

Concepts et posture de soin en Addictologie

CPTS SUD CÔTE-D'OR

Dr Achille PIERANDREI, psychiatre et addictologue – CH de BEAUNE

Dr Florent MASCRET, médecin généraliste et addictologue - PRA HÉMÉRA

11 décembre 2025 – Webinaire



Définition de l'OMS

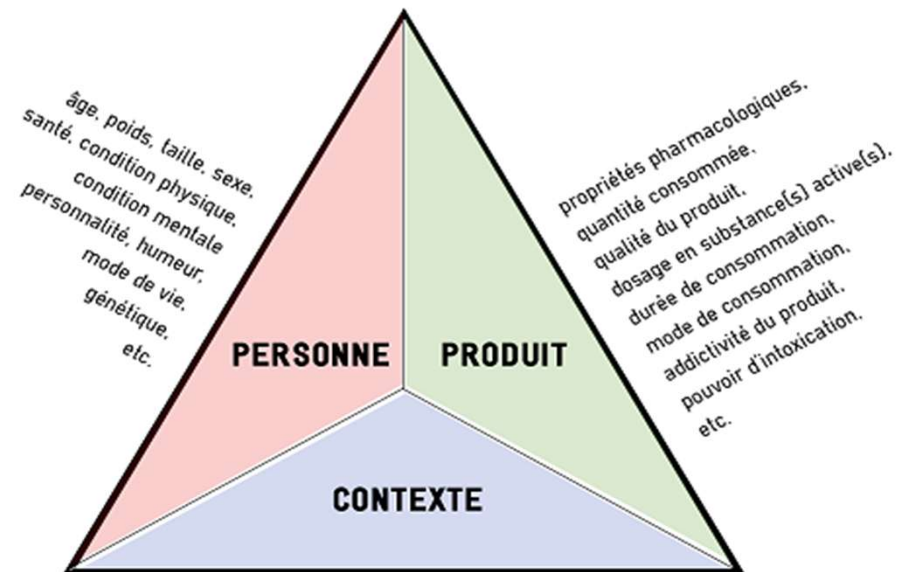
OMS : "un état de dépendance périodique ou chronique à des substances ou à des comportements"

Plaisir contrôlable → Besoin incoercible

IMPORTANT

Plusieurs facteurs doivent être pris en compte pour comprendre

- les effets de la consommation
- le consommateur



A/ contexte social :

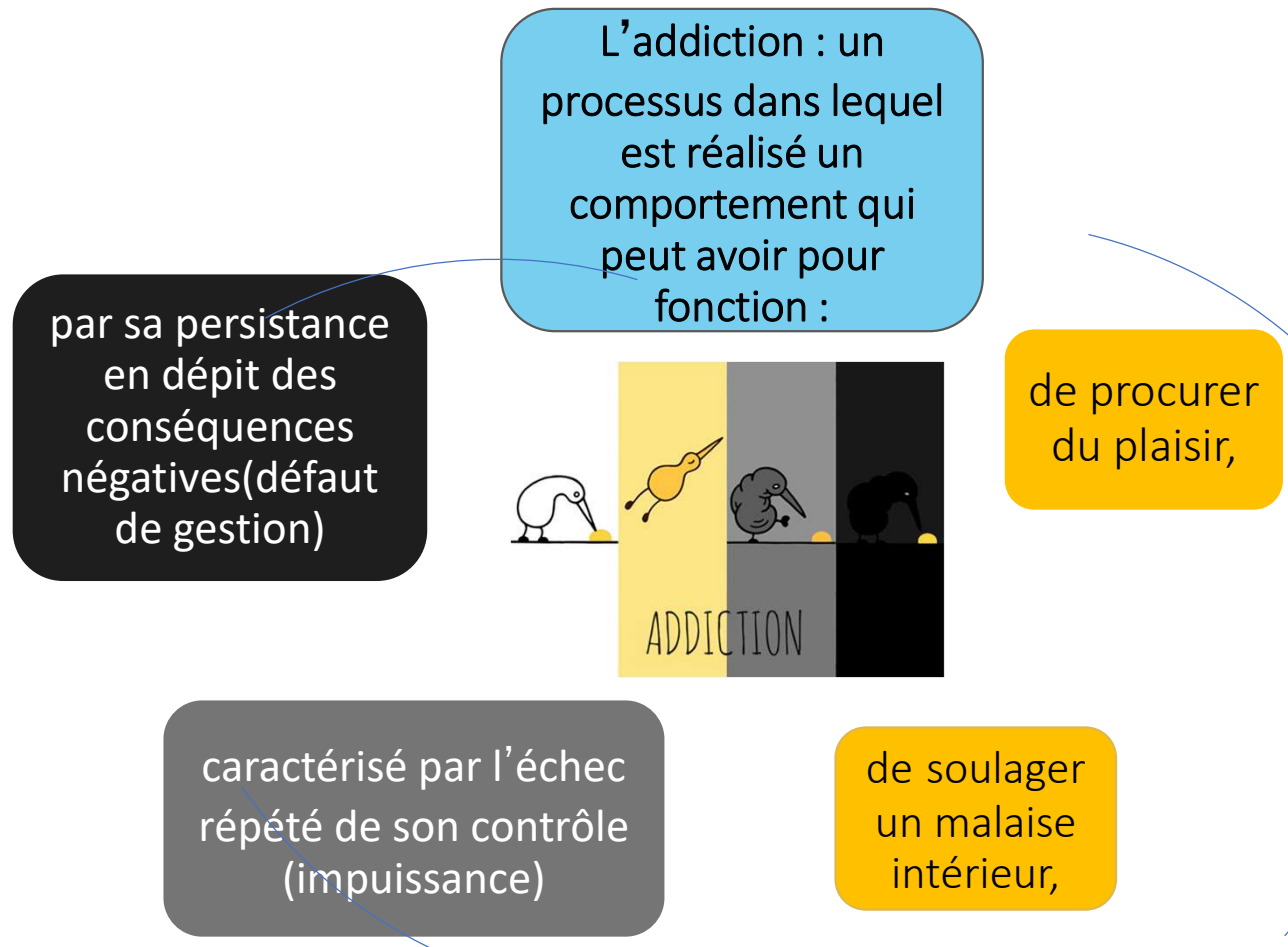
milieu de vie, conditions de vie, situation sociale, équilibre relationnel, schéma familial, culture, religion, lois/règlements, publicité, etc.

B/ contexte de la consommation,

environnement physique lors de la prise, accessibilité au produit, influence de groupe, etc.

Triangle multifactoriel de Claude Olievenstein

Aviel Goodman (1990)

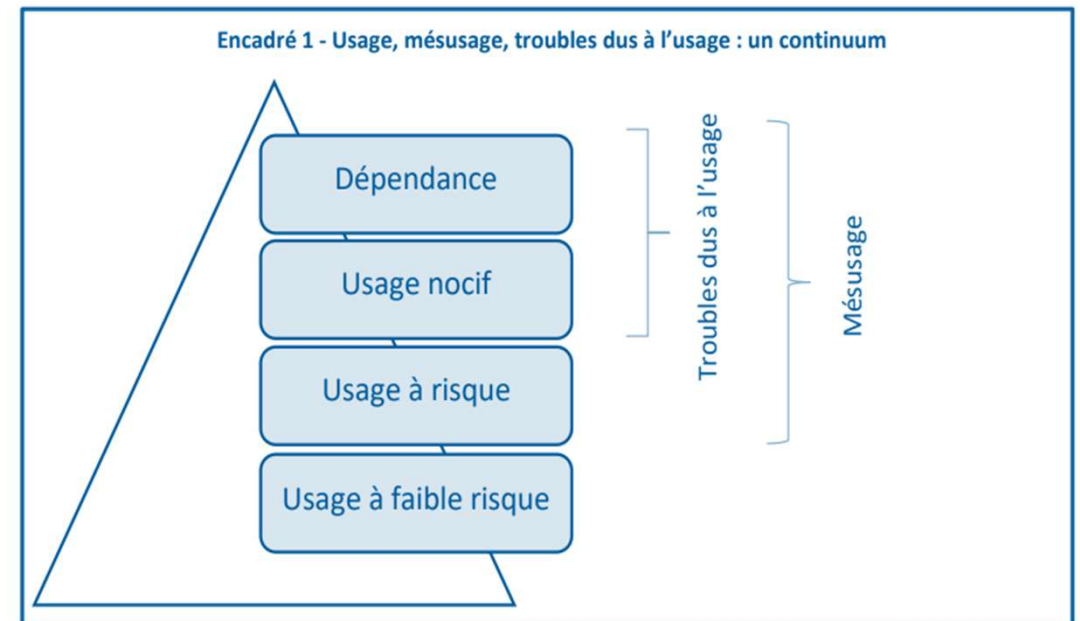


DSM-5 / CIM 11

DSM-5

- « Trouble de l'usage » avec ou sans substance
- 10 à 11 critères pour les substances, 9 pour les comportementales
- Sur 12 mois
- Grandes quantités, Craving, usage malgré les conséquences négatives, tolérance, retentissement, sevrage

CIM-11



Critères diagnostiques		DSM-IV		DSM-5
		Abus (présence d'au moins 1 critère)	Dépendance (présence d'au moins 3 critères)	Troubles de l'usage (présence : – 2/3 critères : trouble léger ; – 4/5 critères : trouble modéré ; – 6 critères ou plus : trouble sévère)
1	Consommation prolongée plus importante que prévu		X	X
2	Désir persistant et efforts infructueux pour réduire ou arrêter la consommation		X	X
3	Temps considérable consacré à chercher la substance, à la consommer, à en boire ou à se remettre de ses effets		X	X
4	Craving ou fort désir de consommation	NOUVEAU		X
5	Problèmes sociaux/interpersonnels liés à la consommation	X		X
6	Consommation malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par ses effets	X		X
7	Nombreuses activités, familiales, sociales, professionnelles ou de loisirs, abandonnées ou réduites à cause de la consommation		X	X
8	Consommation dans des situations à risques (conduite de voiture ou manipulation de machines)	X		X
9	Consommation poursuivie malgré la connaissance des problèmes physiques ou physiologiques persistants et récurrents		X	X
10	Tolérance, définie par l'un des symptômes suivants : a. besoin d'une quantité notablement plus forte pour atteindre l'intoxication (ivresse) ou l'effet désiré b. un effet notablement diminué pour une quantité inchangée		X	X
11	Syndrome de sevrage		X	X
–	Problèmes légaux liés à la consommation	X		–

Léger : 2/3

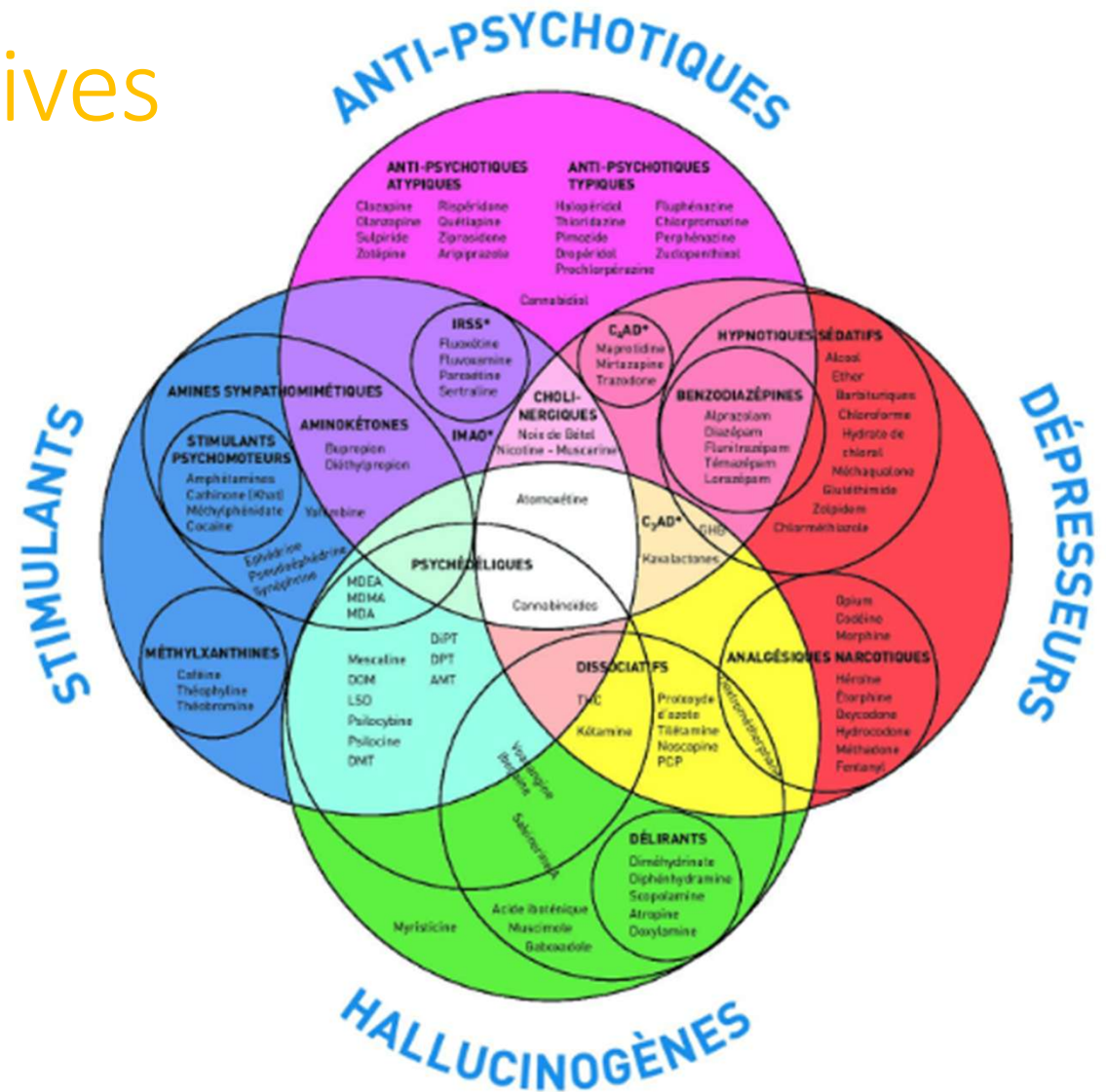
Modéré : 4/5

Sévère : 6 et plus

Substances psychoactives

Diagramme de Venn des DROGUES

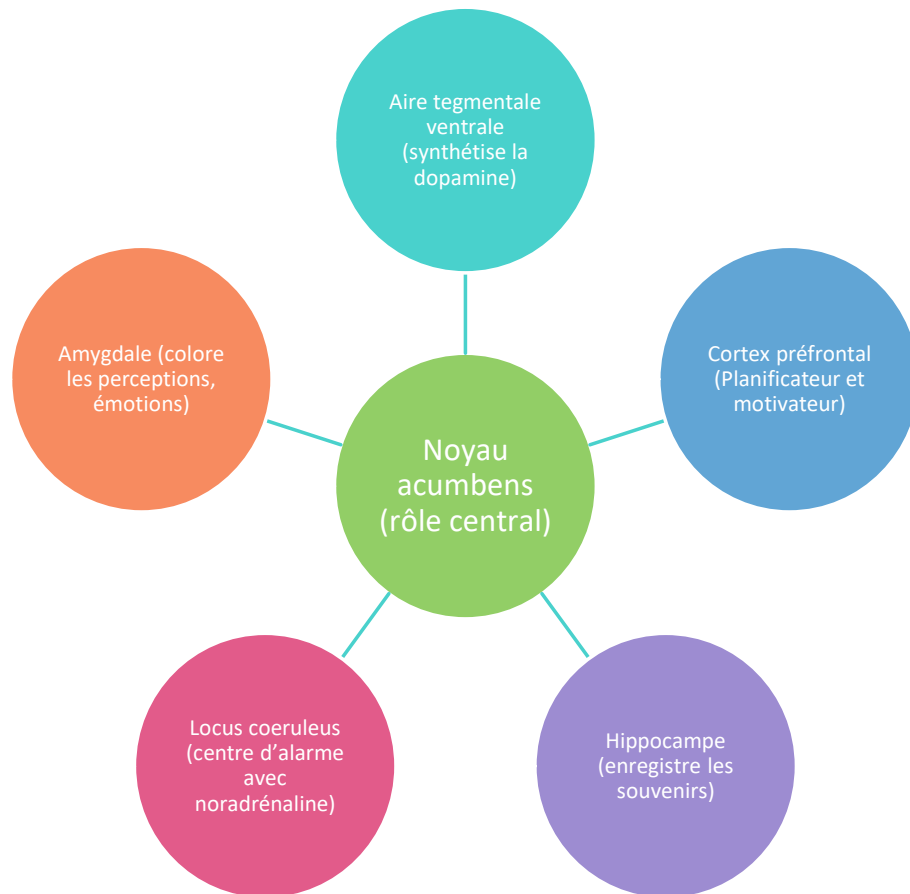
www.respadd.org



Comportements

- ☐ Sexe, pornographie
- ☐ Jeux-vidéos
- ☐ Jeu pathologique
- ☐ Sport
- ☐ Achats compulsifs

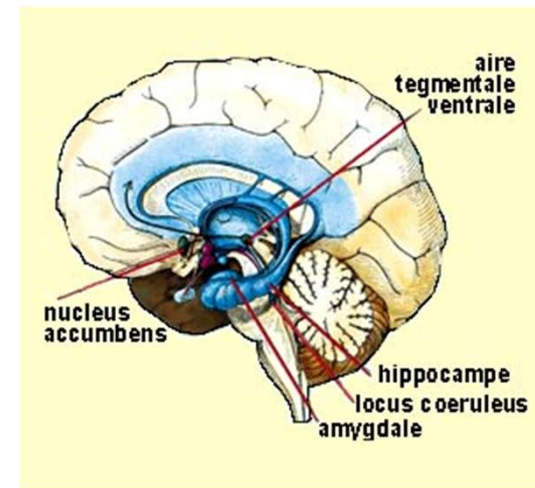
Neurobiologie : circuit de la récompense



Dopamine
(plaisir)

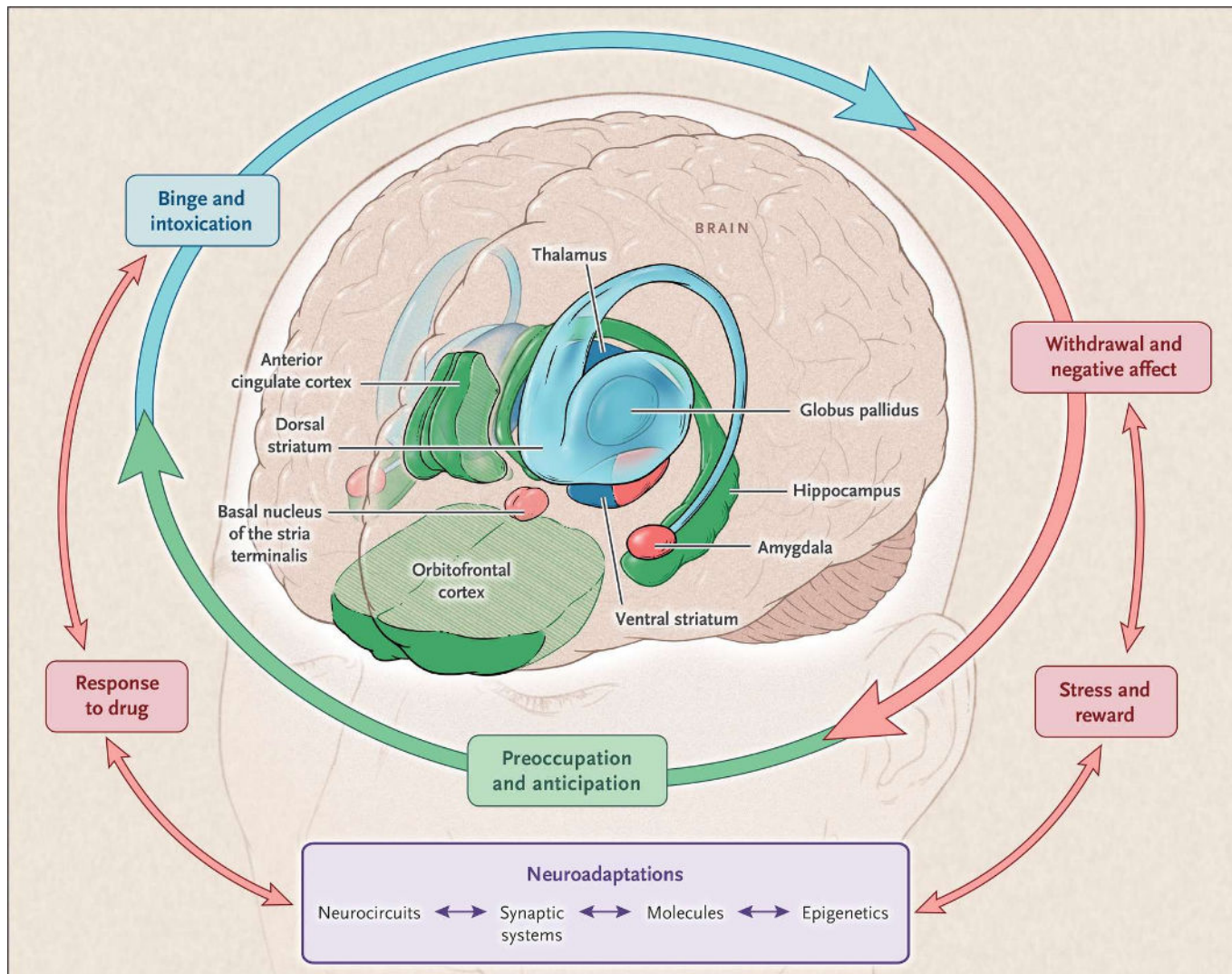


Sérotonine
(Satiété,
inhibition)



MOTIVATION

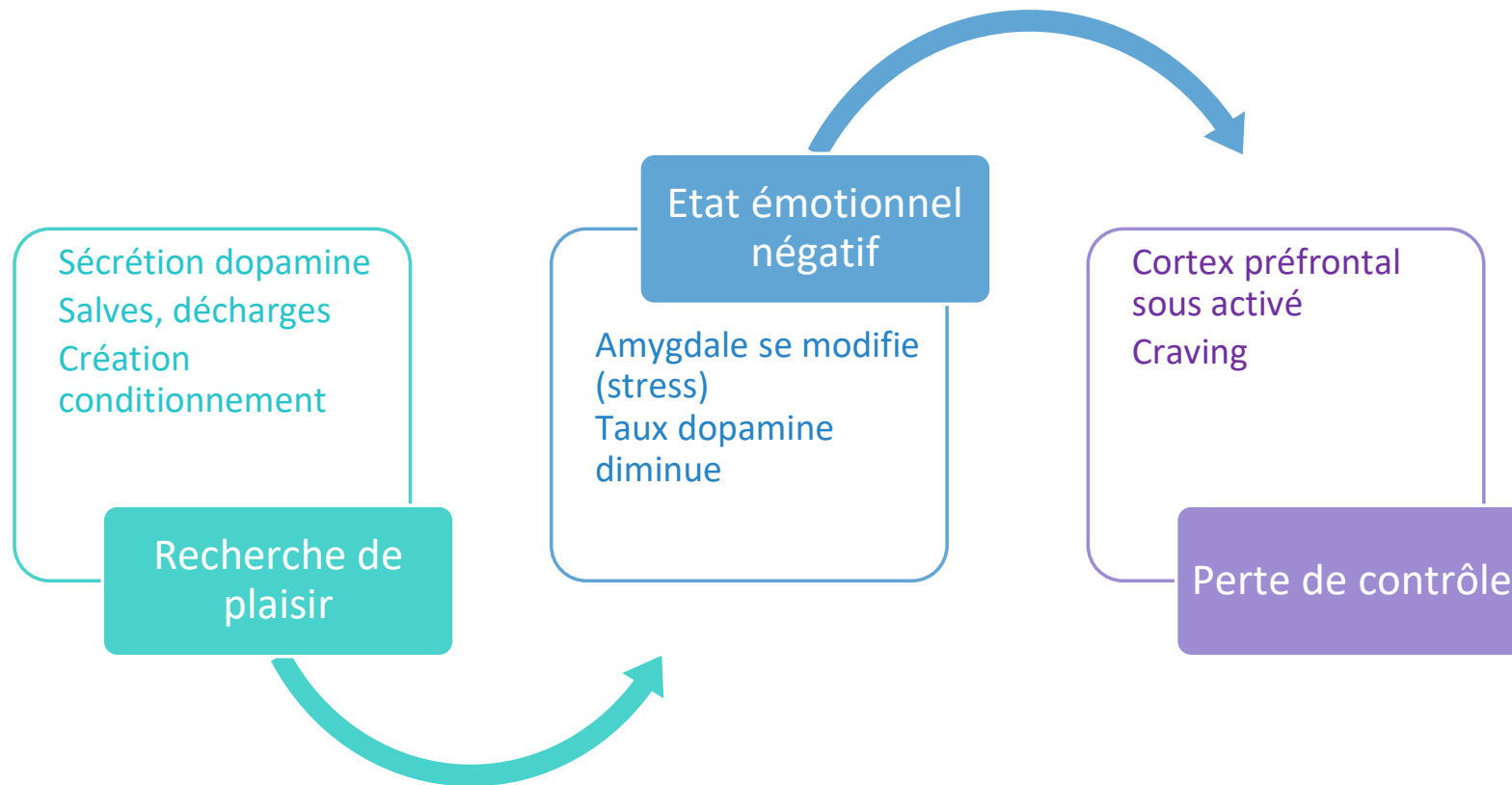
~~CONTRÔLE~~



RÉCOMPENSE

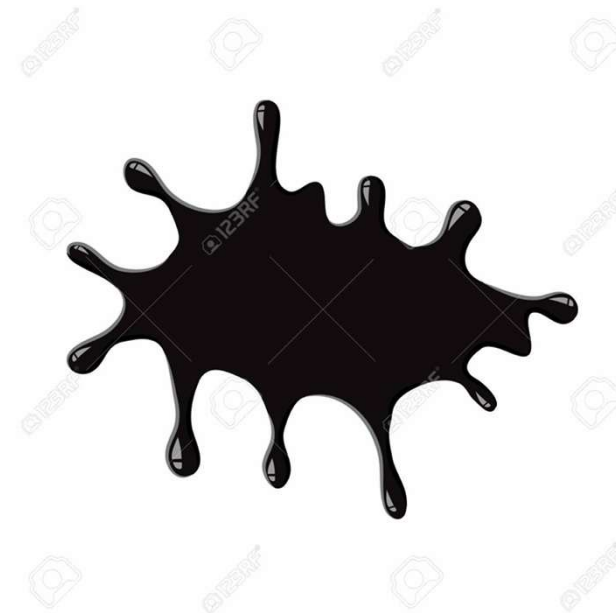
MÉMOIRE
APPRENTISSAGE

Installation d'une addiction : 3 phases



Conséquences

- Médicales :
 - BPCO, cancers... (tabac, cannabis)
 - Hépatite chroniques, aigue, Cirrhose, cancer, coma, neuropathies, démence... (alcool).
 - Liées aux injections : abcès, hépatites virales, VIH.
 - Détresse respiratoire, coma (opiacés).
 - Décès
- Psychiatriques :
 - Episode dépressif
 - Troubles anxieux
 - Passages à l'acte
- Judiciaires
- Familiaux
- Sociaux



Conséquences

- Pathologie duelle :
- Présence comorbide de troubles psychiatriques et d'addictions
- Processus synergiques entre les deux

Tableau 1 Comorbidités des addictions avec d'autres troubles psychiatriques [9].

	Dépendance alcool12 mois	Dépendance cannabis12 mois	Dépendance cocaïne12 mois
Troubles anxieux	23,5 % (NESARC)	43,5 % (NESARC)	45 % (NESARC)
Troubles dépressifs	27,5 % (NESARC)	48 % (NESARC)	50 % (NESARC)
Épisode maniaque	4 % (NESARC)	23 % (NESARC)	25 % (NESARC)
Troubles psychotiques	8 % (NESARC)	Donnée absente	Donnée absente
Troubles personnalité	40 % (NESARC)	61 % (NESARC)	65 % (ECA)

The National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC) Waves 1 and 2: Review and summary of findings

Rapport CPNLF Addictions et comorbidités, Dunod, 2014

Notion de souffrance

Définit le champ d'intervention des soignants

Elle évite le piège des confusions (nous ne sommes ni juges ni politiques)

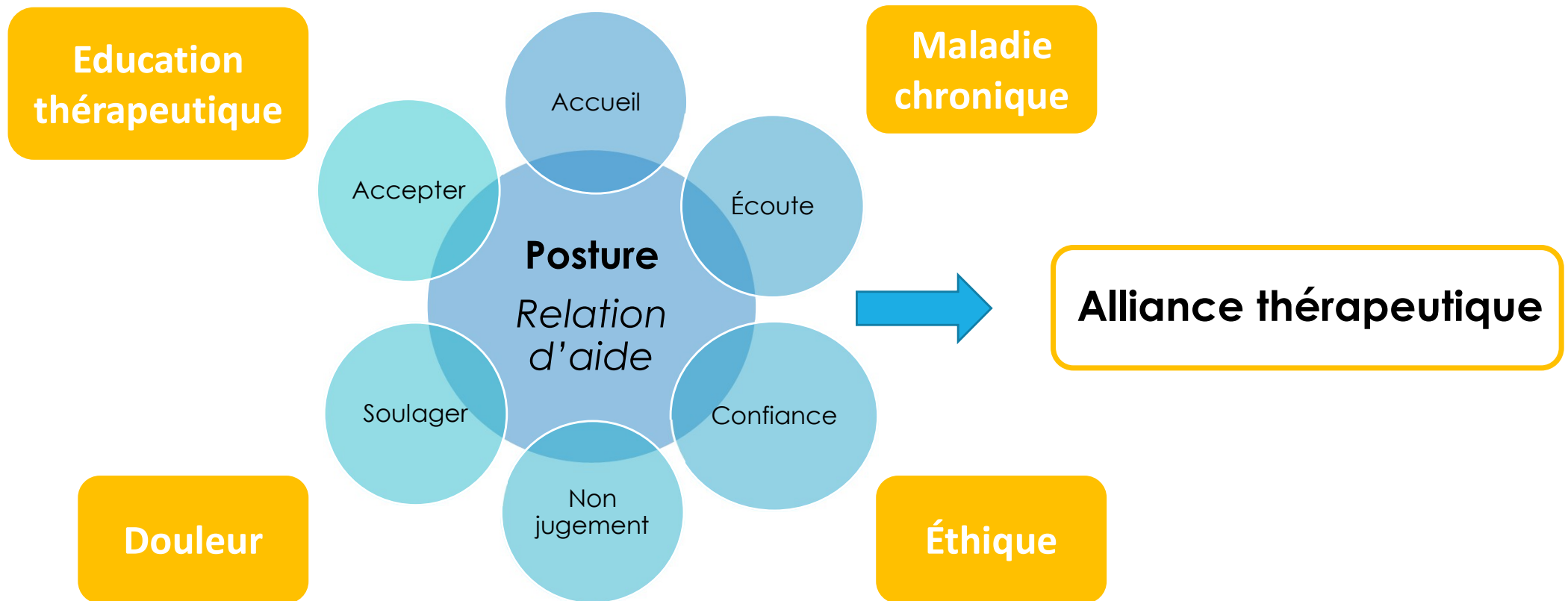
Elle légitime notre seuil d'intervention

- Respect du choix de la personne
- Réduction des risques
- Soins

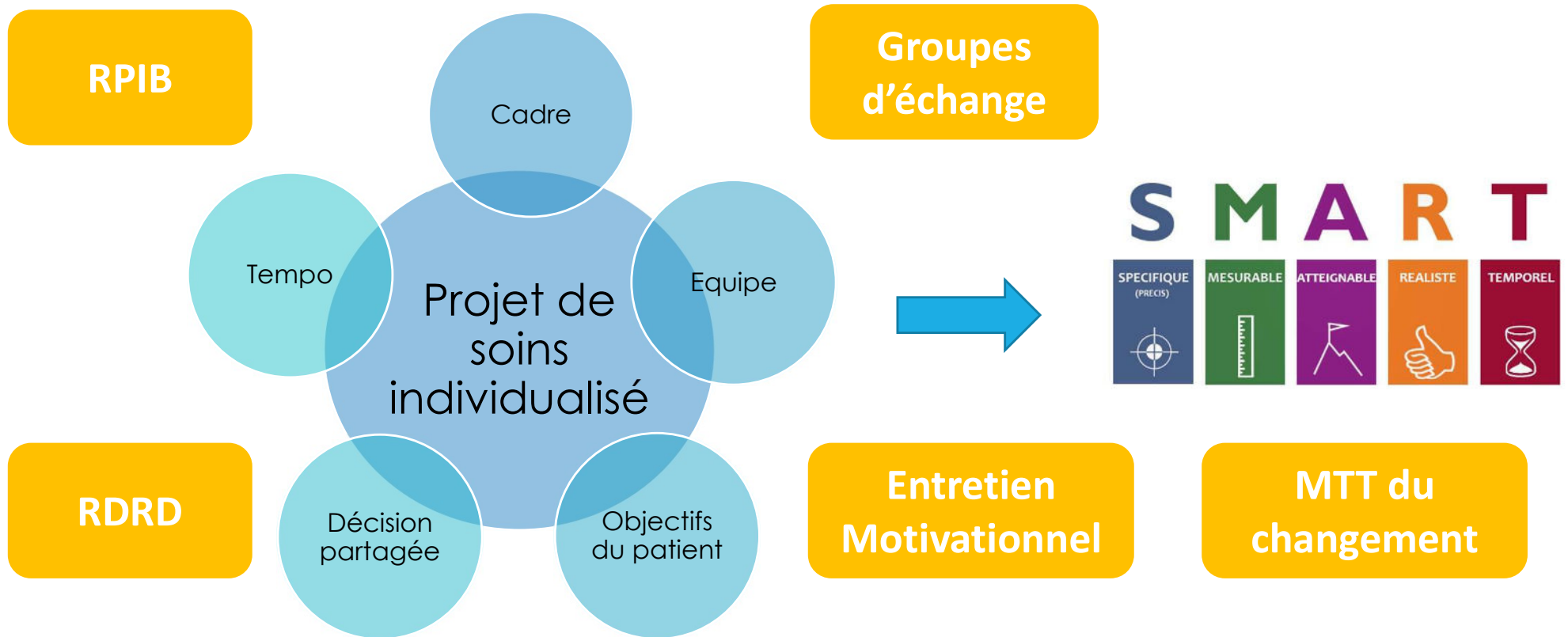
Elle décale la tentation des représentations négatives (menteurs manipulateurs etc....)



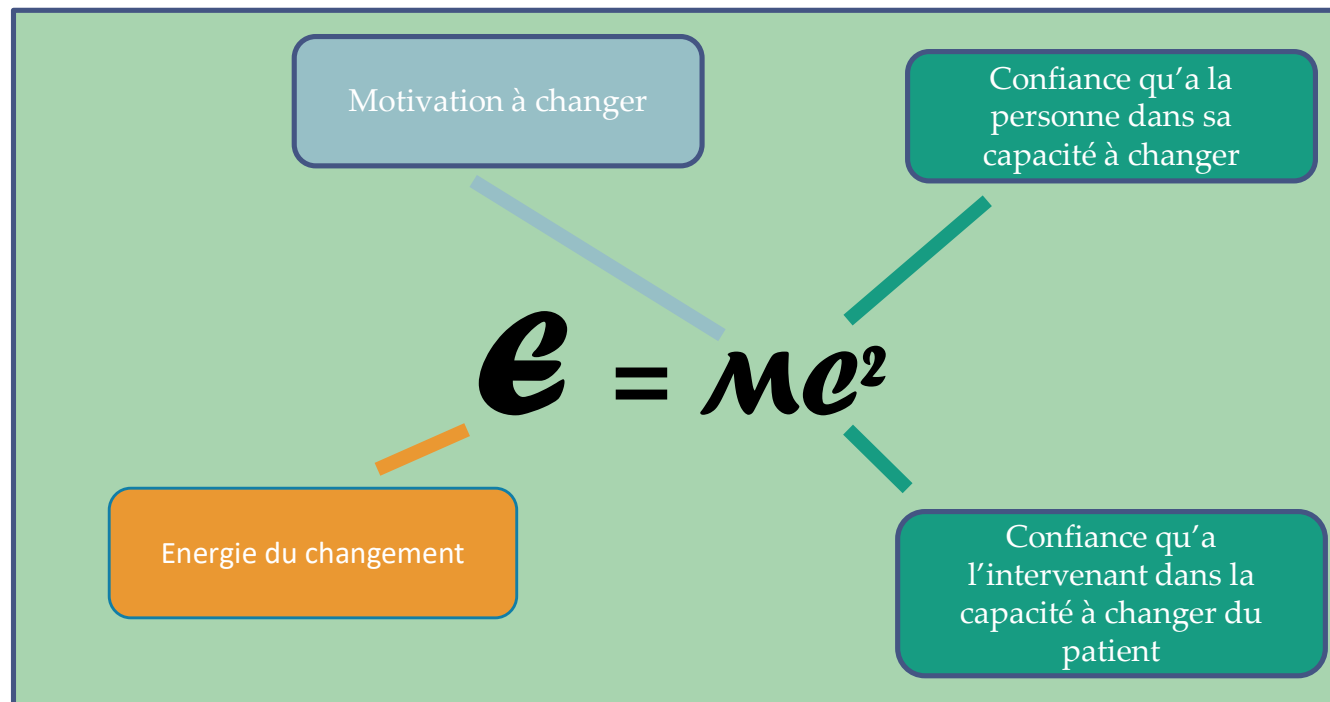
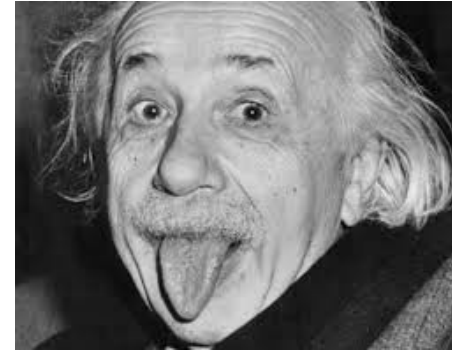
La relation d'aide



Le projet de soin



$$E = mc^2$$



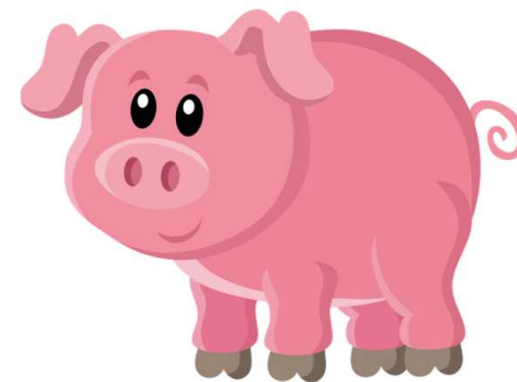
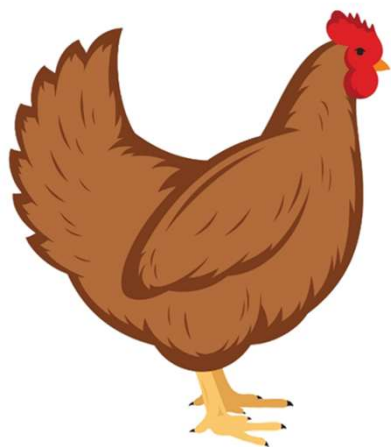
Passer outre	A - pathie
Invalider	ANTI - pathie
S'identifier	SYM - pathie
Comprendre	EM - pathie

E = Ecouter

C = Comprendre

G = Guider

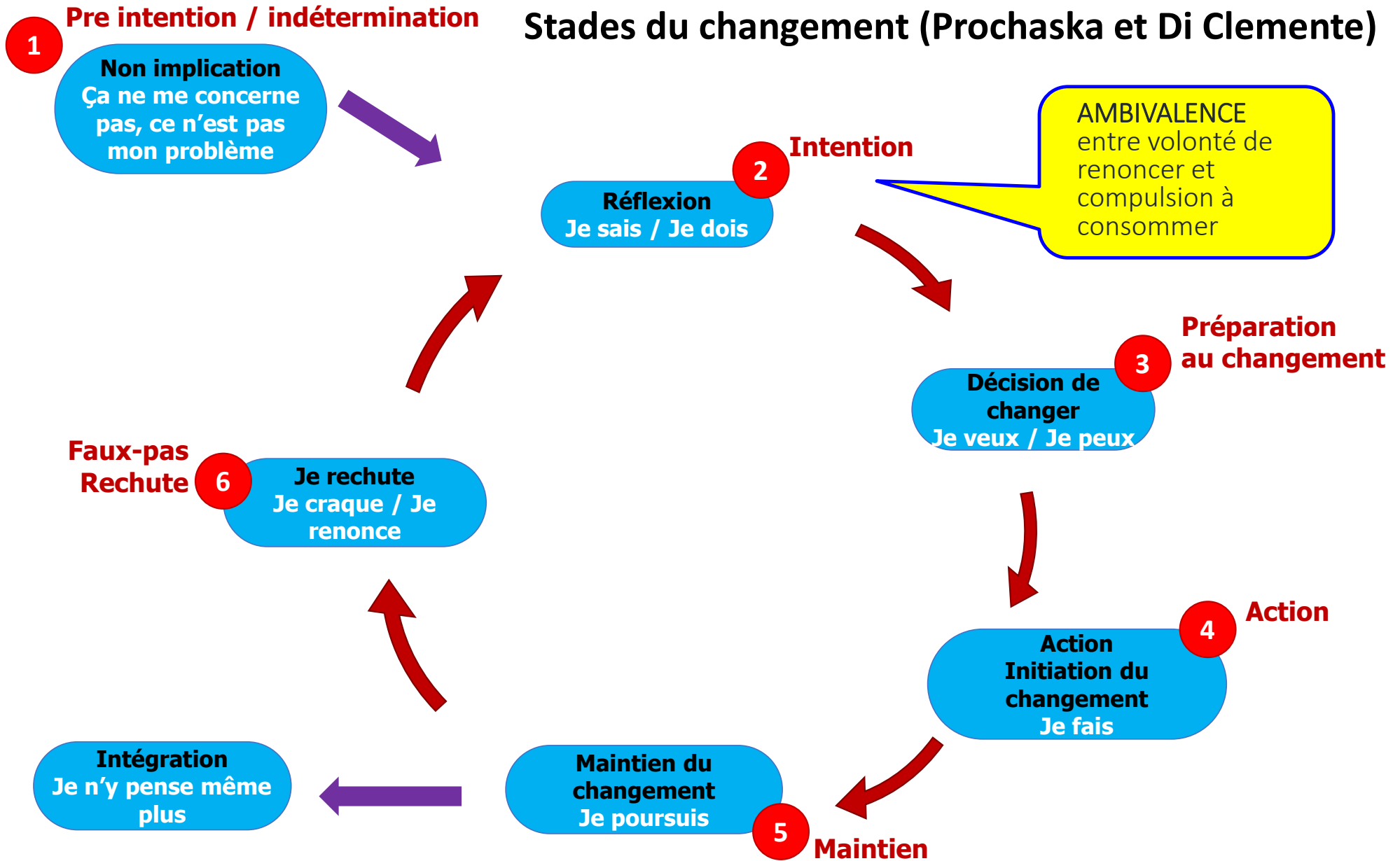
	E	C	G
A-PATHIE	0	0	0
ANTI-PATHIE	+	0	0
SYM-PATHIE	+	+	0
EM-PATHIE	+	+	+



Le modèle transthéorique du changement

- Prochaska et Di Clemente (1982)
- Le processus de changement correspond à une succession d'étapes qui nécessitent pour chacune d'elles une maturation spécifique
- Trouver sa place de soignant et y rester
- Ne pas s'épuiser
- Ne pas augmenter la résistance
- Relation d'aide, projet du patient
- Proposition adaptée

Stades du changement (Prochaska et Di Clemente)



La personne	Stades du changement	L'aidant <small>PRA HÉMÉRA - PH6 2024</small>
Elle n'a pas conscience de ses difficultés ou les considère sans importance. « Je gère »	1 PRE INTENTION/ INDETERMINATION	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ne pas focaliser sur ce que vous pensez être un problème ➤ Accueillir la réponse et rester à disposition
Elle reconnaît la solution inadaptée, les dommages, ses difficultés, veut faire quelque chose mais pas tout de suite. « oui...mais »	2 INTENTION	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aider à clarifier la demande ➤ Discuter des avantages, des inconvénients du changement et du statuquo ➤ Explorer l'ambivalence et semer le doute (EM) ➤ Augmenter la confiance du patient à changer ➤ Peut durer...
Elle prend la décision de modifier son comportement et formule clairement sa demande.	3 PREPARATION AU CHANGEMENT	<ul style="list-style-type: none"> ➤ L'informer des possibilités, l'aider à déterminer les actions qu'il veut entreprendre ➤ Lever les derniers freins
Elle met en acte son changement	4 ACTION	<ul style="list-style-type: none"> ➤ L'aider à mettre en place son projet ➤ Valoriser les premiers pas ➤ Travailler confiance et estime de soi
Elle modère ou arrête sa consommation et tente de résister aux tentations	5 MAINTIEN DU CHANGEMENT	<ul style="list-style-type: none"> ➤ L'aider à identifier les SHR et mettre en pratique des stratégies de prévention des faux-pas ou de la rechute ➤ Continuer à valoriser tout changement effectif ➤ Travailler affirmation de soi et gestion des émotions
Elle reconsomme ou augmente sa consommation	6 FAUX-PAS OU RECHUTE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Soutien et empathie ➤ L'aider à entamer de nouveau les étapes précédentes tout en encourageant et en se remémorant ses succès passés

À retenir : les 5 C (Laurent KARILA)

- Perte de **C**ontrôle
- **C**raving
- Usage **C**ompulsif
- Consommation en **C**ontinue
- **C**onséquences

À retenir

L'addiction est une maladie chronique

- C'est à dire **évolutive**
- Avec épisodes de reconsommation, **rechutes**
- Avec **souffrance** et **perte de contrôle**
- Nécessitant une prise en soin **pluridisciplinaire**
- Et une **priorité** de santé publique

« On doit avant tout, si l'on veut véritablement conduire quelqu'un à un lieu précis, faire attention à le rencontrer là où il se trouve, et commencer là. Ceci est le secret de tout art qui vise à aider son prochain »

Soren Kierkegaard

Prochains RDV



- *Groupe d'échange 2 : jeudi 05/02/26 12 h 30 – 13 h 30*
- *Groupe d'échange 3 : jeudi 02/04/26 12 h 30 – 13 h 30*
- *Groupe d'échange 4 : jeudi 25/06/26 12 h 30 – 13 h 30*

Merci de votre attention

SERVICE D'ADDICTOLOGIE

CH DE BEAUNE

03 45 41 48 43

PÔLE RESSOURCE

ADDICTIONS HÉMÉRA

06 77 37 61 47

www.hemera21.com



Vous pouvez adhérer au Pôle !

