
psychiatriques**





Pourcentage de fumeurs déclarés en 2002 selon le sexe et l'âge

Sources: Eropp 2002, Ofdt

➤ Les enquêtes montrent d'autre part clairement qu'il existe une forte corrélation :

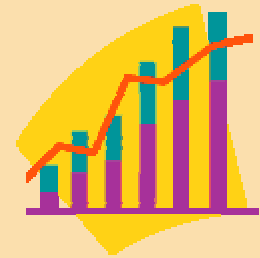
◆ entre consommation de produits illicites et tabac

◆ entre consommation d'alcool et de tabac

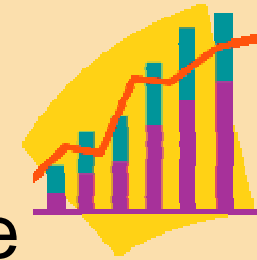
➤ que le premier contact avec le tabac se fait précocement, souvent à partir de 13, 14 ans

➤ que la consommation de tabac persiste souvent après 50 ans, alors que celle des autres produits excepté l'alcool a souvent totalement disparu

➤ quand la mort survient pour un patient toxicomane ou alcoolique, elle est **souvent liée au tabac**



➤ En prenant l'exemple de l'alcool



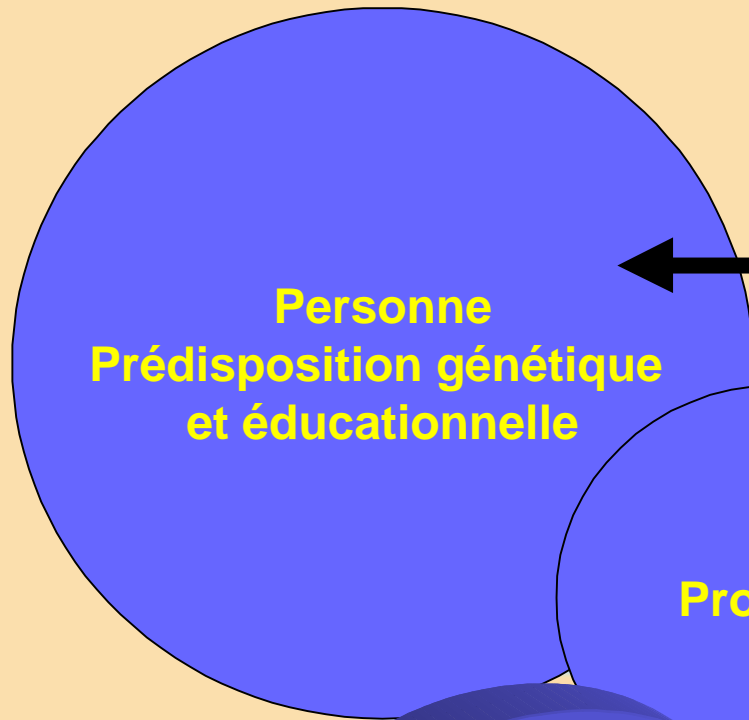
- Il existe une très forte corrélation entre consommation d'alcool et de tabac (Friedman et coll. 1991)
- Cette corrélation est dose dépendante, plus la consommation d'alcool est importante plus le tabagisme l'est (Carmody et coll. 1985)
- 80% au moins des patients traités pour un problème d'alcool présentent un problème de tabac important (Aubin et coll. 1995)
- Dans les problèmes d'alcool, **les décès sont davantage rapportés au tabagisme qu'à l'alcool** (Hurt et coll. 1996)



- Pour « devenir toxicomane » il faut donc la rencontre entre :
- Une prédisposition individuelle :
 - En partie génétiquement programmée
 - En partie d'origine éducationnelle, essentiellement issue des « modèles parentaux »
- Et un ou plusieurs produits



- Il n'y a pas « d'égalité », certains sont plus prédisposés que d'autres
- Les produits n'entraînent pas tous le même type de dépendance
 - Certains produits sont très addictogènes :
 - Le tabac, la cocaïne, l'héroïne, les amphétamines,
 - D'autres moins :
 - Le cannabis, l'alcool



Personne
Prédilection génétique
et éducationnelle

Produits

**« Cercle vicieux »
toxicomaniaque**

Cliniquement :
Toxicomanies ou/et
problèmes
psychiatriques
Ou/et problèmes
familiaux importants
pour les parents, ou le
« milieu éducationnel »

Cliniquement :
Produits rapidement
addictogènes
Problèmes des
nouveaux produits

Cliniquement :
Comment le
problème est
renforcé et se
maintient

USAGE NOCIF ET DEPENDANCE

Interactions : Produit (P)x Individu (I) x Environnement (E)

P = Facteurs de risque liés au Produit

- Dépendance
- Complications sanitaires psychologiques et sociales
- Statut social du produit

I = Facteurs Individuels (de vulnérabilité et de résistance)

- génétiques
- biologiques
- psychologiques
- psychiatriques

E = Facteurs d'Environnement

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

➤ Les produits sont mis à disposition par « la société »

- Légalement
- Illégalement

Si on ne veut pas de produit, il faut changer de société...

➤ Certains vont développer une dépendance ou/et une polytoxicomanie et, d'autres pas, en fonction :

- Des facteurs prédisposants personnels
- Du milieu éducatif
- De certains produits, plus addictogènes que d'autres

LES MODALITÉS DE CONSOMMATION À RISQUE DU PRODUIT

✓ **La précocité**

MASSE LC. Arch Gen Psychiatry, 1997 ; DEWIT DJ. Am J Psychiatry, 2000 ; BURKE KL. Arc gen Psy, 1990

✓ **la consommation à visée autothérapeutique**

LEDOUX S. Alcoologie et Addictologie, 2000 ; KANDEL DB. J Am Acad Child Adoles Psychiatry, 1999

✓ **le cumul des consommations**

HÖFLER M. Addiction, 1999 ; WU LT. Substance Use and Misuse, 1999; JOHNSON PB. Journal of Addictive Diseases, 2000

✓ **les conduites d 'excès dont l'ivresse**

MARCELLI D. Masson, 1999 ; LEDOUX S. Alcoologie et Addictologie, 2000 ; LEWINSOHN P. Addiction, 1999

✓ **la répétition des consommations à risques**

FACTEURS DE RISQUES INDIVIDUELS

La présence d'une comorbidité psychiatrique

- ✓ Troubles des conduites/hyperactivité avec déficit de l'attention
- ✓ Troubles de l'humeur
- ✓ Troubles anxieux
- ✓ Plaintes psychosomatiques
- ✓ Troubles des conduites alimentaires

BARROW S. GDR Psychotropes, 1999 ; FERGUSSON DM. Journal of abnormal child psychology, 1994 ; WHITEMORE EA. Drug and alcohol dependence, 1997.

ADDICTIONS ET VULNÉRABILITÉ NEUROBIOLOGIQUE

- Vulnérabilités individuelles vs. processus de protection
- De l'histoire individuelle dépend le seuil de stimulation et la sensibilité des circuits dopaminergiques, mais aussi corticotropes et opioïdiques.
 - 1) des stress provoqués avant la naissance augmenteraient le comportement d'auto-administration
 - 2) des stress répétés augmenteraient l'auto-administration d'alcool et d'amphétamines.
 - 3) la privation de relations sociales entre animaux ou entre jeunes et adultes stimule l'auto-administration (alcool, héroïne, cocaïne, THC)
 - 4) le stress active la libération de dopamine
 - 5) les sécrétions de corticoïdes induites par le stress augmentent la réactivité aux produits toxicomanogènes des neurones libérant la dopamine.
- Cette sensibilité des différents circuits est influencée par les stress environnementaux, périnataux, de l'enfance à l'âge adulte.

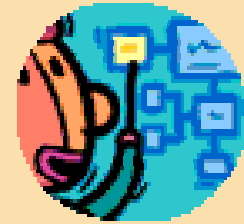
FACTEURS DE RISQUES ENVIRONNEMENTAUX

Le rôle des pairs

- ✓ **Initiation d'une consommation**
- ✓ **Consommation en groupe**
- ✓ **Désocialisation, marginalisation, délinquance associée...**

FLETCHER AC. 1992 ; MARCELLI D. Masson, 1999 ; AQUATIAS, 2000 ; PST, 2000.

UNE BONNE PRÉVENTION



Devrait donc s'appuyer sur :

➤ des textes de loi clairs, et applicables, précisant bien :

- Ce qui est autorisé
- Ce qui est interdit

➤ une action très précoce :

- Au niveau des familles afin de développer les bons modèles et les savoirs faire, particulièrement quand les facteurs de risque sont importants

EXEMPLE

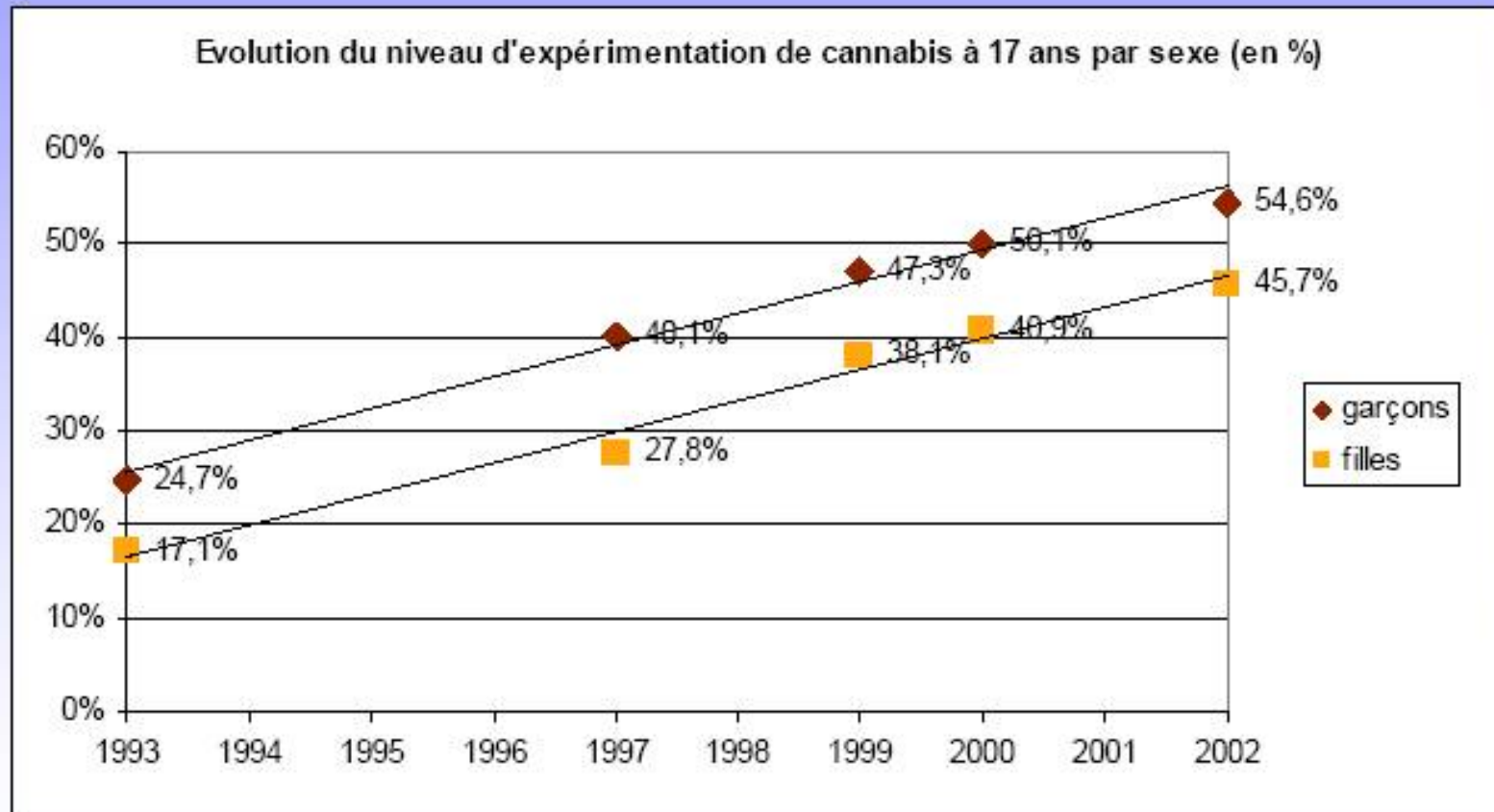


Cannabis

La consommation de cannabis s'est beaucoup développée ces dernières années dans nos pays occidentaux, probablement en partie grâce à la réputation de drogue douce et peu nocive.

Presque toutes les couches sociales sont concernées, et les premières prises se font de plus en plus jeune.

Evolution du niveau d'expérimentation du cannabis à 17 ans entre 1993 et 2002



LES PREMIÈRES PRISES DE CANNABIS SE FONT :



Durant l'adolescence

Avec les copains

Corrélées à l'installation du tabagisme

**Pendant une période particulièrement importante
pour le développement de l'identité**

CANNABIS

- **Souvent la dépendance ne s'installe pas, et la consommation reste épisodique, conviviale, presque uniquement « pour faire comme tout le monde », un peu comme pour l'alcool**
- **Quand la dépendance s'installe, on observe :**
 - **L'apparition de consommation solitaire**
 - **L'augmentation des quantités consommées**
 - **La consommation d'autres produits**
 - **Les conséquences psychologiques et cognitives, médicales**
 - **Les problèmes familiaux et sociaux**
 - **Les problèmes au niveau du travail (emploi, scolarité)**

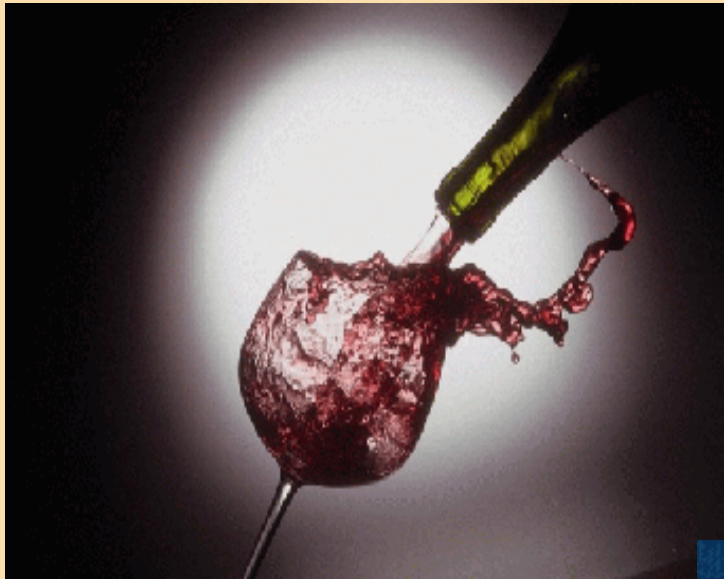
CANNABIS

- Les personnes prédisposées
 - Antécédents familiaux de dépendance
 - Pathologie psychiatriques familiales
 - Pathologie psychiatrique du sujet
 - Problèmes familiaux importants
- Développeront davantage une/des dépendance(s)
- Plus le produit utilisé contient de THC, plus le risque d'installation d'une dépendance est important

Facteurs
prédisposants

Caractéristiques
du produit

TOXICOMANIE





DROGUE: J'AI CONNU L'ENFER!

