

IDENTIFICATION DES FACTEURS DE
RISQUE
ET DE GRAVITÉ DES ADDICTIONS

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

USAGE PRECOCE

- Plus la consommation démarre tôt dans la vie, plus le risque d'abus et/ou d'installation d'une dépendance est élevée surtout si l'usage se répète
- Risque augmenté de complications
- Système neurobiologique plus fragile
- Distorsions relationnelles (entourage, environnement)



CONSOMMATION À VISÉE AUTOTHÉRAPEUTIQUE

- Effet anxiolytique, hypnotique, antidépresseur recherché
- En lien avec des facteurs individuels psychopathologiques (anxiété, phobie, vécu dépressif...)
- Quand consommation devient régulière, solitaire :
INDICATEUR DE RISQUE

CUMUL DES CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

- Facteur d'aggravation du risque d'intoxication pour toutes les substances psychoactives
- Double risque : pharmacobiologique et psychosocial

Recherche d'anesthésie, de « défonce »

- Ex. Ivresse alcoolique,
- THC, cocaïne



FDR socio-démographiques

- Abus/dépendance
 - 2H/1F en fin d'adolescence
 - Installation progressive au cours du développement
- Environnement social
 - Précarité/ criminalité
 - **Valeurs et comportement du groupe de pairs** (tr conduites, toxicomanie)+++ prédicteur de passage de l'expérimentation à l'abus/dépendance
 - Disponibilité des produits
- Scolarité
 - Échec scolaire, faible motivation, troubles spécifiques des apprentissages

FDR familiaux

- Ils combinent risque environnemental et génétique
 - Risque génétique direct ou indirect (via psychopathologie)
- Structure familiale
 - Familles « à problèmes multiples » , augmentation du risque de psychopathologie en général
 - Evénements adverses à l'adolescence

FDR familiaux II

- Psychopathologie parentale
 - Abus/dépendance et PAS (pères)
 - Abus.dépendance chez les pères : FDR de consommation précoce, de comportement AS, d'affects négatifs, de difficultés de socialisation et de troubles cognitifs
 - Spectre anxio-dépressif (mères)
- Attitudes parentales/ substances
 - Attitude favorable / consommation
 - Modeling
 - Initiation / degré de disponibilité

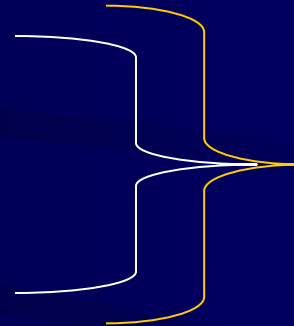
Facteurs familiaux III

- Attitudes éducatives
 - Faible niveau d'encadrement/d'autorité
 - Attitudes incohérentes/coercitives, manque de chaleur
 - Violences intrafamiliales (risque non spécifique)

Facteurs de risques individuels

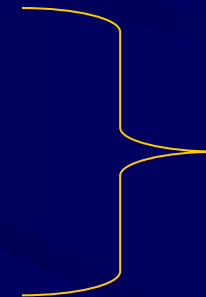
La présence de traits de personnalité

- ✓ Recherche de sensations
- ✓ Faible évitement du danger
- ✓ Recherche de nouveautés



Sensibilité aux
effets « plaisirs »

- ✓ Faible estime de soi
- ✓ Réactions émotionnelles excessives
- ✓ Difficultés relationnelles



Sensibilité aux
effets
« apaisants »

ZUCKERMAN M. Cambridge University Press, 1994 ; ADES J., LEJOYEUX M. Masson, 1997 ;
MASSE LC. Arch Gen Psychiatry, 1997.

Facteurs de protection

- Facteurs impliqués dans la résilience (protection malgré FDR)
 - Sexe féminin
 - NSE élevé
 - Investissement/réussite scolaire
 - Efficience verbale
 - Relation privilégiée/ famille ou pairs, habiletés sociales
 - Estime de soi/ sentiment d'efficacité
 - Capacités de régulations d'affects/ résolution de problèmes
 - Cohésion familiale
 - Sanctions familiales /usage

Facteurs psychopathologiques

- L'existence de troubles mentaux x 2 le risque d'abus/dépendance à l'adolescence
- Le trouble mental précède l'abus/dépendance dans 2/3 des cas
- TDAH/TOP (hyperactivité/trouble opposition provocation)
- Trouble des conduites
- Troubles internalisés

REPERAGE PRECOCE

- *Savoir caractériser la consommation de son patient*
- *Utilisation des questionnaires*
 - *Dosages*
 - *Rechercher des facteurs de gravité (Modalités de consommation, individuels, environnementaux)*

ADOSPA

ADOLESCENTS SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

Version française du CRAFFT (Reynaud, Karila, Legleye 2002)

- A** Êtes-vous déjà monté(e) dans un **véhicule** (**AUTO**, moto, scooter) conduit par quelqu'un (vous y compris) qui avait bu ou qui était défoncé ?
- D** Utilisez-vous de l'alcool ou d'autres drogues pour vous **DÉTENDRE**, vous sentir mieux ou tenir le coup ?
- O** Vous est-il déjà arrivé d'**OUBLIER** ce que vous avez fait sous l'emprise de l'alcool ou d'autres drogues ?
- S** Consommez-vous de l'alcool et d'autres drogues quand vous êtes **SEUL(E)** ?
- P** Avez-vous déjà eu des **PROBLÈMES** en consommant de l'alcool ou d'autres drogues ?
- A** Vos **AMIS** ou votre **famille** ou vous ont-ils déjà dit que vous deviez réduire votre consommation de boissons alcoolisées ou d'autres drogues ?

2 ou 3 réponses positives suggèrent un usage problématique

CAST

Cannabis Abuse Screening Test

- Avez-vous déjà fumé du cannabis **avant midi** ?
- Avez-vous déjà fumé du cannabis **lorsque vous étiez seul(e)** ?
- Avez-vous déjà eu **des problèmes de mémoire** à cause de votre consommation de cannabis ?
- **Des amis ou des membres de votre famille** vous ont-ils déjà dit que vous devriez **réduire** votre consommation sans y arriver ?
- Avez-vous déjà essayé de **réduire** ou d '**arrêter** votre consommation de cannabis **sans y arriver** ?
- Avez-vous déjà eu des **problèmes** à cause de votre consommation de cannabis (dispute, bagarre, accident, crise d 'angoisse, mauvais résultat à l 'école...) ?

2 ou 3 réponses positives suggèrent un usage problématique

Questionnaire d'auto-évaluation de consommation nocive de cannabis

- 1- Votre entourage s'est-il plaint de votre usage de cannabis ?
- 2- Avez-vous des problèmes de mémoire immédiate ?
- 3- Avez-vous déjà eu des **épisodes délirants** lors d'usage de cannabis ?
- 4- Considérez-vous qu'il est difficile de **passer une journée sans « joint »** ?
- 5- **Manquez-vous d'énergie** pour faire les choses que vous faisiez habituellement ?
- 6- Vous êtes-vous déjà senti **préoccupé** par les effets de votre usage de cannabis ?
- 7- Avez-vous plus de difficultés **à étudier** ? à intégrer des informations nouvelles ?
- 8- Avez-vous déjà essayé **sans succès de diminuer** ou d'arrêter votre usage de cannabis ?
- 9- Aimez-vous « planer », « être défoncé(e) », « stoned » dès **le matin** ?
- 10- Etes-vous de **plus en plus souvent** « défoncé(e) » ?
- 11- Avez-vous ressenti « **le manque** », des maux de têtes, de l'irritabilité ou des difficultés de concentration quand vous diminuez ou arrêtez l'usage de cannabis ?

3 réponses positives, ou plus, suggèrent un usage problématique de cannabis

REPERAGE PRECOCE

- *Savoir caractériser la consommation de son patient*
- *Utilisation des questionnaires*

- *Dosages*
 - *Rechercher des facteurs de gravité (Modalités de consommation, individuels, environnementaux)*

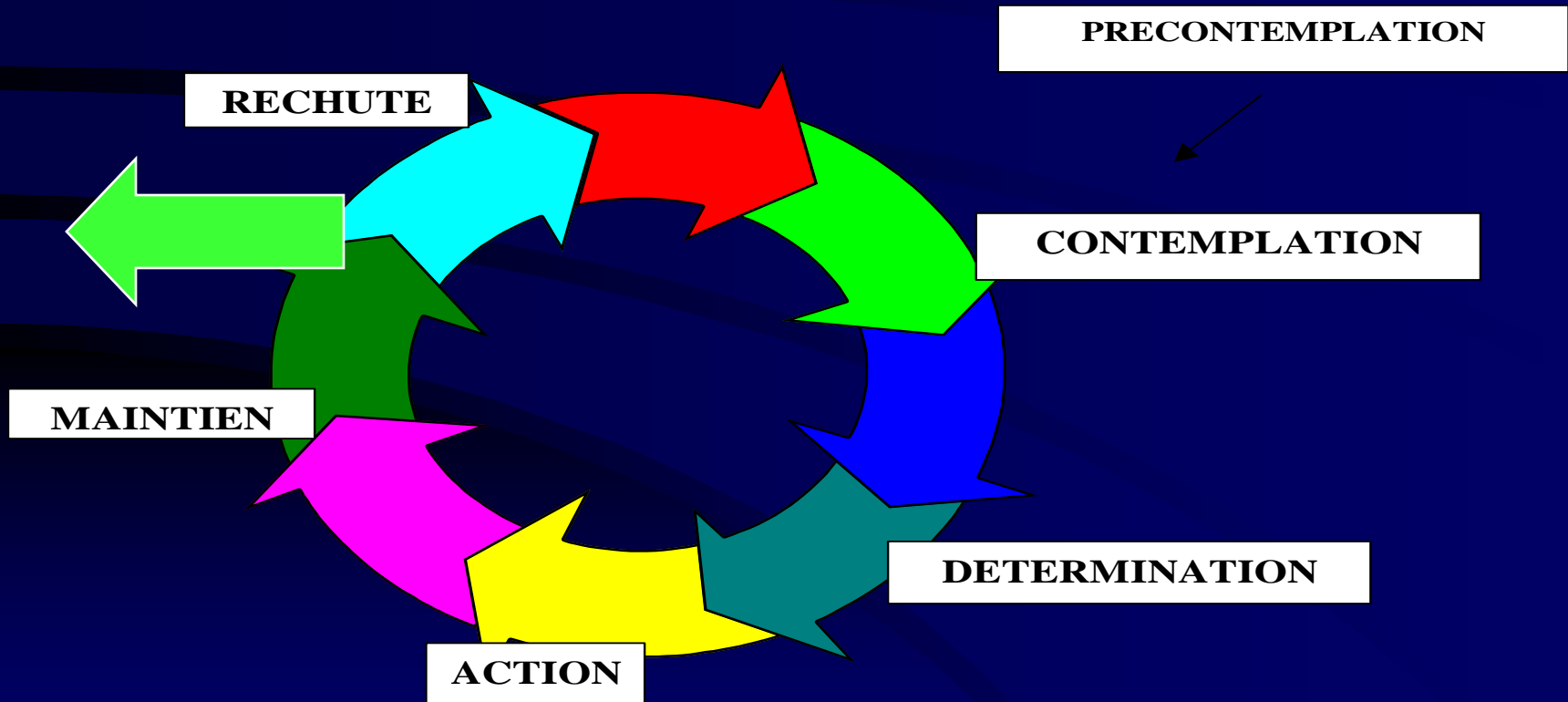
Modifier les comportements de consommation

Les différentes thérapies utilisables

- **Conseils**
- **Interventions ultra-brèves**
- **Interventions brèves**
- **Thérapies cognitivo-comportementales**

LE MODELE TRANS-THEORIQUE DU CHANGEMENT

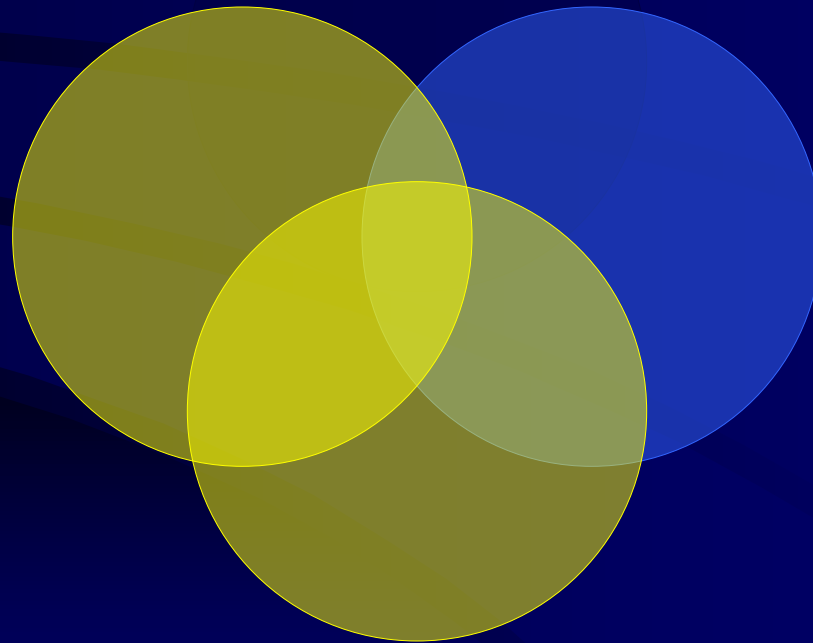
Modèle de Prochaska et DiClemente



Les objectifs thérapeutiques

attitudes et comportement

Pratiques
Parentales



Relations
intrafamiliales

Environnement socio culturel

La manipulation des jeunes par l'industrie du tabac : une vérité sans filtre



Les données du marché des jeunes

- L'industrie du tabac doit recruter chaque mois 20000 nouveaux fumeurs pour remplacer ceux qui meurent ;
- Les mineurs ne représentent que 7% du marché ;
- Plus de 8 fumeurs sur 10 ont commencé avant 18 ans
- Le fumeur reste fidèle à sa marque.

La fumée du tabac

CO

hypoxie sang + muscle

Nitrosamines

irritant + cancérogène

Benzopyrène

goudron cancérogène

Dioxines

cancérogène

Acroléine

irritant

Polonium

radioactif (1/2 vie > 1000 ans)

Cadmium

accumulation

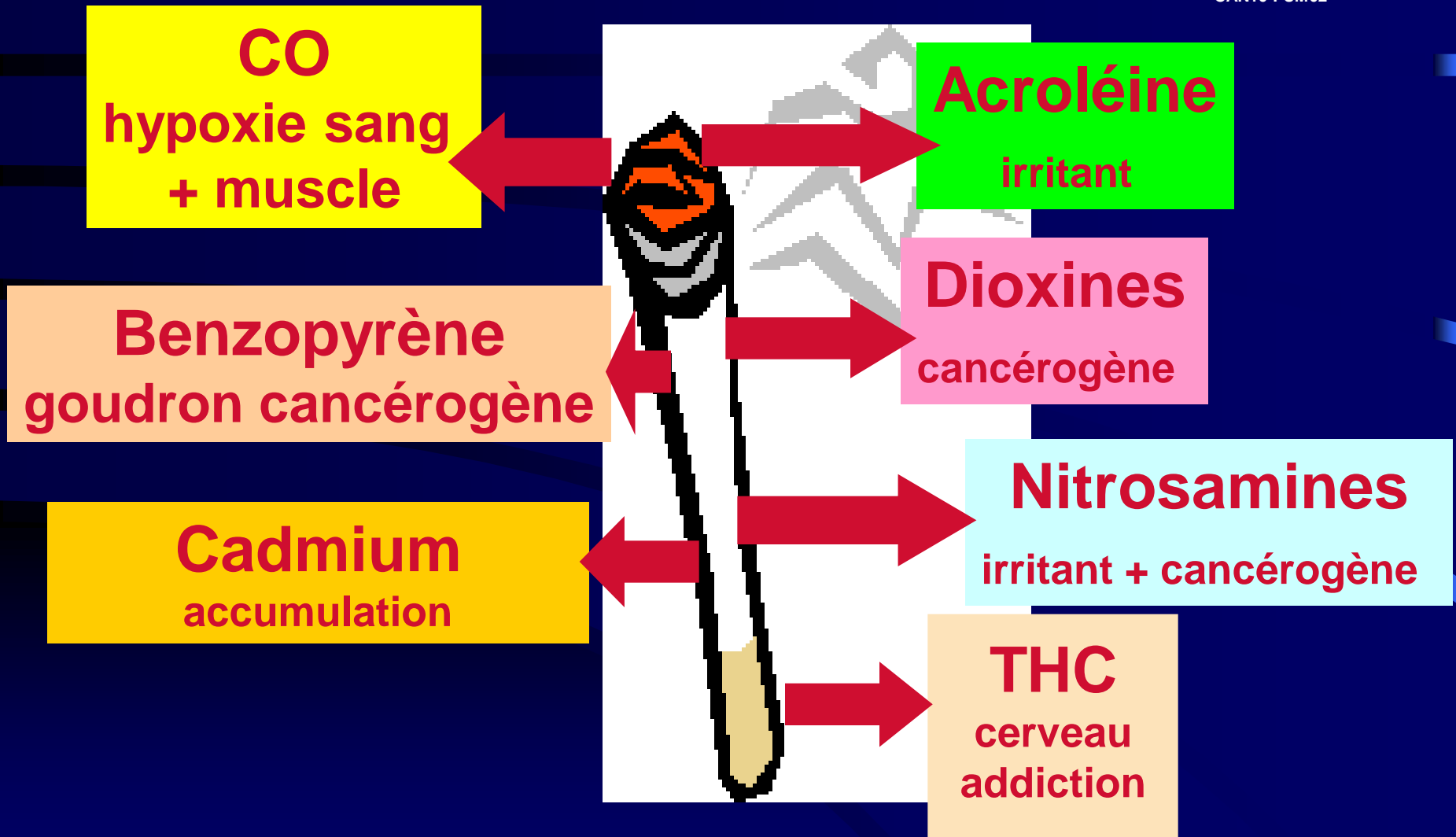
Nicotine

addictive



Fumées du haschisch

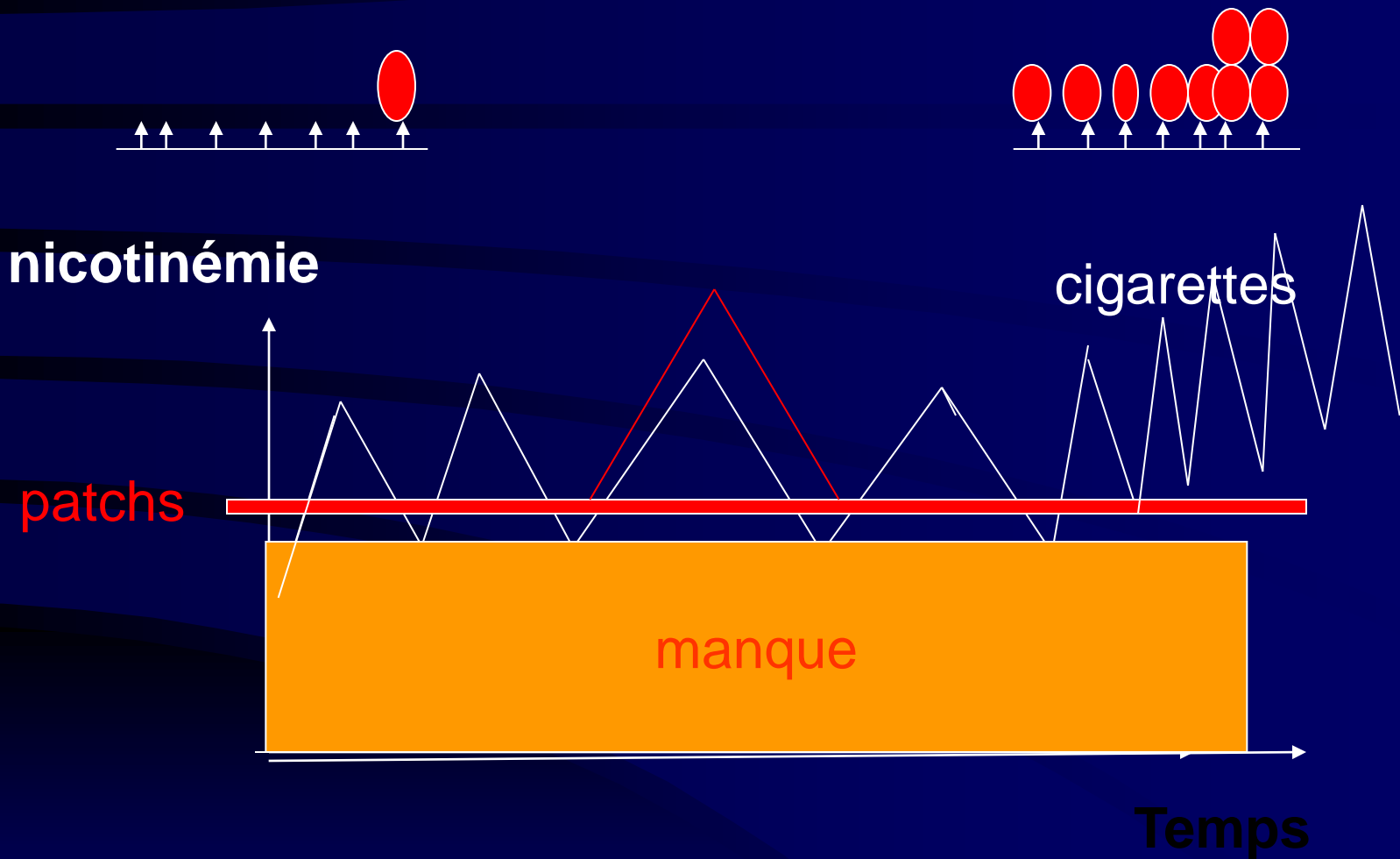
CAN10-FUM02



La nicotine inhalée par la fumée: l'effet "shoot"

- La cigarette est une "seringue à nicotine".
- La nicotine met 7 secondes pour passer des alvéoles au cerveau : shoot 2 fois plus vite qu'une intra veineuse !!
- Un fumeur prend une **dizaine de shoots** par cigarette : cet effet shoot crée et entretient la dépendance.
- La nicotine est apportée lentement par les substituts nicotiques et n'est donc pas accompagnée de cet effet shoot.

- Mécanisme de la dépendance nicotinique



CINÉTIQUE DE LA NICOTINE

Nicotine plasmatique
ng/ml

• D'après
Russel

