



Tutorat 2023-2024



FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

PREFMS CHU DE TOULOUSE

Rédaction 2023-2024

UEC 24

Santé Mentale et Addictologie

Principes communs aux addictions

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 ni de l'IFSI. Il est ainsi un outil supplémentaire, qui ne se substitue pas aux contenus diffusés par la faculté et l'institut en soins infirmiers.

Rédigé par Ambre FAUCHER à partir du cours de Mr FRANCHITTO présenté le 31/10/2023 et le 27/11/2023.

Principes communs aux addictions

I. Généralités et définitions

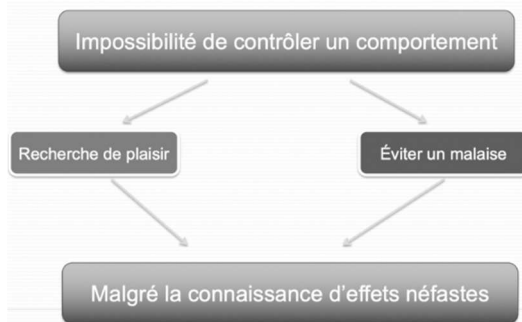
L'addiction au départ est donc un comportement, il ne faut pas se focaliser uniquement sur la substance.

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...).

L'addiction est relative à une substance ou un comportement qui donne du plaisir.

Il y a 4 caractéristiques de l'addiction :

- Plaisir
- Les effets rapides
- Le comportement ou la substance est facilement accessible
- Inhibition de l'effet de la substance ou du comportement (dans le sens où l'effet ne dure pas dans le temps)



Pour le patient l'addiction est un chantier qui se caractérise par le désordre, la détresse, la durée, la multiplicité et l'intensité du problème. Le patient ne peut pas faire face seul aux nombreux problèmes et divers par les addictions, nécessité d'une prise en charge médico-psychosociale. Face à l'addiction nous ne pouvons être compétents, efficaces et légitimes qu'ensemble.

L'addictologie n'est pas une science ni une technique mais une pratique, on peut la considérer plus comme une « patch Work » de ressources, plutôt qu'une filière de soin unique.

L'addiction n'est pas systématique, elle est conjointe à plusieurs facteurs :

- Le produit : le pouvoir addictogène ; complications sanitaires, psychologiques et sociales ; statut social du produit
- L'environnement : famille (consommation, fonctionnement) ; sociale (âge, sexe, groupe social, exposition) ; les pairs
- L'individu : génétique, biologique, psychologie, psychiatrie, vulnérabilité, résistance

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

II. Le repérage des addictions

Le repérage : c'est permettre aux usagers l'accès à une évaluation de leur consommation. Cela peut paraître simple et même évident pourtant on peut se demander :

- Pourquoi repérer chez un jeune qui n'a pas de problème ?
- Que faire ensuite si le repérage est positif ?
- Comment le faire ?

Pour mener à bien le repérage des addictions on peut utiliser des questionnaires :

- Auto-questionnaires de screening : rapide, sans intervention du médecin, centré sur les substances ou un comportement, parfois réalisés par le patient avant la consultation.

Mais cet auto-questionnaire de screening ne permet pas une évaluation globale et ne permet pas le diagnostic d'addiction.

Autre questionnaire : DETA, test de Fagerström...

III. Des spécificités en real-life « en vrai... »

En addictologie il est important de connaître les produits et les recommandations.

a. Concernant l'alcool

Important : 1 verre d'alcool standard = 10g d'alcool pur. Il est important de compter en unité de « verres standards ». en plus de cela lors de l'entretien avec le patient il est important de le questionner sur la durée d'une bouteille (et non pas lui demander combien de verre il consomme car il les quantités d'alcool dans un verre changent énormément d'une personne à une autre).

Les recommandations actuelles écrites par l'Agence nationale de santé publique et l'institut de lutte contre le cancer :

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

Il y a d'autres produits dont il faut se préoccuper en cas d'addiction à l'alcool :

- Les produits utilisés pour diluer l'alcool : redbull, monster => sont des catalyseurs
- Les produits qui ne sont pas responsables de l'addiction mais qui l'amplifie : comme la taurine (qui peut avoir des conséquences sur les fonctions cardiaque) le sucre (qui peut être considéré comme une source de plaisir supplémentaire)

b. Concernant les fumeurs

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 ?).

Si le patient fume du cannabis : il est important de savoir quel cannabis ?

- Herbe : comme la marijuana => 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

En application clinique on constate que plus le cannabis est chargé plus le patient préfère (car « plus c'est bon »)

Il faut faire aussi attention aux cannabinoïdes de synthèses (ce sont des cannabinoïdes fabriqués en laboratoire) : K2 et Spice

En pratique les cannabinoïdes synthèses :

- Peuvent donner des modifications de la clinique habituelle
- Plus grande affinité aux récepteurs CB1 et CB2
- Ne sont pas dosés par les bandelettes urinaires habituelles
- Ce sont des produits hybrides : herbes et produits de synthèses (peut être trouvé sous forme d'herbe ou sous forme de e-liquids comme la buddha blues)

Le cannabis – tétrahydrocannabidio – cannabidiol :

- N'a pas d'action sur les récepteurs CB1 et CB2
- Autres actions pharmacologies => 5HT1, opioïdes, acétylcholine, TPVR-1
- Ne semble pas induire de dépendance, ni d'abus
- Profil de sécurité satisfaisant



IV. Facteur favorisant l'addiction

a. Les différentes zones du cerveau qui sont impliquées

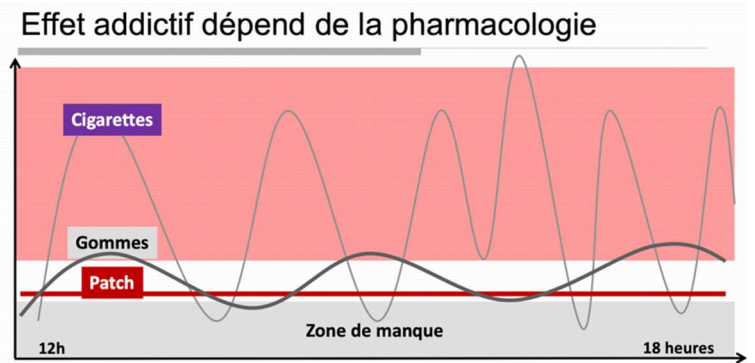
Il y a dans le cerveau 4 zones du cerveau qui sont impliquées dans l'addiction :

- Aire tegmentale ventrale (VTA): c'est l'aire cérébrale à l'origine des composantes motivationnelles et des désirs
- L'aire tegmentale ventrale (VTA) va se projeter sur :
 - o L'amygdale, hippocampe : petites zones du cerveau responsables de la mémorisation liée à l'expérience, évaluation de la valeur émotionnelle => à l'origine de l'apprentissage
 - o Noyau accumbens (Nac) : composante affective +++, à l'origine du circuit récompense – plaisir – déplaisir
 - o Cortex Pré-frontal (PFC) : c'est la zone de contrôle va permettre l'initiation ou l'inhibition de l'action

b. Les effets addictifs dépendent 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 inférieur à celle ressenti 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).

c. 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...).

De plus les écrans et les téléphones sont aussi sujets aux addictions :

- « Cyber-addiction »
- « hyperconnectivité »
- « Nomophobie » : la peur de se retrouver sans son téléphone
- « smombies » : piéton qui ont les yeux rivés sur leur téléphones



On rappelle que l'addiction dépend des vulnérabilités personnelles, du produit et de l'environnement.

V. Évaluation d'une addiction

L'évaluation de l'addictologie repose sur plusieurs choses :

- La consommation : quoi ? combien ? depuis quand ? évolution ?
- Comorbidité : somatique, psychiatrique, antécédents
- Sociale : lieu de vie, ressources, entourage, autonomie
- Fonctionnement : familial, loisir, justice, travail

Au cours d'une consultation il va y avoir un entretien dont le but est d'orienter et d'évaluer.

La structure de l'entretien :

- Il est important d'être souple et empathique
- Il faut que l'entretien soit ouvert et adapté au patient, il faut éviter le plus possible les entretiens policiers
- Il faut replacer avec le patient le contexte et la demande (ou la non-demande)
- Garder à l'esprit qu'une orientation éventuelle est possible (en cas de situation d'urgence)
- Il ne faut pas se focaliser sur le produit mais plutôt sur les comportements problématiques et les conséquences sur le fonctionnement du patient qui sont induits par son addiction
- Respecter le stade motivationnel du patient (ne pas aller plus vite que le patient)
- Accepter l'ambivalence, « rouler avec les résistances »
- Prêter toujours une grande attention à l'expérience subjective du patient (son vécu)

En résumer lors d'un entretien il faut :

- S'adapter au contexte
- Avoir en tête les éléments essentiels pour l'orientation du patient (lieu de vie, droits sociaux, suivis en cours)
- Repérer l'urgence éventuelle de la situation

a. Exemple d'entretien en addictologie sur la problématique alcool

1) ABORDER LA PROBLÉMATIQUE : auto-questionnaire

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

2) LES ETAPES DE L'ENTRETIEN : dont l'objectif est de poser un diagnostic, évaluer le retentissement, dépister les comorbidités, proposer une orientation

- Parcours des consommations : quoi, combien, comment, depuis quand ?
- Critère DSM-5
- Comorbidités
- Retentissements

Trame indicative => entretien de 1^{ère} fois à visée d'évaluation et d'orientation

Mode de vie :

- Lieu de vie
- Personne au domicile
- Ressources matérielles et financières
- Emploi
- Problématiques judiciaires
- Obligations

Antécédents :

- Familiaux : somatiques et psychiatrique
- Personnels : somatiques, psychiatriques, addictologiques
- ATCD et suivis addicto : hospitalisation, sevrage, post-cures, traitements, addictolytiques, périodes d'abstinence

Troubles addictifs :

- Trajectoire des consommation et comportement problématiques
- Age de la 1^{ère} exposition
- Évolution
- Critère DSM-5
- Rechercher et évaluer les consommations : tabac, THC. Et quantifier : OH en unité, tabac...

| 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 | | |

Cotation : 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

VI. Dépistage du retentissement somatique et des comorbides

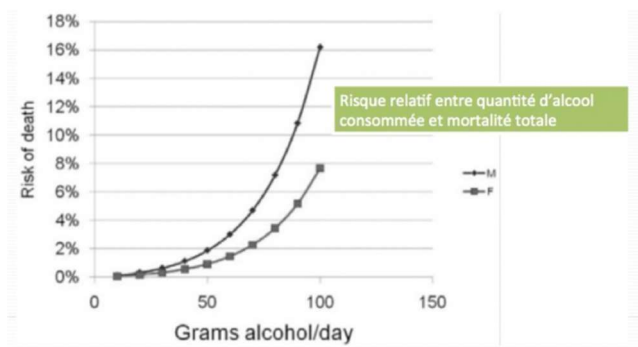
a. Alcool

L'alcool est un facteur de risque de cancers. Toxicité majorée en cas de co-consommations. Les risques sont corrélés à l'ancienneté et l'intensité des consommations.

1) Retentissement somatique

L'alcool est responsable de 41 080 décès :

- 15 931 par cancers



- 9897 par maladies cardio-vasculaires
- 6780 maladies digestives
- 3040 par d'autres maladies (maladies mentales, troubles du comportements)
- 5431 (causes externes (accidents, suicides)

D'un point de vue somatique l'alcool a des conséquences sur:

Digestif :

- Hépatique : hépatite alcooliques aiguë, stéatoses, cirrhoses, CHC
- Pancréatiques : pancréatites aiguë, chroniques
- Gastro-intestinaux : diarrhée, gastrite, cancers (œsophage, estomac)

Neurologiques :

- Syndrome cérébelleux
- Épilepsie
- Neuropathies périphériques
- Démences alcooliques
- Atrophie cortico-sous-corticales
- Atrophie cérébelleuse
- Encéphalopathies carentielles

Autres :

- Cardiovasculaire : trouble du rythme, cardiomyopathie, HTA
- Traumatiques : hématomes, hémorragies cérébro-méningée
- Troubles métaboliques : lipides (cholestérol, triglycérides), glucidiques (hypoglycémie, diabète)

2) Dépistages des complications

Dépistages des maladies hépatiques : interroger l'ancienneté des explorations antérieures, régularité d'un suivi médical ? examen para-cliniques à discuter selon les points d'appels :

- 1) Examen clinique
- 2) Bilan biologique général, bilan hépatiques, sérologies hépatites virales
- 3) Échographie hépatique
- 4) Fibroscan

3) Comorbidités psychiatriques

Syndromes dépressifs :

- Très fréquents
- Aggravés par l'alcool
- Risque de passage à l'acte suicidaire

Le dépression et l'alcool ont un lien très étroit. Concerne plus de 80% des personnes addictes avant sevrage (mais l'on ne retrouve un tableau d'épisode dépressif caractérisé seulement dans 1/3 des ca)

On a suivi 127 patients alcoolo-dépendant avec dépression sur 5 ans :

- 16,5% n'ont pas fait de rechutes
- 66,1% ont fait une rechute dans la dépression et des consommations alcooliques
- 7,9% ont rechuter dans la dépression mais pas dans les consommations alcooliques
- 10% ont rechuter dans les consommations d'alcool mais pas dans la dépression

Trouble bipolaire :

- Cooccurrence plus fréquente chez l'homme
- Alcoolo-dépendance sévère

- Épisodes maniaques fréquents
- Risques de passage à l'acte suicidaire
- Pronostic péjoratif

Trouble anxieux :

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

Co-addiction :

- Tabac
- Médicament (benzodiazépines)
- Stupéfiants

b. Tabac

1) Repérage

L'addiction au tabac peut se repérer grâce au test de Fagerström :



2) Complication

Le tabac est un facteur de risque cardio-vasculaire (+++), mais aussi peut être à l'origine de :

- Athérosclérose
- Thrombose (le tabac est un puissant facteur thrombogène)
- Vasoconstriction périphérique
- Augmentation de la fréquence cardiaque et de la tension artérielle (effets sympathomimétique de la nicotine)
- De cancer (facteur de risque de cancer)

Les complications du tabac :

Le tabac est à l'origine de 78 900 décès/an en France en 2016 ; dont plus de 44 000 par cancers. Ces complications touchent plus les hommes que les femmes. Ces complications ont tendance à évoluer.

Les types de cancers/ pathologies causés par le tabac :

- Cancer de la vessie (1 500)
- Cancer ORL (7 500)
- BCPO (11 000)
- AVC, cardiopathies (13 700)
- Cancer du poumon (17900)
- Autres cancers (4 700)
- Divers (3 500)

Les complications somatiques par organes :

Complications pulmonaires :

- Bronchite chronique (BCPO)
- Aggravation d'un asthme préexistant

Complications cardio-vasculaires

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

Complications néoplasiques :

- VADS, ORL, digestives, urologiques, gynécologiques, etc

Complications autres :

- Hypofertilité
- Grossesse : GEU, RCIU, hématome rétroplacentaire, malformations congénitales

Comorbidités psychiatriques :

- Troubles psychiatriques
- Trouble anxieux et troubles de l'humeur => en cas de dépendance plus sévère
- Troubles de la personnalité
- Trouble du sommeil
- Co-addictions ++ (alcool)

On remarque qu'en cas de trouble mental le tabagisme est 2 à 4 fois plus important, en général le tabac précède l'apparition du trouble.

Si il y a un usage précoce du tabac cela augmente le risque de trouble mental (phobie, anxiété, dépression, SUD, suicide, schizophrénie)

Tabac et schizophrénie : dans ce type de pathologie le tabagisme est 2 à 3 fois plus fréquents. Les quantités de cigarettes sont aussi assez importantes (22 à 27 cig/j). Du à cette grande consommation tabagique généralement les scores de dépendances sont plus sévère ; la mortalité l'est aussi.

Le tabagisme peut aussi avoir des impacts sur certains antipsychotiques (comme l'halopéridol). Mais le désir de sevrage est présent dans plus de 50% des cas.

c. Cannabis

1) Physiopathologie

Effet aigu (effet immédiat lors de la prise de la substance) :

- Variabilité interindividuelle majeur

Effets psychotropes => doses dépendantes sur une durée comprise entre 3 et 8h :

- Euphorie, excitation, sensation de bien être
- Perturbation des perceptions spatio-temporelles
- Troubles mnésiques
- Dissociation idéique, dépersonnalisation : vécu d'étrangeté, perplexité anxieuse, anxiété inconstante
- Hallucinations sensorielles riches (à fortes doses)

Effets somatiques :

- Sécheresse buccale
- Injection conjonctivale
- Tachycardie

Attaque de panique => BAD TRIP

Effets chroniques :

Abus/dépendance :

- Essentiellement psychique, avec craving important
- Sevrage
 - a. Après 10h après la dernière prise, pic à 48h, durée moyenne de 21 jours
 - b. Irritabilité, hypersudation, épigastralgie

Syndrome amotivationnel

- Usage important et prolongé
- Perte d'intérêt généralisée
- Trouble de la concentration
- Fatigabilité
- Retrait social majeur

2) Complication somatique

Neuropsychologiques :

- Altération des performances psychomotrices et cognitives
- Atteinte de la mémoire

Cardio-vasculaire

- Risques de troubles du rythme
- Risque d'AVC et IDM

Pulmonaire :

- BCPO
- Risque de cancer

THC et grossesse :

- Perturbation du cycle menstruel
- Augmente le risque de complication à l'accouchement
- Facteur de risque de RCIU
- Séquelles potentielles enfants : TDAH, impulsivité

3) Comorbidité psychiatrique

On remarque que dans les pathologies type schizophrénie la consommation de cannabis est élevée (prévalence élevée). 17 à 80% des patient schizophrènes ont fumé du cannabis dans le mois.

La consommation de cannabis concerne 5,8 à 16, 4% de la population générale.

Il existe un lien entre le premier contact à la substance et le risque psychotique. Le risque de développer la pathologie est 4x plus importante s'il y a eu une exposition avant 15 ans.

4) Syndrome de sevrage

Les signes fréquents :

- Colère
- Anorexie, perte de poids
- Irritabilité
- Angoisse, nervosité
- Déambulation
- Insomnies, rêves étranges

Les signes plus rares :

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

Le syndrome de sevrage peut débuter au bout de 24h sans prise et maximum entre 2 et 4 jours, puis décroissance après 7 jours

d. Opiacés

1) Physiopathologie

Dans la pris d'opiacés il y a :

L'effet recherché :

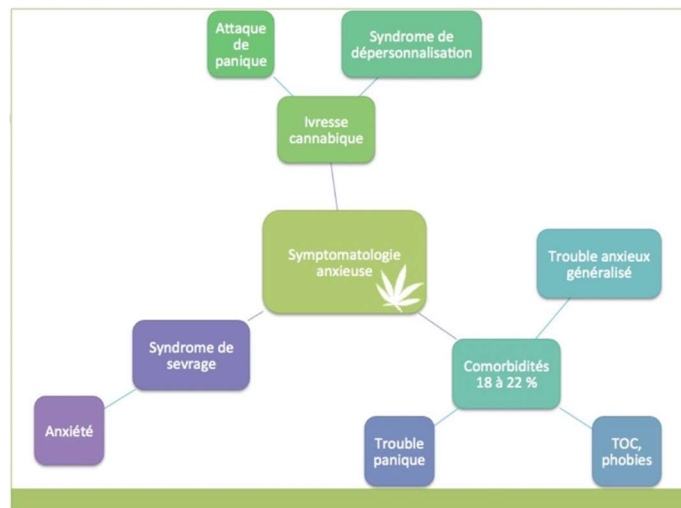
- Relaxation, apaisement, euphorie
- Somnolence
- Aide à « descente » SPA stimulantes

Des effets à court terme :

- Nausées, vomissements
- Bradychardie, bradypnée
- Myosis
- Dépresseurs respiratoires central (action anti-tussive)
- Hypothermie

Des effets à moyen termes :

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



2) Complication somatique

Les complications somatiques vont dépendre du mode de consommation :

- IV : infection, abcès, embolies, nécroses
- IN (intra-nasée) : 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...

3) Comorbidités psychiatriques

Dépression/ dysthymie : jusqu'à 70% des dépendants à l'héroïne ont connu un épisode dépressif au cours de la vie

Troubles anxieux : jusqu'à 60%

Troubles de la personnalité : jusqu'à 30%

- Antisociale : dimensions => impulsivité, alexithymie, recherche de sensations

Schizophrénie : jusqu'à 7% des schizophrènes sont dépendant à l'héroïne

e. Cocaïne

1) Physiopathologie

Mode de consommation :

Intra-nasal : forme de poudre :

- Effets ressentis en moins d'1 minute
- Durée d'action : 4 à 15 minutes

Inhalation : cocaïne bas ou forme pâte

- Effet ressentis en 2 à 30 minutes
- Durée d'action : 30 à 60 minutes

Injection forme poudre ; parfois associée à de l'héroïne : « speed-ball »

- Délais d'action : ½ min à 2 min
- Durée : 12 à 30 min

Les effets recherchés :

Excitation psychomotrice intense :

- Logorrhée
- Hypervigilance
- Facilitation de l'activité mentale
- Euphorie

- Sensation de diminution de la fatigue
- Tachycardie, HTA
- Insomnie, anorexie

Pour des doses très élevées :

- Irritabilité
- Anxiété intense
- Idées délirantes paranoïaque

2) 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

Bilan des complications somatiques :

A adapter selon le mode de consommation :

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

Consommation associées (nouveaux produits de synthèse) en contexte particulier (pratiques sexuelles entre hommes) :

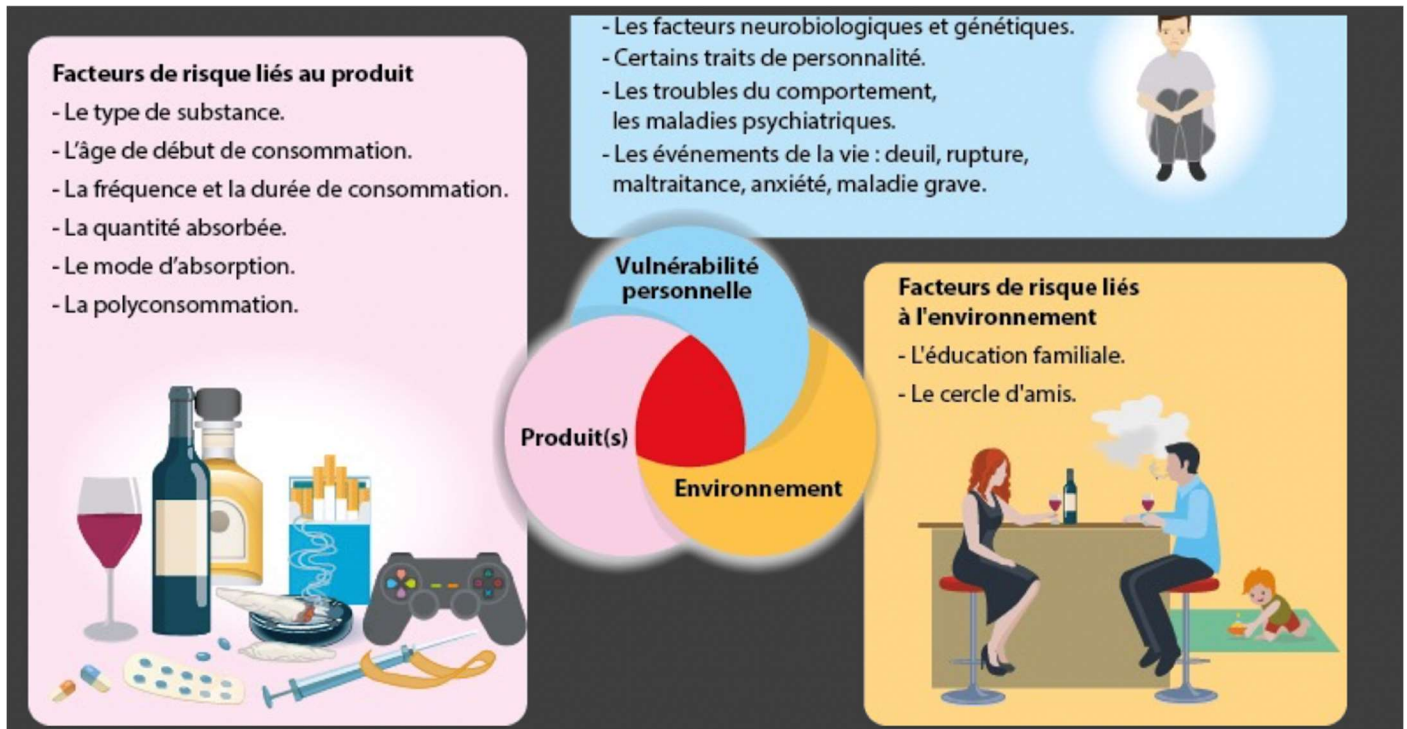
- Penser à dépister les IST

3) Comorbidité psychiatrique

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

- Tentative de suicide
- Comorbidités à rechercher :
 - a. TDAH
 - b. Trouble bipolaire
 - c. Autres addictions (ATCD ou co-addictions)
 - d. Schizophrénie

VII. Les trépieds de l'addiction



VIII. Facteurs protecteurs

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

IX. Une offre de soin variée où et vers qui se tourner ?

- a. Intérêt de l'addictologie
 - Approche globale du patient => approche médico-psychosociales. C'est une approche qui est centrée sur le patient (qui est assez transversale et permet aussi d'atteindre des personnes qui ne sont pas forcément addictes ou peut accueillir des personnes pour seulement poser des questions).
 - C'est une approche qui est non spécifique au produit
 - Approche du trouble comportemental de l'addiction
 - Prise en compte de l'environnement dans lequel le patient évolue
 - L'étayage psychosocial : difficulté au travail, difficulté financière
 - Comorbidités somatiques : concerne l'ensembles des dommages sur le corps causé par la consommations de certaines substance
 - Comorbidités psychiques

b. Pluriprofessionnalité ++

Médicale :

- Psychiatre, neurologue, gastro-entérologue
- DESC depuis 1999

Paramédicale :

- IDE, psychologues, éducateurs

Social :

- +++ travailleurs sociaux

La prise en charge de l'addicte ne peut se faire seul car l'addiction fait intervenir plusieurs acteurs :

- Patient dans sa pathologie psychique et physique
- La substance

X. Les 5 C

- Perte de contrôle
- Craving
- Compulsion
- Continuer l'usage
- Conséquence néfastes