



Être « Dépendant » c'est quoi ?

1 Introduction

L'organisation mondiale de la santé (OMS) définit l'addiction comme un état de dépendance périodique ou chronique à des substances ou à des comportements. La dépendance se caractérise par la survenue de symptômes de sevrage en cas d'absence de la substance ou activité addictive, ainsi que par le développement d'une tolérance impliquant une augmentation de la dose nécessaire, quels que soient les signes de destruction physique ou psychique.

Les Troubles associés

Les addictions sont fréquemment associées à d'autres troubles tels que :

- le TDA/H
- les troubles anxieux
- les troubles de la personnalité (personnalité paranoïaque, personnalité schizoïde, personnalité schizotypique, personnalité antisociale, personnalité limite (borderline), personnalité histrionique (hystérique), personnalité narcissique, personnalité évitante, personnalité dépendante, personnalité obsessionnelle-compulsive)
- les troubles dépressifs
- les troubles bipolaires
- les troubles psychotiques
- les troubles neurocognitifs
- les dysfonctions sexuelles
- les troubles du sommeil
- les maladies somatiques telles que troubles pulmonaires, circulatoires, hépatiques ou touchant d'autres organes peuvent se présenter en cas de consommation régulière et à long terme de substances psychoactives légales et illégales

Les dépendances sont définies en deux grandes catégories :

1. Les dépendances liées à une substance :

Parmi ces substances, on compte notamment :

- la caféine
- la nourriture
- le tabac
- l'alcool
- le cannabis
- les opiacés dérivés du pavot (opium, morphine, codéine)

- les opioïdes semi-synthétiques (héroïne, buprénorphine)
- les opioïdes synthétiques (fentanyl), dont les propriétés analgésiques sont beaucoup plus fortes
- la cocaïne
- les amphétamines (méthamphétamine, cristal, ecstasy...)
- les médicaments addictifs (somnifères, tranquillisants)

Leur point commun est qu'elles altèrent la conscience ou la manière de percevoir les choses et peuvent déclencher des sensations que le sujet trouve agréable.

2. Les dépendances non liées à une substance :

Parmi ces dépendances, on compte notamment :

- les jeux vidéo
- les jeux d'argent et de hasard
- les écrans (réseaux sociaux, internet, téléphone)
- les addictions au sexe
- la dépendance affective

Des éléments ne contenant aucune substance addictive peuvent, eux-aussi, donner lieu à un état d'enivrement. Cet état, engendré par une distribution accrue d'endorphine (hormone du bonheur) peut entraîner une dépendance à partir du plaisir initialement ressenti.

2 Qu'est-ce qu'une addiction

Le terme addiction désigne la dépendance à une substance (cannabis, caféine, drogue, médicaments, etc...) ou à un comportement (internet, téléphone, jeux vidéo, sexe, etc...).

Les personnes dépendantes ressentent généralement un fort désir pour la substance ou le comportement en question. Au fil du temps, leur besoin ne cesse de grandir, elles perdent progressivement le contrôle et ne peuvent pas s'arrêter, malgré les répercussions négatives provoquées par leur addiction. Si toutefois elles y parviennent, elles souffrent du syndrome de sevrage. En outre, les personnes dépendantes négligent souvent leurs obligations et leurs liens familiaux et/ou amicales.

Une addiction se développe généralement de manière insidieuse et en plusieurs étapes aux phases de transition fluides. Le plaisir devient une utilisation excessive lorsque la conduite additive sert à éviter des problèmes. Lorsque l'on perd le contrôle, l'utilisation excessive occasionnelle est devenue une habitude. Il peut alors en découler une dépendance lorsque, soudainement, tout ne tourne plus qu'autour de l'addiction.

L'addiction est un phénomène qui a des composantes à la fois biologiques, psychologiques et sociales. Elle a des répercussions sur l'état physique et psychique de la personne, sur son entourage au sens large et sur son intégration sociale. Son apparition est due non seulement à des prédispositions individuelles mais aussi à des facteurs sociétaux (entourage personnel, situation professionnelle et financière, perception culturelle des substances considérées, accessibilité de ces substances, etc...)

C'est un phénomène que l'on observe chez des personnes de tous âges et de tous horizons culturels. Il se caractérise par des comportements compulsifs qui persistent malgré les conséquences graves pour la santé et la vie sociale des personnes concernées et de leur entourage.

L'addiction est une affection cérébrale chronique, récidivante, caractérisée par la recherche et l'usage compulsifs de la substance ou du comportement, malgré la connaissance de ses conséquences nocives.

3 Les causes et les facteurs de risque

Certains facteurs favorisent le développement d'une addiction. Plus ils sont marqués et nombreux, plus le risque de dépendance est élevé.

1. La génétique :

Certaines variations génétiques peuvent augmenter la vulnérabilité aux addictions. Les modifications épigénétiques (discipline scientifique qui démontre que les facteurs environnementaux, ont un effet de l'expression génétique sans pour autant modifier l'ADN), également héréditaires, ont encore plus de poids. Il s'agit d'accumulations sur le matériel génétique qui influencent la lecture des gènes. Ces informations épigénétiques touchent par exemple le métabolisme cérébral au niveau du système de la récompense et favorisent ainsi les comportements addictifs.

2. La famille :

Grandir dans un contexte familial difficile constitue un facteur de risque : conflits, stress, violence, abus dans l'enfance ou à l'adolescence, absence d'attachement solide ou encore problèmes d'addiction des parents.

3. La personnalité :

Le contrôle des impulsions, ainsi que les compétences sociales et émotionnelles, constituent d'importants facteurs de protection de la santé. Si ces mécanismes ne sont pas assez développés, la personne est plus vulnérable aux comportements addictifs.

4. L'environnement :

Des problèmes dans l'environnement social, à l'école ou au travail favorisent les addictions, tout comme l'absence de perspectives, le manque d'intégration ou la solitude.

5. La culture :

Ce que nous consommons dépend de notre milieu culturel et des normes sociales. C'est une question de valeurs, de mode de vie et d'identification. Entre les années 1960 et 1980, l'alcool et le tabac en faisaient partie, tandis que l'héroïne, le LSD et le cannabis appartenaient plutôt à une culture alternative. Aujourd'hui, ce sont les drogues récréatives et stimulantes ainsi que la consommation excessive et rapide de cannabis qui sont populaires.

6. La substance en elle-même :

La probabilité de développer une dépendance physique ou psychique et la rapidité du phénomène varient fortement en fonction de la substance, de ses effets ainsi que de la fréquence et de l'intensité de la consommation. Son accessibilité est aussi un facteur déterminant.

7. L'âge :

Plus l'on consomme des substances addictives ou des comportements addictifs jeune et régulièrement, plus la dépendance survient tôt. A l'adolescence, le corps est plus sensible aux substances, elles interviennent dans le développement. Le cerveau apprend des schémas réactionnels précis, par exemple : que la cigarette détend ou que la bière renforce la confiance en soi... En vieillissant, nous éliminons l'alcool et les médicaments plus lentement, ce qui augmente le risque de dépendance.

4 Les addictions, une maladie

En médecine, on considère la dépendance comme une maladie. Dans ce cas, les professionnels de la santé parlent d'abus ou d'addiction.

Elle compte au nombre des « troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances », figurant dans la 10^{ème} version de la « Classification internationale des maladies » de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), plus connue sous le nom de CIM-10. Elle est aussi décrite dans la 5^{ème} édition du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux de « l'Association américaine de psychiatrie » (DSM-5), qui parle d'addictions et troubles associés » et remplace les termes d'abus et de dépendance par la notion de trouble lié à l'usage d'une substance.

Les professionnels de la santé décrivent les addictions, indépendamment de la substance (cannabis, drogue, médicaments, etc...) ou à un comportement (internet, téléphone, jeux vidéo, etc...) concernés, comme un processus faisant intervenir des facteurs à la fois biologiques, psychiques et sociaux dans lequel le cerveau s'adapte biologiquement au comportement de consommation.

La classification de l'OMS décrit comme symptômes typiques de la dépendance :

- un désir irrésistible de consommer une substance ou un comportement
- une capacité réduite à contrôler sa consommation
- un syndrome de manque, une tolérance croissante (il faut augmenter sans cesse les doses et les fréquences pour obtenir le même effet)
- l'abandon des autres centres d'intérêt et la poursuite de la consommation malgré ses conséquences nocives connues

5 Les stades de développement d'une dépendance

1. La phase d'essai :

Durant cette phase, le sujet veut essayer et expérimenter quelque chose de nouveau. Toutes les substances ne rendent pas immédiatement dépendant mais pour certaines, une seule consommation suffit (cigarette, alcool, cannabis, caféine, héroïne, crack, etc...)

2. La phase d'abus :

Une consommation excessive, le plus souvent de substances psychotropes ou d'alcool. Durant cette phase, des détériorations physiques et psycho-sociales peuvent déjà survenir, mais celles-ci sont ignorées par la personne dépendante.

3. La phase d'accoutumance :

Le psychisme et l'organisme se sont adaptés à la substance nocive. La personne développe désormais une tolérance. Par conséquent, la dose doit fréquemment être augmentée pour obtenir l'effet désiré.

4. La dépendance psychique, physique :

Une fois arrivé à cette phase, il est pratiquement impossible de renoncer et toute la vie de la personne dépendante est dictée par sa dépendance. La famille, les amis, la vie professionnelle et sociale de la personne dépendante passent au second plan. Les nombreuses tentatives de s'en sortir par elle-même échouent le plus souvent. Il n'est pas rare que les personnes dépendantes connaissent leurs premiers démêlés avec la justice lorsqu'ils ont atteint ce stade de la dépendance (vols, prostitution, détournement d'argent, etc...)

6 Les addictions sans substance

La consommation de substance (cannabis, caféine, drogue, médicaments, etc...) n'est pas le seul problème. Certains comportements peuvent aussi nous faire perdre le contrôle et entraîner une addiction.

Le scénario est classique : on tente sa chance au jeu et l'on gagne d'un cheveu. Alors, tout de suite, on essaie encore. Certaines personnes résistent bien à cette envie, d'autres moins. Si pour beaucoup, les jeux d'argent et de hasard restent un loisir, pour d'autres, ils deviennent un problème. Parfois, ils se transforment même en addiction.

En effet, certains comportements peuvent provoquer une dépendance, au même titre que l'alcool, la nicotine ou les drogues. Les spécialistes de la santé utilisent le terme d'(addiction sans substance) pour désigner ces addictions comportementales. Outre le trouble lié à l'usage des jeux de hasard et d'argent, L'OMS a également reconnu le trouble lié à l'usage des jeux vidéo comme une addiction comportementale. En plus de ces dépendances officiellement reconnues, d'autres comportements présentent des caractéristiques addictives et compliquent la vie des personnes concernées. C'est notamment le cas de l'addiction sexuelle, des achats compulsifs, de l'utilisation excessive des réseaux sociaux, des jeux vidéo, du téléphone ou encore de la dépendance affective, etc...

Les spécialistes de la santé recommandent de faire traiter aussi de tels comportements.

Les personnes atteintes d'une addiction comportementale négligent d'autres activités et obligations. Et même si elles ont conscience qu'elles en souffrent et que cela nuit à leur environnement social, elles ne peuvent pas s'en empêcher. Pourquoi ? Les raisons sont nombreuses. L'une d'elles se dissimule dans les processus cérébraux : en effet, comme pour les addictions liées à une substance, les comportements addictifs stimulent le système limbique, ce qui entraîne notamment la sécrétion de l'hormone du bonheur, la dopamine.

7 Ce qui se passe dans le cerveau

Les substances addictives provoquent diverses réactions chimiques dans le cerveau. La volonté ne joue ici aucun rôle.

Les drogues sont des substances psychoactives. Elles agissent sur notre perception, nos pensées, nos émotions et nos actions. Leur prise déclenche un processus chimique complexe dans le cerveau. Ses quelques 86 milliards de cellules nerveuses, ainsi que les neurones, y jouent un rôle actif. Des signaux électriques, à l'extrémité d'un neurone, appelés synapse, libèrent des substances sémiologiques : les neurotransmetteurs. Par la fente synaptique, ceux-ci parviennent aux récepteurs de la cellule nerveuse voisine à laquelle ils transmettent les signaux.

Les substances psychoactives ont trois types d'effets :

1. Stimulant :

Au niveau neurobiologique, la nicotine ou la cocaïne ont un effet excitant et dopant. La nicotine imite l'acétylcholine, un neurotransmetteur naturel. Celui-ci contrôle les mouvements, la fréquence cardiaque, la respiration, la digestion et le rythme veille-sommeil. Au niveau psychologique en revanche, une cigarette produit un effet apaisant.

2. Sédatif :

L'alcool, la caféine, le cannabis ou l'héroïne inhibent les impulsions nerveuses. A l'échelle neurobiologique, l'éthanol, la substance psychoactive contenue dans l'alcool, ralentit la motricité et la respiration, donne envie de dormir et, à forte dose, peut nous plonger dans le coma. A moindre dose, l'alcool produit un effet psychologiquement stimulant.

3. Hallucinogène :

D'un point de vue neurobiologique, le cannabis produit un sentiment d'ivresse et peut atténuer la douleur. Cet effet vient des récepteurs des cannabinoïdes (protéine clé présente dans le système nerveux central). Outre la sensibilité à la douleur et la perception sensorielle, ceux-ci influencent aussi les processus d'apprentissage et de mémorisation, ainsi que la motricité. Ils agissent également sur le système immunitaire.



8 La Dopamine (hormone du plaisir)

Lorsque notre cerveau considère le résultat des impulsions nerveuses comme positif, les neurotransmetteurs produisent de la dopamine. Outre un sentiment de gratification, l'hormone du bonheur déclenche un signal d'apprentissage dans le cerveau. C'est le cas non seulement pour les addictions liées à une substance (cannabis, caféine, drogue, médicaments, etc...) qu'à un comportement (internet, téléphone, jeux vidéo, etc...).

Au niveau neurobiologique, les récepteurs de la dopamine s'adaptent au fil du temps et s'attendent à ce qu'une consommation plus fréquente génère plus de dopamine. En cas de consommation régulière, le cerveau se trouve donc dans un état d'attente qui n'est cependant jamais satisfait. Ce mécanisme peut alors entraîner une dépendance. Le simple bruit d'une bouteille que l'on ouvre, la vue d'un ordinateur peuvent déclencher le besoin addictif.

Les scientifiques cherchent aujourd'hui encore comment effacer cette mémoire addictive. L'addiction étant difficile à contrôler, les experts conseillent donc l'abstinence.

9 Les Dépendances et TDA/H

Il existe chez les personnes atteintes d'un TDA/H sans traitement médicamenteux, un risque plus élevé que chez celles sans troubles, de conduites addictives (drogue, alcool,) à partir de l'adolescence, et des répercussions sur la vie sociale (transgression des règles sociales, opposition), psychologique (estime de soi dévalorisée) et familiale (conflits familiaux).

Il est donc primordial, voire indispensable de détecter ces répercussions et d'engager une prise en charge afin d'éviter ces situations décrites.

Pourquoi ?

L'enfant traité sera un adulte apaisé. Une fois sous médicaments, il est dans un état qu'il n'a jamais connu. Il est calme, posé, détendu et n'a plus besoin de lutter pour se concentrer. Il découvre alors que cet état existe. Son entourage (parents, frères et sœurs, professeurs/formateurs) se rend compte qu'il n'était pas responsable de son agitation. Les rapports familiaux et scolaires s'améliorent.

Il a trouvé des stratégies pour vivre avec son TDA/H. Il aura probablement moins besoin de chercher un apaisement avec d'autres substances.

L'adulte qui n'a pas été traité, souffre de son état d'excitation et cherche à s'apaiser, à se calmer. S'il absorbe des stupéfiants qui vont l'apaiser, il risque fort d'y revenir et l'addiction est proche.

Envoyer un TDA/H dans une structure de l'enseignement spécialisé doit être le dernier recours. Une telle mesure ne ferait que renforcer son sentiment d'échec. Il a le droit d'évoluer avec des pairs de son âge.

De plus, au contact de ceux-ci, il peut être stimulé dans d'autres domaines que ceux qui le handicapent.

Si les enfants/adolescents/jeunes adultes ont hérité de facteurs génétiques de prédisposition à développer la maladie, les événements de la vie et la manière dont ils leur font face peuvent fortement influencer l'expression et l'intensité des symptômes.

10 L'intervention précoce et la démarche de soutien

La démarche d'intervention précoce a pour but de reconnaître le plus rapidement possible les premiers signes et indicateurs de problème, de clarifier le besoin d'agir afin de trouver des mesures adaptées et de soutenir les personnes concernées.

La démarche de soutien tend à promouvoir les ressources et la capacité d'agir des personnes concernées, à diminuer les facteurs de risques et à renforcer un environnement favorable à la santé. Elle tient ainsi compte des déterminants de la santé, c'est-à-dire de l'ensemble des facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'espérance de vie en bonne santé des individus et des populations.

Une démarche en plusieurs étapes :

1. Repérage précoce :

Repérer le plus tôt possible les signes et indicateurs de problèmes émergents auprès des personnes dépendantes

2. Appréciation de la situation :

Analyser la situation en procédant à une appréciation globale des facteurs de risques et de protection sur le plan individuel, collectif et institutionnel en tenant compte de la dynamique entre ces différentes dimensions

3. Intervention précoce :

Identifier, élaborer et mettre en œuvre les mesures appropriées sur les plans individuels, collectifs et institutionnels

4. Evaluation :

Evaluer le processus et l'effet des mesures et envisager d'autres interventions le cas échéant

11 Malade en secret « Les signes révélateurs »

Les personnes dépendantes essaient de dissimuler leur addiction. De l'extérieur, celle-ci reste souvent invisible et ce, pour très longtemps. Pourtant, certains signes sont très révélateurs :

1. Perte d'intérêt :

L'addiction fait perdre aux personnes dépendantes tout intérêt pour autre chose que leur addiction. Avec le temps, tout tourne autour de la satisfaction de l'addiction ou de l'obtention de la substance addictive ou du comportement addictif. Elles négligent leur famille, leurs liens d'amitié, leurs loisirs. Au travail ou à l'école, une baisse de performance et des problèmes de concentration peuvent attirer l'attention.

2. Sautes d'humeur :

A cause de leur addiction, les personnes dépendantes se sentent abattues, anxieuses et irritables, en particulier lorsque la substance addictive vient à manquer ou que leur comportement addictif ne peut être assouvi. Certains stupéfiants, comme la cocaïne ou la méthamphétamine, provoquent des changements d'humeur extrêmes, de l'euphorie à la dépression en quelques heures, voire en quelques minutes.

3. Manque d'énergie :

La quantité consommée augmente à mesure que l'addiction s'installe et que la tolérance à la substance s'accroît. S'ensuit une perte de contrôle sur la substance et sur sa vie. La personne dépendante néglige par exemple ses obligations. Elle peut aussi sembler à court d'énergie et indifférente.

4. Honte/Culpabilité :

Les personnes concernées dissimulent ou minimisent leur comportement addictif. Ils éprouvent de la honte face à leur perte de contrôle et perdent toute estime d'eux-mêmes. Les sentiments de culpabilité et de honte sont normaux. Ils sont renforcés par la stigmatisation sociale. Parfois, les personnes dépendantes mènent une double vie pour préserver les apparences et leur image d'elles-mêmes. Une perception faussée du comportement addictif est également fréquente. Cela n'a rien à voir avec de l'ignorance, de la faiblesse ou une incapacité : les mécanismes de défense sont une réaction pour protéger sa psyché, pour conserver, entre autres, son estime de soi.

5. Syndrome de sevrage :

Sans l'objet de l'addiction, un syndrome de sevrage peut survenir. Il se manifeste souvent par de la transpiration, des tremblements, des convulsions, des douleurs, des troubles du sommeil et des hallucinations. Dans le cas des addictions comportementales et de certaines substances, la personne dépendante est plutôt agressive, très nerveuse, abattue, voire déprimée.

12 La Prise en charge thérapeutique

Avant tout, il est important de comprendre qu'une addiction n'a rien à voir avec du laisser-aller ou un manque de discipline. Au contraire, il s'agit d'une maladie sérieuse, mais dont on peut en guérir.

Comme pour toutes les addictions, qu'elles soient une dépendance liée à une substance ou liée à un comportement, se libérer d'un comportement compulsif est tout à fait possible : toutes les addictions se soignent efficacement. Cependant, comme pour toute dépendance, la prise de conscience et la volonté de changement doivent être déterminants.

La prise en charge d'une personne ayant des troubles addictifs repose généralement sur l'association d'un traitement médicamenteux, d'un suivi psychologique individuel et/ou collectif et d'un accompagnement social.

1. L'entretien d'évaluation :

S'il est possible d'arrêter seul l'usage d'un produit ou d'un comportement addictif, sans avoir besoin d'aide extérieure, il est important de savoir que la dépendance rend le sevrage souvent difficile.

C'est pourquoi avant tout arrêt, il est conseillé de rencontrer un professionnel en addictologie (addictologue, tabacologue, etc.) pour évaluer sa consommation, sa dépendance, ses motivations à arrêter et établir un protocole d'arrêt adapté à son propre cas.

2. La prise en charge psychologique :

Une prise en charge psychologique avant, pendant et après la consommation de produits addictifs ou pratique de comportement addictif est nécessaire pour assurer un suivi du patient.

La prise en charge peut s'étaler sur plusieurs mois, voire plusieurs années. Son succès dépend alors de la motivation de la personne souhaitant être sevrée. Cette motivation est à travailler avec la personne avant la mise en route du traitement.

3. La psychothérapie :

La psychothérapie peut être individuelle. Ce peut être une psychothérapie de soutien, de la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), familiale, de groupe, etc...

Dans le cadre de la prise en charge d'une addiction, la TCC individuelle est souvent proposée car elle est bien adaptée et efficace aussi bien chez l'adulte que chez l'adolescent. Elle repose sur l'analyse des pensées et des comportements, avant, pendant et après l'utilisation d'une substance ou la pratique d'un comportement addictif.

Elle vise à développer chez la personne des compétences, des processus de pensées, des stratégies ou activités alternatives aboutissant à un changement de comportement.

La TCC peut aussi être collective, en particulier lors de la prise en charge d'un adolescent. Cette thérapie inclut alors sa famille. En effet, la prise en charge psychologique de la famille en cas d'addiction d'un adolescent est en général indispensable.

L'addiction étant souvent en lien avec un problème affectif et relationnel entre parent(s) et adolescent. La participation de la famille est un élément important de la réussite du traitement.

13 La Prise en charge médicamenteuse

Les médicaments peuvent également aider à guérir. Ils visent à limiter le malaise physique et psychique et les symptômes survenant à l'arrêt et liés au manque : le syndrome de sevrage.

Le principe du traitement de substitution aux opiacés est d'administrer au consommateur un médicament ayant une activité pharmacologique similaire à celle du produit addictif.

Les médicaments de substitution ont pour objectif de réduire les risques de rechute. Ils permettent :

- d'éviter les effets physiques du « manque » lors du sevrage
- de stopper et/ou de diminuer la consommation de la substance addictive ou du comportement addictif
- de mettre en place un accompagnement, médical, psychologique et social

La durée d'un traitement de substitution varie selon les personnes. Certaines suivront un traitement de sevrage de courte durée (une à 2 semaines) tandis que d'autres le suivront sur plusieurs mois, voire, plusieurs années.

Malheureusement parfois, cette manne se transforme puisqu'il n'est pas rare qu'ils entraînent une dépendance à leurs tours.

Certains médicaments contiennent des substances dont on ne parvient plus à se passer. Les analgésiques contenant des opioïdes sont tristement célèbres pour cette raison, de même que les benzodiazépines, des somnifères et tranquillisants répandus et délivrés sur ordonnance. Ces médicaments fatiguent, perturbent les réflexes et la capacité de réflexion. Souvent, les personnes âgées se voient prescrire des benzodiazépines contre les insomnies ou l'agitation. Ce traitement est dangereux pour elles, car elles prennent généralement d'autres médicaments en parallèle et que les médicaments se dégradent plus lentement que chez les jeunes.

Il peut être judicieux de traiter les insomnies et l'anxiété avec ce genre de médicament mais seulement sur une courte période. Après quelques semaines, ces médicaments entraînent souvent une forte dépendance physique et psychique. La personne dépendante se rend alors compte qu'elle a développé une addiction aux médicaments lorsqu'elle ne parvient plus à gérer le quotidien sans eux.

Les benzodiazépines sont en effet tendance comme « downers » ou drogues sédatives. Ils détendent et procurent un sentiment d'insouciance. Une personne dépendante aura besoin de doses toujours plus fortes pour se calmer. Pour arrêter les comprimés, il faudra en outre les réduire très progressivement. Un accompagnement médical est dans tous les cas, nécessaire.

Il est important de noter qu'il n'existe pas de médicaments pour aider à l'arrêt d'addiction comportementale telle que celle aux jeux, écrans, sexe, etc...

14 Dommage collatéral « La famille souffre aussi »

Les problèmes d'addiction concernent non seulement la personne dépendante, mais aussi son entourage. Le stress pour les proches est énorme !

Une addiction peut devenir un sujet omniprésent. Elle jette une ombre sur la vie des personnes dépendantes, mais aussi sur celle de leur partenaire ou de leurs enfants. Leur quotidien en est souvent ébranlé : les préoccupations financières ou émotionnelles rendent la vie familiale instable.

En essayant d'aider, les proches finissent souvent à bout de force : ces personnes assument parfois tellement de responsabilités que l'addiction dirige leur vie. Elles souffrent de cette situation stressante et en développent parfois elles-mêmes des troubles psychiques.

Les familles se sentent souvent impuissantes, car malgré leurs efforts, elles ne peuvent rien changer à la situation. De plus, elles trouvent souvent des excuses et des prétextes aux personnes dépendantes. Elles s'isolent également. Au bout d'un moment, les addictions ne peuvent plus être dissimulés à l'extérieur.

Les proches assument souvent toutes les tâches et obligations de la personne dépendante.

Pour aider les proches de dépendants, Addiction Valais organise des thérapies co-dépendances gratuites.

Comment aider une personne dépendante :

1. Accepter que l'addiction de la personne dépendante soit une maladie
2. Arrêter de protéger la personne dépendante
3. Informer la personne dépendante qu'on souhaite l'aider à sortir de l'addiction et qu'on ne l'aidera plus dans sa dépendance
4. Proposer aux enfants touchés la possibilité de discuter de leurs préoccupations et de leur souffrance sans avoir peur de trahir le reste de la famille
5. Chercher de l'aide pour soi-même. S'adresser à un service de conseil ou à un groupe d'entraide pour les proches

15 Reconnaître les différentes addictions

L'alcool/le tabac/le cannabis/les opiacés/les médicaments/les opioïdes synthétiques/ les opioïdes semi-synthétiques/la cocaïne/ les amphétamines /

Selon le DSM-5, pour qu'une addiction à une substance soit médicalement diagnostiquée, au moins 2 symptômes doivent être présents, au cours d'une période de 12 mois :

- la substance est prise en quantité plus importante ou durant une période plus prolongée que prévu
- un désir persistant ou des efforts infructueux pour diminuer ou contrôler l'utilisation de la substance
- beaucoup de temps est passé à des activités nécessaires pour obtenir la substance, l'utiliser, ou récupérer de ses effets
- une envie intense, un besoin impérieux et irrésistible de consommer la substance (craving)
- l'utilisation répétée de la substance conduit à l'incapacité de remplir des obligations majeures, au travail, à l'école ou à la maison
- une utilisation de la substance malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets de la substance
- des activités sociales, occupationnelles ou récréatives importantes sont abandonnées ou réduites à cause de l'utilisation de la substance
- une utilisation répétée de la substance dans des situations où cela peut être physiquement dangereux
- 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 la substance
- 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
- 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

La caféine :

Selon le DSM-5, pour qu'une addiction à la caféine (café, boissons énergisantes) soit médicalement diagnostiquée, au moins 5 symptômes doivent être présents, au cours d'une période de 12 mois :

A. Consommation récente de caféine, en général supérieure à 250 mg (p. ex., plus de 2 ou 3 tasses de café filtre).

B. Au moins 5 des signes suivants, se développant pendant ou peu après l'utilisation de caféine :

- une fièvre
- une nervosité
- une excitation
- une insomnie
- un faciès vultueux (congestionné, gonflé)
- une augmentation de la diurèse
- des troubles gastro-intestinaux
- des soubresauts musculaires
- des pensées et discours décousus
- une tachycardie ou arythmie cardiaque
- des périodes d'infatigabilité
- une agitation psychomotrice

C. Les symptômes du critère B causent une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel, ou dans d'autres domaines importants.

D. Les symptômes ne sont pas dus à une affection médicale générale, et ne sont pas mieux expliqués par un autre trouble mental incluant l'intoxication à une autre substance.

Les jeux d'argent et de hasard :

Selon le DSM-5, pour qu'une addiction au jeu d'argent et de hasard soit médicalement diagnostiquée, au moins 4 symptômes doivent être présents, au cours d'une période de 12 mois :

- besoin de jouer avec des sommes d'argent croissantes pour atteindre l'état d'excitation désiré
- agitation ou irritabilité lors des tentatives de réduction ou d'arrêt de la pratique du jeu
- efforts répétés mais infructueux pour contrôler, réduire ou arrêter la pratique du jeu
- préoccupation par le jeu (par exemple, préoccupation par la remémoration d'expériences de jeu passées ou par la prévision de tentatives prochaines, ou par les moyens de se procurer de l'argent pour jouer)

- joue souvent lors des sentiments de souffrance/mal-être (par exemple sentiments d'impuissance, de culpabilité, d'anxiété, de dépression)
- après avoir perdu de l'argent au jeu, retourne souvent jouer un autre jour pour recouvrer ses pertes (pour « se refaire »)
- ment pour dissimuler l'ampleur réelle de ses habitudes de jeu
- met en danger ou a perdu une relation affective importante, un emploi ou des possibilités d'étude ou de carrière à cause du jeu
- compte sur les autres pour obtenir de l'argent et se sortir de situations financières désespérées dues au jeu.

Les jeux vidéo/les écrans :

Bien que la dépendance aux jeux vidéo ne soit pas encore officiellement reconnue par le DSM-5, elle fait partie de la grande famille des cyberdépendances, qui elle-même, est considérée comme une forme de dépendance. Pour qu'une addiction aux jeux vidéo soit médicalement diagnostiquée, au moins 3 symptômes définis par l'OMS doivent être présents, au cours d'une période de 12 mois :

- un désir puissant et compulsif de jouer en permanence
- des difficultés à contrôler l'utilisation
- un syndrome de sevrage psychologique
- la mise en évidence d'une tolérance aux effets d'une substance
- l'abandon progressif d'autres sources de plaisir et d'intérêts
- la poursuite de la consommation ou de l'action malgré la survenue de conséquences nocives
- une baisse des performances scolaires liées
- des troubles de la concentration
- des troubles du sommeil
- un désintérêt pour les études ou le travail
- un repli sur soi-même
- des difficultés à communiquer
- une irritabilité voire une agressivité certaine lorsqu'on le place face à ses obligations scolaires ou familiales
- des changements physiques peuvent aussi survenir (une prise de poids causée par une alimentation déséquilibrée ou à la sédentarité, ou bien une perte de poids) s'il présente une perte d'appétit.
- un changement de comportement (stress, anxiété, colère, agressivité)

Les addictions au sexe :

Parfois utilisée comme synonyme de la dépendance au sexe, l'addiction au porno a en réalité une définition un peu différente.

Il s'agit d'un comportement addictif, au sein duquel un individu consomme de façon excessive des images et des vidéos à caractère sexuel, avec généralement une pratique de la masturbation. La consommation de produits pornographiques n'est pas un problème en soi, mais cela le devient lorsqu'on entre dans l'addiction :

- un visionnage de contenus pornos dans des contextes particulièrement inadaptés, au bureau par exemple

- une consultation de sites porno plusieurs fois par semaine, voire plusieurs fois par jour, faisant cumuler plusieurs heures de visionnage hebdomadaire
- une incapacité à contrôler un désir de visionner des images à caractère pornographique
- une envie de faire passer le porno avant d'autres aspects importants de sa vie (travail, relations sociales, activités physiques, etc.) et de continuer malgré les effets négatifs que cela peut engendrer
- un visionnage excessif de pornographie et en constante augmentation. Le temps passé à regarder de la pornographie ne cesse d'augmenter
- une satisfaction sexuelle réduite
- une perte d'intérêt pour le sexe réel en raison de fantasmes sexuels irréalistes observés dans ces films aux situations tout à fait fictives.
- une satisfaction sexuelle réduite avec un partenaire lorsque la pornographie n'est pas impliquée
- un engagement dans des comportements à risque (par exemple, regarder des films porno de manière irrépressible, dans un endroit où cela est inapproprié (lieu de travail, école, situation sociale où la personne pourrait être vue...))
- des sentiments de culpabilité et de honte

La dépendance affective :

La dépendance affective est caractérisée par un besoin général et excessif d'être pris en charge, qui conduit à un comportement soumis et « collant » et à une peur de la séparation, qui apparaît au début de l'âge adulte et est présent dans des contextes divers. Selon le DSM-5, pour qu'une dépendance affective soit médicalement diagnostiquée, au moins 5 symptômes doivent être présents :

- une tendance à solliciter en permanence l'avis de l'autre
- une difficulté à se séparer
- une difficulté à prendre une décision seule
- une recherche d'approbation en permanence
- une demande permanente à l'autre de réassurance affective
- une tolérance à des choses intolérables de la part de la personne dont on est dépendant (brimades, humiliations, voire violence, etc...)
- une relation de type fusionnel
- des exigences de proximité, refus que l'autre s'éloigne
- une suspicion
- une tendance à hyper solliciter le partenaire
- une difficulté à percevoir les signes rassurants envoyés par l'autre
- un refus de tenir compte du non de l'interlocuteur. La personne dépendante affective a du mal à accepter l'indisponibilité et l'indépendance de l'autre
- un chantage affectif (le subit mais aussi le provoque)
- la tendance à négliger les autres relations
- une faible affirmation de soi
- un refus d'imaginer une vie sans le partenaire actuel
- des préoccupations exagérées au sujet de la relation
- une crainte du célibat, de la solitude
- une quête affective permanente
- une incapacité à se rassurer par soi-même

- un doute permanent sur l'affection de l'autre. Ce doute peut constituer des idées obsédantes
- une faible estime de soi
- une incapacité à faire des choix
- une tendance à prioriser les émotions à court terme au détriment des conséquences à long terme
- une impulsivité
- un perfectionnisme de peur de déplaire

16 Les chiffres de l'addiction avec substance en Suisse

Source : Addiction valais

Alcool :

- 9 personnes sur 10 âgées de 15 ans et plus consomment au moins occasionnellement de l'alcool
- Environ 1 personne sur 10 consomme quotidiennement de l'alcool. Cette part est en constante baisse depuis 1992
- Plus d'1 personne âgée de 15 ans et plus d'1 sur 5 présente une consommation d'alcool à risque
- Environ 250'000 personnes sont alcoolodépendantes

Cannabis :

- Le cannabis est la substance la plus consommée parmi les substances illicites en Suisse
- Plus d'1/3 des personnes âgées de 15 ans et plus a déjà essayé le cannabis
- Quelque 3% de la population rapporte un usage au cours des 30 derniers jours, ce qui correspond à environ 222'000 personnes
- La majorité des consommateurs actuels de cannabis se trouve parmi les moins de 35 ans. Les 20-24 ans sont particulièrement touchés

Cocaïne :

- Parmi les modes de consommation de cocaïne, l'usage de la cocaïne en poudre semble rester plus largement répandu en Suisse.
- La part des consommateurs au cours de la vie s'élève à 4 %, ce qui représente environ 295'000 personnes
- Les proportions sont nettement moins élevées lorsqu'il s'agit de l'usage récent

Opioïde :

- Les opioïdes constituent la catégorie qui comprend les substances naturelles et synthétiques aux propriétés similaires à la morphine, dont l'héroïne est la plus largement répandue en tant que drogue
- Au sein de la population âgée de 15 ans et plus, moins d'1% a déjà pris de l'héroïne au cours de sa vie

Amphétamines, Ecstasy :

- Les amphétamines, l'ecstasy et/ou les stimulants similaires sont principalement consommés pour augmenter des performances en sport ou pour résister à la fatigue, lors de soirées festives ou lors de période de travail intense

- Le nombre des usagers récents d'ecstasy, au cours des 12 derniers mois représente environ 22'000 personnes
- Le nombre estimé des usagers récents de speed et autres amphétamines, au cours des 12 derniers mois représente environ 55'000 personnes

Somnifères et tranquillisants de type benzodiazépines :

- Les somnifères et tranquillisants de type benzodiazépines constituent des médicaments prescrits, mais dont l'usage peut être détourné et devenir problématique
- Parmi les personnes âgées de 15 ans et plus, le nombre de celles ayant pris des somnifères et/ou des tranquillisants au cours des 30 derniers jours s'élève à 7%. Cette part augmente fortement avec l'âge, passant de 2% chez les 15-19 ans à 18% chez les 75 ans et plus
- L'usage problématique lorsqu'il est défini par un usage quasi quotidien depuis une année ou plus, concerne 3% de la population

Les chiffres de l'addiction sans substance en Suisse

Source : Addiction Suisse & OFSP

Les jeux de hasard et d'argent :

- 16.4 % des personnes de 15 ans et plus jouent fréquemment à des jeux de hasard et d'argent durant la dernière année, c'est-à-dire au moins un type de jeu de hasard et d'argent par mois
- 3.0% de la population présente un comportement de jeu problématique

Les écrans (jeu vidéo, réseaux sociaux, internet, téléphone) :

- 91% des 12 à 19 ans vont plusieurs fois par semaine ou chaque jour sur les réseaux sociaux
- 42% jouent aux jeux vidéo plusieurs fois par semaine ou chaque jour
- 82% des 11 à 15 ans utilisent leur téléphone chaque jour, que ce soit pour se divertir, communiquer, apprendre ou s'informer
- 20% des 11 à 15 ans jouent tous les jours aux jeux vidéo et 65% vont tous les jours sur les réseaux sociaux
- Les jeux vidéo sont utilisés de manière problématique par environ 3% des joueurs de 14 et 15 ans
- Les réseaux sociaux sont utilisés de manière problématique par environ 7 % des 11 à 15 ans

Les addictions au sexe :

- Dans la catégorie des addictions comportementales, la dépendance aux contenus pornographiques est de plus en plus fréquente au sein de la population
- Une étude menée par un groupement de plusieurs fondations a révélé que près de 10 % des 14-24 ans regardent du porno chaque jour, et parfois plusieurs fois par jour

La dépendance affective :

Environ 2% de la population souffrent de la dépendance affective, tant les hommes que les femmes.

17 En conclusion

Si les addictions, quelles qu'elles soient, ne représentent pas un trouble de l'apprentissage en soi, les conséquences et répercussions sur les enfants/adolescents/jeunes adultes dépendants, sont très souvent, au niveau scolaire, à traiter comme tel.

Au-delà de l'échec scolaire, cuisant et souvent inévitable, c'est l'épanouissement, l'estime de soi et son développement qui sont menacés et qu'il convient de solutionner le plus tôt possible.

Une personne dépendante en est atteinte dans tous les domaines de la vie (école, loisir, famille). Il est vital qu'elle entretienne son estime de soi et qu'elle se rappelle que même si elle a une addiction, elle n'est pas cette addiction. Avec l'aide d'un soutien thérapeutique et/ou médicamenteux et de stratégies qui lui conviennent, elle peut apprendre à surmonter ses difficultés, avoir une vie satisfaisante et réussir les projets qui lui tiennent à cœur.

- Source : OFSP (office fédéral de la santé publique)
- Source : Guide addiction Helsana
- Source : Addiction valais
- Source : DSM-5 (manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux)
- Source : safezone.ch

Lien avec la Pédagogie M4all®

En tant que professeur/formateur, nous rencontrons et allons rencontrer de plus en plus de difficulté avec les élèves/apprenants dépendants. Que ce soit en cours individuels ou en cours collectifs.

Nous nous sommes alors tous senti démunis face aux difficultés attentionnelles et/ou comportementales rencontrées avec l'un ou l'autre de nos élèves/apprenants dépendants

Les dépendances ne sont pas encore très connues dans le milieu scolaire, les répercussions souvent déroutantes sur les apprentissages et les relations que nous entretenons avec eux, en fait une difficulté particulièrement difficile à apprivoiser.

Il n'existe pas de solutions miracles avec les dépendances. La gestion de l'élève/apprenant ayant une addiction est difficile à la maison comme à l'école ou dans ses loisirs. Professeurs/formateurs et parents doivent faire équipe autour de l'enfant/adolescent/jeune adulte dépendants.

Enseigner à un élève/apprenant dépendant peut être très frustrant, démoralisant et sans récompense. Selon l'état physique et/ou psychique du moment, une méthode, une stratégie, qui fonctionne bien aujourd'hui pourra ne pas fonctionner demain ou la semaine prochaine. Les professeurs/formateurs ont alors besoin de beaucoup de support et de stratégies pour interagir.

Les Clés de la Pédagogie M4all® sont souvent plus faciles à décrire qu'à pratiquer, mais il est prouvé qu'un des facteurs les plus importants qui influence la réussite d'un élève/apprenant dépendant et son professeur/formateur, est de croire en son potentiel.

Pour un élève/apprenant avec une addiction, plus que pour d'autres, le professeur/formateur joue un rôle particulièrement important !

Il est à relever les échanges étroits, réguliers mais non moins indispensables que vous devez entretenir et favoriser avec l'élève/apprenant, la famille, les thérapeutes, les intervenants médicaux. Ceux-ci favoriseront sa réussite scolaire et personnelle.

Contact pour de plus amples informations ou formations



Sarah Perruchoud-Cordonier
Rue de la Batteuse 10
3963 Montana-Village
+41 78 600 48 18
www.m4allformation.ch

