

Addiction

DÉFINITION

Le mot « addiction » est un terme anglo-saxon, d'origine latine, qui consiste selon le droit romain « à donner son corps en gage en réparation d'une dette non payée » : c'est en fait une forme d'esclavage où le débiteur devait payer sa dette par le travail. Actuellement, on caractérise l'addiction par l'impossibilité répétée de contrôler un comportement pour l'individu en dépit de ses conséquences délétères au plan physiologique, psychologique et social. Ce terme s'applique à la fois aux substances psychoactives mais aussi à certains comportements.

→ Voir les articles : *Alcool, Cannabis, Tabac*.

L'addiction : quand ?

Le DSM-V, c'est-à-dire le *Manuel de Diagnostic des maladies mentales* édité par l'Association Américaine de Psychiatrie, ne parle plus d'addiction mais de « trouble lié à l'usage de substances ». Ce trouble est caractérisé cliniquement quand au moins deux des critères parmi les 11 critères suivants sont présents sur une période de 12 mois (Le trouble est dit léger quand il y a 2 à 3 symptômes, modéré quand il y a 4 à 5 symptômes, sévère quand il y a 6 ou plus de symptômes) :

- la substance est prise dans une quantité plus importante ou sur une période plus longue que prévue ;
- il y a une envie persistante de substance et des efforts non-couronnés de succès pour diminuer, contrôler ou arrêter la consommation ;
- beaucoup de temps est passé à obtenir la substance, la consommer ou se remettre de ses effets ;
- il existe un phénomène de *craving*, c'est-à-dire un très fort désir de consommer la substance ;
- la substance est consommée de façon répétée, empêchant le sujet de remplir ses obligations professionnelles, scolaires ou personnelles ;
- la consommation de la substance est poursuivie malgré des difficultés sociales ou interpersonnelles causées ou aggravées par la substance ;
- les activités sociales ou de loisirs sont abandonnées ou diminuées à cause de la substance ;
- la substance est consommée de façon répétée dans des situations qui pourraient être physiquement dangereuses ;
- la consommation de la substance est poursuivie malgré la connaissance d'un problème physique ou psychologique causé ou aggravé par la substance ;
- il existe un phénomène de tolérance, c'est-à-dire que le sujet a besoin d'augmenter sa consommation pour obtenir le même effet et que l'effet de la substance diminue quand les doses restent les mêmes ;
- la substance est consommée pour éviter le syndrome de sevrage.

L'addiction : qui ?

Le tableau 1 fournit des données sur les usages réguliers selon le sexe et l'âge. Ils font apparaître le poids de l'alcool et du tabac, même si parmi les plus jeunes la part des usagers de cannabis est relativement importante. Les hommes apparaissent toujours plus consommateurs que les femmes, à l'exception des médicaments psychotropes. Concernant les différences entre générations, les produits illicites s'avèrent quasi exclusivement consommés par les plus jeunes. Le tabagisme est de moins en moins fréquent avec l'âge alors que l'usage d'alcool a tendance au contraire à augmenter.

Tableau 1. Consommations régulières d'alcool et de cannabis et quotidiennes de tabac suivant l'âge et le sexe parmi les personnes âgées de 18 à 64 ans (en %)

	Ensemble	18-25 ans	26-44 ans	45-64 ans	Hommes	Femmes
Tabac	33	39	39	25	36,5	29,9
Alcool	17	10	12	24	25,9	8,5
Cannabis	2,2	6,4	2,5	0,3	3,4	0,9

Source : OFDT : Drogues : chiffres clés, 5^e édition, juin 2013

L'addiction : comment ?

Les déterminants des addictions sont appelés facteurs de vulnérabilité : ils agissent en synergie pour provoquer l'addiction. On parle de déterminisme biopsychosocial des addictions. Pour faire simple, on peut dire que l'addiction est le produit d'interactions entre un Produit (le potentiel addictogène de ce produit), un Individu (son addictivité, c'est-à-dire la somme des facteurs de vulnérabilité de chaque individu à l'addiction) et un Environnement (l'ensemble des facteurs extérieurs à l'individu qui déterminent son rapport à l'addiction) :

$$A = P \times I \times E.$$

De nombreux facteurs entrent donc en jeu dans le mécanisme des addictions, qu'il s'agisse de facteurs psychologiques (l'addiction se situant entre impulsion et compulsion), psychopathologiques (comorbidité très fréquente entre addictions et certains troubles mentaux comme par exemple la dépression et l'anxiété qui sont souvent consécutives à l'addiction, ou le trouble panique et les phobies sociales qui sont en général antérieures à la prise de substances), les facteurs culturels généraux (par exemple, l'incitation culturelle à la consommation d'alcool est très forte en France), les facteurs socio-économiques (par exemple, plus le niveau socio-économique est bas, plus la consommation d'alcool est élevée), les facteurs environnementaux ou familiaux (des carences affectives ou des traumatismes durant l'enfance représentent un facteur de vulnérabilité aux addictions), ou encore le potentiel « addictogène » des produits (c'est-à-dire la capacité pour un produit d'entraîner une addiction lorsqu'il est consommé de façon répétée).

Chiffres-clés de l'addiction

Les enquêtes menées auprès d'un échantillon représentatif de la population française permettent de donner des estimations du nombre de consommateurs de substances psychoactives dans l'ensemble de la population (tableau 2). Pour tous les types d'usage, l'alcool et le tabac sont les substances psychoactives les plus consommées en France. Le

cannabis est de loin la substance illicite la plus consommée, 10 fois plus que la cocaïne ou l'ecstasy et 27 fois plus que l'héroïne.

Tableau 2. Estimation du nombre de consommateurs de substances psychoactives en France métropolitaine parmi les 11-75 ans (49 millions en 2011)

	Expérimentateurs (au moins un usage au cours de la vie)	dont usagers dans l'année	Dont réguliers	Dont quotidiens
Alcool	44,4 M	41,2 M	8,8 M	5,0 M
Tabac	35,5 M	15,8 M	13,4 M	13,4 M
Cannabis	13,4 M	3,8 M	1,2 M	550 000
Cocaïne	1,5 M	400 000	//	//
Ecstasy	1,1 M	150 000	//	//
Héroïne	500 000	//	//	//

Source : OFDT : Drogues : chiffres clés, 5^e édition, juin 2013

Acteurs de la lutte contre l'addiction

C'est la **Mission interministérielle de lutte contre la drogue et les conduites addictives** (MILDECA), créée en 2014, qui coordonne en France la politique de prévention des usages de drogues licites ou illicites, en lien avec les ministères, au regard des orientations définies par les plans gouvernementaux.

L'**Observatoire français des drogues et des toxicomanies** (OFDT), créé en 1993, est lui chargé de mettre en place un dispositif d'observation épidémiologique et de diffusion de l'information sur les drogues et les toxicomanies. Il représente la France au sein du REITOX (Réseau européen d'information sur les drogues et les toxicomanies animé par l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies)

DÉFINITION

L'alcool fait partie des substances psycho-actives susceptibles d'entraîner une dépendance. Son usage nocif est à l'origine de nombreux problèmes sanitaires et sociaux pour la personne qui en consomme, ainsi que pour ses proches. Selon l'OMS, la consommation d'alcool constituerait un facteur étiologique dans plus de 200 maladies et traumatismes.

→ Voir les articles: *Addiction, Cancer.*

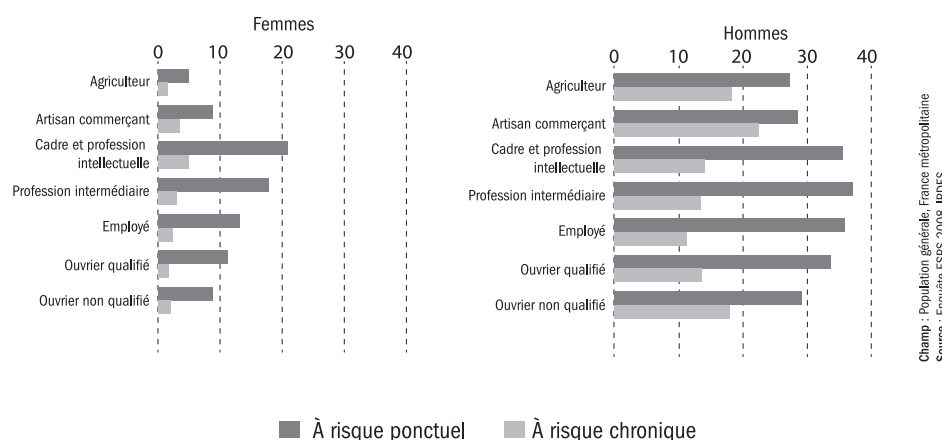
L'alcool: combien ?

En 2011, la consommation, mesurée à partir des ventes (hors exportation), s'établit à 12 litres d'alcool pur par habitant âgé de 15 ans et plus. Cette quantité équivaut à une moyenne de 2,6 unités standards par jour (verres d'alcool contenant 10 g d'alcool pur, soit approximativement la quantité d'alcool pur contenu dans n'importe quel verre de boisson alcoolisée). Par rapport au début des années 1960, la consommation de boissons alcoolisées (en équivalent alcool pur) a été réduite de plus de moitié, cette diminution étant essentiellement imputable à la baisse de la consommation de vin servi dans un débit de boisson.

En 2010, selon les données du Baromètre santé menée en population générale, 37,2 % des 18-75 ans présentent une consommation excessive d'alcool dans l'année: 9,2 % sont des consommateurs à risque chronique et 28,0 % des consommateurs à risque ponctuel.

L'alcool: qui ?

Graphique 1: Prévalence des profils d'alcoolisation selon la profession ou catégorie sociale en population générale en 2008 (en %)

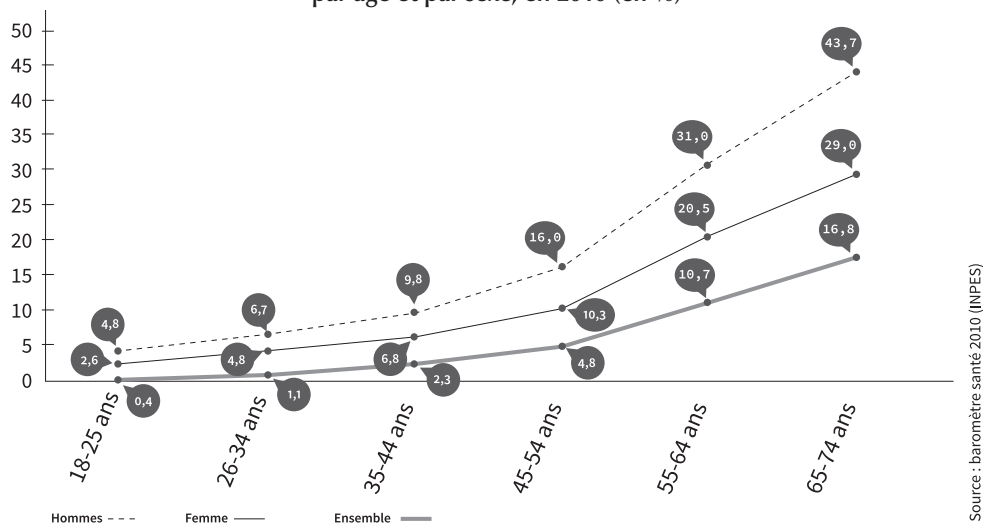


Les artisans-commerçants, les agriculteurs et les ouvriers non qualifiés sont les plus exposés au risque d'alcoolisation excessive chronique. En revanche, les autres catégories sont plus concernées par le risque d'alcoolisation excessive ponctuel. Pour les femmes, la proportion de cadres qui déclarent une consommation à risque ponctuel est nettement plus élevée que les autres catégories professionnelles. Elles présentent également le risque d'alcoolisation chronique le plus élevé.

L'alcool : quand ?

À la fin des années 2000, la France comptait 8,8 millions d'utilisateurs réguliers d'alcool, dont 5 millions de consommateurs quotidiens. Ces derniers représentent en 2010 environ 10 % de la population âgée de 11 à 75 ans. Les comportements d'alcoolisation sont très différenciés selon l'âge et le sexe. Parmi les 18-75 ans, la proportion de consommateurs quotidiens est trois fois plus importante chez les hommes que chez les femmes et augmente fortement avec l'âge pour les deux sexes, indiquant ainsi un phénomène générationnel lié à l'usage traditionnel du vin comme boisson accompagnant les repas.

Graphique 2 : Fréquence de l'usage quotidien d'alcool au cours des douze derniers mois par âge et par sexe, en 2010 (en %)



En 2010, près de quatre adultes sur dix, entre 18 et 75 ans, présentent une consommation d'alcool à risque, les trois quarts d'entre eux présentant un risque d'alcoolisation excessive ponctuelle et un quart, un risque d'alcoolisation excessive chronique. Les risques apparaissent deux à trois fois plus élevés chez les hommes que chez les femmes et varient avec l'âge. En 2008, l'usage régulier d'alcool à 17 ans était trois fois plus élevé chez les garçons que chez les filles (13,6 % contre 4,0 %).

Tableau 3 : Prévalence des profils d'alcoolisation à risque dans le baromètre santé en 2010 (en %)

	18-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-75 ans	Total
Hommes							
À risque ponctuel	43,5	50,6	44,6	40,7	29,3	18,7	38,9
À risque chronique	19,6	15,8	10,7	13,0	17,4	16,7	15,1
Femmes							
À risque ponctuel	33,3	22,7	17,9	15,6	11,6	8,6	17,7
À risque chronique	8,3	3,0	2,9	2,8	4,1	2,8	3,7
Ensemble							
À risque ponctuel	38,5	36,3	31,1	27,8	20,2	13,2	28,0
À risque chronique	14,0	9,2	6,7	7,7	10,5	9,1	9,2

Champ : Population générale, France métropolitaine.

Source : Baromètre santé 2010, INPES.

Chiffres-clés de l'alcool

Si la France a perdu sa place de premier pays consommateur d'alcool, devancée en 2006 par l'Estonie, la République tchèque ou l'Irlande, elle reste le premier producteur et exportateur mondial de vins avec un chiffre d'affaires à l'exportation de 10 milliards d'euros pour l'ensemble de la filière alcool. Celle-ci emploie près de 665 000 personnes et génère un chiffre d'affaires de presque 20 milliards d'euros, et rapporte à l'État plus de 3 milliards d'euros en taxes diverses.

Mais l'alcool a malheureusement un coût social beaucoup plus important : on estime en effet qu'il y a chaque année en France plus de 49 000 décès liés à l'alcool, ce qui en fait la deuxième cause de mortalité évitable, après le tabac. Les cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS), la cirrhose alcoolique et les psychoses alcooliques constituent les trois principales causes de mortalité liées à la consommation excessive d'alcool. Ces trois pathologies sont à l'origine de près de 20 000 décès en 2008. La mortalité liée à une consommation excessive d'alcool croît fortement avec l'âge pour les hommes comme pour les femmes mais touche quatre fois plus les hommes que les femmes, avec de fortes disparités régionales : les taux de décès sont plus élevés dans le Nord et en Bretagne, chez les hommes comme chez les femmes.

Dans le monde, l'OMS estime que 3.3 millions de personnes meurent chaque année à cause de l'alcool (soit une personne toutes les 10 secondes), soit 6 % des décès, ou encore autant que le sida, la tuberculose et la violence réunies.

Affection longue durée (ALD)

DÉFINITION

Une affection de longue durée (ALD) est une maladie qui nécessite un suivi et des soins prolongés (plus de six mois) et des traitements coûteux. L'inscription sur la liste ouvre droit à une prise en charge à 100 % du tarif de la Sécurité sociale des dépenses liées aux soins et traitements afférents.

→ Voir les articles : *HAS, Morbidité, Transition épidémiologique.*

L'ALD: quoi ?

Le dispositif des ALD a été mis en place dès la création de la Sécurité sociale. La liste des affections de longue durée exonérante est établie par le ministre de la Santé. Elle est fixée par le code de la sécurité sociale (article D 322-1). Cette liste est révisée régulièrement. Elle comporte 30 affections qui ouvrent droit à une exonération du ticket modérateur. En 2004 la maladie d'Alzheimer (ALD15), qui faisait partie des « Psychoses, troubles de la personnalité et arriérations mentales » est identifiée à part entière.

L'ALD: comment ?

La HAS formule des recommandations sur les critères médicaux utilisés pour la définition des ALD, c'est-à-dire définir les conditions médicales nécessaires pour que les malades bénéficient d'une exonération de ticket modérateur, pour une affection donnée. Pour chaque ALD, la HAS édite des guides destinés aux patients et aux médecins. Ils sont complémentaires du guide de l'Assurance-maladie. Ces guides ont pour objectif d'informer le patient sur sa maladie et son traitement. Le protocole de soins est établi par le médecin traitant, en concertation avec le ou les médecin(s) spécialiste(s) qui le suivent. Ce formulaire indique: les soins et les traitements nécessaires à la prise en charge de la maladie; ceux qui sont pris en charge à 100 %, ceux qui sont remboursés aux taux habituels de la sécurité sociale et ceux qui ne sont pas du tout pris en charge.

L'ALD: qui ?

Le patient reconnu atteint d'une ALD exonérante doit présenter au professionnel de santé son exemplaire du protocole de soins lors de sa consultation pour être pris en charge à 100 %. Pour un patient en ALD, les prescriptions de médicaments, d'examens de biologie, de dispositifs médicaux ou d'autres produits ou prestations sur liste doivent être rédigées par le médecin sur un ordonnancier bizona (partie haute). La partie basse est réservée aux soins sans rapport avec l'ALD.

Chiffres-clés de l'ALD

Près de 9,5 millions de personnes du régime général bénéficient au 31 décembre 2012 de l'exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD, soit une personne sur sept. En 2012, c'est l'ALD8 (diabète de type 1 et diabète de type 2) qui est la pathologie la plus importante (52,6 % sont des hommes). En deuxième position vient l'ALD30 (tumeur maligne) (45,2 % sont des hommes) puis l'ALD23 (affections psychiatriques de longue durée) (44,9 % sont des hommes). Viennent ensuite l'ALD12 (hypertension artérielle sévère) et l'ALD13 (maladie coronaire). Ces cinq causes représentent près de 80 % des ALD. En 2009, elles totalisaient près de 40 milliards d'euros de dépenses.

Répartition des personnes en ALD en 2012 pour le régime général de l'assurance-maladie

Code	Libellé de l'ALD	Effectif au 31/12/2012	Taux de prévalence pour 100 000	% homme	% femme	Age moyen	Taux de décès (%)
1	Accident vasculaire cérébral invalidant	336 859	574	51,8	48,2	69	5,2
2	Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques	17 749	30	43,6	56,4	68	9,7
3	Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques	475 201	810	67,5	32,5	71	5,6
4	Bilharziose compliquée	148	0	71,6	28,4	53	0,7
5	Insuffisance cardiaque, troubles du rythme, cardiopathies valvulaires congénitales graves	814 413	1 389	50,8	49,2	72	6,0
6	Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses	179 357	306	58,2	41,8	57	4,7
7	Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH	104 543	178	65,9	34,1	45	1,1
8	Diabète de type 1 et diabète de type 2	2 142 682	3 654	52,6	47,4	66	2,8
9	Forme grave des affections neurologiques et musculaires, épilepsie grave	254 179	433	50,0	50,0	46	2,4
10	Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères	15 209	26	44,8	55,2	29	1,0
11	Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves	30 776	52	48,4	51,6	50	1,4
12	Hypertension artérielle sévère	1 135 738	1 937	43,6	56,4	73	4,2
13	Maladie coronaire	1 008 198	1 719	70,1	29,9	71	4,1