

LES NOUVELLES ADDICTIONS ET LEUR PRÉVENTION

Dr Jean-Michel Delile, psychiatre, directeur du CEID

Colloque de l'ADEA sur les addictions

Cambo 10

03 octobre 2014

PLAN

- Introduction
- Facteurs de causalité
- « Nouvelles » addictions
- Prévention

From: DSM-5 Criteria for Substance Use Disorders: Recommendations and Rationale

Am J Psychiatry. 2013;170(8):834-851. doi:10.1176/appi.ajp.2013.12060782

	DSM-IV Abuse ^a		DSM-IV Dependence ^b		DSM-5 Substance Use Disorders ^c	
Hazardous use	X	} ≥1 criterion	–	} ≥3 criteria	X	} ≥2 criteria
Social/interpersonal problems related to use	X		–		X	
Neglected major roles to use	X		–		X	
Legal problems	X		–		–	
Withdrawal ^d	–		X		X	
Tolerance	–		X		X	
Used larger amounts/longer	–		X		X	
Repeated attempts to quit/control use	–		X		X	
Much time spent using	–		X		X	
Physical/psychological problems related to use	–		X		X	
Activities given up to use	–		X		X	
Craving	–		–		X	

Figure Legend:

DSM-IV and DSM-5 Criteria for Substance Use Disorders^a One or more abuse criteria within a 12-month period and no dependence diagnosis; applicable to all substances except nicotine, for which DSM-IV abuse criteria were not given.

^b Three or more dependence criteria within a 12-month period.

^c Two or more substance use disorder criteria within a 12-month period.

^d Withdrawal not included for cannabis, inhalant, and hallucinogen disorders in DSM-IV. Cannabis withdrawal added in DSM-5.

Date of download:
9/11/2013

Copyright © American Psychiatric Association.
All rights reserved.

ADDICTION : AVIEL GOODMAN (1990)

- *Addiction: definition and implication*

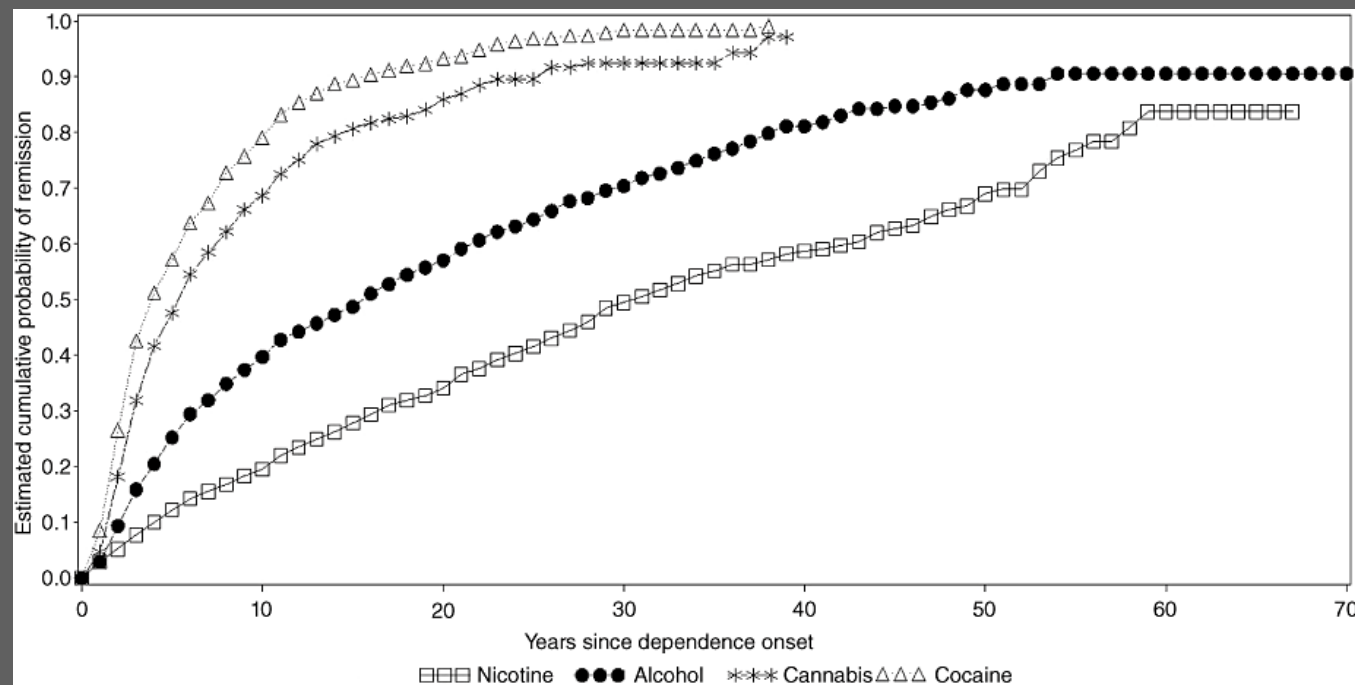
British Journal of Addiction, 1990, 85,1403-1408

- « A process whereby a behavior, that can function both to produce pleasure and to provide escape from internal discomfort, is employed in a pattern characterized by
 - (1) recurrent failure to control the behavior (powerlessness) and
 - (2) continuation of the behavior despite significant negative consequences (unmanageability). »

CRITÈRES DE GOODMAN

- A. Impossibilité de résister à l'impulsion de s'engager dans le comportement
- B. Tension croissante avant d'initier le comportement
- C. Plaisir ou soulagement au moment de l'action
- D. Perte du contrôle en débutant le comportement
- E. Cinq des critères suivants ou plus :
 - 1. Préoccupation fréquente pour le comportement ou l'activité qui prépare à celui-ci
 - 2. Engagement plus intense ou plus long que prévu dans le comportement
 - 3. Efforts répétés pour réduire ou arrêter
 - 4. Temps considérable passé à réaliser le comportement
 - 5. Réduction des activités sociales, professionnelles, familiales du fait du comportement
 - 6. L'engagement dans ce comportement empêche de remplir des obligations sociales, familiales, professionnelles
 - 7. Poursuite malgré les problèmes sociaux
 - 8. Tolérance marquée
 - 9. Agitation ou irritabilité s'il est impossible de réduire le comportement
- F. Plus d'un mois ou de façon répétée pendant une longue période

PROBABILITY AND PREDICTORS OF REMISSION FROM LIFE-TIME NICOTINE, ALCOHOL, CANNABIS OR COCAINE DEPENDENCE: RESULTS FROM THE NATIONAL EPIDEMIOLOGIC SURVEY ON ALCOHOL AND RELATED CONDITIONS
LOPEZ-QUINTERO ET AL, ADDICTION, 2011

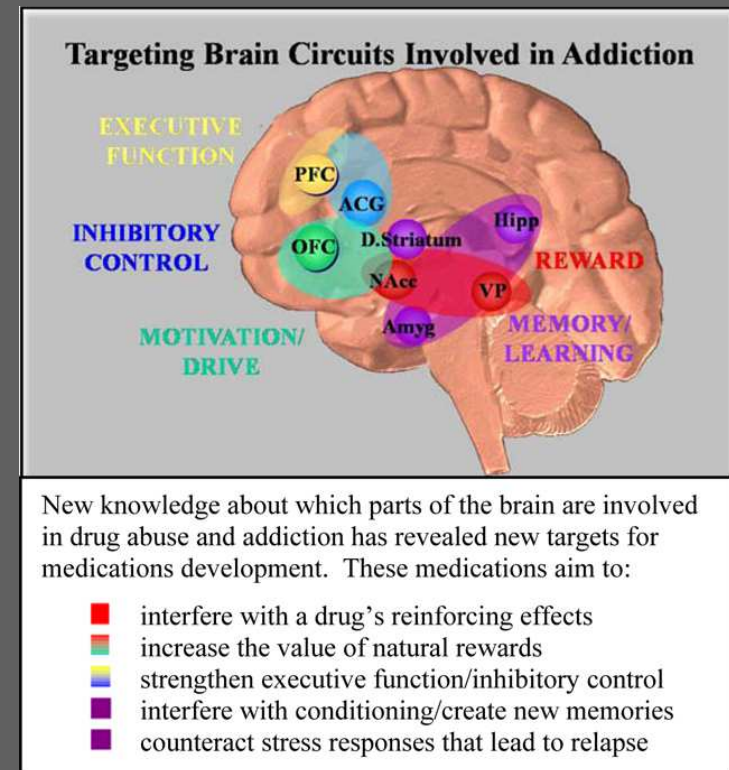
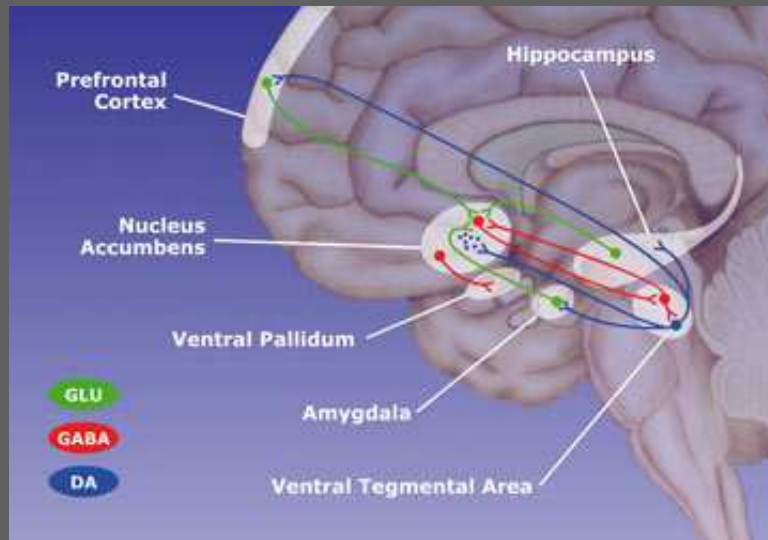


Addiction

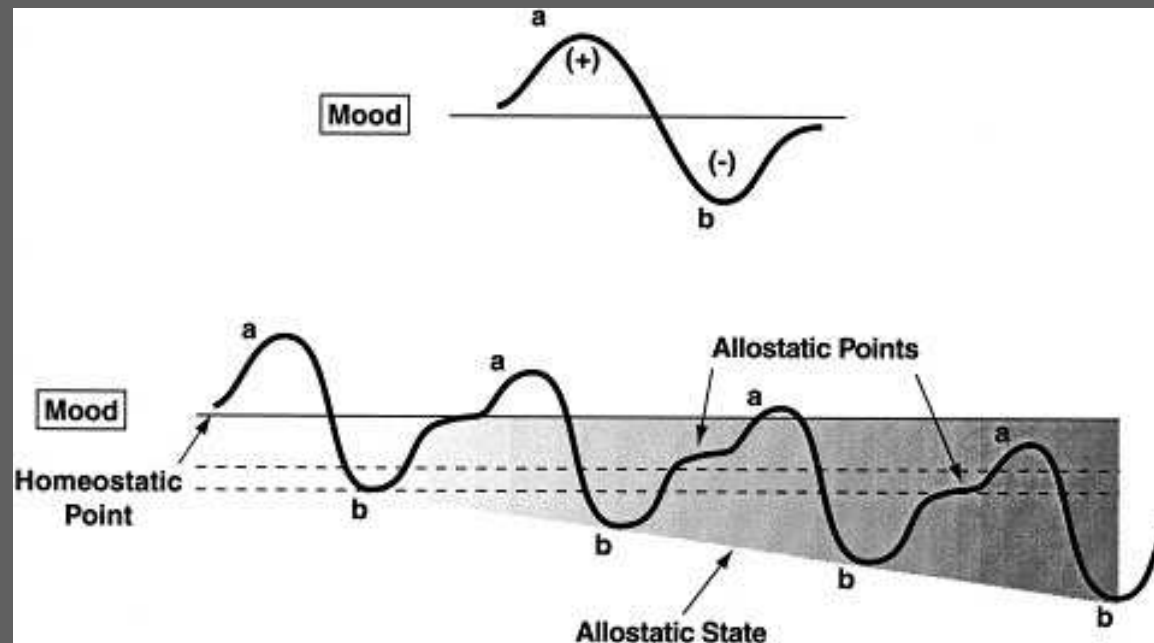
Volume 106, Issue 3, pages 657-669, 16 NOV 2010 DOI: 10.1111/j.1360-0443.2010.03194.x

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2010.03194.x/full#f1>

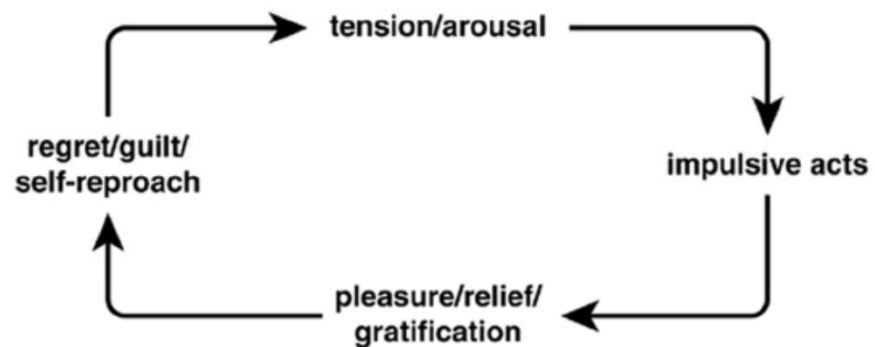
LES CIRCUITS NEURONAUX IMPLIQUÉS



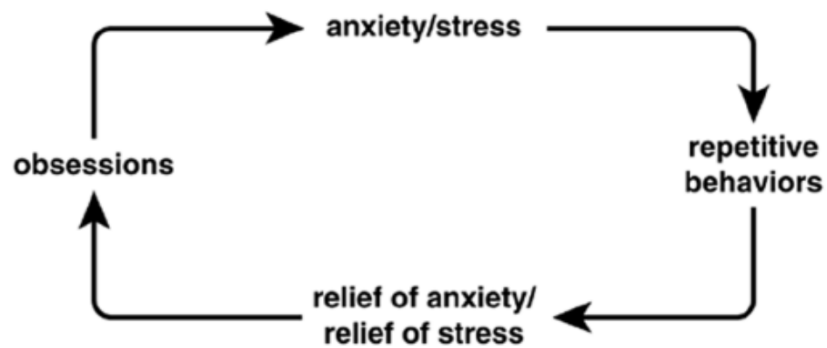
SOLOMON AND CORBIT'S (1974) OPPONENT-PROCESS MODEL OF MOTIVATION



Impulse Control Disorders



Compulsive Disorders

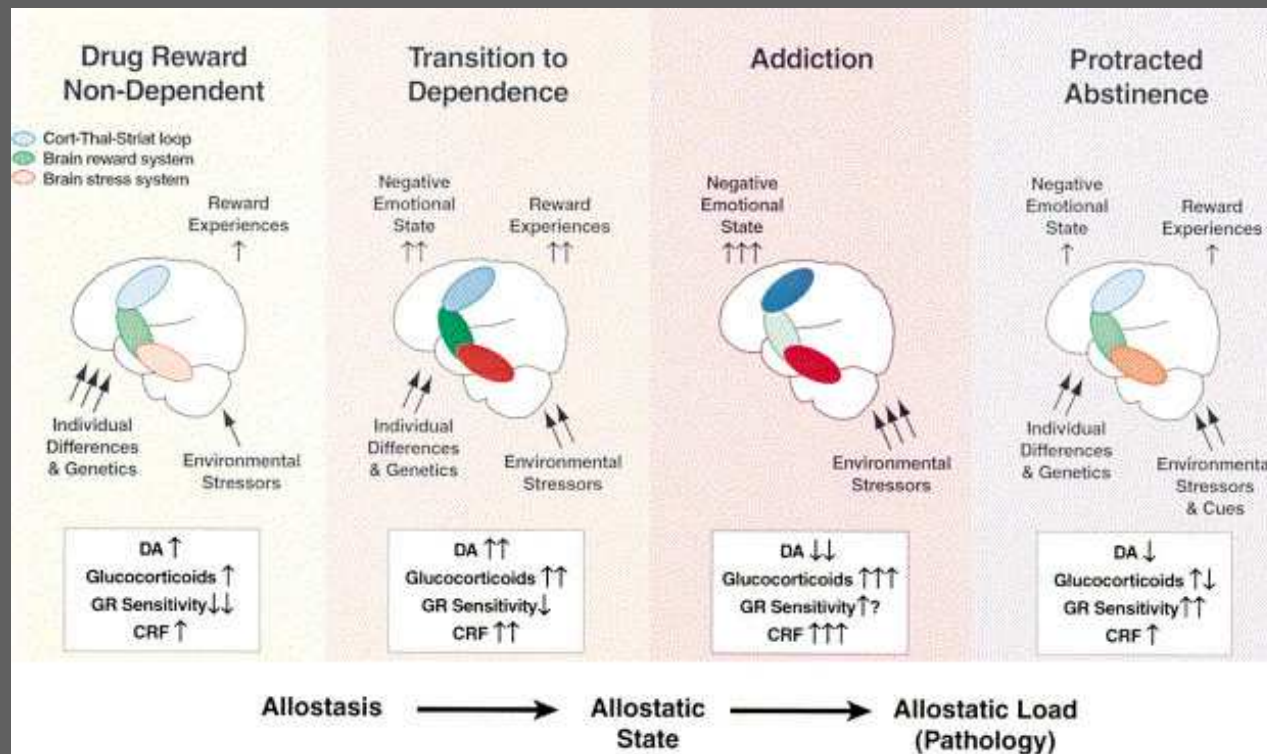


Positive Reinforcement



Negative Reinforcement

TRANSITIONS



DE L'USAGE INSTRUMENTALISÉ OU SOCIAL AU MÉSUSAGE DES DROGUES

Différences interindividuelles

Individual differences in
drug-intake behaviour

Instrumental
and/or
Recreational
Use

A "Proaddictive"
phenotype?

Instrumental



Social



Circumstantial



Intensified



Compulsive



Addiction

Development of Drug Addiction

Resistant



Recreational
Use

Biological
Characteristics of
the Individual



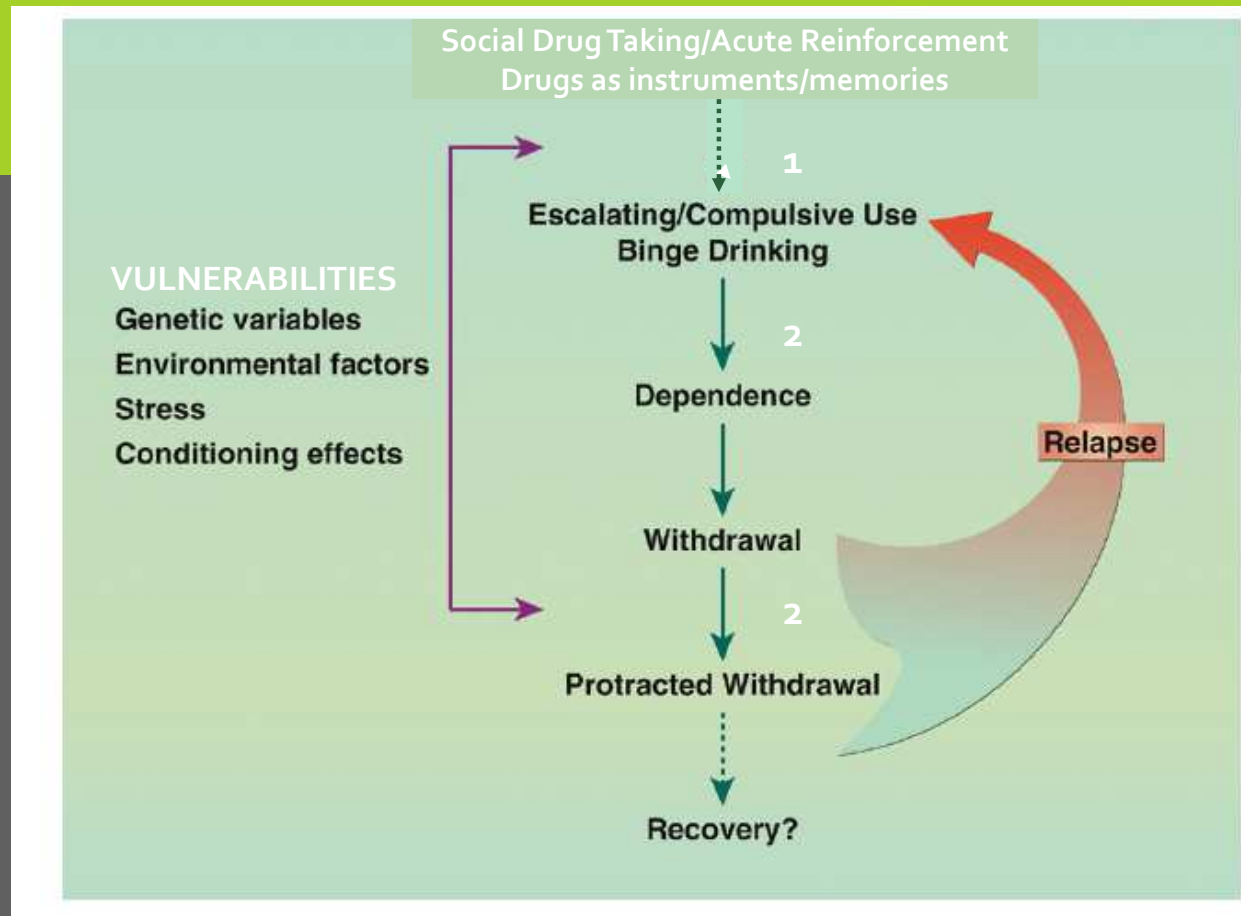
Prediction

Vulnerable



Drug Addicton

De l'usage instrumentalisé à l'addiction

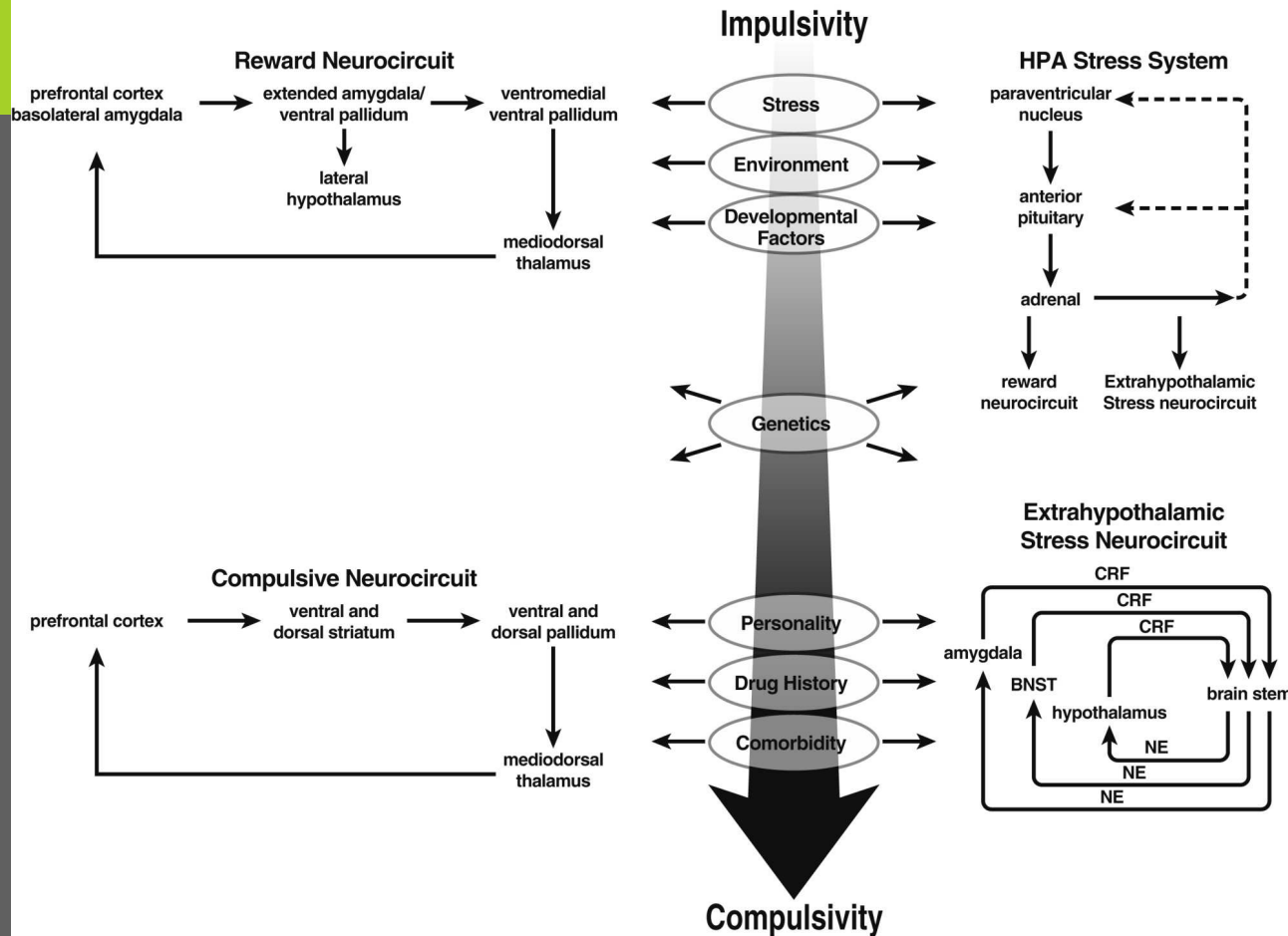


Deux étapes indépendantes :

1. Un usage excessif = impulsivité et non contrôle des conduites
2. Un usage compulsif = vulnérabilité neurobiologique et état affectif négatif

*Koob G.F. and Le Moal M.
Neurobiology of Addiction,
2006, Academic Press*

Vulnerability Targets in Addiction



FACTEURS DE CAUSALITÉ

Phénomène multifactoriel, modèle biopsychosocial

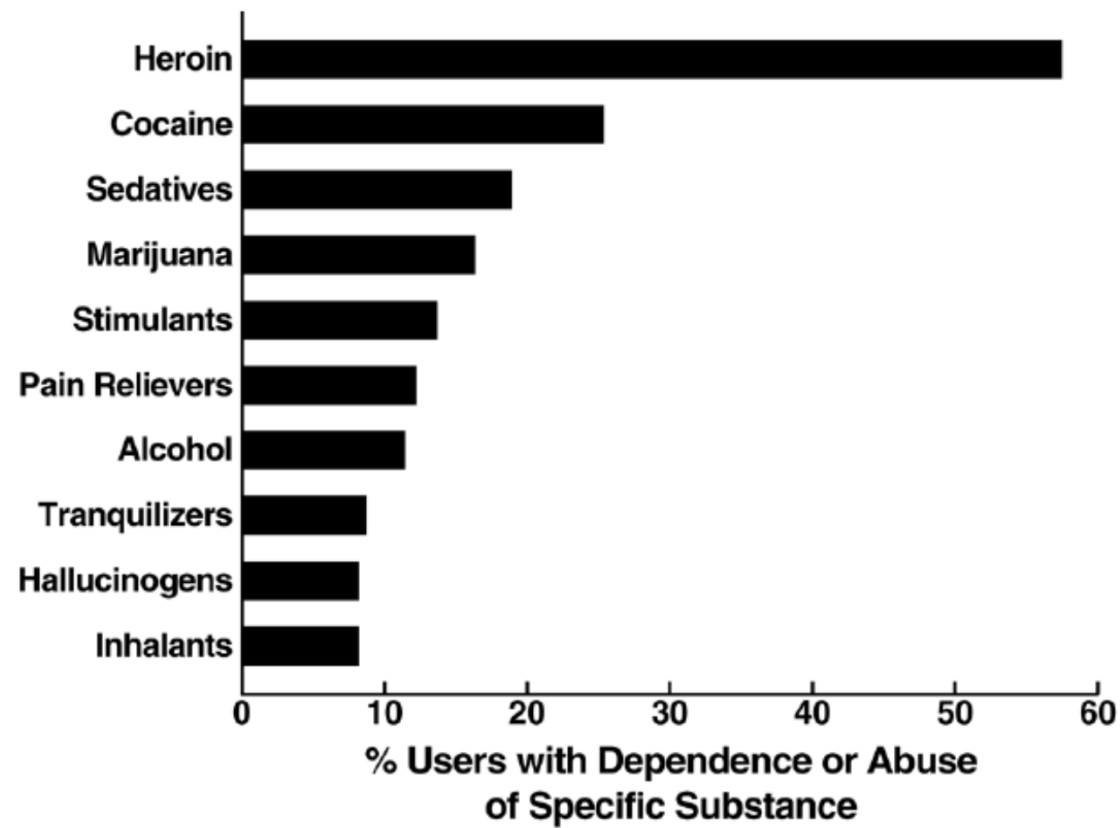
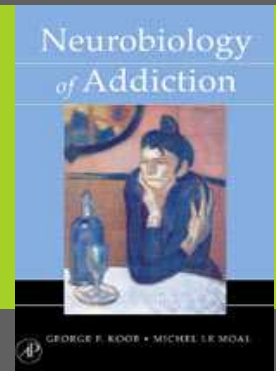
LES ADDICTIONS, PHÉNOMÈNE PLURIFACTORIEL

- Facteurs de risque liés aux produits (comportements)
 - Facteurs individuels de vulnérabilité (ou de résistance)
 - Facteurs de risque (ou de protection) environnementaux
-
- La résultante de la rencontre (l'interaction) entre un produit et un individu dans un environnement socio-culturel donné

FACTEURS DE RISQUE LIÉS AUX OBJETS D'ADDICTION (PRODUITS, COMPORTEMENTS)

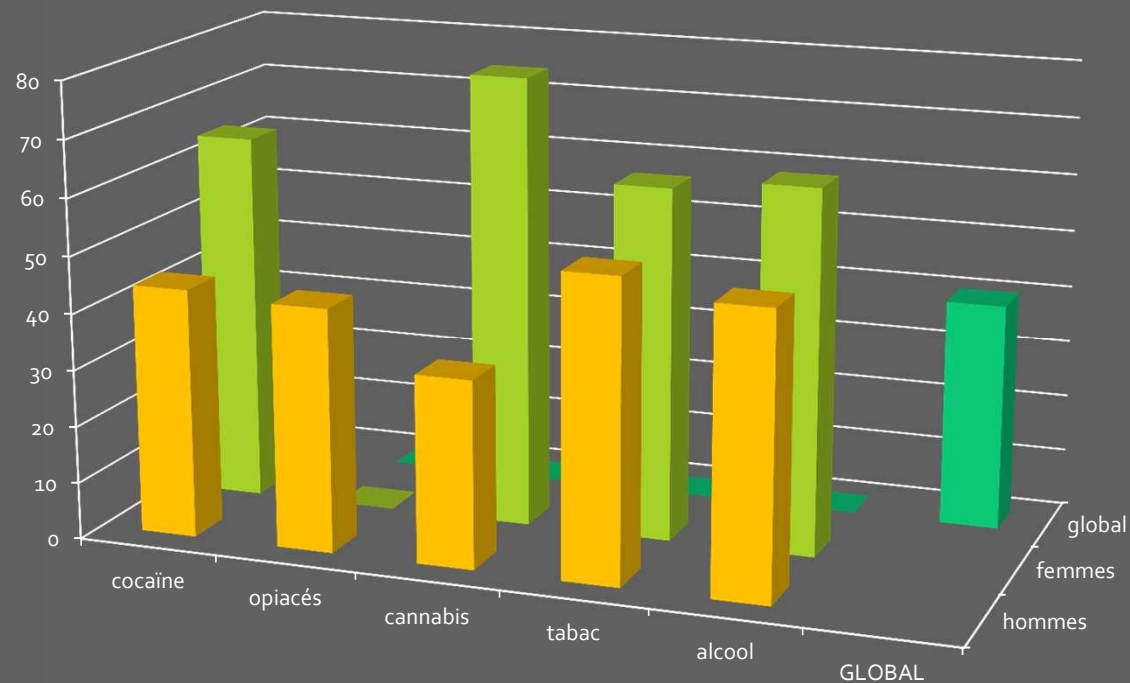
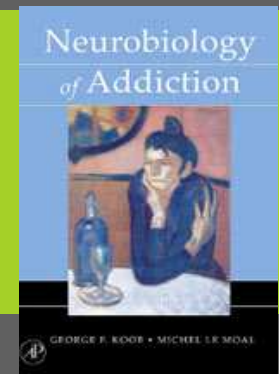
- Potentiel addictif :
 - Rapidité d'installation de la dépendance induite chez l'animal
 - Rapport consommateurs dépendants/consommateurs non dépendants
 - Modes de consommation : per os, fumé, IV, snif, etc.
- Risques d'apparition de complications sanitaires, psychologiques ou sociales

PRODUITS

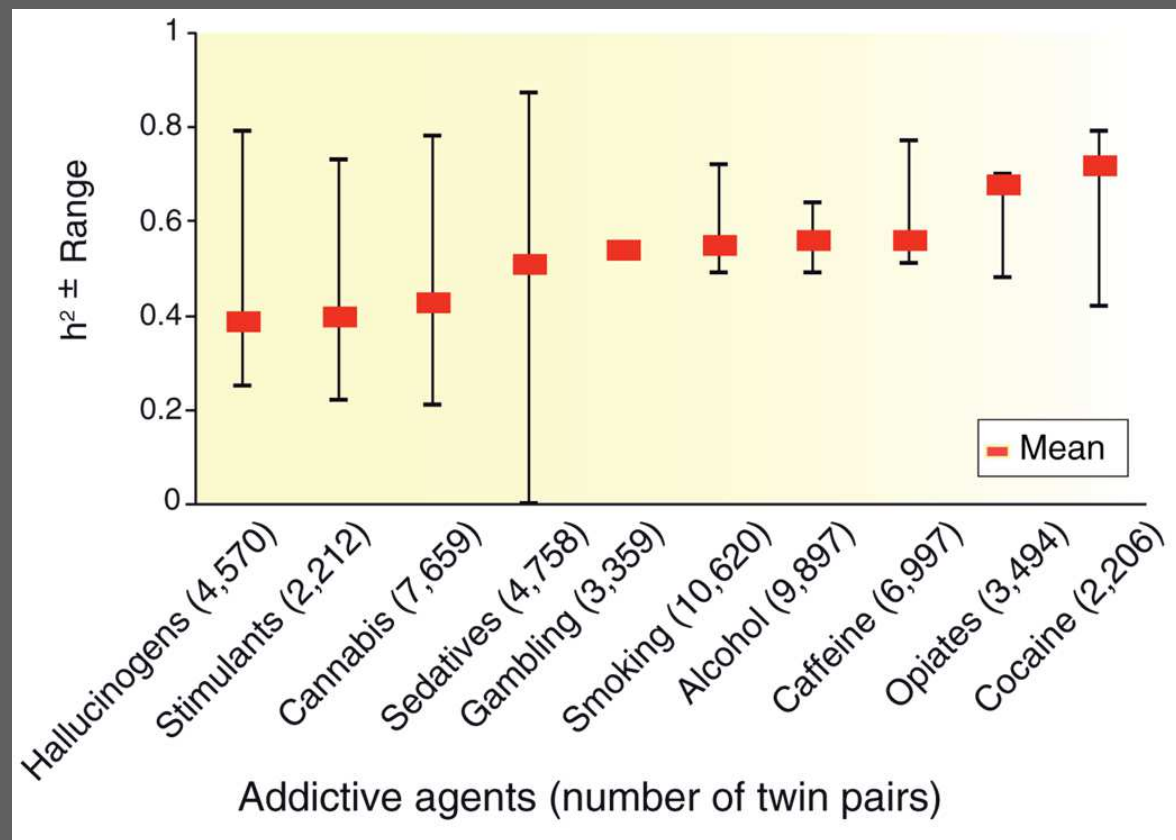


HÉRITABILITÉ DES DÉPENDANCES

(SELON KOOB & LE MOAL)



GENETICS OF ADDICTIONS



From: The Genetics of Addictions: Uncovering the Genes

Focus. 2006;4(3):401-415.

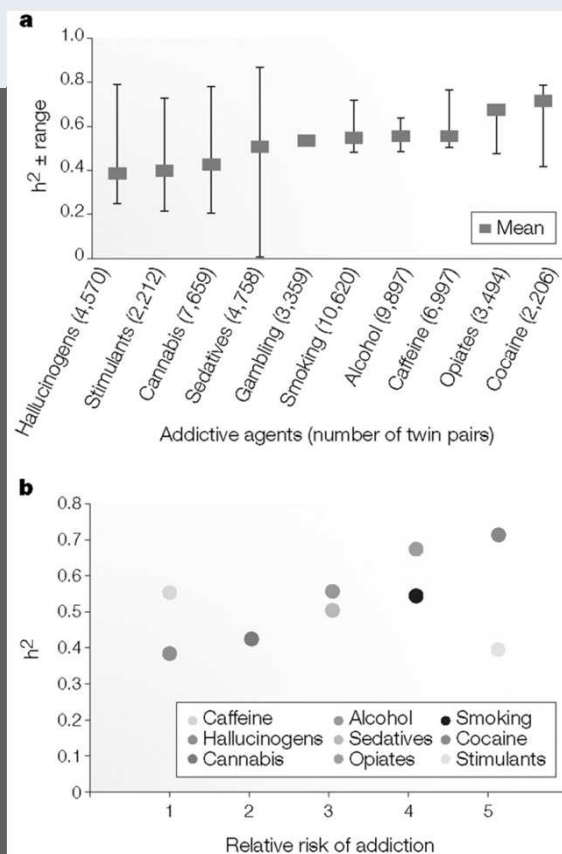


Figure Legend:

Heritability of Addictive Disorders

a The heritability (weighted mean and range) of 10 addictive disorders. These include hallucinogens, stimulants, cannabis, sedatives, gambling, smoking persistence, alcohol dependence, caffeine consumption or heavy use, cocaine dependence or abuse, and opiates.

b Weighted heritability (h^2) is plotted against the approximate ranking for relative risk of addiction. Relative risk of addiction is expressed on a five-point scale (14), one indicates the lowest risk and five denotes the highest risk. In parts a and b, h^2 means were calculated using data from the national surveys of adult twins listed in Table 1.

DES TRAITS PSYCHO-SOCIAUX

- Ennui chronique, recherche de sensations
- Impulsivité
- Faible estime de soi
- Timidité, isolement, faible sociabilité
- Problèmes de gestion des émotions, du stress, des conflits...
- Hyperréactivité émotionnelle, retour lent à l'équilibre après un stress

From: Transitions in Illicit Drug Use Status Over 3 Years: A Prospective Analysis of a General Population Sample

Am J Psychiatry. 2013;170(6):660-670. doi:10.1176/appi.ajp.2012.12060737

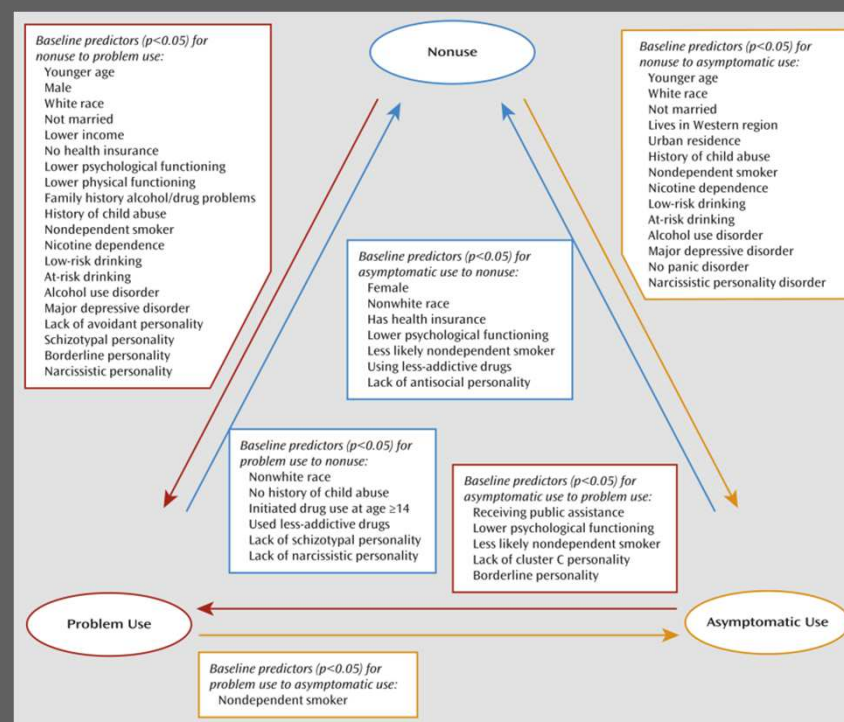


Figure Legend:

Modeling Approach to Transitions in Drug Use Status From Baseline to 3-Year Follow-Up Among U.S. Adults Age 18 and Older^{aa}
Predictors based on reduced multinomial regression models (from Table 3).

CONCEPTION INTERACTIVE

- Toutes ces études montrent des différences significatives de prédisposition à la dépendance selon les classes de substances ou d'addictions
- Vulnérabilités communes : impulsivité, précocité des consommations
- En aucun cas l'héritabilité n'est égale à 100 %, ce qui est fortement évocateur d'interactions complexes polygéniques/environnement
- interactions réciproques (y compris influence de l'environnement sur l'expression des gènes)

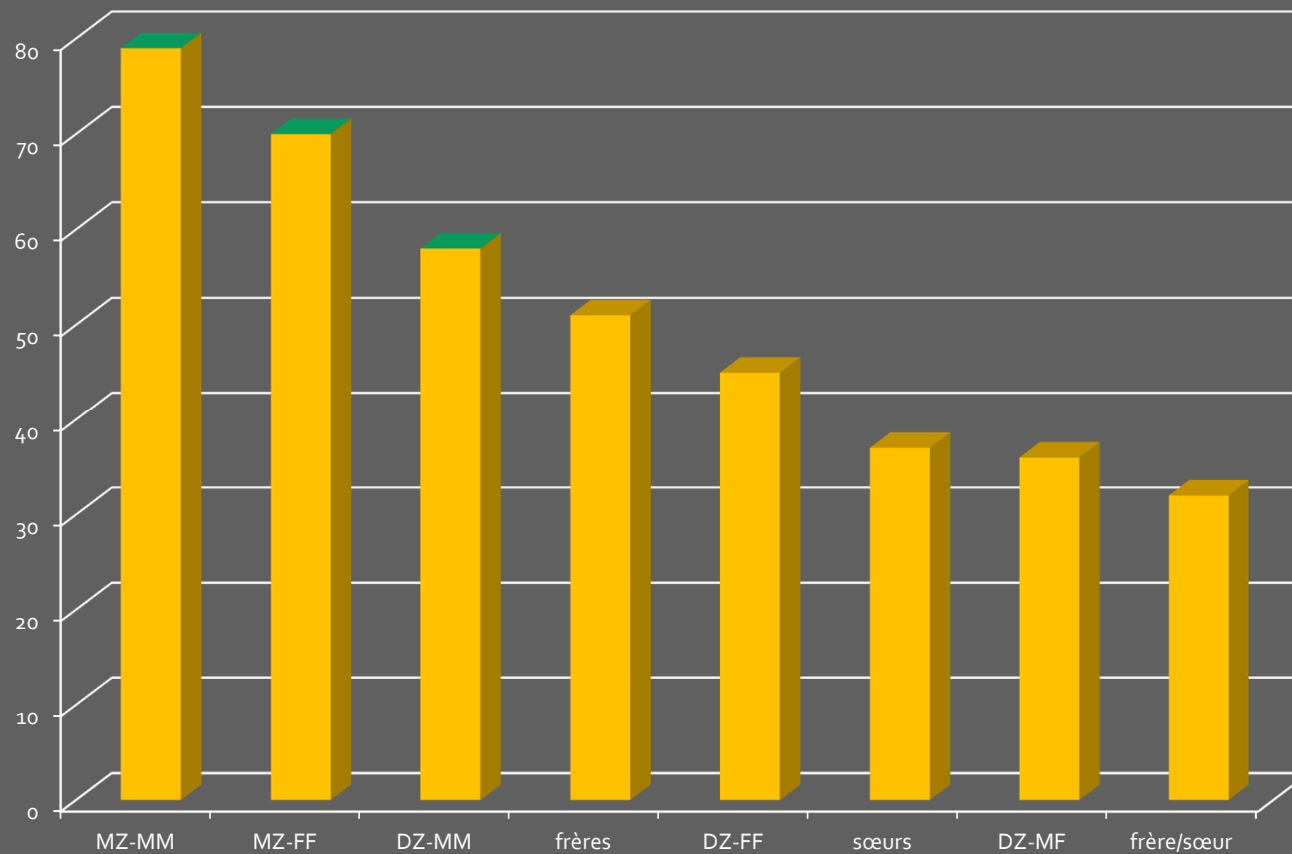
INFLUENCES GÈNES/ENVIRONNEMENT (FAMILLE, MILIEU SOCIAL, QUARTIER) (REGISTRES SUÉDOIS)

- Le travail récent de Kenneth S. Kendler et al (*Genetic and Family and Community Environmental Effects on Drug Abuse in Adolescence : A Swedish National Twin and Sibling Study*, AJP in advance, 09/2013) a permis de préciser les influences génétiques, familiales et sociales.
- Les registres permettent en effet de préciser non seulement certains facteurs génétiques mais aussi la durée de cohabitation sous le même toit, la présence d'une fratrie, le niveau socio-économique de la famille et du quartier de résidence puis de croiser ces données avec la prévalence des usages de drogues.

REGISTRE NATIONAL

- Population suédoise : 9,5 millions
- MZ-MM : 3 899 paires
- DZ-MM : 4 238
- MZ-FF : 4 558
- DZ-FF : 4 313
- DZ-MF : 12 447
- MM : 718 276
- FF : 641 506
- MF: 1 347 324

CORRÉLATIONS POUR LA PRÉVALENCE D'ABUS DE SUBSTANCES DANS DES FRATRIES (REGISTRES SUÉDOIS)



RÉSULTATS

- Héritabilité confirmée : corrélations nettement plus fortes chez les jumeaux monozygotes que chez les dizygotes
- Les corrélations chez les DZ, MM ou FF, sont supérieures à la moitié des corrélations chez les MZ : influences environnementales familiales
- Effets environnementaux plus marqués chez les garçons que chez les filles et donc héritabilité plus élevée chez les filles
- Les jumeaux dizygotes se « ressemblent » plus, en profil addictif, que les fratries simples
- l'influence est majeure quand l'écart d'âge est ≤ 2 ans (aîné→cadet)

INFLUENCE DE LA DURÉE DE COHABITATION SOUS LE MÊME TOIT ET DANS LE MÊME ENVIRONNEMENT (QUARTIER, AGGLOMÉRATION)

- Le nombre d'années partagées dans la même maison accroît le risque de « ressemblance » addicto dans la fratrie
- Surtout si les âges de naissance sont rapprochés (l'effet disparaît quand il y a plus de 12 ans d'écart)
- L'effet environnemental (vivre dans le même quartier, ou la même agglomération) est similaire à celui de vivre sous le même toit

EFFETS ENVIRONNEMENTAUX

- Ces données suggèrent qu'une grande part des effets environnementaux provient encore plus d'influences sociales (disponibilité de la drogue, environnement scolaire, effets des pairs...) que d'influences familiales (monitoring parental, qualité relationnelle parent-enfant)

- Effets plus marqués chez les garçons :

influence des pairs plus intense et durable, plus grande sensibilité aux environnements défavorisés, quittent la maison plus tard, précocité des usages

PRÉCARITÉ SOCIALE

- L'étude du contexte social de ces familles et de leur environnement de quartier ainsi que les données de déclassement social confirment que les enfants grandissant dans des milieux précaires sont plus à risque de conduites externalisées comme les usages de drogues.
- Les données de l'étude indiquent que le statut socio-économique des familles et, surtout, le déclassement de l'environnement de quartier sont des facteurs prédictifs indépendants d'abus de drogues.
- Réalité de la transmission sociale (horizontale) de l'usage et de l'abus de drogues à l'adolescence.

PHÉNOMÈNE PLURIFACTORIEL

- Confirmation des modèles trivariés : produit/sujet/environnement
- Et des intuitions des cliniciens du XIX^{ème} siècle sur les interactions croisées et « transmissibles », innées et acquises
- épigénétique : le cerveau modelé par l'environnement, le retour de Lamarck ?



LES NOUVELLES ADDICTIONS

Faire du neuf avec du vieux ?

FAIRE DU NEUF AVEC DU VIEUX ?

- Permanence des objets de plaisir et de désir : sexe, sucre, alcool, drogues, jeu, achats... Mais
- Évolution de l'air du temps : Lumières, post-modernité
- Avancées technologiques : internet, écran,
- Exemples : NPS, jeu pathologique, binge

EN GUISE DE PRÉAMBULE

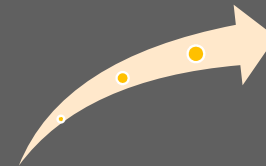
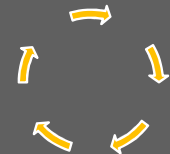
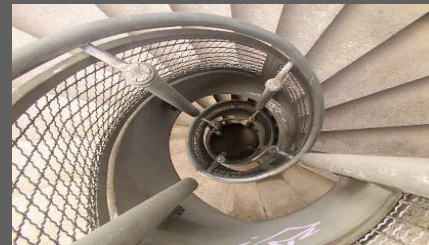
UN PETIT PEU D'ANTHROPOLOGIE CULTURELLE

- ἐπιστήμη (Michel Foucault, Michel Maffesoli)
- Chez Michel Foucault, l'épistémè d'une époque renvoie à une façon de penser, de parler, de se raconter et de se représenter le monde, qui s'étendrait très largement à toute la culture. *Les mots et les choses* (1966), *L'archéologie du savoir* (1968).
- L'air du temps, les représentations et les institutions changent
- Répétition dans les cultures traditionnelles : passé
- Mythologie et rationalité antiques,
- Théologie médiévale
- Les temps modernes : individu, raison, ascèse, travail, utilitarisme, argent, désenchantement du monde
- Foi en l'avenir, l'ordre et le progrès mais désastres du XX^{ème} siècle : guerres, totalitarismes, menaces sur la planète
- Excès d'ordre et d'ambition, démesure prométhéenne

L'AIR DU TEMPS



- La postmodernité (Lipovetsky, Maffesoli) : personnes multiples, tribus, raison sensible, hédonisme, excès, luxe, présent,
- Immédiateté, « *Tout, tout de suite !* »
- Synergie entre un archaïsme rationalisé et le développement technologique : autoproduction, drogues de la nature, NPS, écrans
- Un individu libre dans le marché roi
- Le cercle, la réaction
- La flèche du temps, le progrès
- **La spirale**
- Changement, angoisses collectives
- Développement des conduites de risques
- Quelle prévention ?



LES NPS

- Nouveaux Produits de Synthèse », RC (*research chemicals*), *designer drugs*, *legal highs*, *bath salts*, *smart drugs*
- Copies dérivées de produits de synthèse (*copycats*), non classées (provisoirement), dibenzoylmorphine : 1920, PIHKAL : 1991
- Pharmacologie : phényléthylamines, cathinones, pipérazines, tryptamines, cannabinoïdes, etc. 115 produits identifiés en France entre 2000 et 2014
- Une nouvelle substance identifiée par semaine en Europe
- La double-nouveauté Internet : information (*trip reports*), diffusion commerciale (près de 1 000 sites de vente en ligne : Kratom, salvia, champignons puis NPS : méthoxétamine). Chine. *Deep Web*, *Dark Web*
- Déstabilisation des usagers, des professionnels.
- Réseau EWS, Europol, OEDT, I-TREND,
- TREND/SINTES (OFDT), ANSM (classements génériques : cathinone 2012)

NOUVELLES TECHNOLOGIES DE LA COMMUNICATION

- Internet, Smartphones, réseaux sociaux
 - Nouveau médiateur dans la demande et l'approvisionnement de drogues
 - Marché virtuel et non plus deal physique
 - Accès facilité aux drogues et aux NPS
 - Nouveaux risques
-
- Nouvelles perspectives prévention/traitement ?
 - Plan b (DaAdd), plan b 2.0

PRÉVALENCE DU JEU PROBLÉMATIQUE

(FRANCE, ETUDE INPES - OFDT, 2010, N=25 034)
)

- Joueurs dans l'année : **47.8%**
- Joueurs réguliers (≥ 52 fois par an) : 10.9%
- Joueurs dépensiers (≥ 500 € par an) : 4.7%
- Joueurs problématiques : 1.3%
 - Dont joueurs à risque modéré 0.9% (400 000)
 - Dont joueurs excessifs **0.4%** (200 000)

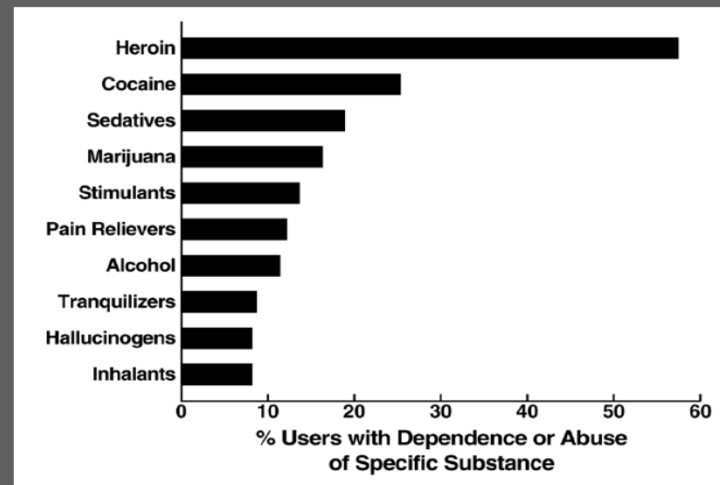


ET AUX USA

- The past-year prevalence rate of gambling disorder is about 0.2%–0.3% in the general population ([Gerstein et al. 1999](#); [Kessler et al. 2008](#); [Petry et al. 2005](#)).
- The lifetime prevalence rate is about 0.4%–1.0% ([Gerstein et al. 1999](#); [Kessler et al. 2008](#); [Petry et al. 2005](#); [Welte et al. 2001](#)).
- For females, the lifetime prevalence rate of gambling disorder is about 0.2%, and for males it is about 0.6% ([Blanco et al. 2006](#))

ET LE JEU ?

- 1,3 % de joueurs problématiques à rapprocher de 47,8 % de joueurs actuels soit ≈ **2,8 %** mais
- Jeux en ligne : 22,7 % usages problématiques (**8,3 %** jeu excessif), n=264.



FACTEURS DE RISQUE

- le **genre** (nette prédominance masculine des pratiques de jeu et du jeu pathologique),
- l'**âge** (précocité de l'expérimentation, vulnérabilité de la jeune population)
- *Gambling that begins in childhood or early adolescence is associated with increased rates of gambling disorder ([Burge et al. 2006](#))*

HISTOIRE NATURELLE

- The onset of gambling disorder can occur during adolescence or young adulthood, but in other individuals it manifests during middle or even older adulthood.
- Generally, gambling disorder develops over the course of years, although the progression appears to be more rapid in females than in males ([Tavares et al. 2003](#)).
- Most individuals who develop a gambling disorder evidence a pattern of gambling that gradually increases in both frequency and amount of wagering ([Currie et al. 2006](#); [Kessler et al. 2008](#)).
- Certainly, milder forms can develop into more severe cases.

L'ÂGE

- Early expression of gambling disorder is more common among males than among females ([Barnes et al. 2010](#); [Tavares et al. 2003](#)).
- Individuals who begin gambling in youth often do so with family members or friends ([Langhinrichsen-Rohling et al. 2004](#)).
- Development of early-life gambling disorder appears to be associated with impulsivity and substance abuse ([Slutske et al. 2005](#)). Many high school and college students who develop gambling disorder grow out of the disorder over time, although it remains a lifelong problem for some ([Slutske et al. 2003](#)).
- Gambling disorder is more common among younger and middle-age persons than among older adults ([Gerstein et al. 1999](#); [Kessler et al. 2008](#)).

LE GENRE

- Males are more likely to begin gambling earlier in life and to have a younger age at onset of gambling disorder than females, who are more likely to begin gambling later in life and to develop gambling disorder in a shorter time frame ([Tavares et al. 2003](#)).
- Females with gambling disorder are more likely than males with gambling disorder to have depressive, bipolar, and anxiety disorders ([Tavares et al. 2003](#)).
- Females also have a later age at onset of the disorder and seek treatment sooner ([Tavares et al. 2003](#)), although rates of treatment seeking are low (<10%) among individuals with gambling disorder regardless of gender ([Blanco et al. 2006](#); [Slutske 2006](#)).

ÉLÉMENTS ADDICTIFS



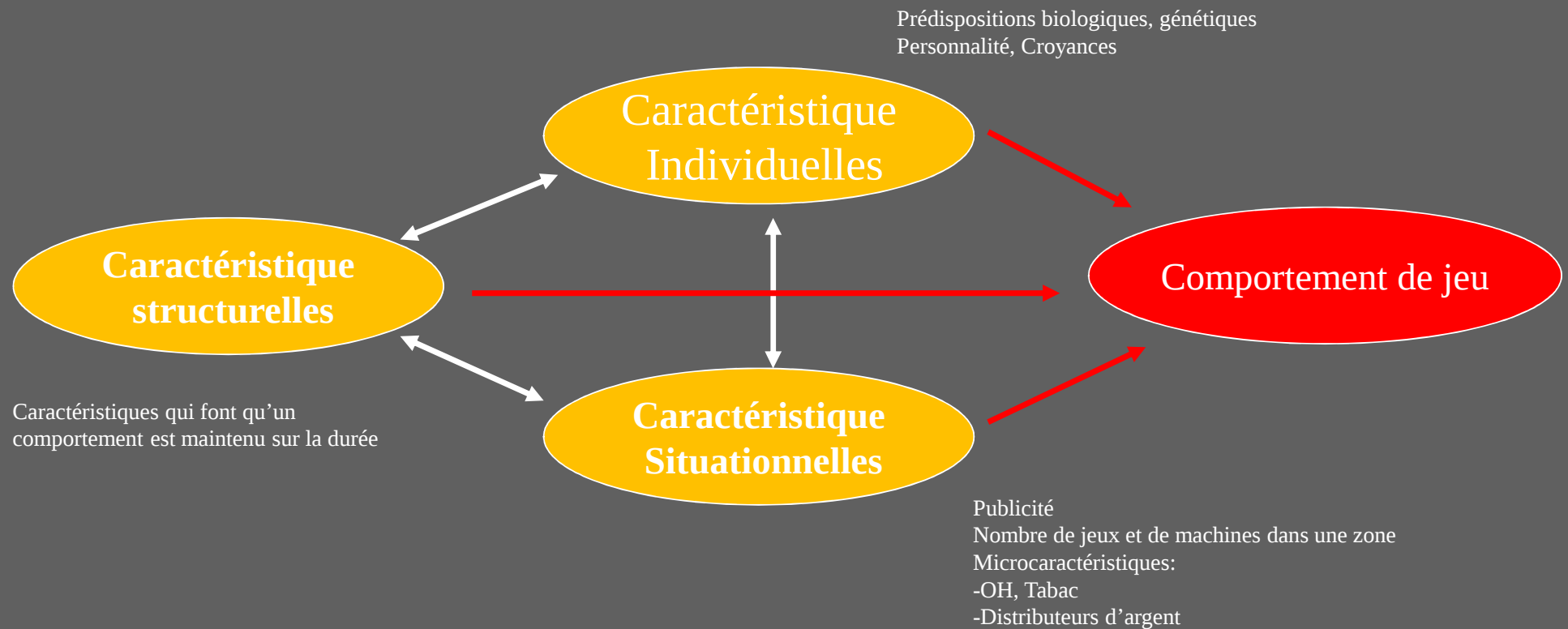
- nature et rapidité du jeu,
- expérimentation d'un gros gain initial,
- support de la pratique du jeu (anonymat, facilité d'accès au jeu et en continu),
- acceptation sociale et culturelle de la pratique du jeu,
- offre et disponibilité des jeux (facilité d'accès au jeu et à une offre de jeu non régulée).

QUELQUES FACTEURS DE RISQUE COGNITIFS



- Croyances erronées quant aux chances de gagner aux jeux de hasard et d'argent
 - Illusion de contrôle du hasard
 - Certitude que la poursuite du jeu augmente les chances de gagner
- Avoir initialement gagné une somme importante est donc un important facteur de risque.

INFLUENCES SUR LES COMPORTEMENTS DE JEU



CARACTÉRISTIQUES STRUCTURELLES

- La fréquence de l'événement – Rapidité
- Le délai et la valeur du paiement (récompense)
- Ambiance:
 - son, couleur, lumières, odeurs
 - pas de repères temporels
 - Valorisation narcissique

LES JEUX DE HASARD ET D'ARGENT

➤ Casino

- Roulette, Black-Jack,...
- Appareils de loterie vidéo
- Poker



➤ Française Des Jeux

- Jeux de grattage
- Rapido
- Loto, Euro-millions
- Loto sportif, Côte et Match



LES PLUS ADDICTOGENES:

- Fréquence élevée de l'événement
- Réponse immédiate

➤ PMU

- Tiercé, quarté, quinté, 2 sur 4



➤ Cercles

- Poker, Rami-poker



➤ Internet

- ALV, Poker, Paris sportifs



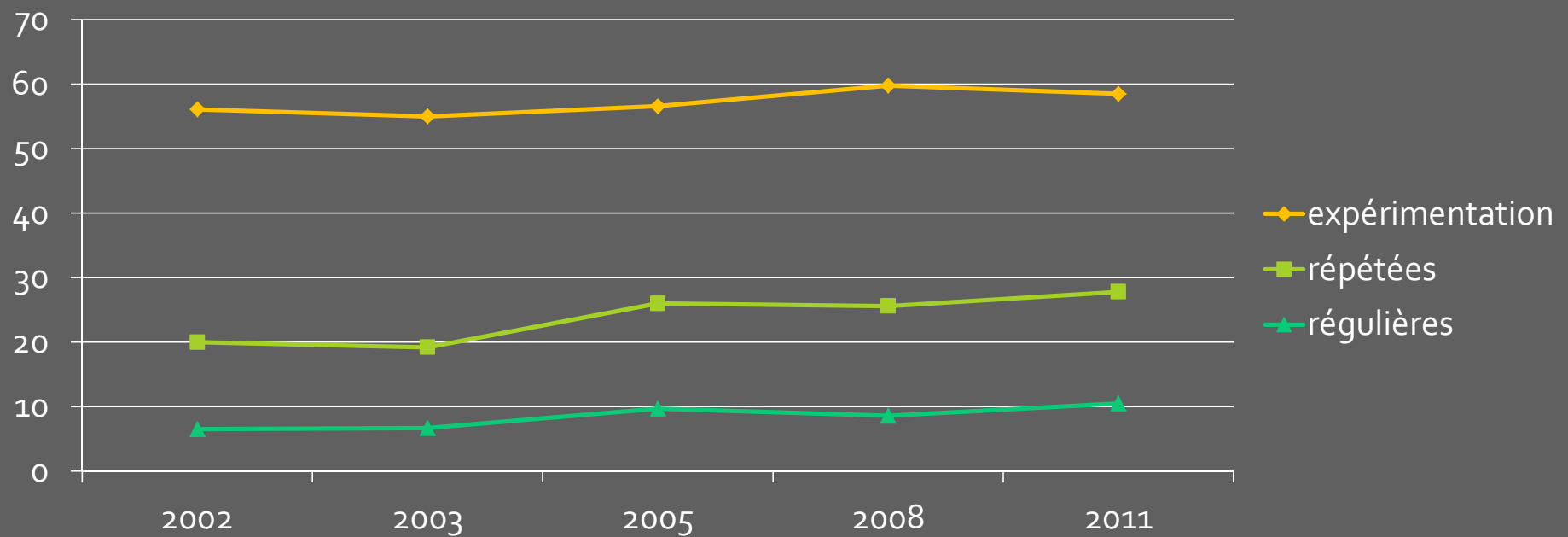
NOUVEAUX USAGES D'ALCOOL

- ❑ Un « nouveau fléau » semble frapper l'Europe et la France : le « binge drinking »
- ❑ Désarroi, angoisses collectives, fort écho médiatique et politique
- ❑ Qu'en est-il de ce phénomène, de son ampleur, de son caractère inédit, de sa place dans les conduites d'alcoolisation ?
- ❑ Les politiques dominantes de prévention en alcoologie lui sont-elles adaptées ?
- ❑ Controverses et perspectives d'évolution

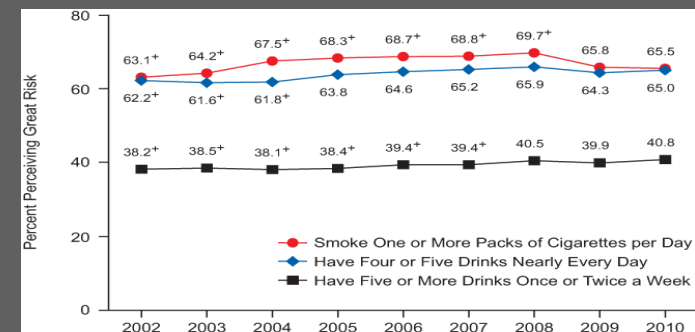
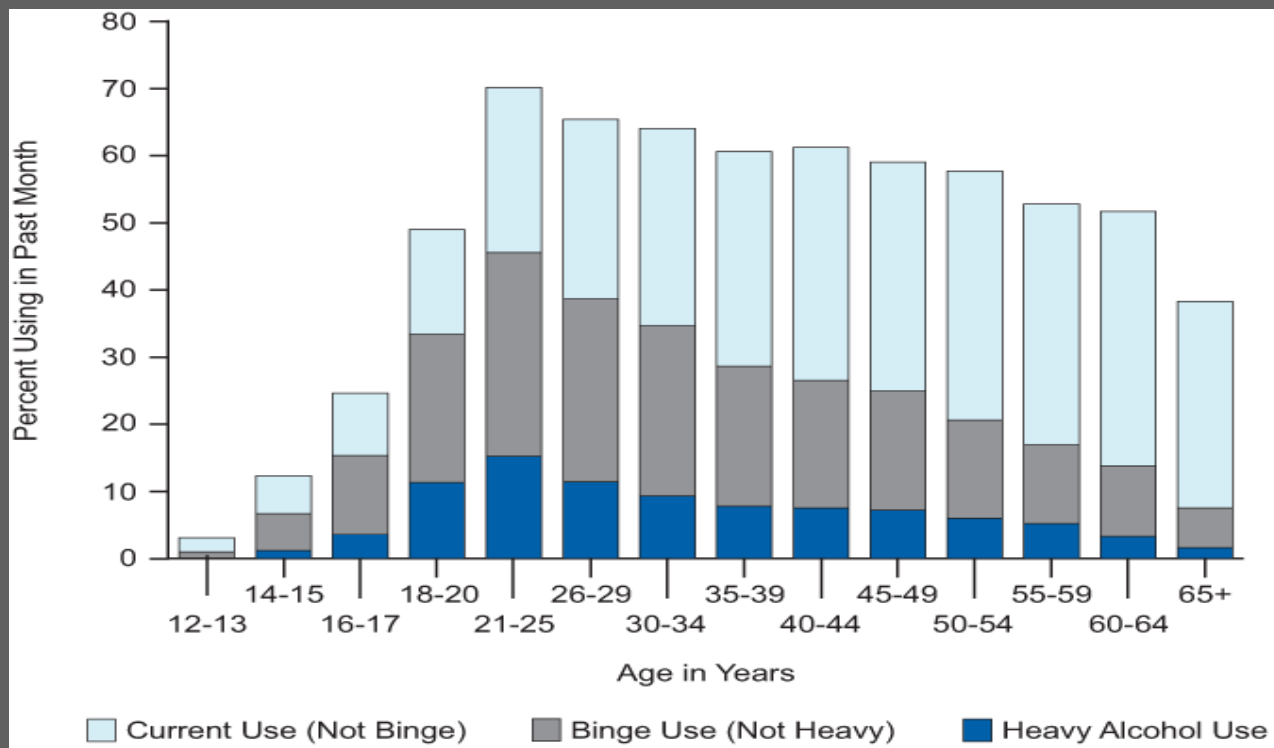
QUELQUES DONNÉES GÉNÉRALES

- ❑ La proportion de buveurs réguliers chez les 13-15 ans a diminué dans la plupart des pays d'Europe et plus particulièrement en France
- ❑ En revanche les épisodes d'ivresse sont de plus en plus fréquents et tout particulièrement les « alcoolisations intenses par accès » (OMS, 2001)
- ❑ Ce phénomène est moins marqué en France que dans la plupart des pays d'Europe (22^{ème} rang sur les 27 pays investigués, OMS 2001) avec un net gradient nord/sud
- ❑ Néanmoins, l'OFDT observe bien la poursuite de ce phénomène en France dans l'actuelle décennie (OFDT, ESCAPAD 2011) : la fréquence des ivresses répétées a augmenté (+ 31 %) et plus encore celle des ivresses régulières (+ 61 %)

ÉVOLUTION DES IVRESSES À 17 ANS (OFDT)



« BINGE DRINKING » AUX USA (NSDUH, 2010)



LES ALCOOLISATIONS PONCTUELLES IMPORTANTES À LA HAUSSE (OFDT, 2012)

- ❑ L'alcoolisation ponctuelle importante concerne plus de la moitié des jeunes :
 - ❑ 53,2 % disent avoir bu au moins cinq verres en une même occasion au cours du mois écoulé :
 - ❑ 48,7 % en 2008 et 45,8 % en 2005.
- ❑ Cette augmentation se retrouve également parmi ceux qui la répètent :
 - ❑ trois fois ou plus au cours du mois : 22,6 % en 2011 contre 17,9 % en 2005 ;
 - ❑ dix fois et plus : 2,7 % en 2011 contre 2,1 % en 2005.
- ❑ Ce phénomène apparaît même chez des buveurs occasionnels : 1 à 2 fois des boissons alcoolisées au cours des 30 derniers jours :
 - ❑ 43,9 % déclarent au moins une API contre
 - ❑ 30,7 % en 2005
- ❑ Chez les buveurs réguliers : 10 fois ou + au cours des 30 derniers jours :
 - ❑ 96,7 % déclarent au moins une API,
 - ❑ 54 % : 3 à 9 API,
 - ❑ 25 % : 10 API et +, contre 15 % en 2005

LA MONDIALISATION ?

- ❑ Ce phénomène (ivresses, API) est donc sans doute d'autant plus marquant dans notre pays qu'il s'inscrit dans une tendance générale à la baisse des niveaux d'expérimentation et d'usages actuels d'alcool, les usages réguliers eux-mêmes restant assez stables à 10,5 % (10,9 en 2000).
- ❑ En d'autres termes, nous assistons à une évolution sensible de la structure des consommations d'alcool avec une évolution à la scandinave qui traduit le passage progressif d'une *wet* à une *dry culture* : les jeunes sont moins nombreux à boire et boivent globalement moins mais quand ils boivent ils ont tendance à le faire de façon massive, avec des alcools forts, jusqu'à l'ivresse et en contexte festif/collectif souvent auto-géré.
- ❑ Le désarroi exprimé dans notre pays face à ces nouveaux modes de consommation et de consommateurs doit nous amener à étudier les expériences étrangères dans des pays où, de longue date, ces modes de consommation sont dominants chez les jeunes et en premier lieu les Pays-Bas qui est sans doute le pays d'Europe le plus concerné par le *binge drinking*.

LES PROGRAMMES NÉERLANDAIS

- ❑ Législation et auto-régulation
- ❑ Information et éducation : médias, internet, parents
- ❑ Actions de prévention locales
- ❑ Multiplication des interventions ciblées, précoces et brèves
- ❑ Mais le phénomène continue de se développer : augmentation de 80 % des hospitalisations aux urgences entre 2007 et 2009
- ❑ L'étude de Bouthoorn et al (*Eur J Pediatr* 2011) sur 813 jeunes de 11 à 17 ans hospitalisés en réanimation suite à une ivresse éthylique indiquait qu'une des actions les plus efficaces semblait être la mise en place de polycliniques spécialisées permettant l'évaluation et l'accompagnement global des jeunes concernés en relais de la prise en charge hospitalière.
- ❑ Articulation prévention/repérage/accès aux soins

CONTROVERSES ET PARADOXES EN PRÉVENTION

LES PARADOXES DE LA PRÉVENTION

- ❑ Le paradoxe de la prévention en alcoologie (*Kreitman, 1986*) énonce, pour le schématiser, qu'il est plus efficace de privilégier une réduction de la consommation moyenne d'alcool en population générale que de centrer les actions de prévention sur les populations à risques et notamment les gros consommateurs.
- ❑ C'est l'approche dominante en santé publique avec les succès que l'on connaît dans une *wet culture* telle qu'en France (plus d'1/3 de réduction de la consommation d'alcool en 40 ans, INSEE) mais est-elle adaptée à un contexte où les problèmes peuvent survenir chez des jeunes dont la consommation moyenne est déjà faible ?

CRITIQUE DU PARADOXE

- ❑ Selon *Stockwell (1996)*, le paradoxe s'évanouit quand les épisodes d'alcoolisation massive (quantité consommée le jour de la plus importante consommation des 4 derniers jours de consommation) et non la consommation moyenne sont utilisés pour prédire l'occurrence de problèmes liés à l'alcool
- ❑ Si 60 % des problèmes surviennent en effet chez de petits consommateurs, la plupart d'entre eux (84 %) sont le fait de consommateurs à haut-risque (défini par leur journée de plus haute consommation) : faibles en moyenne mais intenses en pics

LE PARADOXE DE SECOND ORDRE

- ❑ *Skog (Addiction, 1999)* a donc pu soutenir que cela semblait receler un « paradoxe préventif de second ordre » : la plupart des ivresses pathologiques survenaient chez des « petits » buveurs même si les « gros » buveurs étaient intoxiqués plus souvent.
- ❑ Intégrer deux types de mesure : le volume global consommé et le nombre d'ivresses, sans confondre le nombre d'occurrences et leur intensité (compter sur le même plan des maux de tête et un homicide au volant exagère l'impact des consommations modérées...)
- ❑ Compléter les actions en population générale par des actions ciblées sur les épisodes de consommation massive chez des jeunes, faibles consommateurs d'habitude.

L'EXPÉRIENCE SUISSE

- ❑ Les travaux suisses indiquent en effet que la majorité des *binge drinkers* est bien retrouvée chez les petits buveurs chroniques, et tout particulièrement chez les jeunes.
- ❑ Pour Gmel (*Addiction*, 2001, 2010) cela impose que les stratégies de prévention spécifiques restent bien orientées vers la population générale (et non sur les buveurs chroniques) mais en ciblant plus les épisodes de consommation massive que la consommation moyenne.
- ❑ Les travaux allemands et néerlandais vont dans le même sens, il faut « cibler » les *bingers*, chez les faibles consommateurs habituels, tout particulièrement les jeunes.

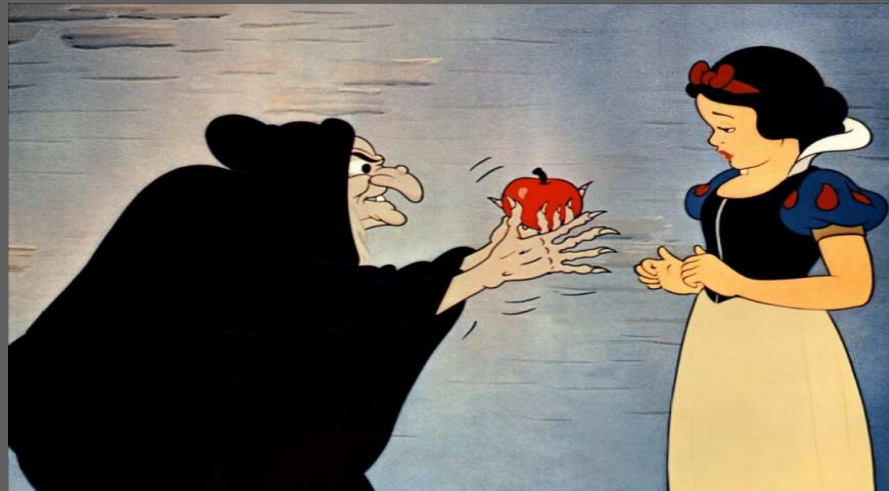
API : CONCLUSIONS

- ❑ En pratique, les travaux récents confirment que les actions de prévention ne peuvent se limiter en la matière à une approche « universelle » et à une action sur l'offre mais doivent être complétées d'actions ciblées et de consultations spécialisées pour les jeunes identifiés.
- ❑ La *revue Cochrane (2002)* met en valeur les programmes de prévention primaire efficaces au long cours contre l'abus d'alcool chez les jeunes : *SFP (Strengthening Family Program)* et, en milieu scolaire, le *Life Skills Training*.
- ❑ Actions ciblées sur les alcoolisations massives chez les jeunes (Internet, réseaux sociaux, bureaux d'élèves/d'étudiants, communication ciblée)
- ❑ En complément, il importe de repérer et d'évaluer les usages problématiques et les facteurs de risque. Au plan opérationnel les acteurs centraux des actions de prévention secondaire ciblée devraient être les Consultations Jeunes Consommateurs (et donc les CSAPA) en partenariat avec les acteurs de prévention plus « généralistes » et les acteurs de 1^{ère} ligne,
- ❑ Toute occurrence de repérage d'une API (Urgences hospitalières, police, MG, éducation, parents,,,) devrait conduire à une consultation/évaluation/orientation en CJC avec tentative de mobilisation des parents.

IMPULSIVITÉ



GO ? NO GO ?



IMPULSIVITÉ, ADOLESCENCE ET CONDUITES DE RISQUES

- Progrès immenses des connaissances sur le neurodéveloppement dans la dernière décennie
- Maturation du cortex préfrontal pendant l'adolescence (début à 11 ans) : 2 phénomènes
 - Maturation précoce des circuits de récompense (NA) qui favorisent la prise de risques (s'éloigner de la famille, adopter des comportements nouveaux, ceux des adultes : nouveaux territoires, partenaires sexuels)
 - Amélioration progressive et différée du contrôle préfrontal sur l'impulsivité et les processus de prise de décision

UTILITÉ DU JEU

- Ce décalage et l'absence obligée d'expérience de ces conduites nouvelles créent une inévitable période de risques pour les adolescents.
- Rôle essentiel de l'éducation et des parents
- Jeux et rituels
- Le jeu comme apprentissage et prévention ?
- Rites de passage « homéopathisés »

DIVERSITÉ DES ADOLESCENTS

- Les conduites de risques, prises globalement, sont donc généralisées mais les plus intenses et les plus répétées sont le fait d'une minorité d'adolescents.
- Rôle de l'impulsivité : souvent repérée dès 3 ans
 - Agir sans réfléchir (TDA/H...)
 - Impatience (plutôt une petite récompense immédiate qu'une grande différée)
 - Recherche de sensation (RS), nouveauté (balance risque/récompense, influence des pairs)
 - Barratt Impulsiveness Scale-11 (BIS-11), Balloon Analogue Risk Task (BART)
- Rôle du stress pendant l'enfance
 - Antécédents d'abus, négligence, maltraitance
 - Transmission épigénétique



INTERVENTIONS PRÉVENTIVES

- Interventions précoces :
 - Interventions auprès des parents en difficultés ou maltraitants
 - Interventions familiales (parents + enfants)
- Interventions pendant l'adolescence
 - Information sur le risque en contexte affectif favorable
 - Stratégies d'autonomie graduée (permis de conduire) : l'impatience et la RS diminuent avec le temps, l'expérience (surtout chez les RS) croît ainsi que les capacités d'autocontrôle
 - L'enjeu est donc d'identifier des interventions qui peuvent accompagner les expériences dont les adolescents ont besoin pour devenir adultes tout en les protégeant des dommages pour leur santé et leur développement.

Rôle des consultations jeunes consommateurs (CJC-CSAPA)

PRÉVENTION DES ADDICTIONS

LES GRANDES CLASSIFICATIONS

- OMS :
 - I : prévient la survenue de la maladie, incidence
 - II : intervention/traitement précoce, prévalence
 - III : dommages, récurrences, complications
- Gordon : troubles chroniques
 - Universelle : hygiène
 - Sélective : sujets exposés
 - Ciblée : sujets exposés avec facteurs de risque
- San Marco :
 - Promotion de la santé,
 - Prévention des maladies
 - Éducation thérapeutique

PRÉVENTION DES ADDICTIONS : 4 NIVEAUX

(RAPPORT LÉPINE, MOREL, PAILLE ET AL. 2006)

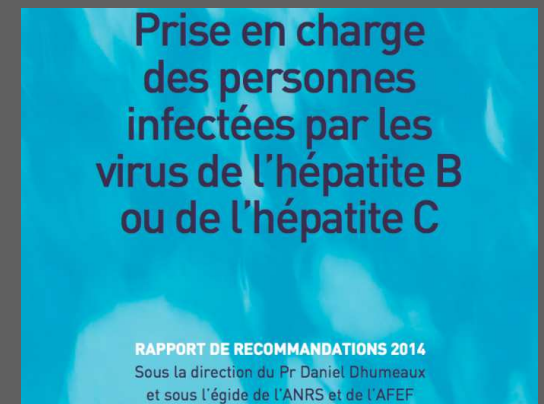
- Diminuer le niveau global des consommations : prévention universelle, contrôle social
 - Éducation pour la santé, prévention de proximité, **CSAPA partenaire**
 - Intervention précoce, **CJC**
 - Éducation thérapeutique, réduction des risques, **CSAPA/CAARUD**
-
- Publics spécifiques

POLITIQUES PUBLIQUES

- Convention de La Haye : 1912, Loi du 12/07/1916,
- Convention unique (stupéfiants) de 1961, Convention de Vienne (psychotropes) : 1971
- Loi du 31/12/1970
- Loi Evin du 10/01/1991
- Plan MILDT 1999-2002 : addictions
- Loi du 02/01/2002 : CSAPA (effectif en 2007)
- Loi de santé publique du 09/08/2004
 - Politique de réduction des risques
- Création des CJC (MILDT) : 2005
- Loi de 2007 : stages de sensibilisation, médecins-relais

RÔLE DES CJC-CSAPA-CAARUD : CENTRAL POUR LES PRÉVENTIONS SÉLECTIVE ET INDIQUÉE

- Circulaire de « recentrage sur les soins » (1992)
- CJC : prévention primo-secondaire, (entre usage et addiction) : MDFT, PAACT
- CSAPA-CAARUD : RDR (cf. VIH, VHC : rôle des traitements)
- Prévention indiquée : SFP...



PRÉVENTION CHEZ LES JEUNES

PREVENTING DRUG USE AMONG CHILDREN AND ADOLESCENTS

A RESEARCH-BASED GUIDE (NIDA)

- Facteurs de risque et de protection :
 - Attitudes, comportements
 - Agressivité, impulsivité, auto-contrôle
 - Familles, pairs
 - Contexte social, culturel...
- Choix et organisation du programme :
 - Programmes familiaux (monitoring, GMF, SFP)
 - Programmes en milieu scolaire
 - Programmes communautaires
- Mise en œuvre :
 - Structure
 - Contenu
 - Réalisation (adaptation, développement, évaluation)

STRUCTURE DU PROGRAMME

- Universel : les programmes sont conçus pour la population générale (tous les élèves d'une école)
- Sélectif : le programme se centre sur des groupes à risques, par exemple les enfants de parents usagers de drogues (SFP), ou des jeunes « décrocheurs »
- Indiqué : le programme concerne par exemple les jeunes qui ont déjà expérimenté des drogues (CJC, MDFT, PAACT)
- La structure du programme comporte donc le type du programme, son audience (public) et son lieu de délivrance (école, quartier, lieu de soins)

ÉVALUATION DES ACTIONS DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS : 3 REVUES COCHRANE

- Campagnes médiatiques de prévention de la toxicomanie chez les jeunes (2013) :
 - 23 études portant sur 188 934 jeunes,
 - pas de données concluantes
- Campagnes de prévention en milieu scolaire (2004) :
 - 32 études sur 46 539 jeunes scolarisés (6^{ème} et 5^{ème}),
 - les programmes interactifs ciblant les aptitudes sociales semblent être les plus efficaces (connaissances, compétences dans les prises de décision, estime de soi, résistance à la pression des pairs...)
- Interventions de prévention hors du milieu scolaire (2004) :
 - 17 études pour 1 230 participants (maisons de quartier, familles, centres de soins, interventions communautaires),
 - entretiens motivationnels et interventions familiales (en particulier Iowa SFP, GMF) peuvent avoir des effets bénéfiques.

INSERM 2014

- Accompagnement des adolescents
- stratégies de prévention

ACCOMPAGNEMENT DES ADOLESCENTS

- L'accompagnement sur les lieux de vie de l'adolescent repose sur une intervention précoce et des stratégies de réduction des risques (sans rechercher a priori) l'abstinence.
- Les "Consultations jeunes consommateurs" (CJC), gratuites, anonymes et mises en place depuis 2004
- Les « entretiens motivationnels »
- Les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) fournissent aux jeunes des stratégies alternatives
- les approches familiales mobilisent les parents et leur environnement

STRATÉGIES DE PRÉVENTION

- Plusieurs stratégies d'interventions ont montré des effets bénéfiques sur la prévention ou la diminution des conduites addictives.
- En particulier, trois types :
 - le développement des compétences psychosociales des jeunes (gestion des émotions, prise de décisions, estime de soi)
 - et de leurs parents (amélioration de la communication, gestion des conflits) ;
 - les stratégies à composantes multiples (intégrant au niveau local d'autres acteurs que l'école et les parents).

AUTRES STRATÉGIES



- les interventions d'aide à distance (ordinateur ou téléphone mobile)
- les campagnes dans les médias
- les actions législatives et réglementaires visant à limiter l'accès aux objets d'addiction

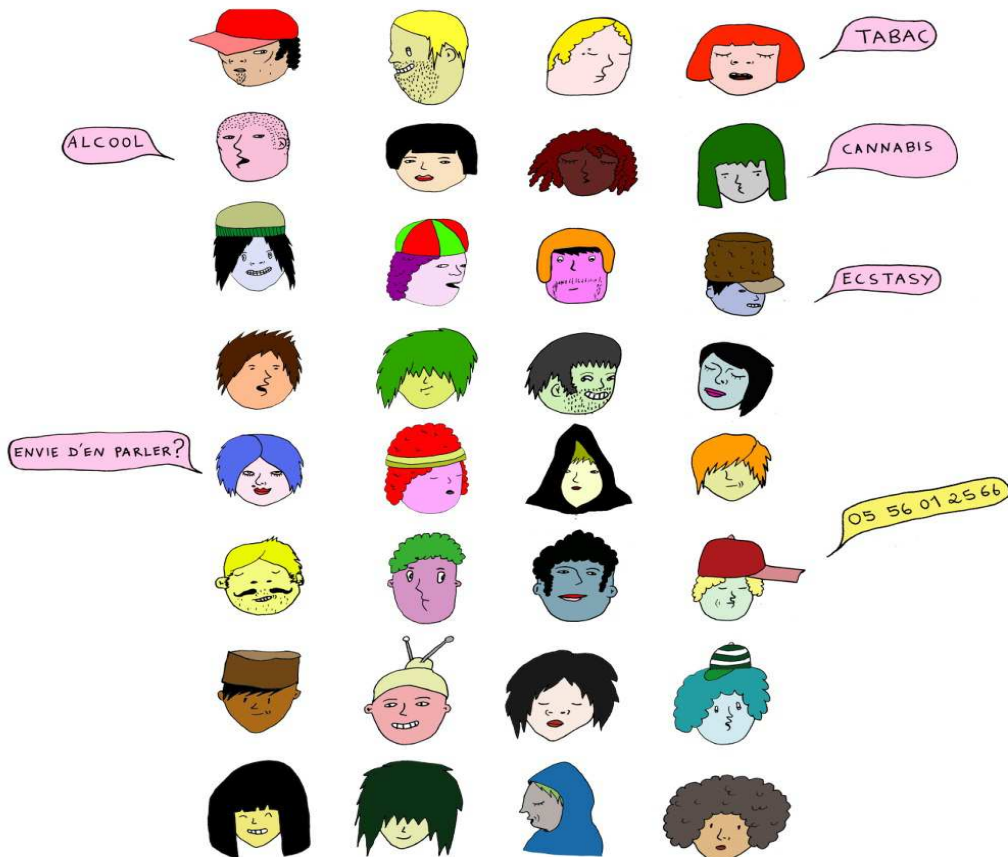
CONCLUSION ET PERSPECTIVES

CONCLUSION

- La poursuite du plaisir et de l'excès est un des éléments constitutifs de la nature humaine, surtout à l'adolescence
- Trop vouloir l'ignorer ou la contraindre peut conduire à la rendre encore plus périlleuse
- Mais nous ne sommes pas égaux devant les risques
- Prévenir les vulnérabilités individuelles/familiales/sociales
- Partir du point de vue de l'autre, de sa complexité, de son ambivalence, pour l'aider à prendre mieux soin de lui et à mieux s'autocontrôler
- Repérage précoce
- Soutenir les compétences parentales

CAAN'ABUS

Espace Santé Jeunes



39, 41 rue Sainte Colombe
33000 Bordeaux
05 56 01 25 66



COMITÉ D'ÉTUDE
ET D'INFORMATION
SUR LA DROGUE
ET LES ADDICTIONS

www.ceid-addiction.com

jm.delile@ceid-addiction.com