

# Comment penser et aborder la poly-addiction ?

1

Dr JACQUES Denis, psychiatre et psychothérapeute, addictologue  
Chef de Service de Médecine Psychosomatique  
CHU UCL NAMUR



# Poly-addiction: plan de la présentation

- **1 Evolution des cadres conceptuels**
- 1.1 Terminologie
- 1.2 Première lecture toxicologique
- 1.3 Dépendance en 3 ou 4 D ?
- 1.4 D'une approche catégorielle à une approche dimensionnelle
  - 1.4.1 DSM, de dépendance à trouble de l'usage
  - 1.4.2 Pyramide des besoins de Maslow
  - 1.4.3 Entretien motivationnel et objectifs réalistes

# Poly-addiction: plan de la présentation

- **2 Poly-addiction**
- 2.1 Difficultés de quantification et d'études du problème
- 2.2 Alcool et tabac: Relations bidirectionnelles
- 2.3 Craving et impulsivité
- 2.4 Arbre des addictions comme outil clinique

# 1 Evolution des cadres conceptuels

# 1.1 Terminologie

- **Toxicomanie**: du grec toxikon: poison manie: « folie », perte de contrôle. Dans les représentations communes: usage de produits illicites. Présenté aussi comme synonyme des deux termes suivants, il cible néanmoins la notion de prise de produits.
- **Addiction**: « ad-dicere », être dédié à (terme latin en référence à l'esclavage, l'aliénation)
- **Assuétude**: « assuetudo » (toujours du latin: habitude, « automatisme »)
- **Dépendance**
- **Trouble de l'usage/mésusage** (en supposant qu'il existerait un bon usage)

## 1.2 Première lecture toxicologique

- Dose élevée en une fois, toxicité aiguë
- Dose faible mais usage répété dans le temps, toxicité chronique
- **INTOXICATION**
- Historiquement, par l'épidémiologie, c'est la mise en lien des quantités consommées et la durée de consommation avec des conséquences pathologiques sur la santé qui a amené à la conceptualisation des termes d'alcoolisme ou de tabagisme.
- Ex: traité de médecine de la faculté de Marseille début du siècle: « le traitement de l'intoxication alcoolique peut nécessiter d'envisager des saignées ».
- Selon Forouzanfar (2015), l'élimination du tabac permettrait d'éviter un tiers des cancers.
- Et pour McGuire (2016) la moitié des cancers pourraient être évités par éviction des cinq facteurs de risques comportementaux et alimentaires : obésité ou surpoids, mauvaise alimentation, consommation d'alcool et de tabac, et manque d'activité physique.

## 1.3 Dépendance « 3D » ou « 4D »

- ▶ **Dépendance physique**: liée aux caractéristiques et effets du produit et à la génétique de l'individu. Le concept semble exclure les addictions comportementales (pas d'ingestion de produit). Tolérance et sevrage.
- ▶ **Dépendance « psychologique », émotionnelle** : liée à l'histoire du sujet et aux représentations et fonctions associées au produit. (croyances). Dans une approche dimensionnelle, la notion de sensations générées (et/ou émotions) pourraient permettre d'inclure les addictions comportementales (sécrétion d'endorphine en situation de jeûne ou d'effort physique extrêmes)
- ▶ **Dépendance comportementale** : conséquences de la répétition des gestes de consommation et des rituels associés. (mémoire procédurale, automatisme)

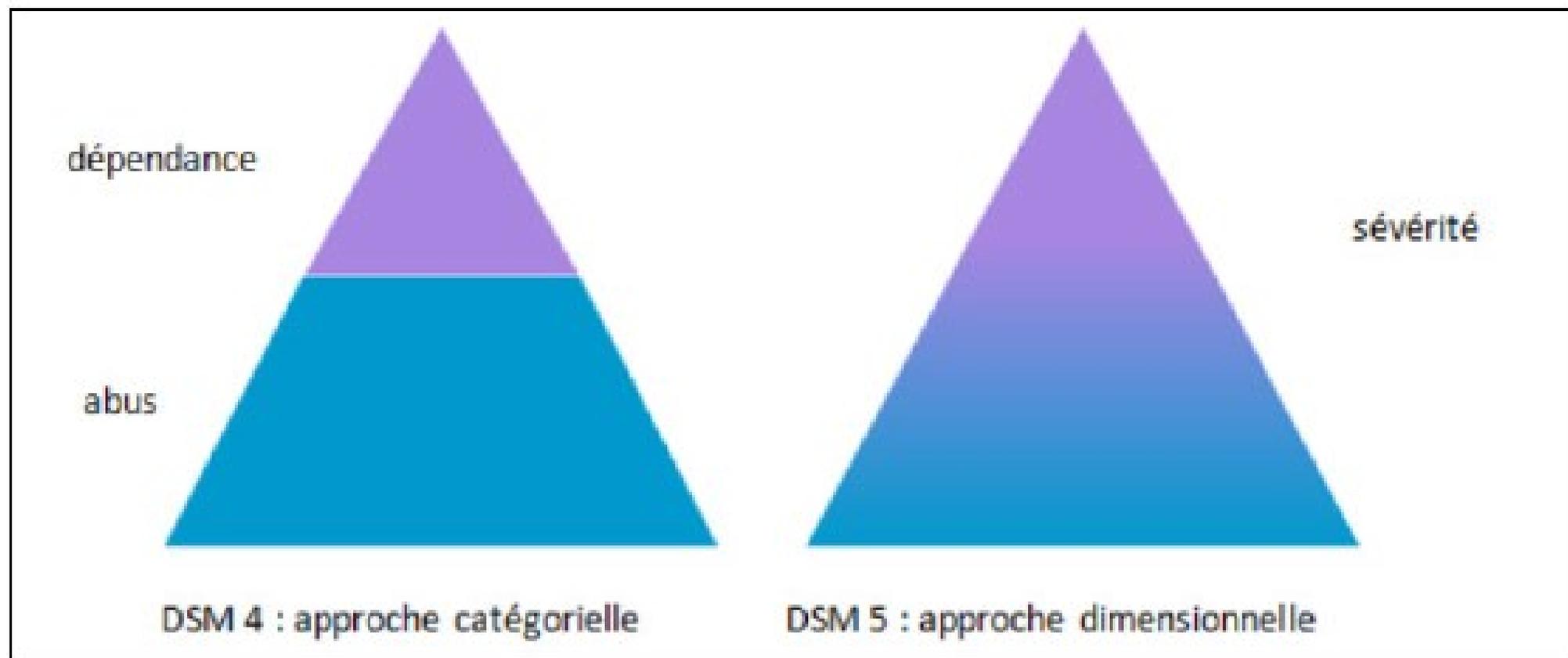
**Distinction théorique** mais concepts en « 3D »

- ▶ La quatrième dimension ? : microbiote, inflammation, impact sur la neurogenèse, toxicité du stress et de l'excitation neuronale sur les connexions cérébrales ?

## 1.4 D'une approche catégorielle à une approche dimensionnelle

- 1.4.1 DSM, de dépendance à trouble de l'usage
- 1.4.2 Pyramide des besoins de Maslow
- 1.4.3 Entretien motivationnel et objectifs réalistes

## 1.4.1 DSM, de dépendance à trouble de l'usage



# EVOLUTION DES DEFINITIONS

## Sous l'angle du DSM IV et V

- Le DSM IV proposait le diagnostic de **DEPENDANCE** et proposait un ensemble de critères pour l'ensemble des substances.
- Les critères ciblaient la présence de **dépendance physique** (sevrage et tolérance) et les critères de **dépendance psychologique** (obsessions centrées sur le recours au produit avec désintérêt de la vie affective, sociale ou professionnelle)

# DSM V TROUBLE DE L'USAGE

- ▶ Le DSM V ne parle plus de dépendance mais de TROUBLES LIES A UNE SUBSTANCE. Les critères diagnostiques sont affinés et notamment le critère « **craving** » est ajouté.
- ▶ Le DSM V propose 10 Troubles de l'usage d'une substance:  
Alcool/Caféine/Cannabis/Hallucinogènes  
(phencyclidine/autres)/Substances inhalées/Sédatifs, Hypnotiques,  
Anxiolytiques/Stimulants (Cocaïne, Amphétamines,  
autres)/Tabac/Substances autres ou inconnues



# DSM V

TROUBLES LIES A UNE SUBSTANCE ET TROUBLE ADDICTIFS

TROUBLES LIES A L'ALCOOL

## **TROUBLES DE L'USAGE DE L'ALCOOL**

- A Mode d'usage problématique de l'alcool conduisant à une altération du fonctionnement ou une **souffrance** cliniquement significative, caractérisée par la présence d'au moins deux des manifestations suivantes, au cours d'une période de 12 mois:
- 1 L'alcool est souvent **consommé en quantité plus importante ou pendant une période plus prolongée que prévu**
- 2 Il y a un désir persistant, ou des efforts infructueux, pour diminuer ou contrôler la consommation d'alcool



# DSM V

TROUBLES LIES A UNE SUBSTANCE ET TROUBLE ADDICTIFS

TROUBLES LIES A L'ALCOOL

## TROUBLES DE L'USAGE DE L'ALCOOL

- ▶ 3 Beaucoup de **temps** est passé à des activités nécessaires pour obtenir de l'alcool, à utiliser de l'alcool ou à récupérer de ses effets.
- ▶ 4 Envie impérieuse (**craving**), fort désir ou besoin pressant de consommer de l'alcool.
- ▶ 5 Consommation répétée d'alcool conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures au travail, à l'école ou à la maison.



# DSM V

TROUBLES LIES A UNE SUBSTANCE ET TROUBLE ADDICTIFS

TROUBLES LIES A L'ALCOOL

## TROUBLES DE L'USAGE DE L'ALCOOL

- 6 Consommation continue d'alcool malgré des **problèmes interpersonnels ou sociaux**, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets de l'alcool
- 7 Des activités sociales, professionnelles ou de loisirs importantes sont abandonnées ou réduites à cause de l'usage de l'alcool.
- 8 **Consommation répétée d'alcool dans des situations où cela peut être physiquement dangereux**



# DSM V

TROUBLES LIES A UNE SUBSTANCE ET TROUBLE ADDICTIFS

TROUBLES LIES A L'ALCOOL

## **TROUBLES DE L'USAGE DE L'ALCOOL**

- 9 L'usage de l'alcool est poursuivi bien que la personne sache avoir un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par l'alcool.
- 10 Tolérance définie par l'un des symptômes suivants:
  - a. Besoin de quantité notablement plus fortes d'alcool pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré
  - b. Effet notablement diminué en cas de l'usage continu de la même quantité d'alcool



# DSM V

TROUBLES LIES A UNE SUBSTANCE ET TROUBLE ADDICTIFS

TROUBLES LIES A L'ALCOOL

## **TROUBLES DE L'USAGE DE L'ALCOOL**

- 11 Sevrage caractérisé par l'une ou l'autre des manifestations suivantes:
  - a. Syndrome de sevrage caractéristique de l'alcool
  - b. L'alcool (ou une substance très proche, telle que les BZD) est pris pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage

# DSM V

TROUBLES LIES A UNE SUBSTANCE ET TROUBLE ADDICTIFS

TROUBLES LIES A L'ALCOOL

## TROUBLES DE L'USAGE DE L'ALCOOL

- Spécifier
- **EN REMISSION PRECOCE:** plus de critères du trouble pendant au moins 3 mois mais pendant moins de 12 mois (exception du critère 4, « **craving** » qui peut être rempli)
- **EN REMISSION PROLONGEE:** plus de critères pendant au moins 12 mois (exception du critère 4, « **craving** » qui peut être rempli)
- **EN ENVIRONNEMENT PROTEGE:** cette spécification supplémentaire est utilisée si le sujet est dans un environnement où l'accès à l'alcool est limité.
- Spécifier la sévérité actuelle
- **LEGER:** présence 2-3 symptômes
- **MOYEN:** présence 4-5 symptômes
- **GRAVE :** présence 6 ou + symptômes



# DSM V

TROUBLES LIES A UNE SUBSTANCE ET TROUBLE ADDICTIFS

TROUBLES LIES AU TABAC

## TROUBLES DE L'USAGE DU TABAC

- A Mode d'usage problématique du tabac conduisant à une altération du fonctionnement ou une souffrance cliniquement significative, caractérisée par la présence d'au moins deux des manifestations suivantes, au cours d'une période de 12 mois:
- 1 Le tabac est souvent consommé **en quantité plus importante ou pendant une période plus prolongée que prévu**
- 2 Il y a un désir persistant, ou des efforts infructueux, pour diminuer ou contrôler la consommation du tabac



# DSM V

TROUBLES LIES A UNE SUBSTANCE ET TROUBLE ADDICTIFS

TROUBLES LIES AU TABAC

## **TROUBLES DE L'USAGE DU TABAC**

- 3 Beaucoup de temps est passé à des activités nécessaires pour obtenir ou utiliser du tabac.
- 4 Envie impérieuse (*craving*), fort désir ou besoin pressant d'utiliser du tabac.
- 5 Consommation répétée du tabac conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures au travail, à l'école ou à la maison.



# DSM V

TROUBLES LIES A UNE SUBSTANCE ET TROUBLE ADDICTIFS

TROUBLES LIES A AU TABAC

## **TROUBLES DE L'USAGE DU TABAC**

- 6 Usage continu de tabac malgré les problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets du tabac (par ex. conflits avec les autres au sujet de l'usage du tabac)
- 7 Des activités sociales, professionnelles ou de loisirs importantes sont abandonnées ou réduites à cause de l'usage du tabac.
- 8 Usage continu du tabac dans des situations où cela peut être physiquement dangereux (par ex. fumer au lit) **au volant ?**



# DSM V

TROUBLES LIES A UNE SUBSTANCE ET TROUBLE ADDICTIFS

TROUBLES LIES A AU TABAC

## **TROUBLES DE L'USAGE DU TABAC**

- 9 L'usage du tabac est poursuivi bien que la personne sache avoir un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par l'alcool.
- 10 Tolérance définie par l'un des symptômes suivants:
  - a. Besoin de quantités notablement plus fortes de tabac pour obtenir l'effet désiré
  - b. Effet notablement diminué en cas de l'usage continu de la même quantité de tabac



# DSM V

TROUBLES LIÉS À UNE SUBSTANCE ET TROUBLE ADDICTIFS

TROUBLES LIÉS AU TABAC

**TROUBLES DE L'USAGE DU TABAC**

- 11 Sevrage caractérisé par l'une ou l'autre des manifestations suivantes:
  - a. Syndrome de sevrage caractéristique du tabac
  - b. Le tabac (ou une substance très proche, telle que la nicotine) est pris pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage

# DSM V

TROUBLES LIES A UNE SUBSTANCE ET TROUBLE ADDICTIFS

TROUBLES LIES AU TABAC

**TROUBLES DE L'USAGE DU TABAC**

- Spécifier
- **EN REMISSION PRECOCE:** plus de critères du trouble pendant au moins 3 mois mais pendant moins de 12 mois (exception du critère 4, « craving » qui peut être rempli)
- **EN REMISSION PROLONGEE:** plus de critères pendant au moins 12 mois (exception du critère 4, « craving » qui peut être rempli)
- **SOUS TRAITEMENT DE MAINTIEN:** le sujet prend un traitement au long cours d'aide au maintien du sevrage tabac (substitut nicotinique) avec aucun critère présent (sauf tolérance et sevrage du traitement du substitut nicotinique)
- **EN ENVIRONNEMENT PROTEGE:** cette spécification supplémentaire est utilisée si le sujet est dans un environnement où l'accès au tabac est limité.
- Spécifier la sévérité actuelle
- **LEGER:** présence 2-3 symptômes
- **MOYEN:** présence 4-5 symptômes
- **GRAVE :** présence 6 ou + symptômes

# DSM V

- L'approche ne vise plus à définir « un diagnostic » de dépendance (même si le concept conserve une pertinence)
- Mais établir **qu'il existe un problème**, ce qui est plus opérant sur le plan clinique
- Ex « quand j'arrête de boire, je ne tremble pas et ne transpire pas, donc je n'ai pas de problème... »
- Dans une approche motivationnelle, la connaissance des critères revêt une importance si la personne pose la question: « vous pensez que j'ai un problème? » Réponse: « cela vous intéresse de connaître les critères de référence utilisés majoritairement par les soignants ? »
- Psychoéducation importante sur base de l'analyse des critères DSM

# 1.4.2 Pyramide des besoins

Abraham Maslow,  
1970 Motivation and Personality

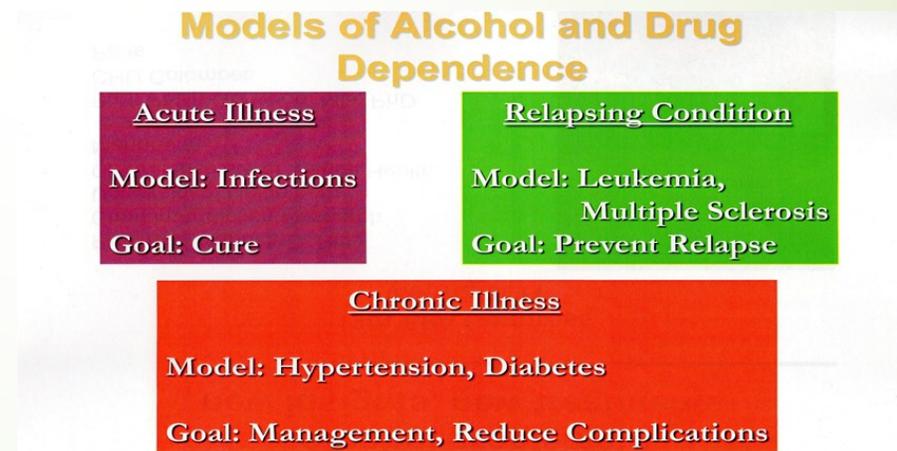


Pouvoir parler librement des comportements sans pression ni jugement  
RELATION AIDE

Accès aux soins de santé  
Dépistage

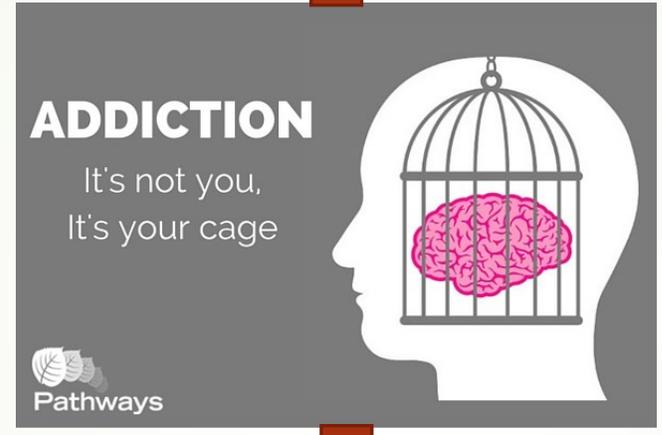
## 1.4.3 Entretien motivationnel et objectifs réalistes

- L'EM n'est pas une méthode pour faire faire aux gens ce qu'ils n'ont pas envie. La base est le soutien à l'autonomie personnelle par la mise en lumière des propres arguments intrinsèques. On ne réalise pas l'EM **Sur des personnes Pour atteindre tel objectif** mais bien **Pour et Avec les personnes**. (Miller et Rollnick, 2009)
- Objectifs de soins:** guérison,  
 prévention de la rechute,  
 réduction des risques  
 réhabilitation  
 logique palliative



## 2 POLY-ADDCITION

"Every addiction, no matter what it is, is the result of trying to escape from something by going in the direction of a need that is currently not being met. In order to move past our addiction, we have to figure out what we are trying to use our addiction to get away from and what need we are trying to use our addiction to meet."  
-Teal Swan-  
*Pleasure & Pain*  
www.tealswan.com





# Images (de gauche à droite) tirées des sites suivants

- <https://quotesgram.com/drug-addiction-recovery-quotes/>
- <https://www.therecoveryvillage.com/opiate-addiction/which-opiates-are-most-addictive/>
- <http://www.drugrehabadvisor.com/addiction-2/drug-alcohol-use-become-addiction/>
- <http://coeur-grenadine.com/tag-Addictions.html>
- <https://pathwaysreallife.com/addiction-you-its-cage/>
- <http://www.awaremed.com/addiction/natural-addiction-recovery/simultaneous-treatment/>
- <https://www.breaktogether.net/device-addiction-before-and-after/>
- <https://www.npr.org/sections/health-shots/2017/05/18/527799301/is-internet-addiction-real?t=1552810227195>
- <https://www.addictions.com/internet/common-causes-internet-addiction/>
- <https://www.ashwoodrecovery.com/blog/video-game-addiction/>

## 2.1 Difficultés de quantification et d'études du problème

- La consommation de tabac pourtant fréquente chez les patients suivis en psychiatrie semble souvent négligée tant au niveau de l'anamnèse systématique que dans les notes de suivi. (Wye et al. 2010).
- L'anamnèse systématique de l'ensemble des consommations: tabac, alcool, cannabis, cocaïne, héroïne, amphétamines, benzodiazépines, opiacés (sans parler des addictions comportementales) est également négligée si on base sur des analyses rétrospectives de dossiers médicaux.
- Deux hypothèses:
  - 1 La question n'est pas posée par peur ou par manque de formation en addictologie générale ?
  - 2 L'information n'est pas documentée ou notifiée dans le dossier médical car jugée trop « sensible » ?

## 2.2 Alcool et tabac: relations bidirectionnelles

- La consommation d'alcool et de tabac est reprise par l'OMS comme ayant un impact significatif sur le « disability-adjusted life years » (Peacock et al, 2018).
- Dans une étude sur la population générale américaine, 48 % des alcoolodépendants seraient aussi dépendants du tabac. (Le Start & al. 2010).
- Chez les patients alcooliques en recherche de traitement aux Etats-Unis, on estimerait une prévalence de 80 % de fumeurs (Chatteriee & Barlett 2010).
- Dans une étude en Belgique, on retrouve une dépendance nicotinique chez 82 % des patients hospitalisé pour un sevrage alcoolique (van den Abeele & al. 2008).
- Une action intriquée sur l'excitabilité cérébrale (Jamal et al 2010)

-Peacock A, Leung J, Larney S, Colledge S, Hickmans M, Rehm J, Giovino GA, West R, Hall W, Griffiths P, Ali R, Gowing L, Marsden J, Ferrari AJ, Grebely J, Farrel M, Degenhardt L: Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use. *Addiction*, 2018; 113: 1905-1926

-Le Start Y, Ramoz N, Gorwood P: In alcohol-dependent drinkers, what does the presence of nicotine dependence tell us about psychiatric and addictive disorders comorbidity? *Alcohol and Alcoholism*, 2010; 45(2): 167-72.

-Chatteriee S, Barlett SE: Neuronal nicotinic acetylcholine receptors as pharmacotherapeutic targets for the treatment of alcohol use disorders. *CNS & Neurological Disorders Drug Targets*, 2010; 9(1): 60-76.

-van den Abeele I, Verbanck P, Hanak C, Noël X: Dépendance alcoolique avec ou sans tabac points communs et spécificités. *Alcoolologie et Addictologie*, 2008; 30(2): 191-96.

-Jamal M, Ameno K, Miki T, Tanaka N, Ohkubo E, Kinoshita H : Effects of systemic nicotine, alcohol or their combination on cholinergic markers in the frontal cortex and hippocampus of rat. *Neurochemical Research*, 2010; 35(7), 1064-70.

## 2.2 Alcool et tabac: relations bidirectionnelles

- La consommation de tabac est associée avec une évolution défavorable des traitements d'abus de substances alors que le traitement de la dépendance tabagique améliore les situations d'abstinence aux autres substances. (Prochaska, 2010)
- Les patients alcoolo-dépendants consommateurs lourds sont moins susceptibles d'arrêter de fumer. (Zimmerman et al.1990)
- Dans un programme de cessation tabagique (n=236) pour les consommateurs lourds de boissons alcoolisées 41,5% ont rechuté lors d'un épisode de consommation d'alcool. Lors des jours de consommation alcoolique modérée: risque 4 fois plus grand de rechute tabagique (Kahler et al.2010)

-Prochaska JJ: Failure to treat tobacco use in mental health and addiction treatment settings: a form of harm reduction? *Drug and Alcohol dependence*, 2010; 110(3):177-82

-Zimmerman R, Warheit G, Ulbrich P, Auth J. The relationship between alcohol use and attempts and success at smoking cessation. *Addictive Behaviors* [serial online]. 1990;15(3):197-207

-Kahler C, Borland R, Cummings K, et al. Quitting smoking and change in alcohol consumption in the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Drug And Alcohol Dependence* [serial online]. July 1, 2010;110(1-2):101-107

## 2.2 Alcool et tabac: relations bidirectionnelles

- La littérature sur l'approche des soins combinés alcool/tabac est plus importante mais concerne essentiellement des patients déjà engagés dans un programme de soins spécialisés. Cooney et al. (2015) analyse les paramètres influençant le risque de rechute alcool chez des patients suivis en consultation pour TU alcool/tabac. De même, Kalman et al. (2010) aborde la question de la cessation tabagique chez des patient en rémission d'un TU de l'alcool.
- On retrouve aussi deux études portant sur des populations sans domicile fixe. Ojo-Fati et al (2015) développe l'approche intégrée des arrêts tabac/alcool dans des populations sans abri. Santa Ana et al (2016) ont analysé l'impact de l'entretien motivationnel au démarrage d'un traitement de la dépendance nicotinique associée à d'autres TU chez des vétérans sans abri.

-Cooney NL, Litt MD, Sevarino KA, Levy L, Kranitz LS, Sackler H, Cooney JL. Concurrent alcohol and tobacco treatment: Effect on daily process measures of alcohol relapse risk. *J Consult Clin Psychol*. 2015 Apr;83(2):346-58

-Kalman D, Kim S, DiGirolamo G, Smelson D, Ziedonis D. Addressing tobacco use disorder in smokers in early remission from alcohol dependence: the case for integrating smoking cessation services in substance use disorder treatment programs. *Clin Psychol Rev*. 2010 Feb;30(1):12-24.

-Ojo-Fati O, John F, Thomas J, Joseph AM, Raymond NC, Cooney NL, Pratt R, Rogers CR, Everson-Rose SA, Luo X, Okuyemi KS. Integrating smoking cessation and alcohol use treatment in homeless populations: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2015 Aug 29;16:385.

-Santa Ana EJ, LaRowe SD, Armeson K, Lamb KE, Hartwell K. Impact of group motivational interviewing on enhancing treatment engagement for homeless Veterans with nicotine dependence and other substance use disorders: A pilot investigation. *Am J Addict*. 2016 Oct;25(7):533-41.

## 2.2 Alcool et tabac: relations bidirectionnelles

34

- King et al (2021) soulève la question des défis et avantages à envisager des traitements combinés alcool/tabac. McKee et al (2012) réfléchit aux connaissances autour des interactions alcool/tabac afin d'aider à la diminution de la consommation d'alcool. On retrouve plusieurs articles qui analysent les risques de rechute de l'un et de l'autre dans les programmes de cessation centré sur un des deux. Lisha et al (2013) souligne les effets réciproques entre l'alcool et la nicotine dans les programmes de cessation tabagique. Toujours dans un programme de cessation tabagique, Worley et al. (2018), évalue les prédicteurs de réussite sur base d'antécédents d'arrêt d'alcool. Dans les programmes centrés sur l'alcool, Weinberger et al. (2015) pointe le fait de fumer comme facteur de rechute alcool, de même pour Dermody et al. (2016). Rasmussen et al. (2021) pousse plus loin l'analyse en s'intéressant aux patients engagés dans un arrêt de l'alcool et sur leur changement quant au fait de fumer, leur poids et l'activité physique.
- Enfin, plusieurs auteurs plaident pour l'adjonction d'un programme de cessation tabagique dans les programmes de soins pour les autres addictions (Guydish et al., 2020), dans les services de santé mentale (Mackowick et al., 2012 ; Das et al., 2017).

-King A, Fucito L. Cigarette Smoking and Heavy Alcohol Drinking: The Challenges and Opportunities for Combination Treatments. *Am J Psychiatry*. 2021 Sep 1;178(9):783-785.

-McKee SA, Weinberger AH. How can we use our knowledge of alcohol-tobacco interactions to reduce alcohol use? *Annu Rev Clin Psychol*. 2013;9:649-74.

-Lisha NE, Carmody TP, Humfleet GL, Delucchi KL. Reciprocal effects of alcohol and nicotine in smoking cessation treatment studies. *Addict Behav*. 2014 Mar;39(3):637-43.

-Worley MJ, Isgro M, Heffner JL, Lee SY, Daniel BE, Anthenelli RM. Predictors of reduced smoking quantity among recovering alcohol dependent men in a smoking cessation trial. *Addict Behav*. 2018 Sep;84:263-270.

-Weinberger AH, Platt J, Jiang B, Goodwin RD. Cigarette Smoking and Risk of Alcohol Use Relapse Among Adults in Recovery from Alcohol Use Disorders. *Alcohol Clin Exp Res*. 2015 Oct;39(10):1989-96

-Dermody SS, Tidey JW, Denlinger RL, Pacek LR, al'Absi M, Drobos DJ, Hatsukami DK, Vandrey R, Donny EC. The Impact of Smoking Very Low Nicotine Content Cigarettes on Alcohol Use. *Alcohol Clin Exp Res*. 2016 Mar;40(3):606-15.

-Rasmussen M, Hovhannisyan K, Adami J, Tønnesen H. Characteristics of Patients in Treatment for Alcohol and Drug Addiction Who Succeed in Changing Smoking, Weight, and Physical Activity: A Secondary Analysis of an RCT on Combined Lifestyle Interventions. *Eur Addict Res*. 2021;27(2):123-130.

-Guydish J, Kapiteni K, Le T, Campbell B, Pinsky E, Delucchi K. Tobacco use and tobacco services in California substance use treatment programs. *Drug Alcohol Depend*. 2020 Sep 1;214

-Mackowick KM, Lynch MJ, Weinberger AH, George TP. Treatment of tobacco dependence in people with mental health and addictive disorders. *Curr Psychiatry Rep*. 2012 Oct;14(5):478-85

## 2.2 Alcool et tabac: relations bidirectionnelles

- ▶ La littérature conforte l'intérêt des soins combinés alcool/tabac mais relevons que la plupart des études abordent la question de l'un après l'autre et des interactions sur les risques de rechute. La littérature n'aborde pas les représentations des patients à envisager l'arrêt des deux simultanément. La recommandation en tant que telle n'est pas non plus élaborée ou analysée.

## 2.3 CRAVING ET IMPULSIVITE

### Approche catégorielle

- TABACOLOGIE
- ALCOOLOGIE
- CANNABINOLOGIE ?
- COCAINOLOGIE ?
- HEROINOLOGIE ?
- .....

### Approche dimensionnelle

- CRAVING/ GESTION DE L'IMPULSIVITE

## REWARD SYSTEM

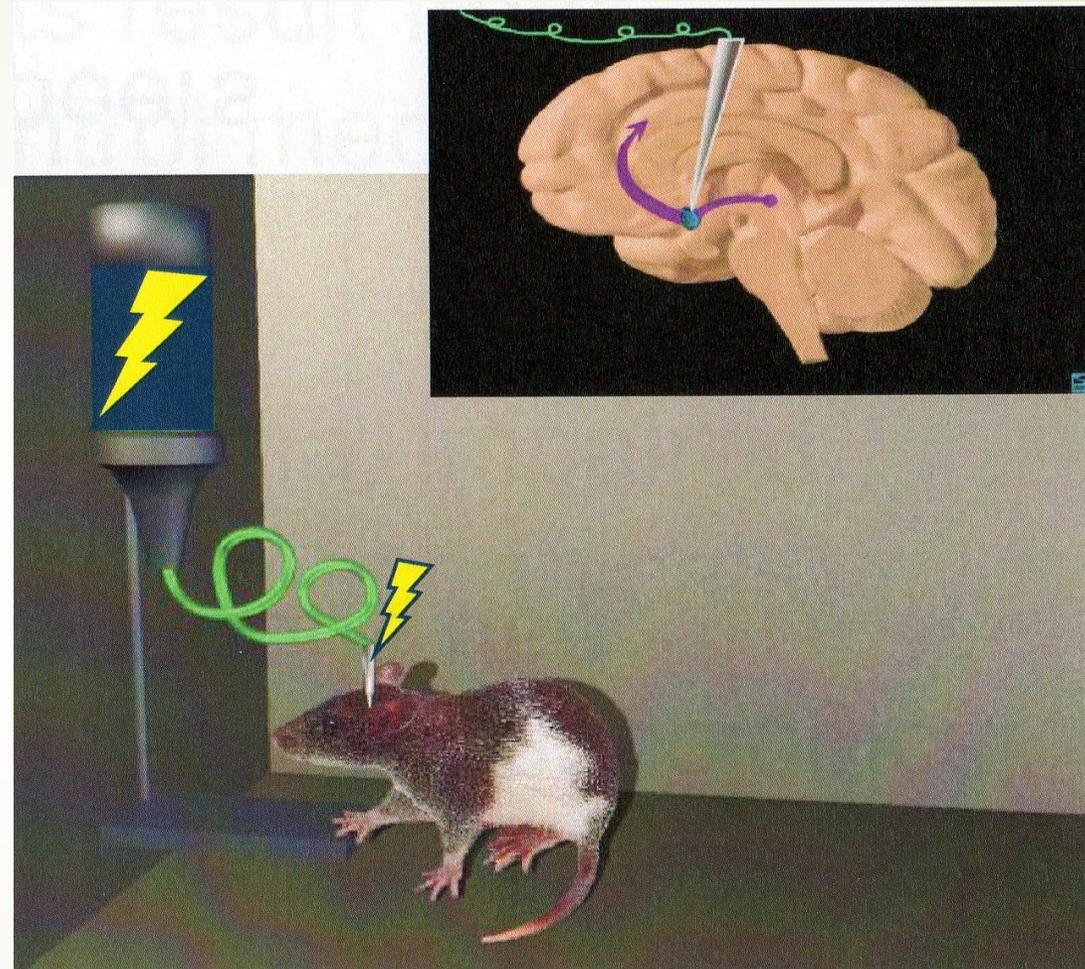
Olds and Milner, 1951

Le rat a l'option de presser un levier qui stimule électriquement le circuit de récompense

Déclenchement d'auto-stimulations frénétiques (Binge)

Vidéo Youtube: reward system et Tic Toc

<https://youtu.be/FALDuZ5pPxc>



## Pour envisager l'approche des poly-addictions, ne pas considérer uniquement le système de récompense dans le processus ?

- « Impulsivité » comme dimension centrale des troubles

*Kozak et al., 2019; Tomko et al., 2016; Schmidt et al., 2017*

- « Craving » comme objectif central du traitement

*Fatseas et al., 2015; Serre et al., 2018*

-Kozak K, Lucatch AM, Lowe DJE, Balodis IM, MacKillop J, George TP. The neurobiology of impulsivity and substance use disorders: implications for treatment. *Ann N Y Acad Sci.* 2019 Sep;1451(1):71-91.

-Tomko RL, Bountress KE, Gray KM. Personalizing substance use treatment based on pre-treatment impulsivity and sensation seeking: A review. *Drug Alcohol Depend.* 2016 Oct 1;167:1-7.

-Schmidt TP, Pennington DL, Cardoos SL, Durazzo TC, Meyerhoff DJ. Neurocognition and inhibitory control in polysubstance use disorders: Comparison with alcohol use disorders and changes with abstinence. *J Clin Exp Neuropsychol.* 2017 Feb;39(1):22-34.

-Fatseas M, Serre F, Alexandre JM, Debrabant R, Auriacombe M, Swendsen J. Craving and substance use among patients with alcohol, tobacco, cannabis or heroin addiction: a comparison of substance- and person-specific cues. *Addiction.* 2015 Jun;110(6):1035-42.

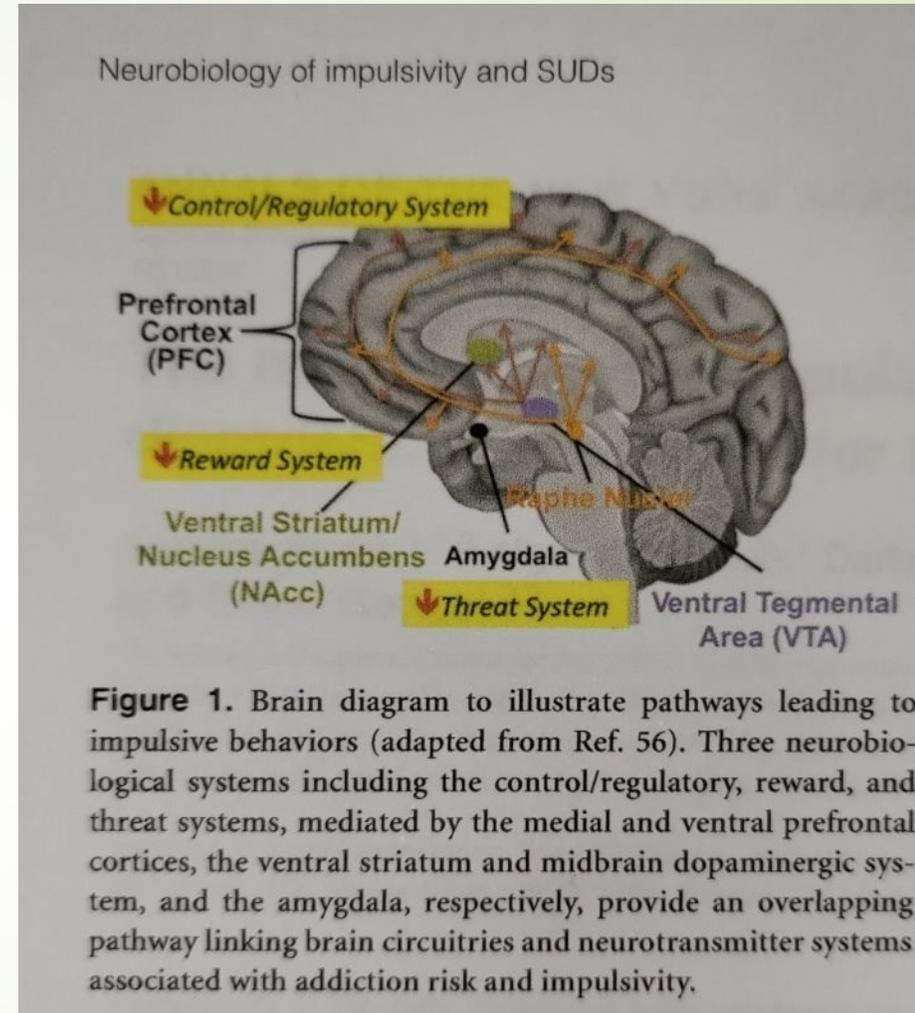
## Neurobiology of impulsivity and SUDs

Kozak et al 2019

- Impulsivité: 1 Manque de réflexion  
 2 Manque de persévérance  
 3 Sensation seeking  
 4 Urgence

Lésions cérébrales et maladies mentales prédisposent troubles du contrôle de l'inhibition (IC)

Marqueur de vulnérabilité et à la fois conséquence SUD



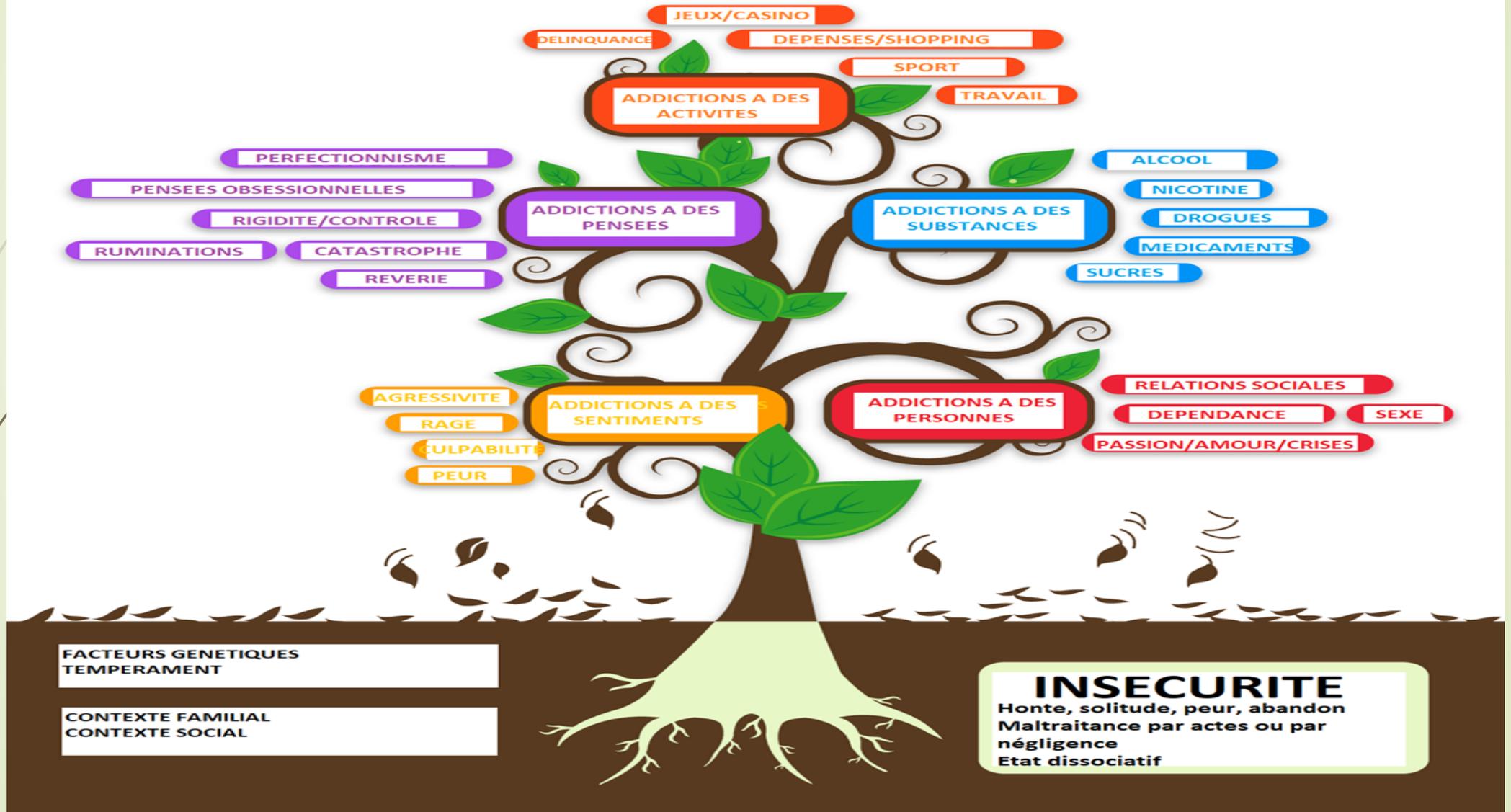
## 2.4 Arbre des addictions comme outil clinique ?

40

- Addictive Behavior Counseling School
- <https://ywamkona.org/courses/addictive-behavior-counseling-school/>
- Smayam Prabha Psychological Services Anil Coumar
- <https://coumar.org/2017/05/05/addictions-connections/>
- Caim Treatment & Recovery Centre
- <https://www.sulekha.com/caim-treatment-recovery-centre-nagasandra-bangalore-contact-address>
- Laurent Karila
- <https://apprendreaeduquer.fr/les-5c-de-laddiction-et-laddict-arbre-laurent-karila/>

# THE ADDICTION TREE

L'ARBRE DES ADDICTIONS  
TRONC COMMUN: AUTOMATISME



# CONCLUSIONS

- Addictologie générale: spécialité à généraliser ?
- Anamnèse systématique des consommations et des addictions comportementales (en motivant l'intérêt pour la santé)
- Standardiser ? (sous l'angle du craving et de la gestion de l'impulsivité)
- La prévention en la matière envisage de plus en plus des programmes multi-substances (Leatherdale & Ahmed 2010).

*Leatherdale ST, Ahmed R : Alcohol, marijuana, and tobacco use among Canadian youth: do we need more multi-substance prevention programming? The Journal of Primary Prevention, 2010; 31(3): 99-108.*

# CONCLUSIONS

- Antécédents de traumatismes ?
- Chirurgie bariatrique ?
- Multi-addictions et comorbidités psychiatriques ?
- Envisager l'arrêt de l'alcool et du tabac ensemble ?  
Pourquoi ? Et pourquoi pas ?