



Tutorat 2024-2025



FORMATION EN SOINS
INFIRMIERS
PREFMS CHU DE TOULOUSE
Rédaction 2023-2024

Semestre 3

UEC 24
Santé mentale et
addictologie

Ce cours vous est proposé bénévolement par le Tutorat Les Nuits Blanches qui en est sa propriété. Il n'a bénéficié d'aucune relecture par l'équipe pédagogique de la Licence Sciences pour la Santé et de l'IFSI. Il est ainsi un outil supplémentaire, qui ne subsiste pas aux contenus diffusés par la faculté et l'institut en soins infirmiers.

Principes communs aux addictions

I. INTRODUCTION.....	3
1. ADDICTION	3
2. ADDICTOLOGIE	3
II. LE REPERAGE D'UNE ADDICTION ?.....	3
III. DES SPECIFICITES EN REAL-LIFE	4
1. CONNAITRE LES PRODUITS ET LES RECOMMANDATIONS	4
2. QU'EST-CE QUE VOUS FUMEZ ?	4
a. Cannabis	4
b. Le THC et le CBD.....	4
c. La cannabidiol	5
d. Les cannabinoïdes de synthèse : K2 et Spice	5
3. LES AUTRES SUBSTANCES	5
IV. FACTEURS FAVORISANT L'ADDICTION	6
1. EFFET ADDICTIF DEPEND DE LA PHARMACOLOGIE	6
2. LE PACKAGING = LE STATUT SOCIAL DU PRODUIT	6
3. L'ADDICTION AUX ECRANS	6
V. ÉVALUATION D'UNE ADDICTION.....	7
1. STRUCTURE DE L'ENTRETIEN	7
2. ENTRETIEN D'ADDICTOLOGIE.....	7
3. ÉTAPES DE L'ENTRETIEN.....	7
4. TRAME INDICATIVE	8
VI. DEPISTAGE DU RETENTISSEMENT SOMATIQUE ET DES COMORBIDITES	8
1. ALCOOL.....	8
a. Retentissement somatique.....	8
b. Comorbidité psychiatrique.....	9
c. Dépistage.....	9
2. TABAC	10
a. Physiopathologie.....	10
b. Complications.....	10
3. CANNABIS	11
c. Complications.....	11
4. OPIACES	12
a. Physiopathologie.....	12
b. Complications.....	13
c. Comorbidités psychiatriques	13
5. COCAÏNE.....	13
a. Mode de consommation.....	13
b. Effet recherché.....	14
c. Complications somatiques.....	14
d. Bilan des complications somatiques.....	14
e. Comorbidités psychiatriques	14
f. Facteurs protecteurs	15
VII. UNE OFFRE DE SOINS VARIEE OU VERS QUI SE TOURNER ?.....	15
1. INTERET DE L'ADDICTOLOGIE	15
2. LES 5 C.....	15

I. Introduction

L'addiction renvoie à l'impossibilité de contrôler un comportement lié à un besoin pour éviter un malaise ou rechercher un plaisir malgré la connaissance des effets néfastes sur son fonctionnement physique, psychique ou social (cirrhose, insuffisance respiratoire...)

1. Addiction

- ❖ Chantier caractérisé par le désordre + détresse + durée + multiplicité intensité des problèmes
- ❖ On ne peut faire face seule aux problèmes nombreux et divers posés par les addictions
- ❖ Nous ne pouvons être compétents, efficaces et légitimes qu'ensemble

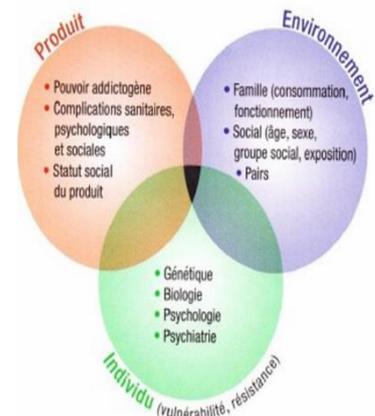
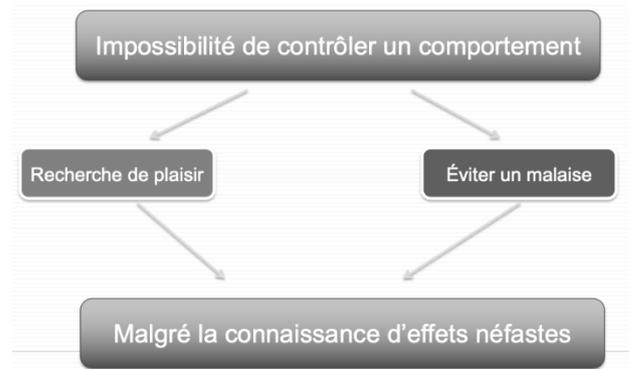
L'addiction n'est pas systématique → Elle est la conjonction de plusieurs facteurs

Addiction = Produit + Individu + Environnement

→ La connaissance de ces facteurs permet d'adapter le suivi en conséquence et de minimiser les risques

2. Addictologie

- ❖ N'est pas une science ni une technique mais une pratique ou des pratiques
- ❖ Pas de filière de soin unique mais un « Patch Work » de ressources...
- ❖ Dans lequel les patients se déplacent (en espérant qu'ils ne se perdent pas)



II. Le repérage d'une addiction ?

Le repérage :

- **Permettre aux usagers l'accès à une évaluation de leur consommation**
- Cela paraît simple et même évident
- Pourtant
 - Pourquoi repérer chez un jeune qui n'a pas de problème ?
 - Que faire ensuite si le repérage est positif ?
 - Comment le faire ?

Des moyens pour repérer, des questionnaires → Auto-questionnaires *de screening* :

- Rapides
- Sans intervention du médecin
- Centrée sur une substance ou un comportement
- Parfois réalisés par le patient avant la consultation

MAIS → ne permettent pas une évaluation globale et ne font pas le diagnostic d'addiction

Autres questionnaires : DETA, test de Fagerström

III. Des spécificités en real-life

1. Connaître les produits et les recommandations

→ 1 verre d'alcool standard = 10g d'alcool pur

Recommandations :

- Il ne faut pas consommer **plus de 10 verres par semaine et 2 verres par jour**
- Prévoir également des **jours sans consommation** d'alcool dans la semaine



2. Qu'est-ce que vous fumez ?

Dans le cas où les patients fument l'interrogatoire est très important ainsi que le « self report ». il est important de déterminer avec le patient les quantités, et sous quelles sont les caractéristiques de sa consommation (joints, grammes, puissances, comment ?)

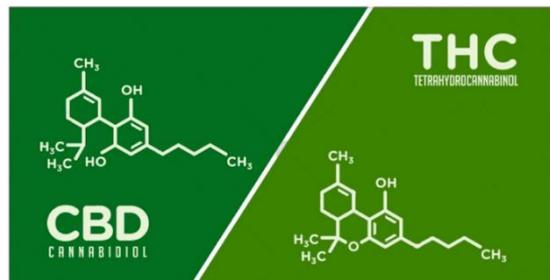
Quelle quantité ?

- En joint ?
- En grammes ?
- En puissance ?
- Comment ?

a. Cannabis

Composition :

- Herbe → de 5 à 12% de THC (qui est la substance psychoactive du cannabis)
- Skunks → qui est la forme de cannabis la plus puissante car plus dosée en THC (toujours >20% de THC) : c'est une forme hybride
- Résine → cannabis de composition variable avec 30 à 35% de THC
- Huile → 60 à 80% de THC

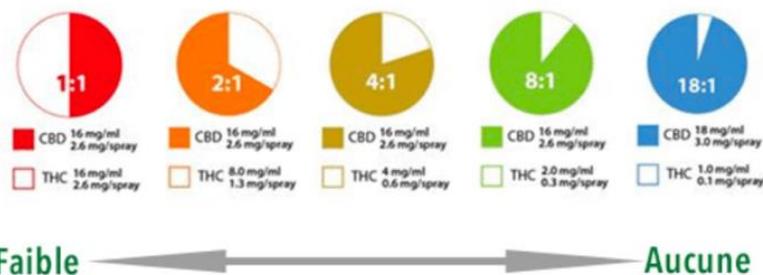


Cannabis – Tétrahydrocannabinol – Cannabidiol

Applications cliniques → On observe que plus le cannabis est concentré, plus c'est bon

b. Le THC et le CBD

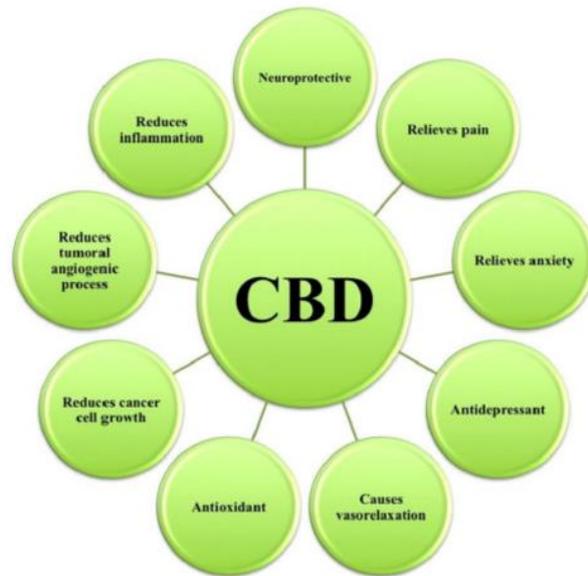
Ratio CBD:THC & Psycho-activité



Plus la présence de CBD est supérieure à celle du THC plus la psycho-activité sera réduite (d'un faible ressentie sur un ratio 1:1 vers aucune pour 18:1).

c. La cannabidiol

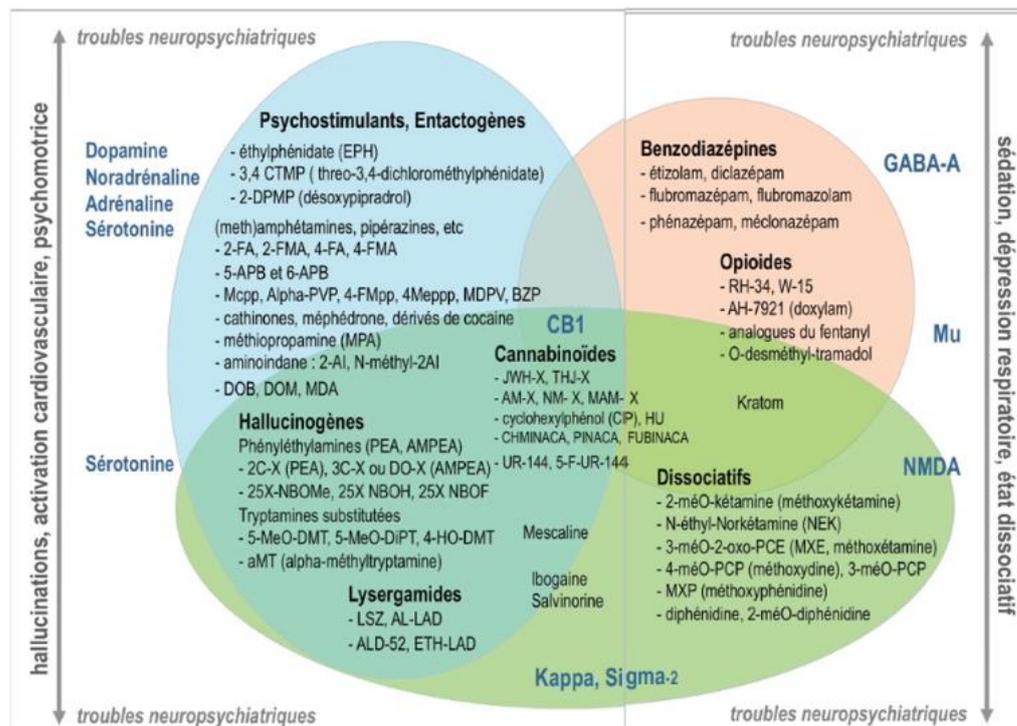
- ❖ Pas d'action sur les récepteurs CB1 et CB2
- ❖ Autres actions pharmacologiques
 - 5HT1
 - Opioides
 - Acétylcholine
 - TPVR-1
- ❖ Ne semble pas induire de dépendance, ni d'abus
- ❖ Profil de sécurité satisfaisant



d. Les cannabinoïdes de synthèse : K2 et Spice

- ❖ Peu de modifications de la clinique habituelle
- ❖ Pour rappel :
 - Plus grande affinité pour les récepteurs CB1 et CB2
 - Pas dosés par les bandelettes urinaires usuelles
 - Produits hybrides = herbes et produits de synthèse

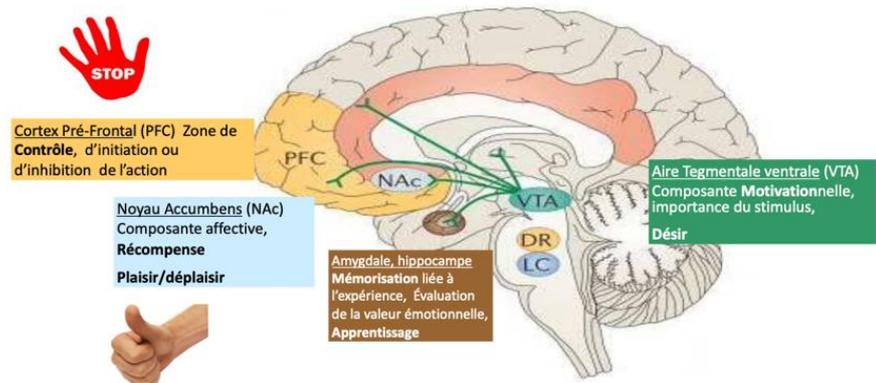
3. Les autres substances



IV. Facteurs favorisant l'addiction

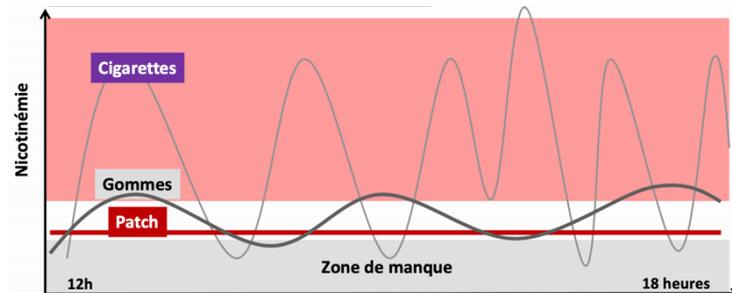
4 zones du cerveau qui sont inhibées par l'addiction :

- **Cortex pré-frontal** : zone de contrôle, d'initiation ou d'inhibition de l'action
- **Noyau Accumbens** : Composante affective, récompense, plaisir
- **Amygdale, hippocampe** : mémorisation liée à l'expérience, évaluation de la valeur émotionnelle, apprentissage
- **Aire Tegmentale ventrale** : composante motivationnelle, importance du stimulus, désir



1. Effet addictif dépend de la pharmacologie

Si on prend pour exemple la **nicotine** (cigarette) → produit très addictogène car le « high » est rapide. C'est-à-dire que le passage de la substance du poumon au cerveau est rapide (rapidité d'action identique à celle de la cocaïne). De plus la nicotine a une demi-vie courte. Le fait que la demi-vie soit courte fait que zone de manque est vite atteinte



Pour sevrer un patient on va essayer de substituer la cigarette par d'autres choses (comme les gommes, les patch). Le but de ses substituant serait dans l'idéal de rester dans la zone de confort en évitant le plus possible les variations de grandes amplitudes.

La **gomme** : augmentation rapide de faible amplitude, effet non linéaire, permet au patient de ressentir une légère euphorie (zone rouge) assez inférieure à celle ressentie avec la cigarette ce qui limite le pouvoir addictif

Le **patch** : délivrance de la nicotine de manière assez linéaire, ne permet pas au patient de ressentir de l'euphorie mais lui permet de ne pas être dans la zone de manque (zone grise).

2. Le packaging = le statut social du produit

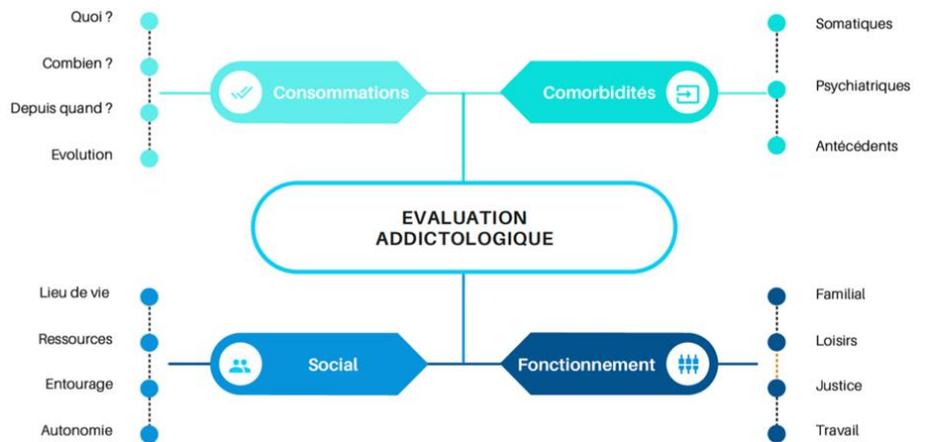
Dans le cas des addictions le **packaging est aussi important** (comme pour les bonbons, utilisation de couleurs flashies, calligraphies, ...).

3. L'addiction aux écrans

- Cyberaddiction
- Hyperconnectivité
- Addiction aux écrans ?
- Addictions par les écrans ?
- FOMO (addiction qui pousse à rester connecté pour ne pas manquer un événement)
- Smombies (piéton rivé sur son tel)
- Nomophobie (phobie d'être séparé de son tel)

V. Évaluation d'une addiction

Au cours d'une consultation, il va y avoir un entretien dont le bus est **d'orienté et d'évaluer**



1. Structure de l'entretien

- Souple et empathique
- Entretien ouvert +++, adapté à la présentation du patient
- Eviter l'interrogatoire policier
- Replacer le contexte et la demande (ou non-demande)
- Garder à l'esprit qu'une orientation éventuelle est possible
- Ne pas se focaliser sur le produit mais plutôt sur les comportements problématiques et leurs conséquences sur le fonctionnement du patient
- Respecter le stade motivationnel du patient
- Accepter l'ambivalence, «rouler avec les résistances»
- Prêter attention à l'expérience subjective du patient (son vécu)

- 1 Adapter au contexte
- 2 Avoir en tête les éléments essentiels pour l'orientation

Lieu de vie

Droits sociaux

Suivis en cours
- 3 Repérer l'urgence éventuelle

2. Entretien d'addictologie

Adopter une posture ouverte, bienveillante, non jugeant

Aborder la problématique
Exemple pour l'alcool

Suggérer ou poser directement les questions :

1. Vous arrive-t-il de boire de l'alcool ?
2. En général, vous consommez un peu tous les jours ? Au cours des repas ?
3. Vous arrive-t-il de boire davantage lors d'occasions festives, par exemple ?
4. Avez-vous l'impression de boire plus que les autres ?
5. Vous est-il déjà arrivé de ne plus vous souvenir de ce que vous aviez fait lors d'une soirée alcoolisée ?

Auto-questionnaires

1

Aborder la problématique
addictive

Empathie
Bienveillance
Non jugement
Ouverture

3. Étapes de l'entretien

Objectifs : poser un diagnostic, évaluer le retentissement, dépister les comorbidités, proposer une orientation

- 1) Parcours des consommations (Quoi, comment, combien, depuis quand ?)
- 2) Critères DSM-5 (= Le diagnostic multiaxial est un outil permettant la compréhension d'un trouble psychiatrique selon cinq axes cliniques: le trouble, le trait ou les troubles de

personnalité, la condition physique associée, le stress socio-environnemental et le niveau de dysfonctionnement)

- 3) Comorbidités : somatique, psychiatrique, antécédents
- 4) Retentissement : famille, loisir, justice, travail

4. Trame indicative

→ L'entretien de 1^{ère} fois à visée d'évaluation et d'orientation

Mode de vie :

- Lieu de vie
- Personnes aux domiciles
- Ressources : matérielles et financières
- Emploi
- Problématiques judiciaires
- Obligations

Questions critères d'addiction du DSM-5		oui	non
1	La substance est souvent prise en quantité plus importante ou pendant une période plus prolongée que prévu		
2	Il existe un désir persistant ou des efforts infructueux, pour diminuer ou contrôler l'utilisation de cette substance		
3	Beaucoup de temps est passé à des activités nécessaires pour obtenir la substance, utiliser la substance ou récupérer de ses effets		
4	Il existe un craving ou une envie intense de consommer la substance		
5	L'utilisation répétée de la substance conduit à l'incapacité de remplir des obligations majeures, au travail, à l'école ou à la maison		
6	Il existe une utilisation de la substance malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets de la substance		
7	Des activités sociales, occupationnelles ou récréatives importantes sont abandonnées ou réduites à cause de l'utilisation de la substance		
8	Il existe une utilisation répétée de la substance dans des situations où cela peut être physiquement dangereux		
9	L'utilisation de la substance est poursuivie bien que la personne sache avoir un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par cette substance		
10	Il existe une tolérance, définie par l'un des symptômes suivants : - besoin de quantités notablement plus fortes de la substance pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré - effet notablement diminué en cas d'utilisation continue d'une même quantité de la substance		
11	Il existe un sevrage, caractérisé par l'une ou l'autre des manifestations suivantes : - syndrome de sevrage caractérisé à la substance - la substance (ou une substance proche) est prise pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage		
Notation : attribuer 1 point en cas de réponse « oui ». Le score total au questionnaire est obtenu par la somme des points aux différents items. Score < 2 : Absence d'addiction Score de 2 à 3 : Addiction légère Score de 4 à 5 : Addiction modérée Score ≥ 6 : Addiction sévère			

Antécédents :

- Familiaux :
 - o Somatiques
 - o Psychiatriques
- Personnels :
 - o Somatiques
 - o Psychiatriques
 - o Addictologiques

ATCD de suivis addicto, hospitalisations, sevrages, post-cures, traitements addictolytiques, périodes d'abstinences...

Trouble addictif :

- Trajectoire des consommations et comportements problématiques
- Âge de la 1^{ère} exposition
- Evolution
- Critères DSM-5
- Rechercher et évaluer lesco consommations : tabac, THC...
- Quantifier chacune : OH en unité, tabac...

VI. Dépistage du retentissement somatique et des comorbidités

1. Alcool

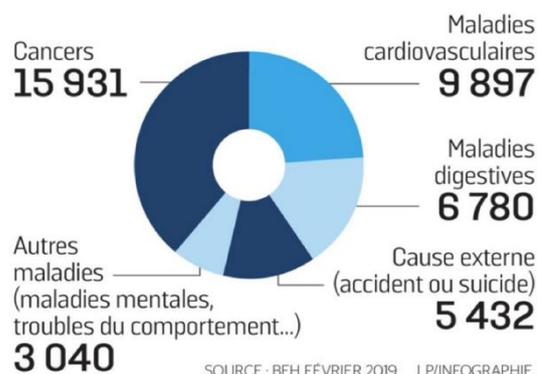
→ Facteur de risque de cancers ++
 Toxicité majorée en cas de co-consommations
 Risque corrélé à l'ancienneté et l'intensité des consommations

a. Retentissement somatique

Digestif :

- Hépatiques : hépatite alcoolique aiguë, stéatose, cirrhose, CHC
- Pancréatiques : pancréatite aiguë, chronique

41 080 décès dus à l'alcool



- Gastro-intestinaux : diarrhée, gastrite, cancers : œsophage, estomac

Neurologique :

- Syndrome cérébelleux
- Epilepsie
- Neuropathie périphérique
- Démences alcooliques
- Atrophie cortico-sous-corticale
- Atrophies cérébelleuses
- Encéphalopathies carenciales

Autres :

- Cardiovasculaire : troubles du rythme, cardiomyopathie, HTA
- Traumatiques : hématomes, hémorragie cérébro-méningée
- Troubles métaboliques : lipidiques (cholestérol, triglycérides), glucidiques (hypoglycémie, diabète)

b. Comorbidité psychiatrique

Syndrôme dépressif :

- Très fréquent
- Aggravé par l'alcool
- Risque de passage à l'acte suicidaire

→ des liens étroits

- Fréquence élevée > 80% avant sevrage
- 127 alcoolodépendants avec dépression à 5 ans :
 - 16,5% pas de rechute
 - 66,1% rechute de la dépression et des consommations d'alcool
 - 7,9% rechute de la dépression mais pas des consommations d'alcool
 - 10% rechute des consommations d'alcool sans rechute de la dépression

Trouble bipolaire :

- Cooccurrence plus fréquente chez 
- Alcoolodépendance sévère
- Épisodes maniaques fréquents
- Risques de passage à l'acte suicidaire
- Pronostic péjoratif

Trouble anxieux :

- Association fréquente
- Diverses formes d'anxiété concernées (anxiété aiguë, trouble panique, trouble phobiques)
- Apparition de symptômes anxieux au sevrage
- Primaire : consommation d'alcool auto-thérapeutique

Co-addiction :

- Tabac
- Médicament (benzodiazépines)
- Stupéfiants

c. Dépistage

- 1) Examen clinique

- 2) Bilan bio général – hépatique / Sérologie hépatites virales
- 3) Echographie hépatique
- 4) Fibroscan

2. Tabac

a. Physiopathologie

- ❖ Facteur de risque cardiovasculaire +++
- ❖ Athérosclérose
- ❖ Puissant facteur thrombogène
- ❖ Vasoconstriction périphérique
- ❖ Augmente la fréquence cardiaque et la TA (effet sympathomimétique de la nicotine)
- ❖ Facteur de risque de cancer

b. Complications

- ❖ 78 900 décès/an en France en 2016
- ❖ Dont > 44 000 par cancer
- ❖ Hommes +++
- ❖ Tendence en évolution

Complications somatiques

Complications pulmonaires

- Bronchite chronique / BPCO
- Aggravation d'un asthme préexistant

Complications cardiovasculaires

- HTA / cardiopathie hypertensive
- Coronaropathie / AOMI
- Complications thrombo-emboliques
- AVC

Complications néoplasiques

- VADS, ORL, digestives, urologiques, gynécologiques, ...

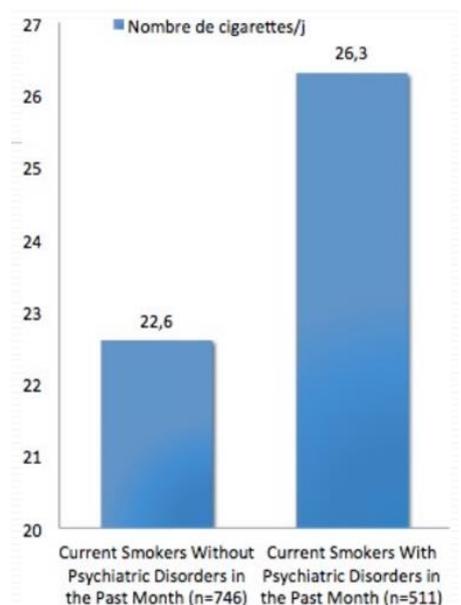
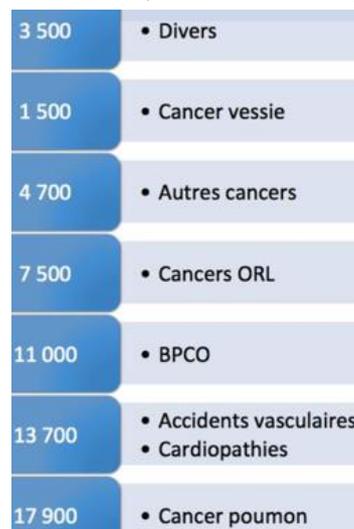
Complications autres

- Hypofertilité
- Grossesse : GEU, RCIU, hématome rétro placentaire, malformations congénitales

Comorbidité psychiatrique

- ❖ Tout trouble psychiatrique
- ❖ **Troubles anxieux**
- ❖ **Troubles de l'humeur**
- ❖ Troubles de la personnalité
- ❖ Troubles du sommeil
- ❖ Co-addictions +++ (alcool)
- ❖ Tabagisme 2 à 4 fois plus fréquent si trouble mental
- ❖ En général précède l'apparition du trouble
- ❖ Usage précoce augmente risque de trouble mental → Phobie, anxiété, dépression, SUD, suicide, schizophrénie

} Dépendance + sévère



Tabac et schizophrénie :

- Tabagisme **2 à 3 fois plus fréquent**
- Quantité supérieures (22 à 27 cigarettes/jour)
- Score de dépendance + sévère

- Mortalité
- Impact de certains **antipsychotiques** : *halopéridol*
- Désir de sevrage > 50% des cas

3. Cannabis

Effet aigu

- Variabilité interindividuelle majeure
- **Effet psychotropes** dose-dépendants durée : **3 à 8h**
 - o Euphorie, excitation, sensation de bien-être
 - o Perturbations des perceptions spatio-temporelles
 - o Troubles mnésiques
 - o Dissociation idéique, dépersonnalisation : vécu d'étrangeté, perplexité anxieuse, anxiété inconstante
 - o Hallucinations sensorielle riches (fortes doses)
- **Effets somatiques**
 - o Sécheresse buccale
 - o Injection conjonctivale
 - o Tachycardie
- Attaques de paniques « **bad trip** »

1 Physiopathologie

2 Complications somatiques

3 Comorbidités psychiatriques

Effets chronique

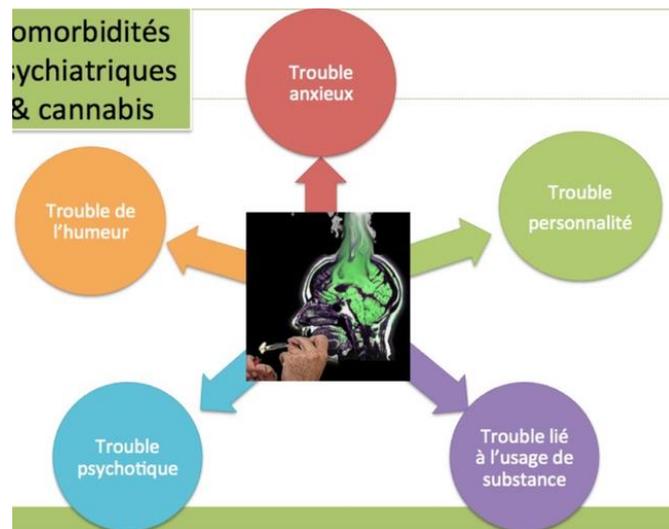
- **Abus/dépendance**
 - o Essentiellement psychique, avec craving important
 - o Sevrage
 - 1h après la dernière prise, pic à 48h, durée moyenne 21 jours
 - Irritabilité, hypersudation, épigastralgie
- **Syndrome amotivationnel**
 - o Usage important et prolongé
 - o Perte d'intérêt généralisée
 - o Troubles de la concentration
 - o Fatigabilité
 - o **Retrait social majeur**

c. Complications

Complications somatiques

- ❖ **Neuropsychologiques**
 - o Altération des performances psychomotrices et cognitives
 - o Atteinte de la mémoire
- ❖ **Cardio-vasculaires**
 - o Risque de troubles du rythme
 - o Risque AVC et IDM
- ❖ **Pulmonaire**
 - o BPCO
 - o Risque de cancer
- ❖ **THC et grossesse**
 - o Perturbation cycle menstruel
 - o Augmente risque de complication à l'accouchement
 - o Facteur de risque de RCIU
 - o Séquelles potentielles enfant : TDAH, impulsivité

Comorbidités psychiatriques & cannabis



Cannabis et schizophrénie

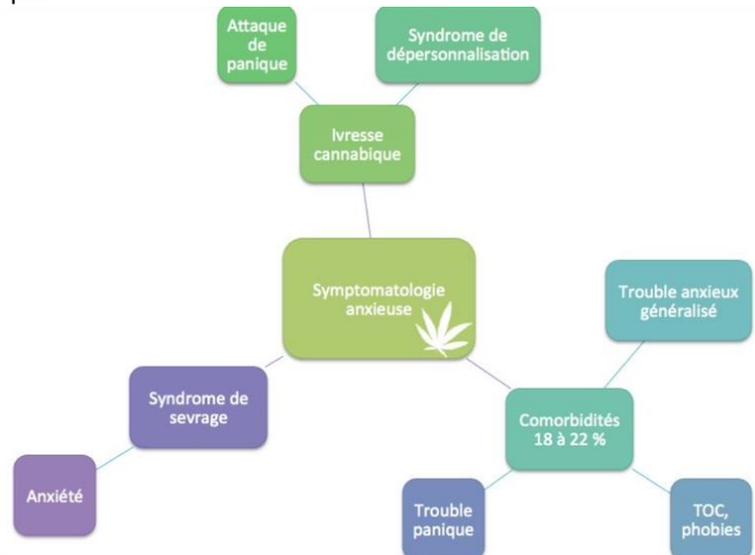
- ❖ Prévalence élevée
- ❖ 17 à 80% des patients schizophrène ont fumé du cannabis dans le mois
- ❖ 5,8 à 16,4% dans la population générale
- ❖ Lien entre 1^{er} contact et risque psychotique
- ❖ 4 fois > si exposition < 15 ans

Signes fréquents :

- Colère
- Anorexie
- Irritabilité
- Angoisse, nervosité
- Déambulation
- Insomnie, rêves étranges

Signes plus rares :

- Frissons
- Thymie dépressive
- Douleurs abdominales
- Tremblements
- Sueurs



→ Début à 24h, max entre 2 à 4 jours, décroissance après 7 jours

4. Opiacés

a. Physiopathologie

L'effet recherché :

- Relaxation, apaisement, euphorie
- Somnolence
- Aide à « descente » SPA smulantes

Des effets à court terme :

- Nausées, vomissements
- Bradycardie, bradypnée
- Myosis
- Dépresseurs respiratoires centraux (action antitussive)
- Hypothermie

Des effets à moyen termes :

- Baisse appétit
- AEG
- Problème buccodentaire
- Constipation
- Troubles de sommeil
- Aménorrhée secondaire

b. Complications

Complications somatiques

Les complications somatiques vont dépendre du mode de consommation :-

- IV : infection, abcès, embolies, nécroses
- IN (intra-nausée) : lésion ORL et cloison nasal
- Fumée : BPCO, pneumopathie

Liées aux polyconsommations :

- Autres dépresseurs respiratoires
- Autres produits (TSO consommés de façon anarchique)

Surdosage : Risque vital

Risques sociaux :

- Isolement, repli, précarisation
- Conduites à risque...

c. Comorbidités psychiatriques

- ❖ **Dépression** / dysthymie : jusqu'à 70% des dépendants à l'héroïne ont connu un épisode dépressif au cours de leur vie
- ❖ **Trouble anxieux** : jusqu'à 60%
- ❖ **Troubles personnalité** : jusqu'à 30%
 - Antisociales : dimensions : impulsivité, alexithymie, recherche de sensations
- ❖ **Schizophrénie** : jusqu'à 7% des schizophrènes sont dépendants à l'héroïne

5. Cocaïne

a. Mode de consommation

- ❖ **Intra-nasal** : forme poudre
 - Effets ressentis en moins d'1min
 - Durée d'action : 4 à 15min
- ❖ **Inhalation** : cocaïne base ou forme pâte
 - Effet ressentis en 2 à 30min
 - Durée d'action : 30 à 60min
- ❖ **Injection** forme poudre, parfois associée à de l'héroïne « speed-ball »
 - Délais d'action : ½ à 2 min
 - Durée : 12 à 30 min

b. Effet recherché

❖ Excitation psychomotrice intense

- Logorrhée
- Hypervigilance
- Facilitation de l'activité mentale
- Euphorie
- Sensation de baisse de la fatigue
- Tachycardie, HTA
- Insomnie, anorexie

❖ Pour des doses très élevées

- Irritabilité
- Anxiété intense
- Idées délirantes paranoïaques

c. Complications somatiques

Cardiovasculaires :

- Syndrome coronarien aigu
- Trouble du rythme cardiaque
- Dysfonction ventriculaire gauche
- Dissection aortique
- Thromboses artérielles et veineuse

Neurologiques :

- Accident vasculaire cérébral ischémique ou hémorragique
- Abaissement du seuil épileptogène

Infection en lien avec des comportements à risque :

- Infection virales (VIH, VHB, VHC)
- Infection bactériennes (abcès locaux, endocardites, pneumopathies, septicémies)
- Infections sexuellement transmissibles, notamment syphilis

Respiratoires (lors de la consommation de la cocaïne base) inhalée :

- Bronchospasme
- Pneumothorax
- Hémorragies
- Crack lung

ORL, lors d'usage chronique par voie nasale :

- Lésion de la cloison nasale
- Infection naso-sinusiennes liées aux lésions de la cloison nasale

d. Bilan des complications somatiques

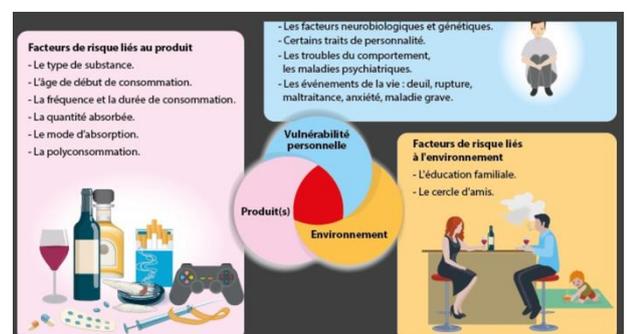
Adapter selon le mode de consommation :

- ORL
- Infectieuse (VHC)
- Cardio-vasculaire
- Ophtalmo

Consommation associée (nouveaux produits de synthèse) en contexte particulier (pratiques sexuelles entre hommes) → Penser à dépister IST

e. Comorbidités psychiatriques

- ❖ Attaque de panique
- ❖ Épisode psychotique bref
- ❖ Délire paranoïde



- ❖ Dépression
- ❖ Tentative de suicide
- ❖ Comorbidités à rechercher
 - TDAH
 - Trouble bipolaire
 - Autres addictions (ATCD ou co-addictions)
 - Schizophrénie

f. Facteurs protecteurs

- ❖ Niveau élevé d'intelligence
- ❖ Compétences scolaires
- ❖ Capacité à résoudre les problèmes
- ❖ Compétences sociales
- ❖ Résilience
- ❖ Estime de soi
- ❖ Soutien familial adapté, pairs non addicts
- ❖ Société (législations restrictives, culture...)

VII. Une offre de soins variée ou vers qui se tourner ?

1. Intérêt de l'addictologie

Approche globale :

- Centrée sur le patient
- Non spécifique du produit
- Approche du trouble comportemental de l'addiction
- Prise en compte de l'environnement
- De l'étayage psycho-social
- Comorbidités somatiques
- Comorbidités psychiques

→ La pluriprofessionnalité ++

2. Les 5 C

- ❖ Perte de contrôle
- ❖ Craving
- ❖ Compulsion
- ❖ Continuer l'usage
- ❖ Conséquences néfastes

