

UNIVERSITE TOULOUSE III- Paul SABATIER

FACULTE DE MEDECINE

Année 2020

2020TOU31061

2020TOU31062

THESE

POUR LE DIPLÔME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE SPECIALITE MEDECINE GENERALE

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 7 JUILLET 2020

Par Joanna JOLET et Marie LABUTTIE

ELABORATION D'UN OUTIL D'AIDE AU REPERAGE DES FACTEURS DE VULNERABILITE A L'ADDICTION EN MEDECINE GENERALE

DIRECTEUR DE THESE : Monsieur le Docteur Jean Paul BOYES

JURY :

Présidente : Madame le Professeur Marie-Eve ROUGE BUGAT

Assesseur : Monsieur le Docteur Jean Paul BOYES

Assesseure : Madame le Docteur Julie DUPOUY

Assesseur : Monsieur le Docteur Bruno CHICOULAA



UNIVERSITE TOULOUSE III- Paul SABATIER

FACULTE DE MEDECINE

**TABLEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier
au 1^{er} septembre 2019**

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues
Doyen Honoraire	M. GURAUD-CHAUMEL Bernard
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ABDAL Michel
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BARRIET André
Professeur Honoraire	M. BARTHÉ Philippe
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard
Professeur Honoraire	M. BONNEVALLE Paul
Professeur Honoraire	M. BOUTHOURE Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIÈRE Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard
Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel
Professeur Honoraire	M. CONTÉ Jean
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHWEITZER Nicolas
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges
Professeur Honoraire	Mme DELSLE Marie-Bernadette
Professeur Honoraire	Mme DEXIER Jacqueline
Professeur Honoraire	M. DUODS Jean
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique
Professeur Honoraire Associé	M. DUTAIL Guy
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean
Professeur Honoraire	M. ESQUIERRE J.P.
Professeur Honoraire	M. FABÉ Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean
Professeur Honoraire	M. FOURNAL Gérard
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard
Professeur Honoraire	M. FRENONGS Jacques
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Professeur Honoraire	M. GÉRAUD Gilles
Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Professeur Honoraire	M. GOLDI Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. GURAUD CHAUMEL Bernard
Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves
Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Bernadette
Professeur Honoraire	M. LARENG Louis
Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Yves
Professeur Honoraire	M. LEOPONTE Paul
Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude

Professeur Honoraire	M. MANDAT Michel
Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrick
Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. MAZÈRES Bernard
Professeur Honoraire	M. MONROZES Xavier
Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire Associé	M. NICOCOME Robert
Professeur Honoraire	M. OLIVÉS Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. PRADERS Bernard
Professeur Honoraire	M. PRIÉ Jacques
Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. QUÉRELLI Denis
Professeur Honoraire	M. RAUHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. REIGNER Claude
Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. REICHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. RIVIÈRE Daniel
Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. ROGHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIÈRE Pierre
Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. VIRENGUE Christian
Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques

Professeurs Émérites

Professeur	ADER Jean-Louis
Professeur	ALBARÈDE Jean-Louis
Professeur	ARBUS Louis
Professeur	ARLET Philippe
Professeur	ARLET-SUAU Elisabeth
Professeur	BOCCALON Henri
Professeur	BOUTAULT Franck
Professeur	BONEU Bernard
Professeur	CARATERO Claude
Professeur	CHAMONTIN Bernard
Professeur	CHAP Hugues
Professeur	CONTÉ Jean
Professeur	COSTAGLIOLA Michel
Professeur	DABERNAT Henri
Professeur	FRAYSSE Bernard
Professeur	DELSLE Marie-Bernadette
Professeur	GURAUD-CHAUMEL Bernard
Professeur	JOFFRE Francis
Professeur	LAGARRIGUE Jacques
Professeur	LARENG Louis
Professeur	LAURENT Guy
Professeur	LAZORTHES Yves
Professeur	MAGNAVAL Jean-François
Professeur	MANELFE Claude
Professeur	MASSIP Patrick
Professeur	MAZÈRES Bernard
Professeur	MOSCOVICI Jacques
Professeur	MURAT
Professeur	ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur	SALVAYRE Robert
Professeur	SARRAMON Jean-Pierre
Professeur	SIMON Jacques

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : D. CARRIE

P.U. - P.H.

P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

2ème classe

M. ADJOU Daniel (C.E)	Médecine Interne, Gériatrie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie
M. AVET-LOISEAU Henri	Hématologie, transfusion
Mme BEVNE-RALZY Cécile	Médecine Interne
M. BIRMEZ Philippe	Psychiatrie
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)
M. DOGGAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire
M. BRASSAT David	Neurologie
M. BROUCIET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique
M. BUREAU Christophe	Hépat-Gastro-Entérologie
M. CALVAS Patrick (C.E)	Généraliste
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie
M. CHADI Yves	Pédiatrie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie
M. DAHAN Mamal (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadaptat Fond
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie
M. GAME Xavier	Urologie
M. GERRAZETS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
M. ZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique
M. LANG Thierry (C.E)	Biostatistiques et Informatique Médicale
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne
M. LAUWERD Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. LEBLANC Roland (C.E)	Immunologie
M. MALAVALD Bernard	Urologie
M. MANDAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses
M. MAZIERES Julien	Pneumologie
M. MOLNIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie
Mme HOURHACHEM Fatemeh (C.E)	Généraliste
M. OGIVALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
M. PARIENTE Jérôme	Neurologie
M. PARNAUD Jean (C.E)	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.
M. PAUL Cécile	Dermatologie
M. PAVOUX Pierre	Biophysique
M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. PERON Jean-Marc	Hépat-Gastro-Entérologie
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie
M. RASCOLO Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. RECHER Christian (C.E)	Hématologie
M. SALES DE GAUZY Jérôme	Chirurgie Infantile
M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme SELVES Jenick	Anatomie et cytologie pathologiques
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire
M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépat-Gastro-Entérologie

P.U. Médecine générale

M. OUSTRIC Stéphanie (C.E)

Professeur Associé de Médecine Générale

Mme IS-DELAHAYE Mubilo

Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LAUROCHE Michel	Rhumatologie
M. LEBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. LOPEZ Raphaël	Anatomie
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies Infectieuses, maladies tropicales
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme SAVAGNER Frédéricque	Biochimie et biologie moléculaire
M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie

P.U. Médecine générale

M. MESTHÉ Pierre

Professeur Associé Médecine générale

M. ABITTEBOUL Yves

M. POUTRIAN Jean-Christophe

Professeur Associé en Bactériologie-Hygiène

Mme MALAVALD Sandra

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. AUSSEL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire
M. ACCADELLO Patrick	Chirurgie Infantile	M. BERRY Antoine	Parasitologie
M. AURIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme ANDREU Sandrine	Epidémiologie	Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. CHAPUT Benoît	Chirurgie plastique et des brûlés
M. ARNAL Jean-François	Physiologie	Mme DALENC Florence	Cancérologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. DECRAMER Stéphane	Néphrologie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. FAGUER Stéphanie	Radiologie et imagerie médicale
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie	M. FRANCHITTO Nicolas	Acidologie
Mme BURÁ-RIVIERE Alexandra	Médecine Vasculaire	Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-Entérologie	M. GARRIDO-STÓWIAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	Mme LAPRIE Anne	Radiobiologie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. CHAUPOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. LE CAIGNEC Cédric	Généralité
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. LEANDRI Roger	Biologie du développement et de la reproduction
M. CHRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	M. MARCHEUX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
Mme COURTAGE SAÏDI Monique	Histologie Embryologie	M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire	M. SILVA SFONTES Brian	Réanimation
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
M. DELOEIL Pierre	Maladies Infectieuses	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugenia	Généralité et biologie du vieillissement
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. TACK Iven	Physiologie
Mme DULY-SOUHANICK Beatrix (C.E)	Thérapeutique	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. YSEBAERT Loïc	Hématologie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie		
M. GLOCK Yves (C.E)	Chirurgie Cardio-Vasculaire	P.U. Médecine générale	
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique	Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie		
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie, Eco. de la Santé et Prévention	Professeur Associé de Médecine Générale	
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	M. BOYER Pierre	
Mme GUMBAUD Roalbe	Cancérologie		
Mme HANAÏRE Hélène (C.E)	Endocrinologie		
M. HUYGHE Eric	Urologie		
M. KAMAR Nawath (C.E)	Néphrologie		
M. LARRUE Vincent	Neurologie		
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie		
M. MALEDAZE François (C.E)	Ophthalmologie		
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation		
M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie		
Mme MAZEREUW Juliette	Dermatologie		
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation		
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile		
M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition		
M. ROLLAND Yves (C.E)	Généralité		
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légère		
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie		
M. ROUX François-Emmanuel	Neurochirurgie		
M. SALLER Laurent	Médecine Interne		
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie		
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie		
M. SERRANO Elis (C.E)	Oto-rhino-laryngologie		
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail		
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie		
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive		
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie		
Mme URD-COSTE Estéranuelle	Anatomie Pathologique		
M. VAYSSERE Christophe	Gynécologie Obstétrique		
M. VELLAS Bruno (C.E)	Généralité		
Professeur Associé de Médecine Générale			
M. STILLMUNKES André			

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN
37, allée Jules Guesde – 31062 Toulouse Cedex

M.C.U. - P.H.

M. ABDO Olivier	Chirurgie Infantile
M. APOL P-H André	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
Mme BERTOU Sarah	Hématologie, transfusion
M. BETH Eric	Génétique
Mme CASPAR SAUGUIE Sylvie	Nutrition
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie
Mme CASSANG Sophie	Parasitologie
M. CAVIGNAC Eléonore	Chirurgie orthopédique et traumatologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURSON Christine	Pharmacologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Amélie	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDJ Salwaane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. RIUART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Mayssa	Pharmacologie
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Estelle	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
Mme PERRICOT Aurélien	Hématologie
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUSSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Yveline	Bactériologie Virologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme TRUDEL Stéphanie	Biochimie
Mme VAYSSÉ Charlotte	Cancérologie
M. VIDAL Fabien	Gynécologie obstétrique

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOUY Julie

M.C.A. Médecine Générale

Mme FREYENS Anne
M. CHICOULAA Bruno
Mme PUECH Marilie

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL
133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE cedex

M.C.U. - P.H.

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Lucre	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
M. CHASSANG Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme CORRE JB	Hématologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DEDOUT Fabrice	Médecine Légale
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVIARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GALLIN Adeline	Epidémiologie
M. GASO David	Physiologie
M. GATMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
M. GUISBERT Nicolas	Pneumologie
Mme GUILLEBAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LEPAGE Denis	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. RMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie d'adultes

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel

M.C.A. Médecine Générale

M. BIREBENT Jordan
Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme LATROUS Laëla

REMERCIEMENTS (Marie)

Merci à Jean Paul Boyes pour ta patience, ta passion et ton dévouement pour mener à bien notre travail de thèse.

Merci Professeur Marie Eve Rouge Bugat de me faire l'honneur de présider notre thèse.

Merci Dr Julie Dupouy de me faire part de votre présence dans notre jury.

Merci Dr Bruno Chicoulaa d'avoir accepté de faire partie de notre jury de thèse.

Merci Maman et Papa de m'avoir toujours soutenu dans mes choix professionnels et mes choix de vie.

Merci Paul, Marie Pierre, Tatou, Matthieu pour votre soutien et votre amour.

Merci Marie Alice de faire partie de ma vie, de supporter mon caractère pas toujours facile. Tu es et tu as toujours été présente dans les bons et dans les mauvais moments. Ce travail de thèse terminé, nous pouvons commencer notre vie d'adulte. Enfin pas tout de suite, voyageons d'abord !

Merci Joanna, d'avoir mené ce travail de thèse avec moi. Cela n'a pas toujours été facile, mais je suis ravie de l'avoir fait avec toi. Je te souhaite tout plein de bonheur avec ta jolie petite famille.

Merci à Eugénie, à Clémence, à Nolwenn, aux « Glinglins » pour votre folie et votre joie de vivre.

Merci à Camille, Justine, Angie et à la petite Angie, mes amies de toujours, toujours présentes.

Merci aux « Choupinours » de m'avoir fait passer des années facultaires de folies à Bordeaux.

Merci à tous mes maîtres de stage, et en particulier Aurélie, Sophie, Emilie, Sylvie, Nicole et Fabien pour m'avoir aidé à devenir le médecin que je suis aujourd'hui.

REMERCIEMENTS (Joanna)

Merci à Jean Paul BOYES pour ton dévouement, ta passion et ta bonne humeur. Tu as su nous guider de main de maître tout au long de cette aventure.

Merci Professeure Marie-Eve ROUGÉ-BUGAT de me faire l'honneur de présider notre thèse, et de votre implication.

Merci Dr Julie DUPOUY de nous avoir aiguillé afin de mener à bien la méthodologie de notre thèse, et de faire partie de notre jury.

Merci Dr Bruno CHICOULAA d'avoir répondu positivement à notre demande et de faire partie de notre jury.

Merci maman et papa de m'avoir toujours soutenu dans les bons comme les mauvais moments, de m'avoir épaulé tout au long de mon parcours universitaire et de continuer de me motiver à donner le meilleur de moi-même.

Merci Ninou, mon petit frère on se connaît bien, tu sais déjà !

Merci William de faire partie de ma vie et de me soutenir chaque jour pour que l'aventure de notre vie ne cesse de grandir, d'évoluer et de nous apporter plein de bonnes choses. Nous avons beaucoup baroudé, voyagé et nous continuerons avec notre merveilleuse fille Shadé, notre petit bébé d'amour.

Merci à ma belle-famille de m'avoir permis de me sortir par moments du milieu médical, c'est rafraîchissant.

Merci Marie d'avoir été une super coéquipière pour cette thèse, et une super amie. Ça n'a pas été facile tous les jours mais regarde, on y est arrivé ! Ouiiii

Merci à mes « Glinglins » vous êtes géniaux, on forme une super team de déglingués ! Je pense plus particulièrement à Clémichou, Néni !!!, Malice et Nono, je vous aime.

Merci à Sarah, on sait toutes les deux que malgré la distance, ça sera toujours comme si c'était hier !

Merci à mes amis de Montpellier et pour ces années géniales d'externat, j'ai hâte de tous vous revoir.

Merci à tous les maîtres de stage qui ont pris le temps de me former et ce dès ma première année de médecine, en Martinique, en Guadeloupe, à Montpellier et à Toulouse.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS (Marie)	7
REMERCIEMENTS (Joanna)	1
TABLE DES MATIERES	1
GLOSSAIRE	3
I INTRODUCTION	4
I.1 Un peu d'histoire « addiction » et « drogue » (1) (2)	4
I.2 Approche commune des addictions (4)	5
I.3 Définition (5)	7
I.4 Epidémiologie (6)	7
I.5 Prise en charge des addictions en médecine générale	8
I.6 Objectif	8
II MATERIEL ET METHODE	9
II.1 Stratégies de recherche	9
II.2 Sélection des études	9
II.2.1 Critères d'inclusion	9
II.2.2 Critères d'exclusion	10
III RESULTATS	11
Figure 1 : Flow chart	11
Tableau 1 : Tableau des résultats	12
III.1 Facteurs de vulnérabilité validés	24
III.1.1 Sexe masculin	24
III.1.2 Troubles psychiatriques	24
III.1.3 Dysfonctionnement intra familial	25
III.1.4 TDAH	25
III.1.5 Trouble de la personnalité anti sociale ou délinquant	25
III.1.6 Pratiques familiales ou entre amis, approbation des pairs	25
III.1.7 Début précoce des consommations	26
III.1.8 Victime de violences	26
III.2 Questionnaire de recherche des facteurs de vulnérabilité à l'addiction	27
IV DISCUSSION	28
IV.1 Résultats principaux	28
IV.2 Points forts et limites de l'étude	30
IV.2.1 Points forts	30
IV-2-2 Limites	30
IV.3 Comparaison avec la littérature antérieure	31
IV.3.1 Dysfonctionnement intra-familial et consommations des pairs	31
IV.3.2 Sexe masculin	31

IV.3.3 Troubles psychiatriques _____	32
IV.4.4 TDAH _____	32
IV.4.5 Trouble de la personnalité anti sociale ou délinquant _____	32
IV.4.6 Début précoce des consommations _____	32
IV.4.7 Victimes de violence _____	32
IV.4 Perspectives _____	33
IV.5 Ouverture _____	34
VI Conclusion _____	35
BIBLIOGRAPHIE _____	36

GLOSSAIRE

APA : American Psychiatric Association

OFDT : Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies

INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

RPIB : Repérage précoce - intervention brève

USA : United States of America

TDAH : Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

OR : Odds Ratio

HAS : Haute Autorité de Santé

ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie

INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale

MILDECA : Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives

DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

CIM : Classification internationale des maladies

IRM : Imagerie par résonance magnétique

INCA : Institut National du Cancer

I INTRODUCTION

I.1 Un peu d'histoire « addiction » et « drogue » (1) (2)

D'étymologie latine ad-dicere « dire à », l'addiction représente, à l'époque de la civilisation romaine, les esclaves qui n'ont pas de nom propre. Ils « sont dits » à leur maîtres. Le terme d'addiction exprime déjà une absence d'indépendance, un esclavage.(3)

Dans l'antiquité, les amérindiens considèrent le tabac comme une plante médicinale précieuse. C'est au XVI^e siècle qu'un français explorateur-géographe, André Thevet, le découvre auprès des indiens du Brésil, que ces derniers fument pour communiquer avec « le Grand Esprit », se soigner ou couper la faim en période de guerre. Interdit jusqu'au milieu du XVI^e siècle, le tabac est approuvé par la reine Catherine de Médicis convaincue par ses conseillers qui lui affirment que le tabac peut la guérir de ses migraines. Elle en vient même à parler de « savoir vivre tabagique ». Molière en fait l'apologie dans l'une de ses pièces : « Qui vit sans tabac est indigne de vivre ! » et les enfants se mettent à fredonner la célèbre chanson « J'ai du bon tabac dans ma tabatière... ».

Dans les Andes, la coca est présentée aux conquistadors qui remarquent que les indiens la mâchent pour ses vertus de coupe faim et dépassement de soi. Il faut cependant attendre la fin du XIX^e siècle pour la retrouver en Europe, en infusion, notamment dans un vin bordelais appelé Mariani. Au début du XX^e siècle, le Coca-Cola[®] sort sur le marché avec pour promesse que trois verres de la boisson contiennent 9mg de cocaïne, d'où son nom.

Ce sont les Anglais qui importent l'opium via la Compagnie des Indes Orientales, créant au XIX^e siècle « la guerre de l'opium » contre l'Empire Chinois. On peut en quelque sorte considérer que l'Angleterre a installé le premier cartel international de drogue du XIX^e au XX^e siècle en Asie, certains chercheurs allant jusqu'à affubler la reine Victoria du titre de « Opium Queen ». L'opium est connu depuis des siècles et retrouvé dans des habitats néolithiques européens datant de - 5000 av J-C. La « plante de la joie » est à la fois utilisée pour ses propriétés thérapeutiques et psychotropes.

L'alcool, produit en France depuis bien longtemps, se démocratise au XVI^e siècle principalement sous forme de vin et de cidre. Des dragées alcool/opium font le fonds de commerce des apothicaires. Ils sont vendus comme des médicaments « bons pour toutes les affections ». Et l'on remarque au fil de l'histoire que l'alcool, l'opium et le tabac sont des produits de mode et d'intégration, qu'il est bon de consommer.

Jusqu'au XVI^e siècle le mot drogue est synonyme de médicament. Seules certaines substances, essentiellement hallucinogènes, sont associées par l'Église à de la sorcellerie.

La notion de « substances vicieuses » n'apparaît qu'au XVII^e siècle.

Avec la révolution industrielle, les produits circulent d'autant que les prix baissent.

Le tabac et le haschisch (pâte de cannabis), sont en vente libre. Il existe même des publicités incitant à la consommation « la cigarette indienne (avec cannabis) du Dr Grimaud facilite la digestion, est bonne pour tout ».

Puis revers de la médaille, l'addiction à l'alcool est pour la première fois évoquée à la fin du XIXe siècle. Au fur et à mesure que s'intensifie la consommation de produits psychotropes, de nouvelles maladies mentales sont révélées : en « -isme » sur le modèle alcoolique, éthérisme (1870), morphinisme (1877), tabagisme (1880), puis en « -manie », pour bien souligner un nouveau type de rapport repéré à l'objet de plaisir, opiomanie, cocaïnomanie (1890), en attendant l'héroïnomanie du début de siècle, toute la gamme des « toxicomanies ». C'est à ce moment que la liberté de consommation des drogues est remise en question et que la première loi visant à réduire les consommations est écrite. L'alcool devient le « fléau » de la société, responsable de toutes les grandes causes nationales. « L'intoxiqué est un délinquant, un dégénéré et non un malade ».

La ligue nationale contre l'alcool (aujourd'hui ANPAA) est créée en 1905.

La toxicomanie est transformée en danger social, responsable de l'insécurité et du brigandage. En 1912, des lois internationales interdisent l'opium, puis la morphine et la cocaïne. Coca cola® est prié de « décocainiser » ses boissons. L'absinthe est interdite en France en 1915. Le tabac résiste longtemps, car intéressant sur le plan économique. En effet, de 1810 à 1995, la France détient le monopole de la fabrication et de la vente. Il faut attendre 1976 et la loi Veil pour voir apparaître une législation de la consommation du tabac.

Il apparaît que ces dernières décennies ont été marquées dans le monde occidental par la prise de conscience progressive que focaliser sur « la drogue » était contre-productif. En effet, c'est à la fois un frein pour prendre la mesure des dégâts sanitaires causés par les substances licites, soit le tabac et l'alcool, mais aussi en quelque sorte la construction erronée d'une « guerre contre la drogue » pour maintenir son interdiction.

Nous vivons, en ce début de XXIème siècle, ce changement de paradigme. Il nous impose de déconstruire des représentations et des politiques dépassées pour en construire de nouvelles qui nous aident et nous éclairent dans un contexte qui n'a plus grand chose à voir avec celui du siècle dernier.

I.2 Approche commune des addictions (4)

Il existe deux type d'addictions : les addictions aux produits et les addictions comportementales (cyber sex, jeux d'argent, jeux en ligne...).

Elles sont toutes deux liées à la perte de contrôle du mécanisme de plaisir naturel. Véritable prise de contrôle des centres de gestion du plaisir et des émotions, la manifestation d'une addiction est orientée vers un seul but : la recherche du plaisir lié au produit, quelqu'en soit les conséquences.

Les voies de la récompense sont appelées méso-cortico-limbiques, leur neurotransmetteur est la dopamine. Elles ont trois fonctions : la composante hédoniste, la modification des priorités motivant à la consommation, et l'intégration d'un signal d'apprentissage, mis en mémoire et transformant le plaisir en désir.

La dopamine est sécrétée lors de la perception d'une récompense. Elle met ainsi en mémoire un plaisir, qui devient un désir dans l'attente de la prochaine consommation.

Nous sommes donc tous physiologiquement soumis à devenir dépendants.

En effet, nos neuromédiateurs endogènes agissent sur des récepteurs qui ont une plus grande affinité pour les ligands exogènes. Exemple : l'acétylcholine et la nicotine pour les récepteurs nicotiques, les endorphines et la morphine pour les récepteurs morphiniques, les endocannabinoïdes et le cannabis pour les récepteurs cannabinoïdes.

Dans les addictions aux substances, les produits viennent se « greffer » directement sur les centres du plaisir.

Tous ont pour effet d'augmenter le taux de dopamine au niveau cérébral.

De même, il a été démontré que le stress agissant sur le système corticotrope a pour effet de faire diminuer le taux de dopamine intersynaptique, ce qui expliquerait le rôle du stress dans la rechute d'une addiction. De plus, les personnes ayant présenté un trouble de l'attachement dans l'enfance ont une plus grande vulnérabilité à l'addiction, le système ocytocynergique (hormone de l'attachement) agissant de la même manière sur le taux de dopamine.

Les drogues, contrairement aux neuromédiateurs endogènes, ont la capacité de stimuler les voies dopaminergiques, sans période réfractaire, ce qui amène à un apprentissage puissant et irrationnel, qui s'autonomise et qui pousse l'individu à prendre une décision mal adaptée.

Du fait de la plasticité cérébrale, plus le système dopaminergique est stimulé, plus le taux de récepteurs dopaminergiques diminue et plus l'individu a besoin de consommer pour satisfaire ses désirs et compenser le manque.

En fin de compte, il existe deux circuits de prise de décision : le circuit dopaminergique (ou système de prise de décision planifiée) et le circuit glutamatergique (ou système de décision automatique). Au fur et à mesure que la dépendance s'installe, le circuit glutamatergique prend le dessus et la recherche du produit ou comportement se fait sans analyser les conséquences. Le désir devient un besoin.

Il existe des facteurs protecteurs (vie familiale et sociale équilibrée, travail épanouissant...) qui nous protègent. Certains en manquent et sont ainsi vulnérables.

I.3 Définition (5)

Selon le DSM 5 de l'American Psychiatric Association (APA), les 11 critères diagnostics de l'addiction sont :

- Besoin impérieux et irrésistible de consommer la substance ou de jouer (craving)
- Perte de contrôle sur la quantité et le temps dédié à la prise de substance ou au jeu
- Beaucoup de temps consacré à la recherche de substances ou au jeu
- Augmentation de la tolérance au produit addictif
- Présence d'un syndrome de sevrage, c'est-à-dire de l'ensemble des symptômes provoqués par l'arrêt brutal de la consommation ou du jeu
- Incapacité de remplir des obligations importantes
- Usage même lorsqu'il y a un risque physique
- Problèmes personnels ou sociaux
- Désir ou efforts persistants pour diminuer les doses ou l'activité
- Activités réduites au profit de la consommation ou du jeu
- Poursuite de la consommation malgré les dégâts physiques ou psychologiques

Présence de 2 à 3 critères : addiction faible

Présence de 4 à 5 critères : addiction modérée

Présence de 6 critères ou plus : addiction sévère

I.4 Epidémiologie (6)

Selon l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) et l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) en 2014, les expérimentateurs en France métropolitaine, pour les substances illicites sont de 17 millions (M) pour le cannabis, 2.2M pour la cocaïne, 1.7M pour l'ecstasy et 600 000 pour l'héroïne.

En ce qui concerne les substances licites, il y a 46.9M d'expérimentateurs pour l'alcool et 38.2M pour le tabac.

Si on observe à présent les usagers réguliers de tabac, d'alcool et de cannabis, ils sont moindres mais non négligeables : 1.4M pour le cannabis, 8.7M pour l'alcool et 13.3M pour le tabac.

En ce qui concerne les usagers quotidiens, ils sont de 700 000 pour le cannabis, 4.6M pour l'alcool et 13.3M pour le tabac.

Pour les produits illicites autres que le cannabis, ces chiffres ne sont pas connus.

Les consommations régulières de tabac, alcool et cannabis sont plus importantes chez les hommes.

On remarque que la consommation régulière d'alcool a tendance à augmenter avec l'âge, contrairement au tabac et au cannabis.

I.5 Prise en charge des addictions en médecine générale

Dans la thèse de Marion Garel (7), 75% de la population estime voir son médecin généraliste au moins une fois par an. La part du médecin généraliste dans le dépistage précoce des addictions est donc primordiale.

Comme vu plus haut, la fréquence des addictions et mésusages, notamment en ce qui concerne les substances tabac/alcool/cannabis, nécessite une attention particulière de l'acteur de soins en soins primaires. En effet, rares sont les patients qui parlent spontanément de leurs consommations.

Il existe des outils simples de dépistage sous forme de questionnaires : l'AUDIT-C et le FACE pour l'alcool, le Fagerström pour le tabac et le CAST pour le cannabis.

L'intervention brève (ou RPIB) a pour but de réduire voire d'arrêter les consommations.

Les médecins généralistes estiment avoir un rôle moindre dans le dépistage de cannabis, notamment parce qu'ils pensent disposer de moins d'outils et protocoles pour celui-ci. De plus, il est possible que la question du cannabis soit moins abordée de par son caractère illicite.

Le principal frein que les médecins généralistes soulèvent est le fait que « les patients ne souhaitent pas parler de leur consommation et que ça pourrait être choquant pour un patient d'en parler sans que ce soit le motif de sa venue ». Or, une étude de l'INPES de 2007 portant sur le dépistage de l'alcool montrait que 9 patients sur 10 estimaient normal que leur médecin s'intéresse à la question. Dans une autre enquête en Ile de France portant sur 1600 patients, près de 90% des patients estimaient normal que le médecin pose la question des consommations qu'elles soient licites ou non.

On se rend compte que le RPIB n'est finalement pas suffisant en médecine générale. Il nous a donc semblé intéressant de trouver un autre moyen pour aider le médecin généraliste à trouver un véritable rôle d'acteur du repérage et de la prévention des addictions.

Le but de notre étude était d'agir en prévention primaire et de trouver un outil de repérage des vulnérabilités afin d'intervenir précocement sur la réduction des risques lors de l'utilisation d'une substance psycho active.

I.6 Objectif

Notre objectif était d'identifier les facteurs de vulnérabilité, validés, conduisant au développement d'une addiction comportementale ou liée à la consommation de substances psychoactives afin d'élaborer un outil d'aide au dépistage des facteurs de vulnérabilité en médecine générale.

II MATERIEL ET METHODE

II.1 Stratégies de recherche

Nous avons réalisé une revue de revues de la littérature. Les recherches ont été effectuées du 16 avril 2019 au 26 août 2019.

Les bases de données utilisées étaient PUBMED, la Cochrane Library, Psychinfo et Google Scholar.

Les mots clefs MeSH utilisés étaient :

- « Substance-Related Disorders » et « Behavior, Addictive » pour qualifier l'addiction,
- « Disease Susceptibility » et « Risk Factors » pour qualifier les facteurs de vulnérabilité,
- « humans ».

Seuls les articles en français et anglais ont été retenus.

L'équation de recherche en termes MeSH était la suivante, afin d'être le plus exhaustif possible :

```
((("Substance-Related Disorders"[Mesh] OR "Behavior, Addictive"[Mesh]) AND ("Disease Susceptibility"[Mesh] OR "Risk Factors"[Mesh])) AND "humans"[MeSH Terms]) NOT "Therapeutics"[Mesh] AND (systematic[sb] AND "loattrfull text"[sb] AND ("2013/01/01"[PDAT] : "2019/12/31"[PDAT]) AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR French[lang]))
```

Conformément aux critères PRISMA, nous avons dans un premier temps trié les revues selon leur titre, puis fait une sélection selon le résumé de chaque revue, de façon indépendante.

Dans un second temps, nous avons confronté nos résultats afin de limiter le biais de subjectivité.

II.2 Sélection des études

II.2.1 Critères d'inclusion

Nous nous sommes servis des critères PICOTS pour l'élaboration de nos critères d'inclusion.

Les études devaient être des revues systématiques de la littérature, postérieures au 31 décembre 2012. En effet, de nouvelles définitions sur les trois modes de pratique de consommation d'une substance psychoactive ont vu le jour en mai 2013 dans le DSM 5.

L'objectif principal de ces études devait porter sur les facteurs de risque d'addiction chez l'Homme.

II.2.2 Critères d'exclusion

Nos critères d'exclusion étaient les suivants :

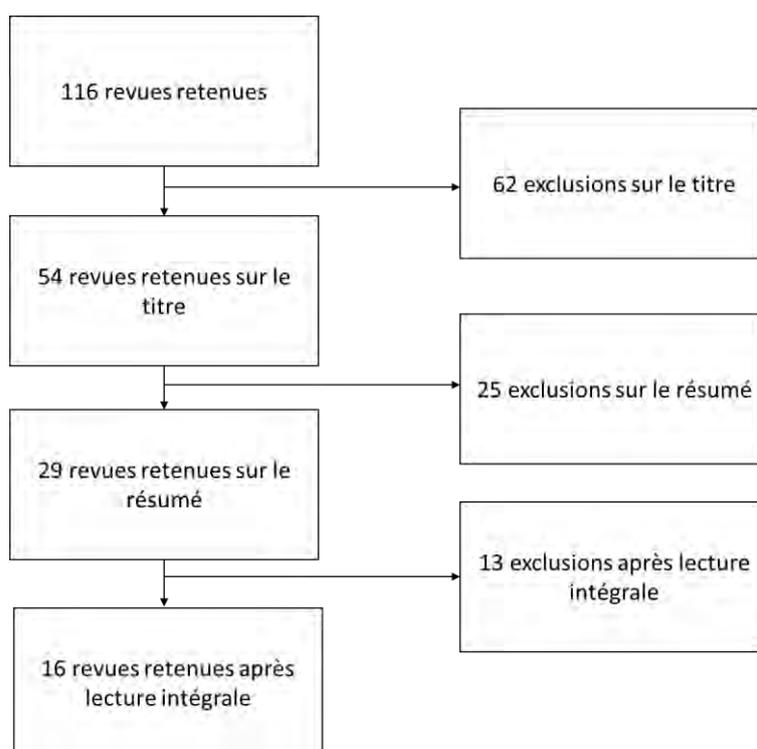
- Les études parlant de prise en charge thérapeutique
- Les études en langues autres que françaises et anglaises.

III RESULTATS

Au total, nos recherches ont permis d'identifier 116 revues dans la base de données PubMed, dont 51 retenues sur le titre et 27 après lecture du résumé. Nous ne retiendrons finalement que 16 revues après lecture intégrale. La plupart de ces études ont porté sur des sujets jeunes de moins de 30 ans. A l'exception d'une, réalisée aux Etats unis (USA) uniquement, elles étaient toutes multicentriques.

La figure 1 décrit le processus de sélection des revues incluses dans cette revue de revue.

Figure 1 : Flow chart



Le tableau 1 reprend l'ensemble des caractéristiques des revues choisies pour notre travail. Nous avons pu mettre en évidence 8 facteurs de risque susceptibles de mener à une consommation problématique de substances psychoactives ou de comportements addictifs. Ils sont, par ordre de prévalence: sexe masculin, troubles psychiatriques (dépression, bipolarité, anxiété, conduites suicidaires), dysfonctionnement intra familial, trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), troubles de la personnalité anti-sociale ou délinquant, pratiques familiales ou entre amis et approbation des pairs, début précoce des consommations, victime de violences.

Tableau 1 : Tableau des résultats

Auteurs, année de publication	Titre	Description de la population	Objectif	Type d'étude, années des revues	Puissance, limites	Résultats (Facteurs de risque)
S.Schlossarek, J.Kempkensteffen and al (8) <i>European addiction research</i> Novembre 2015	Psychosocial Determinants of Cannabis Dependence: A Systematic Review of the Literature	Hommes et femmes de 13 à 30 ans consommant du cannabis Suivi sur 1 à 21 années Multicentrique	Identifier les résultats récents concernant les déterminants psychosociaux de la dépendance au cannabis	Revue systématique de la littérature Echelle PRISMA Recueil de 2000-2014	<u>Limites</u> : Pas d'étude sur la quantité des consommations, puissance et extrapolation difficile car pas de groupe contrôle, définitions arbitraires ou non CIM 10-DSM, exclusion études qualitatives <u>Puissance</u> : Grade B	Troubles psychiatriques, consommation de tabac, TDAH, comportement anti social, début précoce (11-15 ans), conflits familiaux, victime de violences, sexe masculin, consommation fréquente (quotidienne ou hebdomadaire), situation socio-économique (SE) altérée

Auteurs, année de publication	Titre	Description de la population	Objectif	Type d'étude, années des revues	Puissance, limites	Résultats (Facteurs de risque)
Jan van Amsterdam et al (9) <i>Substance Use & Misuse</i> 2018	Causal Factors of Increased Smoking in ADHD: A Systematic Review.	Patients de 15 à 25 ans traités pour un TDHA et présentant ou non une addiction au tabac Cas contrôles non TDHA Multicentrique	Identifier les causes les plus probables de la forte prévalence du tabagisme et de la dépendance à la nicotine chez les sujets atteints de TDAH.	Revue Systématique de la littérature	<u>Limites</u> : Méthodologie différente, petits échantillons <u>Puissance</u> : Grade B	Impulsivité, sexe masculin, consommation précoce (dès 15 ans) à visée d'automédication

Auteurs, année de publication	Titre	Description de la population	Objectif	Type d'étude, années des revues	Puissance, limites	Résultats (Facteurs de risque)
Jessica E. Nargiso, Erica L. Ballard and al 2015 (10)	A Systematic Review of Risk and Protective Factors Associated With Nonmedical Use of Prescription Drugs Among Youth in the United States: A Social Ecological Perspective	Hommes et femmes de 12 à 24 ans US	Identifier les facteurs de risque et les facteurs protecteurs (FP) associés à l'utilisation non médicale de médicaments (opiacés) sur ordonnance dans quatre domaines : communautaire et scolaire, interpersonnel et individuel chez les adolescents.	Revue systématique de la littérature Recueil de 2006-2012	<u>Limites</u> : Pas de recueil de la fréquence ou dose des consommations Définitions des NUPD non similaires Peu d'étude à forte puissance Concerne principalement les opiacés Monocentrique <u>Puissance</u> : Grade B	Appartenance à une fraternité/sororité, conflits familiaux consommation des pairs ou amis, comportement antisocial ou délinquant, SE élevé (assurance privée), vivre dans une grande métropole <u>NB</u> : croyance religieuse = FP
Timothy J. Grigsby, Myriam Forster and al Avril 2017 (11)	Predictors of alcohol-related negative consequences in adolescents: A systematic review of the literature and implications for future research	Hommes et femmes de 12 à 17 ans Multicentrique	Identifier les facteurs de risque et de protection des conséquences négatives liées à l'alcool chez les adolescents	Revue systématique de la littérature et méta analyse Echelle PRISMA Recueil de 1990-2015	<u>Limites</u> : Définition DSM IV Ne concerne que les adolescents et l'alcool. <u>Puissance</u> : Grade A	Consommation des pairs ou amis, approbation des pairs, troubles psychiatriques, conflits familiaux, sexe masculin, début à l'adolescence

Auteurs, année de publication	Titre	Description de la population	Objectif	Type d'étude, années des revues	Puissance, limites	Résultats (Facteurs de risque)
Glenn E. Hunt, Gin S. Malhi and al (12) <i>JAD</i> Juillet 2016	Prevalence of comorbid bipolar and substance use disorders in clinical settings, 1990-2015: Systematic review and meta-analysis	Patients atteints de trouble bipolaire. Multicentrique	Estimer les taux de prévalence des troubles liés à la consommation de substances chez les patients bipolaires à la recherche d'un traitement en milieu hospitalier ou ambulatoire	Revue systématique de la littérature et méta analyse Echelle PRISMA Recueil de 1990-2015	<u>Limites</u> : Définition DSM IV <u>Puissance</u> : grade A	Sexe masculin (expose à un risque de consommation de substances psychoactives 2 à 3 fois plus important en présence d'un trouble bipolaire)

Auteurs, année de publication	Titre	Description de la population	Objectif	Type d'étude, années des revues	Puissance, limites	Résultats (Facteurs de risque)
Edmarlon Giroto, Arthur Eumann Mesas and al Octobre 2013 (13)	Psychoactive substance use by truck drivers: a systematic review	Conducteurs de poids lourds Etude internationale sans limite de langues	Résumer les preuves scientifiques sur la prévalence de la consommation de substances psychoactives et les facteurs associés à cette consommation chez les camionneurs.	Revue systématique de la littérature Recueil le 30 avril 2013	<u>Limites</u> : Petit nombre de répondants, ne concerne que des grands pays faisant de longs trajets, méthodologies différentes, pays où substance légale. <u>Puissance</u> : Grade B	Âge < 35 ans, travail de nuit/ long temps de trajet, mauvaises conditions de travail, consommation de tabac ou d'alcool, être catholique, sexe masculin.
Karen M. Devries, Jennifer C. Child and al (14) <i>Addiction review</i> Octobre 2013	Intimate partner violence victimization and alcohol consumption in women: a systematic review and meta-analysis	Femmes consommatrices d'alcool ou souffrant d'une addiction et ayant l'expérience des violences physiques ou sexuelles de la part de leur partenaire Multicentrique	Examiner les preuves de l'association entre la violence conjugale physique ou sexuelle et la consommation d'alcool chez les femmes	Revue systématique de la littérature et méta analyse Recueil 2008-2013	<u>Limites</u> : Cause à effet bi directionnelle ? <u>Puissance</u> : Grade A	L'exposition à la violence physique ou sexuelle est un facteur de risque de consommation d'alcool; ce mode de consommation se fait le plus souvent par Binge drinking

Auteurs, année de publication	Titre	Description de la population	Objectif	Type d'étude, années des revues	Puissance, limites	Résultats (Facteurs de risque)
Lawrence T. Lam (15) <i>Curr Psychiatry Rep</i> Septembre 2014	Risk Factors of Internet Addiction and the Health Effect of Internet Addiction on Adolescents: A Systematic Review of Longitudinal and Prospective Studies	Hommes et femmes de 13 à 18 ans présentant une addiction à internet Asie et Europe	Examiner les facteurs de risque et de protection possibles de l'AI (addiction à internet), ainsi que les effets de cette dernière sur la santé des adolescents	Revue systématique de la littérature Echelle PRISMA Juin 2014 DSM V	<u>Limites</u> : Peu d'articles étudiés <u>Puissance</u> : Grade B	TDAH, troubles psychiatriques (trouble anxieux, dépression), trouble de la personnalité anti sociale, troubles cognitifs dans l'enfance, conflit familiaux, absence de la mère, jeux en ligne
Thomas Messer, Gero Lammers et al (16) <i>Psychiatry Research</i> Février 2017	Substance abuse in patients with bipolar disorder: a systematic review and Meta-analysis	Patients atteints de trouble bipolaire et ayant une addiction. groupe contrôle : Patients bipolaires non-consommateurs. Multicentrique	Identifier et clarifier les principaux facteurs de risque de consommation de substances chez les adultes atteints de trouble bipolaire	Revue systématique de la littérature et méta analyse Echelle PRISMA Publication de 1999 à 2016	<u>Limites</u> : Définitions DSM IV Peu d'étude Conflits d'intérêts avec quatre laboratoires <u>Puissance</u> : Grade A	Trouble bipolaire, sexe masculin , épisodes maniaques répétés (via impulsivité), risque suicidaire ou réalisation de tentatives de suicide, troubles de la personnalité

Auteurs, année de publication	Titre	Description de la population	Objectif	Type d'étude, années des revues	Puissance, limites	Résultats (Facteurs de risque)
<p>Alegra Hummel, Katherine H. Shelton and al (17) <i>Addiction review</i> Nov 2012</p>	<p>A systematic review of the relationships between family functioning, pubertal timing and adolescent substance use</p>	<p>Adolescents en période pubertaire < 18 ans</p>	<p>Trois questions de recherche : -La puberté précoce est-elle associée à une augmentation de consommation de substances ? -Y a-t-il une relation plus forte entre un dysfonctionnement familial et la consommation de substances psychoactives chez les adolescents précoces par rapport aux adolescents en retard de puberté? -Le fonctionnement de la famille influence-t-il le moment de la puberté et inversement dans la prédiction de la consommation de substances?</p>	<p>Revue systématique de la littérature Echelle PRISMA Publication jusqu'à avril 2012</p>	<p><u>Limites</u> : Méthodologie hétérogène <u>Puissance</u> : Grade B</p>	<p>Puberté précoce, notamment filles < 13 ans. Dysfonctionnement familial (surtout maternel)</p>

Auteurs, année de publication	Titre	Description de la population	Objectif	Type d'étude, années des revues	Puissance, limites	Résultats (Facteurs de risque)
Maria Antonia Serra-Pinheiro, Evandro S. F. Coutinho and al (18) <i>Journal of Attention Disorders</i> 2012	Is ADHD a Risk Factor Independent of Conduct Disorder for Illicit Substance Use ? : A Meta-Analysis and Meta-regression Investigation	Personnes atteintes de TDAH USA, Angleterre, Brésil, Nouvelle Zélande	Enquêter si l'association entre le TDAH et la consommation de substances illicites est maintenue lors du contrôle des troubles des conduites / troubles oppositionnels	Revue systématique de la littérature et méta analyse 1980-2008	<u>Limites</u> : Définition DSM IV Conflits d'intérêt avec 7 laboratoires <u>Puissance</u> : Grade A	TDAH non traité
Maria Beatriz Brisola-Santos, Joao Guilherme de Mello e Gallinaro and al (19) <i>The American Journal on Addictions</i> 2016	Prevalence and Correlates of Cannabis Use Among Athletes—A Systematic Review	Athlètes de plus de 18 ans consommant ou non du cannabis USA, Europe (dont France), Afrique, Amérique du Sud, Australie	Identifier les facteurs de risque possibles associés à la consommation de marijuana chez les athlètes afin d'élaborer des stratégies pour réduire la consommation de marijuana au sein de ce groupe.	Revue systématique de la littérature Recueil de 2001 à 2014	<u>Limites</u> : Taux de prévalence contradictoires, petits échantillons, manque d'études longitudinales <u>Puissance</u> : Grade B	Type de sport (bobsleigh, hockey sur glace et le skeleton), homme caucasien, niveau international, usage récréatif associé et en recherche de performances sportives (basket, football, cyclisme)

Auteurs, année de publication	Titre	Description de la population	Objectif	Type d'étude, années des revues	Puissance, limites	Résultats (Facteurs de risque)
Elisabeth Lima Dias da Cruza,, Priscila Diniz de Carvalho Martins and al (20) <i>Pediatrics</i> Juin 2017	Factors related to the association of social anxiety disorder and alcohol use among adolescents: a systematic review	Adolescents de 10 à 19 ans présentant un trouble anxieux. USA et Finlande	Identifier les facteurs de risque liés à l'association entre l'anxiété et l'alcool chez les adolescents	Revue systématique de la littérature Publication 2000-2015 Méthode PICO	<u>Limites</u> : peu de sujet, peu de suivi <u>Puissance</u> : Grade C	Consommation des pairs, sexe féminin, troubles psychiatriques (dépression, trouble anxieux généralisé, agoraphobie, trouble de l'attachement, trouble de personnalité dépendante) NB : 75% de lien entre l'anxiété et l'OH

Auteurs, année de publication	Titre	Description de la population	Objectif	Type d'étude, années des revues	Puissance, limites	Résultats (Facteurs de risque)
Satoko Mihara, Susumu Higuchi and al (21) <i>Psychiatry and Clinical Neurosciences</i> Avril 2017	Cross-sectional and longitudinal epidemiological studies of Internet gaming disorder: A systematic review of the literature	Hommes et femmes > 8 ans présentant une addiction aux jeux sur internet Multicentrique	Examiner la prévalence des troubles du jeu sur internet à l'aide d'études épidémiologiques transversales et longitudinales.	Revue systématique de la littérature Recueil de 2004-2016	<u>Limites</u> : Focus sur gaming et non sur internet en général Méthodologies hétérogènes <u>Puissance</u> : Grade B	<u>FR</u> : Jeux en ligne, temps d'utilisation, sexe masculin, adolescence, famille monoparentale, TDAH <u>Risques et conséquences</u> : impulsivité/ agressivité, syndrome dépressif, solitude, troubles du sommeil <u>Conséquences</u> : sédentarité, mauvais rendement scolaire, mauvaise estime de soi, douleurs physiques

Auteurs, année de publication	Titre	Description de la population	Objectif	Type d'étude, années des revues	Puissance, limites	Résultats (Facteurs de risque)
<p>Wilfred R. Pigeon, Todd M. Bishop and al (22)</p> <p><i>Curr Psychiatry Rep</i></p> <p>Juin 2017</p>	<p>Insomnia as a Precipitating Factor in New Onset Mental Illness: a Systematic Review of Recent Findings</p>	<p>Hommes et femmes souffrant d'insomnie Multicentrique</p>	<p>Recherche d'une association entre l'insomnie et l'apparition de troubles psychiatriques (anxiété, dépression...), de troubles des consommations, d'un risque suicidaire</p>	<p>Revue systématique de la littérature Echelle PRISMA Recueil janvier 2014 à mars 2017</p>	<p><u>Limites</u> : Peu d'études, échantillons peu robustes. Définitions libres de l'insomnie. Financement par laboratoires</p> <p><u>Puissances</u> : Grade C</p>	<p>Lien probable mais nécessité d'études supplémentaires</p>

Auteurs, année de publication	Titre	Description de la population	Objectif	Type d'étude, années des revues	Puissance, limites	Résultats (Facteurs de risque)
Christine E. Spadola, Eric F. Wagner (23) Septembre 2015	Alcohol and drug use among post-operative bariatric patients: A systematic review of the emerging research and its implications	Hommes et femmes ayant subi une chirurgie bariatrique Multicentrique	Evaluation de la consommation d'alcool et de drogues illicites chez les patients post chirurgie bariatrique	Revue systématique de la littérature Recueil Janvier 2015	<u>Limites</u> : Méthode d'évaluation des consommations non validées, petits échantillons, absence de témoin, études rétrospectives ++ <u>Puissance</u> : Grade C	Procédure by pass (RIGB) versus autres techniques est un FR d'addiction à l'alcool Sexe masculin, consommation OH pré op régulière (>2/sem), consommation de tabac ou autre substances, TDAH, jeune (18-35 ans) Attention : apparait plusieurs années après 10% des répondants

III.1 Facteurs de vulnérabilité validés

III.1.1 Sexe masculin

Le facteur de risque « sexe masculin », a été retrouvé dans 9 revues.

De nombreuses études ont considéré le genre comme un facteur de confusion. Cependant, dans la méta-analyse de Glenn E. et al (12), il apparaît que le sexe masculin, s'il est associé à un trouble bipolaire, représente un risque 2 à 3 fois plus important de consommation de substance licite ou illicite, en comparaison avec les femmes.

De même, dans la méta-analyse de Thomas Messer (16), où le trouble bipolaire est également étudié, le sexe masculin reste bien un facteur de risque important (OR : 2.191 (IC 95%: 1.121 – 4.281).

Une grande proportion d'études a mis en évidence que le sexe masculin apparaît comme facteur prédictif dans la consommation problématique d'alcool chez les adolescents. (11)

La consommation problématique de tabac est retrouvée chez les patients TDAH de sexe masculin dans deux revues, notamment chez les TDAH non traités.

III.1.2 Troubles psychiatriques

Le facteur de risque « troubles psychiatriques » a été retrouvé dans 7 revues.

La prévalence des troubles mentaux est nettement plus élevée chez les consommateurs de cannabis. On retrouve également que les patients atteints de dépression majeure ont un risque 4 à 5 fois plus élevé d'addiction au cannabis et/ou à l'alcool. (8)

L'association comorbide entre trouble bipolaire et addiction a été reconnue à plusieurs reprises. (16) En effet, 50% des adultes, par exemple ceux ayant un trouble bipolaire diagnostiqué, vont, à un moment de leur vie, avoir des réactions d'impulsivité et consommer de manière inadaptée des substances psychoactives, susceptibles de se développer en accoutumance. Il est reconnu que les patients atteints de pathologies psychiatriques sont plus vulnérables que les autres, notamment ceux atteints de schizophrénie, en ce qui concerne la consommation de cocaïne, d'amphétamines, d'opiacés, de cannabis et de substances hallucinogènes.

De plus, les épisodes maniaques répétés et les antécédents de tentative de suicide exposent à un risque plus important en raison d'une fréquente mauvaise observance thérapeutique.

Chez l'adolescent, les troubles psychiatriques les plus prépondérants sont le trouble anxieux et le syndrome dépressif.

Malgré le peu d'études présentes dans la revue d'*Elisabeth Lima Dias da Cruza* (20), elle nous montre que 75% des patients présentant un trouble des consommations à l'alcool présentaient des symptômes d'anxiété.

Les troubles psychiatriques chez les adolescents sont également un facteur de vulnérabilité important à l'addiction aux jeux sur internet. (14) (15)

III.1.3 Dysfonctionnement intra familial

Le facteur de risque « dysfonctionnement intra familial » a été retrouvé dans 5 revues. Ce terme générique comprend : les troubles de l'attachement, la séparation des parents, le conflit maternel, la mort parentale précoce.

Dans deux revues (8) (15), on voit que les abus de substances sont considérablement plus présents dans les familles monoparentales ou recomposées. Les adolescents ayant vécu un divorce de leurs parents (risque de dépendance multiplié par deux) ou ne vivant pas avec eux seraient également plus à risque. Cette étude retrouve également comme facteur prédisposant la perte d'un parent avant 15 ans.

Une surveillance parentale accrue, une implication des parents, un message prohibitif sur les consommations seraient des facteurs protecteurs contre les conséquences négatives liées à l'alcool. (11)

III.1.4 TDAH

Le facteur de risque « TDAH » a été retrouvé dans 4 revues.

Le TDAH est une pathologie très répandue puisqu'elle touche 5% de la population mondiale (18). Dans sa méta analyse, le risque combiné de trouble des consommation de substances était 1,35 fois plus élevé (IC à 95% = [0,90, 2,03], $p = 0,15$) chez ceux souffrant de TDAH. De plus, il sembler que ces patients soient moins à risque s'ils ne présentent pas de trouble des conduites associé.

Dans la revue de *S.Schlossarek* (8), il est à souligner que les TDAH traités à des doses médicamenteuses (amphétamines) excessives ou les personnes les consommant de façon non médicamenteuse avaient significativement plus de risque de consommer de manière abusive du cannabis.

L'étude de *Satoko Mihara* (21) met aussi le TDAH comme facteur de risque de trouble d'usage des jeux sur internet.

III.1.5 Trouble de la personnalité anti sociale ou délinquant

Le facteur de risque « troubles de la personnalité antisocial ou délinquant » a été retrouvé dans 4 revues.

Dans 2 revues (8) (10), on observe un taux plus élevé de dépendance à des substances chez le jeunes de 17 à 20 ans présentant un comportement anti-social. A tout âge, une personne bipolaire, qui plus est avec des troubles de la personnalité, est d'autant plus à risque (16).

III.1.6 Pratiques familiales ou entre amis, approbation des pairs

Le facteur de risque « pratique familiale et entre amis » a été retrouvé dans 3 revues.

Lorsque les parents consommaient ou avaient consommé des substances psychoactives, il existait une augmentation significative du risque de consommation d'opioïdes à usage non médicamenteux chez leurs enfants. On retrouvait également un facteur social, lié à la

consommation entre amis (10). Nous ne parlons ici que de la surconsommation en opioïdes car sujet de la revue citée.

Nous avons également remarqué qu'une consommation excessive d'alcool par les parents pouvait augmenter le risque de conduite en état d'ivresse de leurs enfants (11).

III.1.7 Début précoce des consommations

Le facteur de risque « début précoce des consommations » a été retrouvé dans 3 revues.

Une consommation régulière (quotidienne ou hebdomadaire) de cannabis entre 14 et 17 ans augmenterait le risque d'addiction après l'âge de 24 ans (8).

Contrairement à l'image selon laquelle les athlètes n'utilisent pas de drogues psychoactives, la revue de Maria Beatriz Brisola-Santos (19) nous démontre qu'un certain nombre de sous-groupes sportifs courent un risque accru de consommation de marijuana, et comme dans la population générale, l'expérimentation commence tôt, pendant l'adolescence.

III.1.8 Victime de violences

Le facteur de risque « être victime de violences » a été retrouvé dans 2 revues.

Dans l'étude de Karen M. Devries (14), il est montré qu'il existe significativement plus de risques d'accoutumance à l'alcool chez les femmes victimes de violences physiques ou sexuelles.

L'exposition à la violence physique ou sexuelle est un facteur de risque de consommation d'alcool, le plus souvent par Binge drinking.

La revue de Samantha Schlossarek (8) montre que la violence physique est l'un des déterminants psychosociaux de l'accoutumance au cannabis.

III.2 Questionnaire de recherche des facteurs de vulnérabilité à l'addiction

À partir de ces constatations, nous passons à l'élaboration d'un questionnaire pour nos patients, fait de questions fermées, facilement utilisable et rapide à réaliser.

1° Etes-vous :

a/ une femme

b/ un homme

2° Vos parents, frères et sœurs ou amis consomment t'ils ou ont t'ils consommé des substances psychoactives en votre présence ?

a/ oui

b/ non

3° Vous êtes-vous déjà trouvé en difficultés avec la police ou la justice ?

a/ oui

b/ non

4° Avez-vous ou aviez-vous des problèmes de concentration, une incapacité à rester en place, et/ou une impatience ou besoin d'interrompre les autres élèves dans leur travail, lorsque vous êtes ou étiez à l'école, au collège ou au lycée ?

a/ oui

b/ non

5° Avez-vous déjà été victime de violences physiques, psychiques ou sexuelles ?

a/ oui

b/ non

6° Avez-vous déjà été traité pour un problème psychiatrique (dépression, angoisse, trouble bipolaire) ou avez-vous déjà consulté un psychiatre ?

a/ oui

b/ non

7° Avez-vous vécu des événements traumatisants dans l'enfance ?

a/ oui

b/ non

Définitions issues de l'OFDT et de l'HAS

IV DISCUSSION

IV.1 Résultats principaux

Le but de notre étude était en premier lieu d'identifier les facteurs de vulnérabilité amenant à la consommation de substances ou de comportements addictifs.

Dans un second temps, nous souhaitons établir un questionnaire simple afin de dépister ces facteurs dans nos cabinets de médecine générale (afin d'aider les médecins à dépister dans leurs cabinets). L'intérêt était de créer une alerte dossier, permettant de guider le médecin dans son repérage des comportements addictifs.

On pourrait parler de « drapeaux rouges » pour les facteurs de risque démontrés les plus fréquents et de « drapeaux oranges » pour ceux que l'on retrouve moins fréquemment.

Notre étude a permis de mettre en évidence un grand nombre de facteurs de vulnérabilité à l'addiction. Cependant huit ont particulièrement attiré notre attention, car de plus haut niveau de preuve:

- le sexe masculin,
- les troubles psychiatriques (dépression, bipolarité, anxiété, conduites suicidaires),
- un dysfonctionnement intra-familial,
- le TDAH (trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité),
- les troubles de la personnalité anti sociaux ou délinquants,
- les pratiques familiales ou entre amis et l'approbation des pairs,
- un début précoce des consommations (à l'adolescence),
- être victime de violences.

Nous décidons de décrire ces items comme les « drapeaux rouges ».

Nous avons également retrouvé d'autres facteurs qu'ils nous semblent intéressant d'évoquer et de rechercher dans notre pratique. Nous les décrivons comme étant les «drapeaux oranges» :

- les sports en compétition, et principalement : le bobsleigh, le skeleton, hockey sur glace, football, basketball et cyclisme,
- la chirurgie bariatrique,
- les professions à horaires vastes ou à forte demande de rentabilité,
- l'insomnie.

Nous avons soulevé, dans plusieurs études, le statut socio-économique comme un possible facteur de risque. Cependant, elles étaient contradictoires. Dans une revue (8), on parle de statut socioéconomique altéré alors que dans une autre (10) on nous dit que les populations aisées seraient plus concernées. Le problème n'est pas le statut social mais bien la présence ou non de facteurs de vulnérabilité.

La revue de Maria Beatriz Brisola-Santos (19), évoque que certains sports seraient plus à risque (d'abus de substances), notamment le bobsleigh, le hockey sur glace et le skeleton, dans la consommation de cannabis. De plus, le basketball, le cyclisme et le football seraient les sports

les plus à risque de consommation de substances en général, et par ordre de fréquence : alcool, cannabis puis tabac. Une attention particulière à ces sportifs devrait être envisagée.

La revue de Wilfred R. Pigeon (22) est intéressante même si elle nécessite toutefois un complément d'étude car de grade C. Elle évoque une relation bidirectionnelle entre l'insomnie, la consommation de substances (alcool, cannabis et médicaments sédatifs) et troubles psychiatriques tels la dépression, les conduites à risque suicidaire ainsi que l'anxiété, 1 an après l'installation de l'insomnie. Cette association persiste après 6 ans de suivi.

Christine E. Spadola (23) nous sensibilise aux consommations d'alcool après chirurgie bariatrique, et notamment après by-pass gastrique. En effet, 10% des répondants affirment avoir eu plusieurs années après leur chirurgie une consommation d'alcool potentiellement addictive. Elle l'était d'autant plus lorsque les répondants affirmaient consommer plus de deux fois par semaines avant leur chirurgie. L'hypothèse principale de cette augmentation du risque d'addiction à l'alcool serait que cette procédure chirurgicale augmente la sensibilité et induit une absorption plus rapide de l'alcool par rapport aux autres techniques chirurgicales.

Dans la revue d'Edmarlon Giroto (13), il est évoqué que le jeune âge ainsi qu'un travail nocturne et intense avec demande de rentabilité sont des facteurs de risque de consommation de produits psychoactifs. En effet, pour améliorer leurs performances, certains chauffeurs poids lourds consomment des substances, d'autant plus lorsqu'elles sont légales dans leur pays. Le jeune âge est également un facteur retrouvé dans deux autres revue (22) (8). Il est à noter que la plupart des revues sélectionnées étudient des populations jeunes, soit adolescentes soit de moins de 35 ans.

Dans notre revue, nous avons recensé 1 étude exposant le lien entre polymorphisme génétique et toxicomanie(24). Nous l'avons volontairement écartée car les techniques de génétique sont non disponibles et peu pertinentes en médecine générale.

On estime que la part d'héritage génétique dans la sensibilité d'un individu à l'exposition aux drogues ou "terrain génétique" varie de 30 à 60 %.

On remarque qu'un grand nombre de personnes génétiquement vulnérables ne développent pas un trouble des usages aux substances psychoactives tandis que d'autres, qui n'ont pas d'antécédents familiaux de toxicomanie y seront sujet.

Les terrains génétiques qui exposent à la toxicomanie apparaissent comme la résultante de facteurs externes et d'une vulnérabilité inscrite dans le phénotype du sujet. C'est une hypothèse que l'on cherche à valider à partir de modélisation animale. Ainsi, des études prédictives de la toxicomanie chez le rat de laboratoire, dans un environnement stable, montrent que les différences individuelles existent bien, et qu'elles permettent de distinguer des populations « high responder », à fort risque toxicomaniaque, et d'autres « low responder ».

Au total ce sont tout à la fois des facteurs environnementaux (accès au produit, mode de vie, représentations), génétiques (héritabilité) et ontogénétiques (vulnérabilité à certaines phases du développement) qui se conjuguent et vont déterminer le risque de passage vers une forme particulière de dépendance.

Ce en quoi nous restons proches de la définition de C. Olivenstein de la toxicomanie (24), comme la rencontre d'un produit et d'un individu à un moment socioculturel donné.

Ces connaissances nouvelles dans le domaine de la génétique viennent compléter et stimuler la recherche dans les autres secteurs de la clinique et des marqueurs biologiques.

IV.2 Points forts et limites de l'étude

IV.2.1 Points forts

Notre thèse présente plusieurs points forts.

Elle est originale car aucune revue de la littérature n'exposait les facteurs de vulnérabilité à l'addiction qu'elles soient à type de trouble des usages d'une substance ou d'un comportement. Notre question de recherche a été réalisée selon la méthode PICOTS.

La plupart des revues dont nous nous sommes inspirées sont de grades A ou B, selon le tableau « Grade des recommandations » publié dans l'article « Etat des lieux, niveau de preuve et gradations » de l'HAS(25).

Notre Revue est internationale car regroupe des études provenant des 5 continents, augmentant de ce fait sa validité externe.

Afin de limiter au mieux un biais d'interprétation, nous avons réalisé notre thèse en double lecture.

Nous avons réussi à définir 8 facteurs de vulnérabilité à l'addiction démontrés.

IV-2-2 Limites

Notre étude présentait plusieurs limites.

Tout d'abord, nous avons un biais de sélection lié à la langue. En effet, seules les revues en français ou en anglais ont été sélectionnées.

Nous pouvions également noter un biais de mesure, en effet dans un petit nombre de revues de la littérature, il n'existait pas de définition standardisée de l'addiction, elles étaient arbitraires, c'est-à-dire non issue du DSM 4/5 ou de la CIM 10.

Il s'agissait souvent de petits échantillons.

La plupart de ces revues ne portaient que sur une voire deux substances ou comportements à la fois.

Un biais d'information est également à prendre en compte, compte-tenu du caractère tabou de la consommation de drogue ou des comportements addictifs dans la société, nous ne pouvons pas nier la déclaration partiellement faussée par les patients des études.

Notre étude présentait un biais de publication puisque notre recherche a principalement été réalisée à partir de bases de données. « La littérature grise » n'a que peu été utilisée. Ainsi, nous n'avons pas accès aux études en cours ou non encore validées par un comité de lecture.

Enfin, bien que nous ayons été deux à mener ce travail, un biais d'interprétation était inévitable.

Il est à noter que deux des revues dont nous avons parlé présentaient des conflits d'intérêt par rapport à leur financement, et ce malgré leur haute qualité méthodologique.

Trois de nos revues sélectionnées étaient de grade C et étaient donc peu extrapolables.

Nous n'avons pas pu étudier l'ensemble des addictions notamment comportementales, n'ayant pas retrouvé de revues de la littérature correspondant, par exemple : jeux d'argent.

De même certains corps de métier sont réputés être à risque d'addiction. Mis à part les conducteurs de poids lourds, nous n'avons pas retrouvé de revues parlant de la profession exercée.

IV.3 Comparaison avec la littérature antérieure

IV.3.1 Dysfonctionnement intra-familial et consommations des pairs

L'article de Simon Steiner (26) , retrouve les mêmes conclusions que notre étude, c'est-à-dire une augmentation du risque d'abus de substances (principalement alcool) en cas de consommation parentale problématique. L'explication possible est une « intégration » sociale de l'alcool lors des repas de manière systématique, rendant son usage conforme à la norme.

L'article de Karl Bohrn (27) confirme également l'affirmation précédente. Il rajoute que les jeunes se regroupent souvent selon l'utilisation ou non de substances, du fait d'une probable pression sociale.

IV.3.2 Sexe masculin

Grégory Lambrette (28) , nous explique de manière plus complète pourquoi les hommes seraient plus susceptibles de développer une addiction (hormis l'addiction alimentaire ou les achats compulsifs).

	Attrance		Fréquence		Intensité addictive	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Alcool	+	-	+	-	+	-
Cannabis	+	-	+	-	+	-
Sport	+	-	+	-	=	=
Nourriture	-	+	-	+	-	+
Tabac	=	=	=	=	=	=
Internet	=	=	+	-	=	=

On observe sur ce tableau que les hommes expérimentent plus et de manière plus régulière que les femmes. Les femmes expérimentent l'usage de substance, mais souvent à moindre intensité et à moindre fréquence.

De plus, dans nos sociétés, les femmes se jugeraient plus durement quant à leurs consommations d'alcool. En effet, il est plus mal vu d'être en état d'ivresse sur la voie publique pour une femme que pour un homme.

Une autre explication possible serait que les femmes ont plus tendance à se confier et à se rendre dans des associations socio-sanitaires par rapport aux hommes.

IV.3.3 Troubles psychiatriques

En 2009, O. Cottencin (29) décrit déjà que la dépression sévère est dans 30 à 50% des cas associée à un trouble des usages de substances. Il précise dans son étude que les populations les plus souvent touchées sont les hommes jeunes, célibataires ou divorcés, et une famille présentant une addiction à au moins une substance. A noter que ces patients présentaient le plus souvent une dépression plus sévère, résistante au traitement, et associée à un plus haut risque suicidaire qu'une personne dépressive sans composante addictive.

IV.4.4 TDAH

Michel Hautefeuille (30) nous explique que de plus en plus de personnes atteinte de TDAH consultent pour trouble de consommations à la cocaïne, mais à visée thérapeutique et non récréative. En effet, celle-ci aurait des effets similaires au méthylphénidate, peu prescrit chez les personnes majeures en France.

IV.4.5 Trouble de la personnalité anti sociale ou délinquant

Le rapport de l'ANPAA (31) sur les liens entre consommation d'alcool et violences confirment nos résultats. Il existe un lien entre consommation d'alcool et délits majeurs.

IV.4.6 Début précoce des consommations

Selon l'INSERM (32) , un début des consommations avant 15 ans multiplie par 10 le risque d'addiction à l'alcool.

Le dossier MILDECA (33) nous explique les probables raisons de la plus grande vulnérabilité des adolescents. D'une part, ils sont peu sensibles aux risques sanitaires.

D'autre part, l'adolescence est une période critique du développement cérébral. Des imageries par résonance magnétique (IRM) cérébrales réalisées chez l'adolescent ont montré que leur cerveau était dans une période de transition et de remodelage, les rendant vulnérables aux substances neurotoxiques. La zone cérébrale la plus concernée par ces modification est le cortex préfrontal, qui a un rôle dans la prise de décision, le jugement, la planification et la résolution de problèmes. Sa maturation se poursuit jusqu'à l'âge de 25 ans. La voie mésocorticolimbique est ainsi altérée précocement, le cerveau demande toujours plus de dopamine et rend le patient tributaire de sa consommation, sous peine d'en voir les effets négatifs. Le plaisir devient un désir, un besoin.

Une consommation ponctuelle mais importante d'alcool à l'adolescence réduit la neurogénèse et induit des troubles des apprentissages.

IV.4.7 Victimes de violence

Le rapport de l'ANPAA (31) sur les liens entre consommation d'alcool et violences confirment nos résultats. Il existerait une augmentation de la vulnérabilité des femmes lorsqu'elles ont des

troubles des usages de substances. La consommation d'alcool aurait pour but chez ces femmes d'anesthésier leurs sentiments.

IV.4 Perspectives

Notre travail vise à aider le médecin généraliste à prévenir le comportement d'une addiction chez les patients identifiés comme vulnérables. Toute consommation excessive n'est pas une addiction, d'où l'intérêt de pouvoir l'interpréter en fonction des facteurs de vulnérabilité.

Nous souhaitons également mettre en avant la nécessité de chercher les dommages liés à une consommation afin d'essayer de changer les pratiques quant à la prise en charge de l'addiction (34).

Dans la pratique médicale actuelle, on encourage le RPIB (35). Cependant, on s'aperçoit qu'il est insuffisant. En effet, certains patients ont plus de mal à modifier leurs consommations, car ils ont justement plus de vulnérabilités.

Il serait intéressant que les médecins généralistes puissent travailler sur la prévention de l'addiction par la connaissance de ces facteurs de vulnérabilité. En effet, cela pourrait expliquer pourquoi deux personnes qui ont un même mode de consommation n'auront pas le même rapport à la substance ou au comportement.

Le fait de pouvoir identifier chaque facteur nous a permis d'élaborer un questionnaire. Il pourra être utilisé pendant un temps de consultation et permettra d'enrichir la rentabilité de l'interrogatoire du dossier médical afin de faire une prévention primaire du comportement, et non pas du produit.

C'est le concept de la réduction des risques. Il s'agit d'une démarche de santé publique qui entend limiter les risques liés à la consommation sans avoir pour objectif premier le sevrage ou l'abstinence. (36)

Pour mémoire, il a été mis en place dans la fin des années 80. Il consistait à soutenir les personnes présentant un trouble des usages aux opiacés, injectables ou non, dans le but de trouver avec elles des solutions adaptées à leurs pratiques, dans le respect de celles-ci, afin de réduire les risques de contamination et/ou de transmission du VIH et de l'hépatite C notamment. (37)

Cette stratégie a continué de s'étendre à la consommation d'alcool en 2012 avec l'ANPAA puis en 2017 sous l'égide de Santé Publique France et de l'INCa. Elle a permis de renforcer les types d'accompagnement partant de la demande et du savoir des usagers, soit consommer à moindres risques et réguler les consommations tout en y gardant du plaisir. (38)

Pour le tabac, l'arrivée de la cigarette électronique est l'un des outils innovant dans la réduction des risques et des dommages. (39)

C'est dans cette dynamique non moralisatrice et non culpabilisante que peuvent s'ouvrir des espaces de régulation, tout en offrant des possibilités d'aide et d'accompagnement adaptées aux personnes en difficultés en prenant en compte leurs vulnérabilités.

IV.5 Ouverture

Il pourrait être intéressant de proposer le questionnaire à un groupe de médecin et de voir si la prise en charge évolue avec l'utilisation de notre questionnaire. Ce travail pourrait être approfondi par une étude qualitative visant à évaluer le ressenti des médecins quant à l'utilisation de ce questionnaire.

VI Conclusion

Notre objectif était d'identifier les facteurs de vulnérabilité, validés, conduisant au développement d'une addiction comportementale ou liée à la consommation de substances psychoactives afin d'élaborer un outil d'aide au dépistage des facteurs de vulnérabilité en médecine générale.

Nous avons réalisé une revue de revues de la littérature.

Sur 116 revues, nous en avons au final retenu 16. Nos recherches ont été réalisées sur les bases de données PUBMED, la Cochrane Library, Psychinfo et Google Scholar.

Notre équation de recherche était la suivante : (((("Substance-Related Disorders"[Mesh] OR "Behavior, Addictive"[Mesh]) AND ("Disease Susceptibility"[Mesh] OR "Risk Factors"[Mesh])) AND "humans"[MeSH Terms]) NOT "Therapeutics"[Mesh] AND (systematic[sb] AND "loattrfull text"[sb] AND ("2013/01/01"[PDAT] : "2019/12/31"[PDAT]) AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR French[lang])))

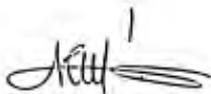
Nous avons pu mettre en évidence 8 facteurs de vulnérabilité à l'addiction :

- sexe masculin,
- troubles psychiatriques (dépression, bipolarité, anxiété, conduites suicidaires),
- dysfonctionnement intra-familial,
- TDAH (trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité),
- troubles de la personnalité anti social ou délinquants,
- pratiques familiales ou entre amis et approbation des pairs,
- début précoce des consommations (à l'adolescence),
- victime de violences.

Notre thèse a permis d'élaborer un outil d'aide en prévention primaire, au dépistage des facteurs de vulnérabilité à l'addiction en médecine générale, via un questionnaire.

Cet outil pourra nous permettre d'apporter au dossier médical une aide dans l'accompagnement personnalisé du patient, qui consomme un produit psychoactif ou qui a un comportement addictif, en prenant en compte ses facteurs de vulnérabilité.

Lu et approuvé
Toulouse le 12 Juin 2020
Professeur Marie-Eve Rougé Bugat



Toulouse, le 22/06/20

Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de médecine Rangueil
Elie SERKANI



BIBLIOGRAPHIE

1. Nourrisson D. La représentation des drogues dans l'histoire des sociétés. Le cas français. *Drogue Santé Société*. 2017;16(2):1.
2. Tual. « Opium indien et impérialisme britannique au début du XXe siècle : le cas de Ceylan. » [Internet]. 2008 [cité 13 oct 2019]. Disponible sur: <http://www.crlv.org/conference/%C2%AB-opium-indien-et-imp%C3%A9rialisme-britannique-au-d%C3%A9but-du-xxe-si%C3%A8cle-le-cas-de-ceylan-%C2%BB>
3. Cottencin PO. Conduites addictives historiques, définition, concept - Cours de PCEM1, Faculté de Lille. 2016. :8.
4. Pr Reynaud Michel. Comprendre les addictions - session 1 Approche commune des addictions : Modèles de compréhension en neuro imagerie - Fun Mooc, Université Paris Sud. 2017.
5. Qu'est-ce qu'une addiction ? [Internet]. [cité 17 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.drogues.gouv.fr/comprendre/l-essentiel-sur-les-addictions/qu-est-ce-qu-une-addiction>
6. Addictions : alcool, tabac, drogues.... Données générales - Risques - INRS [Internet]. [cité 20 mars 2020]. Disponible sur: <http://www.inrs.fr/risques/addictions/donnees-generales.html>
7. Garel Marion. Evaluation d'une étude pilote en lorraine sur le repérage précoce et l'intervention brève auprès de médecins généralistes en matière d'alcool, tabac et cannabis. Université de Lorraine; 2018.
8. Schlossarek S, Kempkensteffen J, Reimer J, Verthein U. Psychosocial Determinants of Cannabis Dependence: A Systematic Review of the Literature. *Eur Addict Res*. 2016;22(3):131-44.
9. van Amsterdam J, van der Velde B, Schulte M, van den Brink W. Causal Factors of Increased Smoking in ADHD: A Systematic Review. *Subst Use Misuse*. 23 2018;53(3):432-45.
10. Nargiso JE, Ballard EL, Skeer MR. A systematic review of risk and protective factors associated with nonmedical use of prescription drugs among youth in the United States: a social ecological perspective. *J Stud Alcohol Drugs*. janv 2015;76(1):5-20.
11. Grigsby TJ, Forster M, Unger JB, Sussman S. Predictors of alcohol-related negative consequences in adolescents: A systematic review of the literature and implications for future research. *J Adolesc*. avr 2016;48:18-35.
12. Hunt GE, Malhi GS, Cleary M, Lai HMX, Sitharthan T. Prevalence of comorbid bipolar and substance use disorders in clinical settings, 1990-2015: Systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. déc 2016;206:331-49.

13. Giroto E, eumann, arthur, maffei de andrade, Selma, Birolim, Macela Maria. Psychoactive substance use by truck drivers : a systematic review. *Occup Env Med.* 2013;71:71-6.
14. Devries KM, Child JC, Bacchus LJ, Mak J, Falder G, Graham K, et al. Intimate partner violence victimization and alcohol consumption in women: a systematic review and meta-analysis. *Addict Abingdon Engl. mars* 2014;109(3):379-91.
15. Lam LT. Risk factors of Internet addiction and the health effect of internet addiction on adolescents: a systematic review of longitudinal and prospective studies. *Curr Psychiatry Rep.* nov 2014;16(11):508.
16. Messer T, Lammers G, Müller-Siecheneder F, Schmidt R-F, Latifi S. Substance abuse in patients with bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2017;253:338-50.
17. Hummel A, Shelton KH, Heron J, Moore L, van den Bree MBM. A systematic review of the relationships between family functioning, pubertal timing and adolescent substance use. *Addict Abingdon Engl. mars* 2013;108(3):487-96.
18. Serra-Pinheiro MA, Coutinho ESF, Souza IS, Pinna C, Fortes D, Araújo C, et al. Is ADHD a risk factor independent of conduct disorder for illicit substance use? A meta-analysis and metaregression investigation. *J Atten Disord.* août 2013;17(6):459-69.
19. Brisola-Santos MB, Gallinaro JG de ME, Gil F, Sampaio-Junior B, Marin MCD, de Andrade AG, et al. Prevalence and correlates of cannabis use among athletes-A systematic review. *Am J Addict.* 2016;25(7):518-28.
20. Cruz ELD da, Martins PD de C, Diniz PRB. Factors related to the association of social anxiety disorder and alcohol use among adolescents: a systematic review. *J Pediatr (Rio J).* oct 2017;93(5):442-51.
21. Mihara S, Higuchi S. Cross-sectional and longitudinal epidemiological studies of Internet gaming disorder: A systematic review of the literature. *Psychiatry Clin Neurosci.* juill 2017;71(7):425-44.
22. Pigeon WR, Bishop TM, Krueger KM. Insomnia as a Precipitating Factor in New Onset Mental Illness: a Systematic Review of Recent Findings. *Curr Psychiatry Rep.* août 2017;19(8):44.
23. Spadola CE, Wagner EF, Dillon FR, Trepka MJ, de La Cruz Munoz N, Messiah SE. Alcohol and drug use among post-operative bariatric patients: A systematic review of the emerging research and its implications. *Alcohol Clin Exp Res.* sept 2015;39(9):1582-601.
24. Haerian BS. BDNF rs6265 polymorphism and drug addiction: a systematic review and meta-analysis. *Pharmacogenomics.* déc 2013;14(16):2055-65.
25. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES). *Acta Endosc.* avr 1998;28(2):151-5.
26. Steiner S, Schori D, Gmel G. Excessive alcohol consumption in young men: is there an association with their earlier family situation? A baseline-analysis of the C-SURF-study

- (Cohort Study on Substance Use Risk Factors). Swiss Med Wkly [Internet]. 3 sept 2014 [cité 6 févr 2020];144(3536). Disponible sur: <https://smw.ch/article/doi/smw.2014.14007>
27. Bohrn K, Fenk R. L'influence du groupe des pairs sur les usages de drogues. Psychotropes. 2003;Vol. 9(3):195-202.
 28. Lambrette G. La question du genre et des addictions. VST - Vie Soc Trait. 26 juin 2014;N° 122(2):79-84.
 29. O. Cottencin. Dépression sévère et addictions. 2009. 2009;7:264-8.
 30. Hautefeuille M. TDAH et addictions. Psychotropes. 2015;Vol. 21(4):5-7.
 31. Alcool, stupéfiants et violences faites aux femmes : Violences des agresseurs, vulnérabilité des victimes - ANPAA [Internet]. [cité 12 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.anpaa.asso.fr/lanpaa/actualites/alcool/1045-alcool-stupefiants-violences-femmes>
 32. Addictions - INSERM [Internet]. Inserm - La science pour la santé. [cité 12 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/addictions>
 33. Dossier MILDECA : Jeunes, addictions et préventions. 2018 [Internet]. Disponible sur: https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/mildeca_dossier_jeunes_addictions_2018-03-10.pdf
 34. La prévention des addictions et la réduction des risques et des dommages par les centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) - HAS [Internet]. 2019 [cité 20 mars 2020]. Disponible sur: [has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-01/la_prevention_des_addictions_et_la_reduction_des_risques_et_des_dommages_par_les_csapa_recommndations.pdf](https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-01/la_prevention_des_addictions_et_la_reduction_des_risques_et_des_dommages_par_les_csapa_recommandations.pdf)
 35. Outil d'aide au repérage précoce et à l'intervention brève - alcool, cannabis, tabac chez l'adulte - HAS [Internet]. 2014 [cité 20 mars 2020]. Disponible sur: has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-12/outil_rpib_v2.pdf
 36. La réduction des risques (RDR) [Internet]. [cité 20 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.drogues.gouv.fr/comprendre/ce-qu-il-faut-savoir-sur/la-reduction-des-risques>
 37. Réduction des risques liés à l'usage de drogues [Internet]. [cité 20 mars 2020]. Disponible sur: <http://www.aides.org/reduction-des-risques-lies-usage-de-drogues>
 38. Alcool et réduction des risques : Allons encore plus loin ! - Fédération Addiction [Internet]. [cité 20 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.federationaddiction.fr/alcool-rdr-allons-plus-loin/>
 39. 1ère audition publique 2.0 - La réduction des risques et des dommages liés aux conduites addictives [internet]. [cité 20 mars 2020]. Disponible sur : www.addictologie.org. 2016.

AUTEURS : Joanna Jolet et Marie Labuttie

TITRE : Elaboration d'un outil d'aide au repérage des facteurs de vulnérabilité à l'addiction en médecine générale

DIRECTEUR DE THESE : Monsieur le Docteur Jean Paul Boyes

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : Faculté de médecine de Rangueil, le 21 avril 2020

Introduction : Le but de notre étude n'était pas de trouver un moyen de dépistage, mais d'élaborer un outil de repérage des vulnérabilités afin d'intervenir précocement sur la réduction des risques lors de l'utilisation d'une substance psycho active.

Notre objectif était d'identifier les facteurs de vulnérabilité, validés, conduisant au développement d'une addiction comportementale ou liée à la consommation de substances psychoactives afin d'élaborer un outil d'aide au dépistage des facteurs de vulnérabilité en médecine générale.

Méthode : Nous avons réalisé une revue de revues de la littérature conformément aux critères PRISMA. Les recherches ont été effectuées du 16 avril 2019 au 26 août 2019. Les équations de recherche ont été entrées dans PUBMED, la Cochrane Library, Psychinfo et Google Scholar. La sélection des revues a été réalisée par deux personnes indépendantes.

Résultats : Nos recherches ont permis d'identifier 116 revues, nous ne retiendrons finalement que 16 revues. La plupart de ces études ont porté sur des sujets jeunes de moins de 30 ans, elles étaient toutes multicentriques, hormis une faite exclusivement aux Etats Unis. Nous avons pu identifier 8 facteurs de vulnérabilité à l'addiction : le sexe masculin, les troubles psychiatriques, un dysfonctionnement intra-familial, le TDAH, les troubles de la personnalité anti sociaux ou délinquants, les pratiques familiales ou entre amis, l'approbation des pairs, un début précoce des consommations, être victime de violences.

Discussion : Notre thèse a permis d'élaborer un outil d'aide au dépistage des facteurs de vulnérabilité à l'addiction en médecine de ville, via un questionnaire.

Cet outil de soin primaire permettrait une meilleure prise en charge préventive de l'addiction en médecine générale.

AUTHORS: Joanna Jolet and Marie Labuttie

TITLE: Development of a tool to help identify vulnerability factors to addiction in general medicine

THESIS DIRECTOR: Doctor Jean Paul Boyes

PLACE AND DATE OF SUPPORT: Rangueil Faculty of Medicine, April 21, 2020

Introduction: The aim of our study was not to find a means of screening, but to develop a tool for identifying vulnerabilities in order to intervene early on risk reduction when using a psychoactive substance.

Our main objective was to identify the factors of vulnerabilities leading to the development of a behavioral addiction or linked to the consumption of psychoactive substances in order to design a tool to lead in the identification of vulnerability factors in primary care medicine.

Method: We proceeded out a review of systematic reviews according to the PRISMA criteria. The research was carried out from April 16, 2019 to August 26, 2019. We systematically searched electronic databases including PUBMED, the Cochrane library, Psychinfo and Google Scholar. The selection of systematic reviews was carried out by two independent people.

Results: We identify 116 systematic reviews and finally retain 16. Most of these studies have focused on young subjects under the age of 30, they were all multicentric, except one made exclusively in the United States. We were able to identify 8 factors of vulnerability to addiction: male sex, psychiatric disorders, intra-family dysfunction, ADHD, anti-social or delinquent personality disorders, family or friends practices, the approval of peers, early consumption and being the victim of violence.

Discussion: Our thesis enabled the development of a tool to aid the screening of factors of vulnerability to addiction in city medicine, via a questionnaire. This primary care tool would allow better preventive management of addiction in primary care medicine.

Discipline administrative : Médecine générale

Faculté de Médecine de Rangueil – 133 Route de Narbonne

31062 TOULOUSE Cedex 04 – France