

Addictions : généralités

Définition

Addiction :

Terme anglais, d'origine latine, associé à la notion d'esclavage. L'anglicisme addiction est au sens courant souvent synonyme de toxicomanie et désigne tout attachement nocif à une substance ou à une activité.

L'addiction désigne une conduite qui repose sur une envie répétée et irrésistible de consommer un produit toxique, en dépit de la motivation et des efforts entrepris par le sujet pour s'y soustraire. On note une impossibilité de contrôler sa consommation.

L'INSERM se réfère aussi à l'impossibilité de contrôler un comportement et à la poursuite de celui-ci malgré la conscience des problèmes engendrés.

Ce comportement pathologique dévore tout le temps du sujet dépendant et le prive de sa liberté d'action, l'essentiel de ses journées étant consacré à se procurer sa drogue (alcool, cannabis) ou à se livrer à une activité addictive (cyberdépendance, cyberjeu dépendance).

Dépendance :

Selon Le Robert : « Etat résultant de la consommation répétée d'une substance toxique qui se caractérise par le besoin de continuer la prise et d'augmenter les doses. Synonymes : toxicomanie, pharmacodépendance ».

Selon Le Larousse : « Besoin compulsif d'absorber ou de s'administrer une substance (alcool, tabac et autres drogues) pour faire cesser le malaise psychique ou les troubles physiques associés au sevrage. »

Les drogues, mais encore...

On recense un grand nombre de substances toxiques susceptibles d'alimenter des conduites addictives : tabac, alcool ainsi que les drogues illicites (haschich, cannabis, crack / cocaïne, produits de substitution à l'héroïne, comme la méthadone et la buprénorphine, bien sûr l'héroïne), certains psychotropes, la morphine, divers autres dérivés opiacés et les substances opioïdes.

Les champignons hallucinogènes peuvent être ajoutés à cette liste néanmoins, ils ne créent pas de vraie dépendance psychique, ils sont seulement soumis à la même législation prohibitive (c'est une simplification législative mais non validée pour leur pharmacologie).

Les plus couramment utilisées sont l'alcool et le tabac (licites). Viennent ensuite des médicaments psychotropes (licites) prescrits par un médecin, puis les stupéfiants (illicites) à moins qu'ils ne soient utilisés dans un cadre thérapeutique et certains produits non classés comme stupéfiants mais qui sont détournés de leur usage normal (colles, solvants, médicaments) ou au statut juridique flou (poppers, cristal meth, nouveaux produits de synthèse).

Il faut citer aussi certains produits dopants utilisés pour leurs effets psychiques ayant un retentissement sur les performances physiques (culturisme) l'abus de leur consommation peut constituer un risque grave pour la santé.

Enfin existent des addictions liées à des activités, et non à des substances, comme par exemple le jeu pathologique ou les achats compulsifs.

Qui est concerné ?

Toutes les populations et toutes les tranches d'âge sont potentiellement exposées aux conduites addictives. Selon les chiffres publiés en juin 2013 par l'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies (OFDT), l'étude portant sur une population d'environ 49 millions d'individus (2010), chez les 11-75 ans, les consommations les plus importantes sont, dans un ordre décroissant, l'alcool, le tabac, les médicaments psychotropes et les drogues comme le cannabis, la cocaïne, l'ecstasy et l'héroïne. Les chiffres montrent également une forte polyconsommation.

http://www.ofdt.fr/BDD_ien/Bd_stats/menu_typ.xhtml

Les adolescents en quête d'évasion, de « plaisir » et d'oubli, constituent à cet égard une population à risque, en raison de la vulnérabilité qui caractérise cette période de la vie : effacer le sentiment de dévalorisation, besoin d'être reconnu, d'être accepté par ses pairs, conduite ordalique...

Ce comportement à risque des adolescents et des jeunes adultes facilite les premières expériences.

Les conséquences

L'addiction aux substances psychoactives provoque une dépendance source de souffrances psychologiques et physiologiques au fur et à mesure que le sujet devient "accro".
Source INSERM.

Le scénario est identique pour l'addiction aux psychotropes (anxiolytiques, anti-dépresseurs, psychostimulants, hypnotiques, etc...).

Cette dépendance comprend deux aspects indissociables : un effet psychique dû aux sensations ressenties lors de la consommation, cette dépendance psychique est indissociable de la qualification de drogue et, éventuellement, un effet physique en relation avec l'action que peut développer la substance sur l'organisme.

- La **dépendance psychique** s'installe progressivement (plus ou moins rapidement selon les drogues) selon un mécanisme qui fait alterner tension, soulagement, perte de la conscience de soi et plaisir. Pour retrouver ces moments de plaisir qui ont donné l'illusion, même fugitive, de se sentir mieux, le sujet renouvelle sa consommation. Au début de ces consommations c'est une recherche de plaisir, mais au fil du temps, la consommation est destinée à soulager les troubles en relation avec le manque, l'abstinence. Au plaisir à fait suite un besoin tyrannique de consommer la substance pour échapper aux souffrances de son absence.

La **dopamine**, plus que la **noradrénaline** et la **sérotonine** cérébrales intervient dans cette dépendance psychique. La libération de cette dopamine, ce médiateur ou neurotransmetteur, ou substance de communication entre certaines cellules nerveuses (neurones) apparaît telle l'hormone du plaisir. Il n'est pas de plaisir, de quelque origine qu'il soit, qui ne soit associé à une libération de dopamine.

- Une **dépendance physique** peut se développer parallèlement. Les substances consommées modifient le fonctionnement chimique et électrique du cerveau, ainsi que celui du système nerveux (périphérique), entraînant des modifications physiologiques ainsi que des modifications du comportement. Le corps s'habitue à la substance, elle lui devient indispensable. Il en requiert de plus en plus pour maintenir son nouvel équilibre ; à défaut il éprouve les troubles de la privation, de l'abstinence, c'est le phénomène de manque.

Dès que se développe un comportement de dépendance, les réactions physiologiques sont fortement modifiées. On peut même assister à des modifications anatomiques du cerveau (Journal of Neuroscience, 2014).

Outre les risques sur la santé, il est établi que de nombreux accidents de la route sont dus à la consommation de drogues (les contrôles réalisés en 2012 montrent que 14,5 % des décès surviennent dans des accidents impliquant un conducteur ayant consommé un/des stupéfiant(s)).



Conduire après avoir consommé du cannabis multiplie par deux le risque d'être responsable d'un accident mortel. Le risque est multiplié par quatorze en cas de consommation cumulée de cannabis et d'alcool.

<http://www.preventionroutiere.asso.fr/Nos-publications/Statistiques-d-accidents/Principaux-facteurs-d-accidents>

Il existe également des **dépendances comportementales** non liées à la consommation de substances psychoactives mais générées par une excitation psychique augmentant la libération de dopamine :

- la pratique excessive du sport,
- la dépendance au travail,

peuvent avoir des effets positifs ;

D'autres peuvent poser problème :

- la cyberdépendance,
- les jeux pathologiques,
- l'achat compulsif,
- les dépendances affectives,
- l'addiction sexuelle.

Quelles motivations ?

De nombreux jeunes, bien que connaissant globalement les méfaits des drogues, s'en approchent, se soumettent à leurs effets attractifs et deviennent bientôt incapables d'en percevoir les conséquences négatives. Ils débent rarement seuls leur consommation ; illustrant là leur désir de s'assimiler à un groupe, ce qui favorise les premières prises de drogues. Ils consomment pour « faire comme les autres ». Cette expérimentation s'effectue dans un contexte festif, ludique, récréatif, qui majore les effets appétitifs, les effets de récompense ressentis.

Ils s'orientent vers :

- les drogues **stimulantes** qui procurent une excitation psychologique, une sensation de gaieté, un sentiment de puissance ou de résistance physique (ecstasy, cocaïne, cathinone, amphétamines),
- les drogues **sédatives** qui apportent un apaisement psychologique, une détente physique, un endormissement (cannabis, benzodiazépine, alcool),
- les drogues **hallucinogènes** qui modifient les perceptions sensorielles et transportent l'utilisateur dans un univers irréel (cannabis, champignons hallucinogènes, LSD...).

Les modes de consommation

La consommation de ces substances intervient à des fréquences différentes, en fonction de la drogue et du sujet:

- l'expérimentation : au moins une fois dans la vie, essai par curiosité,
- l'usage occasionnel : au moins une fois dans l'année, ponctuellement, généralement en groupe,
- l'usage régulier : hebdomadaire, mensuel, consommation qui peut amener à la dépendance,
- l'usage quotidien ou pluriquotidien : drogué, dépendant, intoxiqué, on parle alors de toxicomanie avérée.

Les signes d'alerte

Les signes deviennent évidents à partir du moment où l'usage cesse d'être occasionnel et devient excessif et problématique. On remarque qu'une première expérience « agréable » avec une substance psychoactive incite à sa consommation régulière et peut créer une appétence pour d'autres substances.

Ainsi les consommateurs de tabac, d'alcool, de cannabis, d'opiacés et d'autres drogues se transforment en consommateurs réguliers et deviennent « accros » à ces substances psychoactives qui agissent principalement sur le système nerveux. Leur action pharmacologique et leur toxicité ne se limitent pas au système nerveux central, elles s'étendent à tout l'organisme, rendant la consommation régulière de ces drogues plus dangereuse encore.

La polyconsommation de drogues marque une escalade progressive dans la toxicomanie avec le besoin d'ajouter une drogue à une autre pour en cumuler les effets ainsi que pour effectuer une correction mutuelle de certains de leurs effets non appréciés.

Les principaux signes :

- baisse des facultés intellectuelles et cognitives,
- baisse de l'attention et de la concentration,
- diminution des réflexes,
- extrême variabilité de l'humeur,
- oubli des faits récents.

Parole d'Expert



Jean COSTENTIN

Docteur en médecine, pharmacie, docteur ès sciences, professeur émérite de la Faculté de médecine de Rouen, directeur de l'Unité de neuropsychopharmacologie, membre titulaire de l'Académie nationale de médecine et de celle de pharmacie. Président du Centre national de Prévention, d'Etudes et de Recherches en Toxicomanie (CNPERT).

Toutes les tranches d'âge sont potentiellement concernées par les conduites addictives. L'enfance et l'adolescence sont les périodes les plus vulnérables. Elles ont leurs spécificités. Celles-ci doivent être respectées, accompagnées, protégées.

C'est l'âge des apprentissages. C'est l'âge de la maturation physiologique et mentale. C'est l'âge des agissements impulsifs, des envies, des rêves et des projets.

Plus les expérimentations risquées commencent tôt, plus leurs conséquences sont redoutables. Leurs empreintes sont souvent indélébiles et retentissent sur la vie tout entière. La consommation de produits toxiques peut être considérée par certains comme une béquille psychique, comme une tentative de solution qui devient très rapidement un problème. Il peut s'installer une addiction durable provoquant une paralysie psychique progressive avec une perte de l'estime de soi, des troubles anxieux, dépressifs, une associabilité voire une marginalisation. La maturation cérébrale peut en être très perturbée, avec une diminution des capacités cognitives et un risque induit d'état psychotique comme la schizophrénie. Cela peut mener au suicide.

juin 2015. Mise à jour nov. 2016

Les aides possibles

- **Drogues Info Service**
0 800 23 13 13 (appel gratuit)
- **OFDT**
Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies :
01 41 62 77 16
- **CSST**
Centres de Soins Spécialisés pour Toxicomanes répartis en différentes zones géographiques.
- Programme **OPPIDUM**
Observation des produits psychotropes ou détournés de leur utilisation médicamenteuse. addictovigilance.fr

En savoir plus

Bibliographie non exhaustive comprenant des ouvrages de référence :

- **Banque de données DRAMES**,
recense les décès liés à l'abus de substances ou de psychotropes.
- **Drogues et dépendances, Données essentielles**,
La Découverte 2005. www.inpes.sante.fr
- **Du plaisir à la dépendance : nouvelles addictions, nouvelles thérapies**,
Michel Lejoyeux, La Martinière, 2007.
- **Halte au Cannabis**,
Jean Costentin, Odile Jacob, 2007.
- **L'addiction chez les ados : jeux video, alcool, drogue... de l'assuétude à l'addiction**,
Nicole Battaglia, Fabien Gierski (Collectif), Bruxelles, De Boeck Solal, 2014.
- **Le cannabis, ses risques à l'adolescence**,
Henri Chabrol, Marie Choquet, Jean Costentin, Ellipses, 2006.
- **Le trafic de drogue. Pour un contrôle international des stupéfiants**.
Mario Bettati, Odile Jacob, 2015
- **Les addictions**,
Didier Acier, De Boeck, Bruxelles, 2012.
- **Les conduites de dépendance**,
Maurice Corcos, Martine Flament, Philippe Jeammet, Masson, 2003.
- **Pourquoi il ne faut pas dépénaliser l'usage du cannabis**,
Jean Costentin, Odile Jacob, 2012.
- **Psychopathologie des addictions**,
Jean-Louis Pedinielli, Georges Rouan, Pascal Bertagne, PUF, 2000.
- **Revue Journal of Neuroscience, 2014**,
« Cannabis Use is Quantitatively Associated with Nucleus Accumbens and Amygdala Abnormalities in Young Adult Recreational Users », The Journal of Neuroscience, April 16, 2014 • 34(16):5529–5538.
<http://www.inserm.fr/layout/set/print/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossiers-d-information/addictions> :
Inserm 2009, clip 4 mn « addictions ».

(Listes non exhaustives. N'hésitez pas à nous faire part des adresses ou des ouvrages qui pourraient compléter ce document)

Haut de page