



3^{èmes} Assises nationales de la FFA

Addictions, sciences et société

24 et 25 septembre 2009, Paris

Jeudi 24 septembre 2009

9 h 00

Ouverture

Dr Patrick Fouilland,
Président de la Fédération Française d'Addictologie

M. Étienne Apaire,
Président de la Mission Interministérielle
de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie

Mme Roselyne Bachelot-Narquin,
Ministre de la Santé et des Sports

La dimension sociale et sociétale du plaisir et de ses risques

Président : Dr Alain Morel (Boulogne-Billancourt)
Discutant : Dr Patrick Fouilland (Le Havre)

9 h 30

Addiction, autonomie, éthique

Pr Axel Kahn (Paris)

Résumé non parvenu.

10 h 00

Le modèle de l'individu contemporain indépendant et autonome avec ses contradictions

Pr François de Singly (Paris)

Résumé non parvenu.

10 h 30

Discussion

11 h 15

• Forums

Addictions et santé publique :
l'évolution de la prise en compte des risques

Modérateur : Pr Sylvain Dally (Paris)

Perception sociale du risque. Quel rôle pour la santé publique ?

Dr François Bourdillon (Paris)

Lorsque l'on a recours à une substance psychoactive, on s'expose à un risque. Les liens entre la consommation régulière de tabac et d'alcool et la morbidité ou la mortalité sont bien connus. Ils sont forts. C'est d'ailleurs ces risques qui mobilisent les professionnels de santé publique pour développer des actions de prévention et pour réduire les consommations de ces produits. Il existe un fossé entre l'importance du risque lié à la consommation de ces produits et la perception sociale que chaque individu en a. Car ces produits sont aussi sources de plaisir ; leurs consommations s'inscrivent dans des modes de vie et des contextes culturels. Les pressions publicitaires sur l'alcool sont très importantes. Une politique de prévention en santé publique doit à la fois tenir compte du niveau de risque, de sa gravité, réglementer pour protéger autrui et limiter l'accès aux produits, et agir sur la perception ou l'image de ces produits tout en donnant à chacun les moyens de faire ses choix.

Dix ans de surveillance des phénomènes émergents : évolution des usages, des risques associés et de leur prise en compte

Pr Jean-Michel Costes (Saint-Denis La Plaine)

Après discussion des concepts de "risque" et de "réduction des risques" sur l'ensemble du champ des addictions, l'objet de l'intervention sera centré sur les risques tels qu'ils sont

entendus par la loi de Santé publique de 2004 qui officialise la démarche de "réduction des risques en direction des usagers de drogue". Cette intervention passera ensuite en revue les risques qu'il est possible aujourd'hui de documenter, leurs tendances d'évolution et les réponses publiques qui leur sont apportées au cours des dix dernières années. Seront ainsi abordés les risques associés suivants : les décès, les pathologies infectieuses (principalement VIH et VHC) et certains autres risques sanitaires. Les risques non documentés seront aussi évoqués. Les enjeux en matière d'évolution des méthodes d'observation seront, en conclusion, exposés.

**Addictions et santé publique :
l'évolution de la prise en compte des risques**

Mme Anne Coppel (Paris)

Comment diffuser les messages de prévention aux usagers de drogues qui ne sont pas en relation avec les services et institutions ? Ce questionnement est à l'origine de la réduction des risques. Une méthodologie a été élaborée avec les étapes suivantes : entrer en relation, identifier les prises de risque dans leur contexte, évaluer les différentes stratégies qui permettent de les réduire, élaborer des messages que les usagers puissent s'approprier et, enfin, diffuser ces messages dans la population concernée. Outre la mobilisation de tous les professionnels de première ligne (pharmaciens, médecins généralistes, travailleurs sociaux), les équipes d'*out-reach* qui vont au-devant des usagers de drogues jouent un rôle déterminant. En France, cette méthodologie n'a pas été réfléchie. Les rares équipes qui se sont mobilisées spontanément ont suffi pour pénétrer les milieux relativement fermés où les drogues illécitales étaient consommées, héroïne dans les années 1980, drogues stimulantes dans le mouvement techno des années 1990. Or depuis, l'usage de drogues récréatives s'est largement diffusé sans que l'on puisse compter sur des initiatives spontanées qui permettraient de pénétrer les différents milieux concernés : petits milieux festifs privés, monde du travail, zones pavillonnaires, grande banlieue et campagnes, etc. Qui sont les consommateurs actuels ? Les risques liés aux polyusages ou à l'abus de cocaïne sont-ils identifiés ? L'héroïne est-elle plus souvent injectée au sniffée ? Toutes ces questions sont sans réponses précises. Développer la connaissance des usages dans leur contexte implique la constitution d'équipes associant travailleurs pairs (issus du monde des usagers), professionnels de santé et ethnologues.

**Addictions, sociologie et cultures :
les évolutions des représentations sociales**

Modérateur : M. Jean-Jacques Santucci (Marseille)

**La drogue, le pouvoir et la mort : retour sur
la diffusion de l'héroïne en France (1970-1995)**

Pr Michel Kokoreff (Paris)

On se propose dans cette communication de revenir sur les mécanismes sociaux qui ont contribué à la diffusion massive de l'héroïne dans les villes françaises à partir des années 1970. Ce

phénomène a été contemporain de la fin de la *French connection* ; il a constitué une véritable "bombe démographique" qui a détruit physiquement et moralement toute une génération ; il a conduit à l'installation durable de marchés urbains illicites connus de tous les acteurs. Il s'agira d'analyser les diverses représentations que ce phénomène a suscitées et suscite encore.

**Alcool et Internet :
quid de l'évolution des représentations sociales ?**

M. Renaud Bouthier (Lyon)

La loi HSPT (Hôpital patients santé et territoires), dite de Santé publique, vient d'introduire la promotion de l'alcool sur Internet. Ce texte vient conforter la volonté des alcooliers d'utiliser Internet, le média le plus puissant aujourd'hui auprès des jeunes, pour valoriser leurs produits et, plus largement, la consommation d'alcool. Quel impact aura cette disposition sur l'image véhiculée par l'alcool, notamment auprès des plus jeunes ? Les représentations sociales (convivialité, plaisir, fête, mais aussi accidents de la route, excès), très fortes, qui sont rattachées au produit vont-elles se trouver renforcées par cette possibilité et si oui, lesquelles ? À partir du travail d'observation régulier effectué par l'association Avenir Santé, il s'agira ici d'envisager les évolutions qu'apportera Internet à cette symbolique.

Discutant : Dr Alain Epelboin (Paris)

Addictions et loi

Modérateur : Dr Alain Rigaud (Reims)

**Justice et usages de drogues :
quand la complexité fait loi**

Pr Marie-Sophie Devresse (Louvain-la-Neuve)

La complexité du processus pénal conduit les usagers de drogues à se doter d'une multitude de repères singuliers et à s'adapter constamment aux aléas de leur parcours judiciaire. Ainsi, à l'écoute des usagers qui ont fait l'expérience de la pénalité, on découvre non seulement une certaine image de la justice, mais également une "manière de la pratiquer" et donc de la façonner et de la faire exister. La contribution proposée ici entend se situer du point de vue des usagers, afin d'interroger l'adéquation de l'intervention pénale à leur style de vie et de mettre en lumière la diversité de ses effets sur leurs parcours personnels. Seront ensuite examinées les ressources critiques de ces usagers à l'égard de la justice, de même que leurs stratégies d'adaptation ou de résistance à ses prescriptions. À travers cet examen, c'est le fonctionnement de la justice pénale qui sera mis en lumière, avec ses errements, ses paradoxes et ses questionnements contemporains.

**Les soins pénalement ordonnés.
Politique et poétique pénales**

Me Xavier Lameyre (Paris)

Résumé non parvenu.

**À l'ombre de la loi du 31 décembre 1970 :
politique de réduction des risques
et addictologie universitaire**

M. Fabrice Olivet (Paris)

Contrairement à la toxicomanie dans les années 1970 et à l'addictologie dans les années 2000, le *harm reduction policy drugs related* n'a jamais été conceptualisé en France. En conséquence, les usagers de drogues sont passés du statut d'irréductibles délinquants à celui de malades chroniques en 15 ans. Une mutation accomplie sans que la loi du 31 décembre 1970 n'ait nécessité d'être amendée. Dans la même séquence historique, le regard social porté sur la consommation de psychotropes licites a également évolué avec, cette fois-ci, des conséquences réglementaires qui modifient profondément les habitudes des consommateurs. Il est pertinent de s'interroger sur un changement de paradigme qui aboutit à criminaliser l'alcool au volant ou à refuser aux fumeurs de tabac l'accès des cafés tout en renforçant la répression des "toxicomanes". Il faut revisiter les liens improbables de l'épidémie de sida avec l'avènement de l'addictologie universitaire, une continuité qui montre comment un discours de critique sociale radical peut rapidement évoluer en conservatisme doublé de conformisme moral.

Les addictions à partir de la dimension biologique du plaisir et de ses risques

Président : Pr Sylvain Dally (Paris)

Discutant : Dr Marc Valleur (Paris)

14 h 30

**Ce que nous apprend la découverte
du premier gène impliqué dans
les comportements addictifs**

M. Nicolas Ramoz, Dr Yann Le Strat, Pr Philip Gorwood (Paris)

L'usage du tabac est un problème de santé publique majeur avec près de cinq millions de morts à travers le monde, notamment par cancer du poumon, première cause de mort par cancer. La part des facteurs génétiques dans la transition entre fumer et développer une dépendance à la nicotine est estimée à près de 60 %. Plusieurs gènes seraient vraisemblablement impliqués. Depuis deux ans maintenant, des études de génétique ont démontré l'implication d'une région chromosomique spécifique de vulnérabilité contenant trois gènes, *CHRNA3*, *CHRNA5* et *CHRNA4*, codant les sous-unités des récepteurs nicotiniques à l'acétylcholine $\alpha 3$, $\alpha 5$ et $\beta 4$ respectivement. Ainsi, plusieurs polymorphismes nucléotidiques localisés dans ces gènes sont associés à la dépendance à la nicotine. Ces travaux de génétique ont été répliqués sur des populations indépendantes. De plus, plusieurs de ces variants présentent des effets biologiques significatifs directs sur la localisation de ces récepteurs au niveau cellulaire, leur

densité membranaire et leur fonctionnalité à fixer un ligand et à transmettre un signal. Enfin, il a été récemment montré que ces gènes pourraient également être impliqués dans la dépendance à l'alcool. Tous ces travaux de génétique précisent l'une des voies physiopathologiques possibles quant à la neurobiologie des comportements addictifs.

15 h 00

**Fonctionnements et dysfonctionnements
cérébraux dans les comportements addictifs**

Pr Pier Vincenzo Piazza (Bordeaux)

Résumé non parvenu.

15 h 30

Discussion

16 h 00

• Forums

Les apports de la neurobiologie
dans les pharmacothérapies des addictions

Moderateur : Pr Marc Auriacombe (Bordeaux)

**Pourquoi privilégier les stratégies agonistes
dans le traitement des addictions ?**

Dr Florence Noble (Paris)

Les premiers résultats des recherches précliniques ont permis d'arriver à un consensus avec la démonstration de l'importance du système dopaminergique dans les processus addictifs et ce, quelles que soient les drogues. Mais maintenant, nous ne pouvons plus réduire les addictions à ce seul système. En effet, les progrès de la neurobiologie permettent de dire que la dépendance aux drogues est une maladie du système nerveux central, et nous commençons seulement à lever le voile sur sa complexité.

Tout d'abord, nous ne devons plus réduire l'addiction uniquement au système mésolimbique. Nous savons maintenant que bien d'autres structures cérébrales sont aussi impliquées dans les processus addictifs, c'est le cas de l'amygdale et de l'hippocampe par exemple, ou encore de l'hypothalamus ou du pallidum. Toutes ces structures ne sont pas indépendantes, elles sont toutes en interrelation les unes avec les autres, mettant en jeu différents neurotransmetteurs.

Ces neurotransmetteurs sont multiples (GABA, glutamate, CRF, neuropeptides, sérotonine, noradrénaline...) et nous savons maintenant que l'exposition répétée du cerveau à la drogue entraîne des modifications de l'ensemble de ces neurotransmetteurs. Certains vont augmenter, d'autres vont diminuer. Mais ce qui est important c'est que, quelle que soit la drogue qui ait été consommée, lors de l'arrêt il n'y a pas qu'un seul neurotransmetteur qui soit modulé, mais plusieurs. On comprend donc la complexité de la prise en charge des patients d'un point de vue pharmacothérapie. Faut-il jouer

sur un système, sur plusieurs, sur tous les systèmes en même temps ?

Il semble donc logique de proposer des polythérapies, permettant d'agir sur la majorité des systèmes de neurotransmission qui sont perturbés par les drogues. Une autre stratégie est celle que l'on peut appeler agoniste, c'est-à-dire utiliser une molécule qui pourra "mimer" les effets de la drogue, pour éviter le déséquilibre neurochimique induit quand cette dernière n'est plus présente. Cette thérapie n'a rien de révolutionnaire, elle est déjà utilisée par exemple chez les consommateurs d'opiacés (la buprénorphine et la méthadone sont des agonistes des récepteurs opioïdes), ou encore dans le tabac (avec les substituts nicotiques et la varénicline). Il ne s'agit bien évidemment pas de remplacer une drogue par une autre. Les molécules utilisées dans ces stratégies agonistes doivent bien sûr avoir des propriétés pharmacocinétiques et pharmacodynamiques particulières qui en font des thérapies à part entière.

Les traitements de substitution, un mode de sortie de l'addiction ?

Dr Méлина Fatséas (Bordeaux)

Résumé non parvenu.

Le traitement de la douleur favorise-t-il des conduites addictives ?

Dr Pascal Courty (Clermont-Ferrand)

Les liens de causalité unissant les phénomènes douloureux et la dépendance majeure aux opiacés sont complexes et bidirectionnels.

La douleur aiguë représente une menace pour la stabilité d'un patient substitué à l'équilibre souvent précaire. Les idées reçues sur la douleur chez le patient substitué augmentent cette précarité. Beaucoup pensent que les patients sous traitement de substitution aux opiacés (TSO) ne connaissent pas la douleur, qu'ils n'ont pas besoin d'opiacés car ils ont déjà des doses importantes de morphiniques et que les traitements anti-douleur ne fonctionnent pas chez les patients substitués. D'autres affirment qu'on ne peut pas prescrire légalement plus de traitement et que les traitements de la douleur entraînent inévitablement des rechutes.

En réalité, les patients sous TSO font l'expérience de la douleur. Ils connaissent à la fois la tolérance aux opiacés et l'hyperalgésie, comme le prouvent des scores plus élevés concernant la douleur. Néanmoins, leur douleur répond aux traitements opiacés et ils ont besoin d'opiacés de première ligne (dette en opiacés). Ils nécessitent de plus fortes doses, ainsi qu'une fréquence et une durée d'administration plus élevées.

La réalité doit prendre le pas sur les idées reçues même si elles sont principalement véhiculées par les soignants qui communiquent peu entre eux à ce sujet. L'amélioration des connaissances dans ce domaine doit bénéficier aux praticiens afin que la conséquence principale soit l'amélioration de la prise en charge globale des patients sous TSO.

Cocaïne, usage compulsif et recherche hédonique, comprendre pour intervenir

Modérateur : Dr Didier Touzeau (Bagneux)

Que sait-on des modes d'action de la cocaïne ?

Pr Jean-Pol Tassin (Paris)

Au cours de la discussion, nous verrons que la dopamine n'est pas le seul neurotransmetteur important dans les phénomènes de récompense et de pharmacodépendance induits par la cocaïne.

Quelles pistes pour la pratique se dégagent des recommandations de la HAS sur la cocaïne ?

Dr Laurent Karila (Villejuif)

La consommation de cocaïne a augmenté en France et touche maintenant toutes les classes sociales sans distinction. Elle est principalement rencontrée chez les jeunes adultes entre 25 et 34 ans avec un sex-ratio hommes/femmes de trois pour un. La voie intranasale communément appelée "sniff" est la voie d'administration de la cocaïne (forme chlorhydrate, en poudre) la plus utilisée, puis vient la voie fumée avec la cocaïne base (*crack* ou *freebase*). Différents profils typologiques de patients ont été mis en évidence : les non-dépendants, ceux qui ont un usage compulsif ou un usage compulsif avec tolérance, et les dépendants.

La dépendance à la cocaïne est une pathologie d'installation rapidement progressive avec de multiples complications somatiques, psychiatriques et sociales à rechercher et à traiter. L'euphorie et le *craving* sont deux cibles cliniques importantes à prendre en considération dans la prise en charge de ces patients. Le programme thérapeutique doit être structuré et combiner plusieurs approches. Il est important de distinguer la phase de sevrage de celle de la prévention de rechute. L'utilisation d'agents pharmacologiques et de techniques psychothérapeutiques aux différentes phases de cette maladie est préconisée. Les groupes d'entraide sont recommandés de manière adjuvante.

Une participation active à un programme de soins structuré permet aux patients d'atteindre l'abstinence en cocaïne. Des indicateurs évolutifs au cours du suivi après la prise en charge ont été mis en évidence.

Quelle place pour les médicaments "anti-cocaïne" dans la prise en charge d'une dépendance à la cocaïne ?

Dr Jérôme Lacoste (Fort-de-France)

La méta-analyse récente de Dutra et al. (1) sur les interventions psychosociales et les psychothérapies dans les troubles liés à une substance retrouve une efficacité relative de ces interventions dans la dépendance à la cocaïne, avec une taille de l'effet $d = 0,62$. 31,7 % des patients restent abstinents pendant toute la durée de la prise en charge. Ces résultats confirment ceux de Shearer (2) qui note une efficacité modeste des prises en charge psychosociales dans la dépendance aux stimulants, au prix de nombreuses sorties de

protocole avant la fin des études.

Les pharmacothérapies pourraient trouver leur place en complément des différentes approches psychosociales, en atténuant les symptômes de sevrage ou les envies de consommer dans les premiers temps de la prise en charge, puis comme aide au maintien de l'abstinence prolongée.

Certains médicaments pourraient être utiles pendant la période de sevrage ; d'autres pourraient aider le cocaïnomane à éviter la perte de contrôle de sa consommation, en diminuant l'appétence pour la cocaïne ; enfin, les approches agonistes et l'immunothérapie pourraient aider les patients les plus dépendants à rester abstinents sur de longues périodes, facilitant leur resocialisation et la prise en charge des morbidités associées.

Références bibliographiques

1 - Dutra L, Stathopoulou G, Basden SL et al. A meta-analytic review of psychosocial interventions for substance use disorders. *Am J Psychiatry* 2008 ; 165 (2) : 179-187.

2 - Shearer J. Psychosocial approaches to psychostimulant dependence: a systematic review. *J Subst Abuse Treat* 2007 ; 32 (1) : 41-52.

Références complémentaires

- Karila L, Weinstein A, Benyamina A et al. Pharmacothérapies actuelles et immunothérapie dans l'addiction à la cocaïne. *Presse Med* 2008 ; 37 (4) : 689-698.

- Lacoste J, Charles-Nicolas A. Approche thérapeutique actuelle de la cocaïnomanie. *Courrier des Addictions* 2006 ; 8 (2) : 67-69.

Alcool et tabac : les avancées de la neurobiologie incitent à modifier nos pratiques

Modérateur : Dr Jean Perriot (Clermont-Ferrand)

L'arrêt du tabac chez les patients atteints de pathologie psychiatrique

Pr Henri-Jean Aubin (Villejuif)

La prévalence du tabagisme est particulièrement élevée chez les sujets atteints de troubles psychiatriques. Ainsi, cette population est exposée à des conséquences sanitaires, sociales - et voire psychiatriques - dramatiques du tabagisme. Malgré cela, ces patients ne reçoivent encore qu'une attention limitée en termes de renforcement motivationnel et d'aide à l'arrêt du tabac. Ils s'engagent moins fréquemment dans une tentative d'arrêt du tabac et ont des taux de succès plus faibles que les fumeurs de la population générale.

La nicotine peut avoir des effets positifs chez certains patients ; il a été suggéré que certains d'entre eux utilisent le tabac dans une tentative d'automédication. De plus, le syndrome de sevrage tabagique peut s'accompagner d'une augmentation transitoire de la symptomatologie psychiatrique. L'arrêt du tabac pose ainsi plus de problèmes chez les patients souffrant de troubles mentaux.

Les programmes traditionnels d'aide à l'arrêt du tabac ne sont pas toujours adaptés à ces patients, compte tenu de leur profil neuropsychologique. Il peut être utile de proposer une approche plus flexible, s'ouvrant sur des objectifs plus souples, combinant plusieurs stratégies pharmacologiques et psychothérapeutiques. Il s'avère nécessaire d'augmenter l'im-

plication des équipes psychiatriques dans la prise en charge du tabagisme de leurs patients.

Références bibliographiques

1 - Aubin HJ. Management of emergent psychiatric symptoms during smoking cessation. *Curr Med Res Opin* 2009 ; 25 (2) : 519-525.

2 - Fagerström K, Aubin, HJ. Management of smoking cessation in patients with psychiatric disorders. *Curr Med Res Opin* 2009 ; 25 (2) : 511-518.

Envisager simultanément les abus d'alcool et de tabac

Dr Claudine Gillet (Nancy)

La prévalence de la consommation tabagique est élevée chez les patients présentant un mésusage d'alcool. Si l'intérêt des soignants pour une démarche d'aide à l'arrêt du tabac auprès de ces patients s'est accru, la chronologie de la prise en charge n'est pas clairement définie.

Les interactions entre les deux produits, des approches thérapeutiques similaires, comme les thérapies cognitivo-comportementales, l'intérêt de certains patients alcoolodépendants pour tenter un sevrage simultané, le résultat plus péjoratif du sevrage tabagique lors de mésusage d'alcool sont des arguments en faveur d'une démarche concomitante. En revanche, la difficulté de gérer un double sevrage, la crainte d'un investissement moindre pour le sevrage initialement envisagé, le risque d'un échec fragilisant la confiance en soi sont plutôt en faveur d'un sevrage séquentiel. La plupart des études ne mettent pas en évidence de pronostic alcoolologique plus péjoratif. Toutefois, une étude observe une reprise d'alcool plus précoce en cas de sevrage simultané.

Le choix du sevrage simultané ou séquentiel repose donc actuellement davantage, faute de données de la littérature suffisantes, sur la demande et la motivation du patient. Mais l'évocation d'un lien bidirectionnel entre alcool et tabac orientera davantage vers un sevrage simultané et l'existence d'une dépression associée vers un sevrage alcoolique en première intention.

Fondements neurobiologiques de ces préconisations

Dr Renaud de Beaurepaire (Villejuif)

Les addictions au tabac et à l'alcool ont un certain nombre de points communs, le premier étant qu'elles sont souvent associées chez une même personne, comme si elles résultaient d'une vulnérabilité biologique commune, peut-être d'origine génétique. Biologiquement, elles ont le point commun, avec les autres addictions, de mettre en jeu les systèmes dopaminergiques. Mais cette mise en jeu se fait par des mécanismes différents et, en réalité, les mécanismes de ces deux addictions sont très différents. La nicotine agit exclusivement sur les récepteurs nicotiniques, encore que la question se pose de savoir si la nicotine est vraiment le seul composant actif du tabac (la nicotine seule est très peu addictogène). De son côté, l'alcool a pour cible de multiples récepteurs et systèmes : gabaergiques, sérotoninergiques 5HT3, glutamatergiques, canaux calciques et potassiques, voies de transduction

intracellulaire et, indirectement, système des opiacés. Les préconisations suivent, de près ou de loin, certains de ces mécanismes biologiques. Mais la seule vraie révolution est du côté de l'alcool, avec les effets thérapeutiques du baclofène et le rôle des récepteurs GABA-B.

Vendredi 25 septembre 2009

Les addictions à partir de la dimension psychologique du plaisir et de ses risques

Président : M. Jean-Pierre Couteron (Mantes-la-Jolie)
Discutant : Pr Jean-Pol Tassin (Paris)

9 h 30

Addictions et psychopathologie

Pr Isabelle Varescon (Boulogne-Billancourt)

L'intervention portera sur les aspects du plaisir lié à la consommation de substances dans le cadre d'une addiction. Dans un premier temps, le plaisir sera abordé selon un continuum qui va de la normalité à la pathologie. Dans un deuxième temps, notre propos se centrera plus spécifiquement sur les dimensions pathologiques en lien avec le plaisir.

Puis, nous insisterons davantage sur les rapports entre plaisir et émotions en questionnant tour à tour le déficit émotionnel, mais aussi la régulation émotionnelle sous l'angle de la psychopathologie. À partir de travaux publiés et de constats cliniques, nous proposerons une vision d'ensemble des connaissances dans ce domaine et nous discuterons de leurs implications directes sur le terrain.

10 h 00

Les passions nihilistes de la modernité

Pr Roland Gori (Marseille)

Le diagnostic d'addiction provient tout autant de la souffrance psychique d'un sujet que des idéaux d'une civilisation au sein de laquelle les "experts" façonnent leur savoir. Les passions nihilistes témoignent en martyr de la substance éthique d'une culture moderne qui désavoue la réalité intérieure au profit de l'objectivité. Aux praticiens incombe la charge de ne pas lire dans le monde des patients les traits de la langue avec laquelle ils posent leur diagnostic.

10 h 30

Discussion

11 h 15

• Forums

La fabrique des addictions : figures du virtuel et de l'imaginaire

Modérateur : Dr Yves Édél (Paris)

Ado-addiction et figure de l'ange

Dr Tristan Garcia-Fons (Montreuil)

On peut observer aujourd'hui une extension du domaine de l'addiction. Ce terme désigne désormais non seulement les toxicomanies et dépendances pathologiques, mais aussi tous les comportements de dépendance et finit par remplacer dans le langage courant les termes d'intérêt ou de goût particulier, de passions ou d'usage régulier d'objets ou d'activités plus ou moins ludiques. Tout est donc susceptible de devenir produit, jusqu'à l'adolescence qui est devenue elle-même objet de l'addiction de tous. Tout le monde est invité à se shooter à l'image hédonique d'un corps ado hybride, naturalisé et phallicisé : une icône de bonheur et de liberté qui peuple l'imagerie médiatique. Au centre de cette imagerie contemporaine, la figure de l'ange s'impose comme une figuration privilégiée de l'adolescence. La thématique de l'ange est universelle, partout présente dès lors qu'il s'agit d'adolescent, dans la publicité, sur les affiches et les magazines, dans l'art de jeunes artistes, parfois encore adolescents, autant que dans les œuvres sur l'adolescence, au cinéma en particulier. L'abord de cette figure de l'ange nous conduira à revenir aux écrits de Walter Benjamin à propos de l'ange nouveau, annonciateur de l'avenir, fuyant le champ de ruines du passé vers un avenir incertain.

Pratiques excessives du jeu vidéo : faire la différence entre adolescents et adultes

Dr Serge Tisseron (Nanterre)

Les jeux vidéo offrent des espaces potentiels permettant la construction de sens et de repères, notamment à l'adolescence, mais ils favorisent aussi des pratiques compulsives dans lesquelles les interactions narratives sont écartées au profit des interactions sensorimotrices. Ces pratiques surviennent lorsque le joueur ne peut pas contrôler ses impulsions ou qu'il y renonce pour échapper à une réalité trop pénible, externe ou interne. Dans tous les cas, la situation du joueur adolescent qui n'a pas encore intégré le contrôle de ses impulsions est différente de celle du joueur adulte excessif chez lequel ce contrôle se dérègle.

Le jeu et les jeux

Modératrice : Mme Véronique Garguil (Pessac)

Jeux de hasard et d'argent, jeux vidéo et Internet : quelles similitudes, quels risques ?

Mme Céline Bonnaire (Mantes-la-Jolie)

Les avancées des nouvelles technologies ont fait naître des nouvelles formes de jeux : les jeux vidéo en ligne et les jeux

de hasard et d'argent en ligne. La première question que l'on peut se poser est de savoir s'il existe des similitudes entre ces deux types de jeux ? Aujourd'hui, beaucoup de formes de jeu qui combinent les caractéristiques des jeux vidéo et des jeux de hasard et d'argent commencent à émerger. Ces activités vont être de plus en plus facilement accessibles, notamment aux jeunes (cf. à travers l'accès Internet du foyer). Quel en est alors le risque ? Les caractéristiques structurelles de ces activités de jeu liées à Internet sont telles qu'elles ont un potentiel addictif plus important que n'importe quel jeu de hasard et d'argent conventionnel ou de jeux vidéo. Pourquoi ? Parce que l'accessibilité de l'activité et la fréquence de l'événement sont accrues. Or, quand ces deux caractéristiques se combinent, les problèmes les plus sévères peuvent apparaître. C'est bien ce qui alerte quand on voit l'étendue et le développement des jeux sur Internet. La combinaison des récompenses intermittentes, des stimulations sonores et graphiques avec l'interaction rapide possible de telles technologies peut conduire notamment à une augmentation importante des jeunes ayant des problèmes liés au jeu.

Les joueurs excessifs de jeux vidéo, éléments cliniques

Mme Élisabeth Rossé Brillaud (Paris)

Cette présentation rendra compte du panorama des joueurs de jeux vidéo rencontrés dans le cadre de la consultation mise en place à l'hôpital Marmottan. La question des jeux vidéo fait actuellement l'objet de nombreuses polémiques, notamment en ce qui concerne l'addiction. D'un point de vue clinique, on distingue différentes catégories de joueurs pour lesquels les difficultés et les prises en charge ne sont pas les mêmes. La problématique sous-jacente est en lien avec l'adolescence et se caractérise par une difficulté d'élaboration de la séparation et une fuite.

Addictions et famille

Modérateur : Dr Jean-Michel Delille (Bordeaux)

Approche familiale multidimensionnelle des jeunes consommateurs de cannabis

Dr Olivier Phan (Paris)

De nombreuses études ont montré l'influence primordiale de la famille sur le développement et la pérennisation des conduites addictives à l'adolescence. Sur cette constatation, des équipes se sont penchées sur le développement de modèles thérapeutiques incluant la famille. Ceux-ci se veulent multidimensionnels, c'est-à-dire tenant compte de l'ensemble des facteurs pouvant avoir un impact sur les consommations. Il s'agit de travailler avec l'adolescent et sa famille sur quatre axes qui sont : les pratiques parentales, les relations intrafamiliales, la personnalité de l'adolescent et l'environnement scolaire et extrascolaire. L'objectif est de créer des alliances thérapeutiques avec l'ensemble des protagonistes afin d'impulser les changements nécessaires à la réduction voir l'abandon de la conduite addictive.

Les solutions addictives dans la famille

Dr Serge Hefez (Paris)

La solution addictive ne se limite pas aux substances ou aux actes. Les êtres humains peuvent également devenir des objets d'addiction. Dans une famille, chacun peut se nourrir d'autrui comme d'un objet de besoin narcissique face à des expériences affectives menaçantes qu'il se sent incapable de contenir ou de résoudre. Il s'agit de s'appuyer sur l'autre en établissant une relation de dépendance infantile et de demande intarissable. Les membres de la famille s'agrippent alors les uns aux autres dans un climat de violence incestuelle. Une pathologie du lien va remplacer la pathologie du désir interdit. La consommation de toxique chez un adolescent devient le symptôme de cette distorsion du lien.

La recherche interdisciplinaire en addictologie

Président : Pr Jean-Pierre Lépine (Paris)

Discutant : Pr Michel Lejoyeux (Paris)

14 h 30

La recherche neurobiologique : applications cliniques et sociétales

Pr Michel Hamon (Paris)

Résumé non parvenu.

15 h 00

La recherche interdisciplinaire en pharmacologie

Pr Jacques Besson (Lausanne)

Pour traiter les grands problèmes de civilisation contemporains, la science se heurte aux limitations des études disciplinaires. Pour innover le savoir sur des thématiques aussi difficiles que le vieillissement, l'environnement ou les addictions, seul un effort interdisciplinaire permet de cibler la complexité en mobilisant l'intelligence collective.

L'Université de Lausanne en Suisse soutient un programme de recherche interdisciplinaire (Anthropos) pour mieux relier l'université et la société. Sa Faculté de biologie et de médecine a institué une Commission des sciences humaines dans le même esprit.

Les neurosciences font partie du périmètre où l'interdisciplinarité est indispensable, et la psychopharmacologie n'y fait pas exception. Les nouveaux enjeux de la psychiatrie biologique incluent la boucle "cerveau-esprit-culture" (E. Morin) où la notion de plasticité synaptique joue un rôle central. Dès lors les relations entre les neurones et l'environnement sont à lire dans une dialectique entre déterminisme et liberté.

Dans le champ des addictions, les approches spirituelles, incluant AA et NA, ont fait leurs preuves, même dans des études cliniques contrôlées. L'enjeu en est probablement la cohérence et la salutogenèse (A. Antonovsky).

Dans ce contexte anthropologique, la place de la psychopharmacologie doit être redéfinie, notamment face aux vulnérabilités des sujets individuels. La génomique, l'imagerie cérébrale et la psychotraumatologie offrent des perspectives nouvelles en anthropologie des addictions.

15 h 30

Stratégies à mener en matière de recherche addictologique

M. Dominique Vuillaume (Paris)

La situation de la recherche sur les addictions et sur leurs voies de traitement est très contrastée. D'un côté, c'est un domaine de recherche dynamique avec de nombreuses équipes issues de disciplines variées (sciences de la vie et tout particulièrement les neurosciences, médecine, épidémiologie et santé publique, sciences humaines et sociales) et qui sont à l'origine d'un flux significatif de travaux et de publications. D'un autre côté, c'est un domaine de recherche qui demeure relativement fragmenté du fait des cloisonnements disciplinaires, des limites nationales, de la dispersion des sources de financement et de soutien, toutes caractéristiques qui ne sont pas favora-

bles à une accélération de l'avancée des connaissances. Or les enjeux sanitaires et sociaux de la recherche en addictologie demeurent considérables, que l'on raisonne en termes de mortalité prématurée, de morbidité ou encore de dommages sociaux associés à l'abus ou à la dépendance aux drogues.

En regard de ce contexte, quelles sont les démarches qui peuvent contribuer à améliorer la visibilité, la structuration et le financement de ce domaine de recherche ?

Plusieurs pistes d'action seront évoquées en lien, d'une part, avec le volet "recherche" du Plan 2009-2012 de la MILDT et, d'autre part, avec le Plan stratégique pour les sciences de la vie et de la santé en cours de finalisation et dont l'Institut thématique Santé publique est partie prenante.

16 h 00

Discussion

16 h 15

Clôture

Pr Michel Reynaud (Villejuif)