

KALON

Le journal de l'



Quelques notions générales :

La notion d' « usage » :

Différents types d'usage d'un produit ou d'une pratique addictogène :

Le non usage : il est dit « primaire » lorsqu'il n'y a pas eu d'expérimentation et « secondaire » lorsque ce non usage est survenu après une expérimentation ou après un usage régulier voire un passage par la dépendance.

L'usage simple : consommation régulière de produit (licite ou illicite) ou comportement particulier sans complication ni dommage et sans dépendance.

L'usage à risque : c'est « trop »...

Mais trop c'est combien ?

par exemple pour l'alcool c'est plus de 2 verres standard par jour et plus de 10 verres par semaine, plus de 4 verres en une occasion (fête...).

Une dose d'héroïne ou un cachet d'Ecstasy c'est évidemment toujours trop !

Trop c'est quand ? chez la femme enceinte l'alcool c'est ZERO, chez le jeune de moins de 15 ans l'alcool c'est toujours trop il en est de même lors de la conduite automobile (ou de machine), au travail ou lors d'une maladie, a fortiori en cas d'usage de médicaments.

Trop c'est comment ? la consommation solitaire ou la « défonce ».

Trop c'est pour quoi ? souvent à visée « autothérapeutique (anxiété, dépression, troubles du sommeil...).

Addictions

Elle peut être physique, psychique ou comportementale.

Définition de l'addiction :

L'addiction est le besoin d'utiliser un produit ou d'avoir certaines pratiques. Elle existe quand ce besoin devient indispensable (un désir puissant et compulsif), quand une tolérance s'installe et que des signes de sevrage (manque physique et/ou psychologique) se manifestent à l'arrêt de la prise du produit ou du comportement. L'addiction comprend :

L'impossibilité de contrôler un comportement et par extension un comportement générateur de dommages à différents niveaux, même sans consommation de substance (addiction sans drogue).

La poursuite d'un comportement malgré la connaissance de ses conséquences négatives.

Un comportement visant à produire du plaisir ou à écarter un sentiment de malaise interne.

La poursuite du comportement au-delà de la volonté du sujet d'où perte de liberté (en particulier de s'abstenir).

L'arrêt n'est pas une question de volonté.

Le sujet est totalement aliéné à sa dépendance d'où souffrance et culpabilité.

Différents types d'addiction :

Avec produit :

Alcool, tabac, cannabis, cocaïne et crack, ecstasy, opiacés (héroïne, hypnotiques...)

Sans produit :

Jeux de hasard et d'argent, jeux vidéos, internet, sport, sexe, alimentation...

L'objet de la dépendance :

Ce n'est pas le problème ! c'est le comportement du sujet vis à vis de l'objet quel qu'il soit qui est le problème.

Exemple : alcool et jeu ? la même histoire :

Envie d'alcool / envie de jouer

Mal être, tension interne / mal être, tension avant de jouer, lutte

Consommation pour soulager le mal-être / jouer pour se soulager

Notre société est « addictogène » : hyperconsommation (il en faut toujours plus...), course à la performance, recherche permanente de sensations, hyperactivité encouragée par les médias, instantanéité obligatoire des réponses (tout, tout de suite...), prépondérance des réponses individuelles sur les réponses collectives, pressions diverses, stress au travail, précarité... d'où la recherche « d'anesthésie », le refus de l'anxiété (être « cool » à tout prix...), l'évitement des conflits voire de relation à l'autre. Cette société admet certaines « dérives » (alcoolisation sociale, usage des psychotropes, dopage, boissons « énergisantes », musculation, sports à risque, internet, téléphone portable, PMU...), mais dénonce certaines pratiques (alcoolisme, tabagisme, cocaïne, cannabis, drogues de synthèse, jeu pathologique, cyberaddiction). Dans ce 75^{ème} numéro de KALON l'équipe d'addictologues du C.H. Michel Mazéas nous expose cette problématique avant de poser, dans le numéro suivant les deux questions clés : quand s'inquiéter ? comment aller vers le changement ?

L'usage nocif : c'est la consommation de substances psychoactives, de produits licites ou illicites ou de comportements dangereux entraînant des dommages physiques, psychologiques, affectifs, relationnels, judiciaires, pour le consommateur lui-même et/ou pour son environnement MAIS sans signes de dépendance.

La notion de « dépendance » :

C'est la survenue de symptômes de sevrage en cas d'absence de la substance ou du comportement mais aussi le développement d'une tolérance impliquant une augmentation de la dose nécessaire pour obtenir les mêmes effets.

Perte de contrôle / jouer plus que souhaité
Souffrance, culpabilité / regret, honte, mensonges
Reconsommer pour oublier / jouer pour se refaire

Le tabac :

On consultera à ce sujet les KALON N° 2 (pourquoi faut-il s'arrêter de fumer), N°29 (la gestuelle du tabagisme) et N°42 (cœur et tabac) disponibles sur internet (<http://ch-douarnenez.bzh>) rubrique « associations » / ADECAD / KALON).

Le tabac crée une dépendance physique, psychique et comportementale (gestuelle et rituels). L'âge moyen d'entrée dans le tabagisme est 13 ans ½ !! Plus on commence à fumer jeune plus vite s'installe la dépendance.

Le tabac expose à un risque important pour la santé (cancers, maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires).

Le nombre de cigarettes fumées quotidiennement est évidemment important mais le risque zéro n'existe que pour zéro cigarette...

L'alcool :

Consommation « un jour donné » en France :

70 % d'usage simple

20% d'usage à risque

10% de non usage

cette consommation est en diminution depuis les années 60

Consommation en Bretagne : la Bretagne est au deuxième rang des régions françaises en densité de débits de boisson (471,8 pour 1000 habitants !) et la consommation d'alcool est du type « usage à risque » chez un breton sur 6 et une bretonne sur 10.

Il y a une prédominance masculine.

A 17 ans il y a plus d'ivresse et plus tôt que dans les autres régions françaises et le comportement des filles tend à rejoindre celui des garçons.

Rappel : une « unité d'alcool de 10 g correspond à une chope de bière à 5° de 25 cl, une coupe de champagne à 12° de 10 cl, un verre de vin à 12° de 10 cl, un verre d'apéritif à 18° de 7 cl, un verre de whisky à 40° de 3 cl, un verre de pastis à 45° de 3 cl. Chaque unité d'alcool fait monter le taux d'alcoolémie de 0,20 à 0,25 g/l en moyenne. L'alcoolémie baisse en moyenne de 0,15 g/l par heure.

Recommandations de l'OMS :

2 verres d'alcool par jour au maximum (et pas plus de 10 verres par semaine).

Au minimum un jour sans consommation par semaine est recommandé.

Mais attention ! cela ne veut pas dire qu'en dessous de ces seuils le risque sur le plan de la santé est nul (seule une consommation zéro = risque zéro...).

N.B. : fêtes, vacances, dîners de famille, déjeuners « de travail », pots entre amis... bien souvent l'accumulation de telles occasions fait que l'alcoolisation a lieu au quotidien tandis que le consommateur s'estime « dans la norme ».

Toute consommation régulière, même « modérée » augmente la tolérance au produit (moins d'effet à la même dose = besoin d'une quantité plus importante pour un même effet).

L'alcool après 65 ans : il y a une forte interaction avec l'état de santé et la prise de médicaments.

Le risque lié à l'alcool augmente, même si la consommation est réduite, en cas d'isolement, de déni de l'entourage, de maltraitance, de dépression, de traitements multiples ou de conduite automobile.

Sont révélateurs de ce risque majorés : les chutes, les épisodes de confusion, les troubles du rythme cardiaque (fibrillation auriculaire...).

L'alcool au féminin : l'alcoolémie est plus élevée que chez l'homme pour un même poids. Les effets sur le foie sont plus rapides et il y a une augmentation du risque de cancer du sein. Le début de la consommation est souvent tardive (départ des enfants, ménopause...) et le dépendance apparaît plus rapidement.

L'usage à risque, à visée auto-thérapeutique est plus fréquent.

Cet alcoolisme féminin est à l'origine d'un regard social très péjoratif avec des préjugés importants ; s'installe un sentiment de honte, de culpabilité, rendant l'accès aux soins difficile mais la capacité de changement est plus grande que chez l'homme.

Alcool et grossesse : l'alcool traverse la barrière fœto-placentaire (l'alcoolémie du fœtus = celle de la mère) et a des effets tératogènes (malformations. C'est la première cause non génétique de retard mental).

Donc ZERO ALCOOL PENDANT LA GROSSESSE ou si une grossesse est envisagée.

Jeunes et alcool : une alcoolisation très précoce (12 / 13 ans) est toujours signe de souffrance.

La consommation excessive, massive, même dans le cadre d'un rituel d'appartenance, est risquée (effets délétères sur la maturation cérébrale, risque de dépendance ultérieure, risque de complications physiques et psychiques, conduites à risque).

Le cannabis :

C'est la substance psychoactive illicite (détention, consommation, vente) la plus consommée en France principalement par les moins de 30 ans (un jeune sur 4 entre 18 et 25 ans puis décroissance). Il y a plus d'expérimentations, mais la consommation s'est stabilisée entre 2005 et 2010. En 2011 près de la moitié des bretons de 17 ans déclarent avoir déjà consommé du cannabis (48% des garçons et 46 % des filles). En moyenne ils l'ont expérimenté à 15 ans et demi. Le premier motif de cette expérimentation est la curiosité (85% des jeunes).

Les autres substances :

Leur consommation est beaucoup plus faible.

Nous citerons :

Les médicaments psychotropes (anxiolytiques, hypnotiques...) : à 17 ans l'expérimentation concerne 9% des garçons et 18% des filles et à l'âge adulte 8% des hommes et 15 % des femmes mais elle augmente avec l'avancée en âge.

Les jeux de hasard et d'argent :

3 français sur 5 ont joué dans l'année, mais seulement 1,3% sont des joueurs « problématiques » et 0,4% des joueurs « pathologiques » (soit 600 000 à 1 800 000 personnes) mais ce chiffre est en augmentation du fait, notamment, de la multiplication des supports (internet...). Ces joueurs pathologiques consomment souvent aussi des substances psychoactives. Les joueurs les plus à risque sont ceux qui jouent pour le « hasard pur », ceux qui misent des petites sommes mais de manière très rapprochée ou les adeptes des jeux où le gain potentiel immédiat est proportionnellement élevé par rapport à la mise.

Docteur Aurélie FREMIOT médecin addictologue
Geneviève JOIN infirmière addictologue
Monique LARVOR infirmière tabacologue