ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Service du médecin cantonal SMC
Kantonsarztamt KAA

Rte de Villars 101, 1752 Villars-sur-Glâne

T +41 26 305 79 80, F +41 26 305 79 81
www.fr.ch/smc

—

Définition plus détaillée de la notion d' « addiction »

Actuellement il existe deux approches principales pour fixer un seuil d' « addiction » :

- Selon des quantités consommées pour déterminer qui est « heavy user » (quantité par substance). Cette approche demande encore à être approfondie et validée.
- Selon des critères de gravité de l'addiction (troubles légers-moyens-sévères).

Approche par critères de gravité

Selon le manuel de diagnostiques des troubles mentaux (DSM-V, 2013), les notions d'abus et de dépendance sont désormais obsolètes. L'utilisation du terme « dépendance » peut porter à confusion, car un grand nombre de personnes et de prestataires de soins croient que l'addiction est synonyme de dépendance physique. Ni l'euphorie ni les symptômes de sevrage n'impliquent en soi une addiction.

L'expression « troubles liés à l'usage de substances » est définie par l'existence d'au moins 2 des 10 critères suivants sur une période d'un an :

- consommation importante ou sur période plus longue que prévue ;
- efforts infructueux d'arrêt ;
- chronophagie (beaucoup de temps passé à obtenir la substance, à son usage et à la récupération face aux effets);
- craving (fort désir ou un besoin urgent);
- altération des obligations (école, travail, famille) ;
- persistance d'usage malgré problème qu'il cause (conflits, violence, isolement);
- abandon des autres activités ;
- situations dangereuses (conduite véhicule, sécurité au travail);
- tolérance (accoutumance de l'organisme à l'absorption d'une substance, diminuant les effets de celle-ci et entraînant le besoin de doses croissantes)
- et sevrage (symptômes).

La sévérité de l'addiction est mesurée par tranches : légère si 2-3 symptômes, modérée si 4-5 symptômes, sévère au-delà. Si les deux derniers critères sont présents alors il y a dépendances physique.

Le terme addiction ne s'applique pas uniquement aux substances mais aussi aux « addictions comportementales », tels que le jeu excessif. A titre d'exemple, les 10 critères diagnostiques du jeu pathologique du DSM-V sont les suivants (si un joueur répond positivement à 5 des 10 critères suivants, on peut alors considérer qu'il appartient au groupe des joueurs pathologiques):

A. Pratique inadaptée, persistante et répétée du jeu, comme en témoignent au moins cinq des manifestations suivantes :

   1. Préoccupation par le jeu (p. ex., 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)
   2. Besoin de jouer avec des sommes d'argent croissantes pour atteindre l'état d'excitation désiré
   3. Efforts répétés mais infructueux pour contrôler, réduire ou arrêter la pratique du jeu
   4. Agitation ou irritabilité lors des tentatives de réduction ou d'arrêt de la pratique du jeu
   5. Joue pour échapper aux difficultés ou pour soulager une humeur dysphorique (p. ex. des sentiments d'impuissance, de culpabilité, d'anxiété, de dépression)
   6. Après avoir perdu de l'argent au jeu, retourne souvent jouer un autre jour pour recouvrer ses pertes (pour « se refaire »)
   7. Ment à sa famille, à son thérapeute ou à d'autres pour dissimuler l'ampleur réelle de ses habitudes de jeu
   8. Commet des actes illégaux, tels que falsifications, fraudes, vols ou détournement d'argent pour financer la pratique du jeu
   9. Met en danger ou perd une relation affective importante, un emploi ou des possibilités d'étude ou de carrière à cause du jeu
   10. Compte sur les autres pour obtenir de l'argent et se sortir de situations financières désespérées dues au jeu

B. La pratique du jeu n'est pas mieux expliquée par un épisode maniaque.