

# Table des matières

Auteurs . . . . .	V
Abréviations . . . . .	IX
Préface . . . . .	XIII

## I Généralités

---

<b>1</b> <b>Épidémiologie</b> . . . . .	3
<i>F. Vorspan, J.-P. Lépine</i>	
Introduction . . . . .	3
Définition des cas (3). Longue durée d'évolution (4). Biais de désirabilité sociale (4).	
Tabac . . . . .	4
Offre et production (4). Prévalence en population générale (4). Morbidité et mortalité (5). Tabac et recours au système de soins (6).	
Alcool . . . . .	6
Offre et production (6). Prévalence en population générale (6). Morbidité et mortalité (7). Recours au système de soins (9). Conséquences judiciaires de l'alcool (9).	
Médicaments psychotropes . . . . .	9
Prévalence en population générale (9). Morbidité et mortalité (9).	
Cannabis . . . . .	10
Prévalence en population générale (10). Morbidité et mortalité (10). Recours au système de soins (11). Conséquences judiciaires (11).	
Opiacés . . . . .	11
Prévalence en population générale (11). Morbidité et mortalité (11). Recours au système de soins (12). Conséquences judiciaires (12).	
Cocaïne et dérivés . . . . .	13
Prévalence en population générale (13). Morbidité/mortalité (13). Recours au système de soins (13).	
Ecstasy, amphétamines, hallucinogènes . . . . .	14
Prévalence en population générale (14). Morbidité et mortalité (14).	
Polyconsommation et comorbidités . . . . .	14
Conclusion . . . . .	16
<b>2</b> <b>Apport des sciences humaines à l'addictologie</b> . . . . .	18
<i>M. Tsikounas</i>	
Apport des historiens . . . . .	18
Apport des ethnologues . . . . .	19
Apport des sociologues . . . . .	20
Psychosociologie . . . . .	21

<b>3</b>	<b>Addictions et grossesse</b> . . . . .	23
	<i>O. Cottencin, M. Goudemand</i>	
	Alcool et grossesse . . . . .	23
	Tabac et grossesse . . . . .	24
	Cannabis et grossesse . . . . .	25
	Héroïne et grossesse . . . . .	26
	Cocaïne, amphétamines, ecstasy et grossesse . . . . .	26
	Troubles du comportement alimentaire et grossesse . . . . .	27
	Conclusion . . . . .	27
<b>4</b>	<b>Neurobiologie et addictions</b> . . . . .	29
	<i>S. Lamy, F. Thibaut</i>	
	Théories neurobiologiques . . . . .	29
	Bases cérébrales (30). Facteurs génétiques (32).	
	Imagerie cérébrale et neurobiologie . . . . .	34
	Conclusion . . . . .	35
<b>5</b>	<b>Facteurs psychopathologiques impliqués dans les addictions</b> . .	37
	<i>J.-L. Venisse, M. Grall-Bronnec</i>	
	Point de vue psychanalytique . . . . .	37
	Facteurs de vulnérabilité (37). Facteurs déclenchants (38).	
	Facteurs d'entretien (39). Organisation addictive (40).	
	Point de vue systémique . . . . .	41
	Pathologies du deuil et généalogie de la dépendance (41).	
	Mythologies familiales et fonctionnements transgressifs (42).	
	Point de vue comportemental et cognitif . . . . .	42
	Initiation de la conduite de dépendance (42). Facteurs de	
	maintien (43). La rechute (45).	
	Implications en termes de soins . . . . .	45
	Recherche d'alliance et importance des premiers entretiens (45).	
	Une approche multidimensionnelle (46).	
<b>6</b>	<b>Addictions et adolescence</b> . . . . .	48
	<i>C. Lamas, M. Corcos</i>	
	Facteurs cliniques . . . . .	48
	Données épidémiologiques (48). Modalités de la consommation (49).	
	Évolution : de l'expérimentation à la dépendance (50).	
	Facteurs psychopathologiques . . . . .	51
	Initiation, recherche de sensations (51). L'axe narcissique dans	
	les conduites de dépendance (51). Modulation des éprouvés	
	émotionnels (52). Usage autothérapeutique (52).	
	Repères thérapeutiques . . . . .	53
	Un premier temps d'évaluation (53). Intérêt d'approches plurifocales,	
	travail de consultation (53). Prise en compte de la famille (54).	
<b>7</b>	<b>Troubles psychiatriques et addictions</b> . . . . .	55
	<i>M. Lejoyeux, H. Embouazza</i>	
	Distinction entre les troubles psychiatriques primaires	
	et les troubles psychiatriques secondaires . . . . .	55
	Études épidémiologiques récentes . . . . .	56
	Addiction et dépression . . . . .	56

Troubles bipolaires et addiction. . . . .	58
Addictions et anxiété . . . . .	58
Particularités de l'association entre phobie sociale et addiction (59).	
Addiction et trouble de la personnalité . . . . .	60
Addiction et schizophrénie . . . . .	61
Les trois modèles d'interaction entre addiction et schizophrénie (61). Hypothèse de l'automédication (61).	
Les abus de substances provoqueraient la schizophrénie (63).	
Facteurs génétiques communs (64).	

<b>8</b> <b>Principes de la thérapeutique et des prises en charge en addictologie</b> . . . . .	67
<i>M. Fatséas, M. Auriacombe</i>	
Points de convergence. . . . .	67
Objectifs principaux de la prise en charge . . . . .	67
Mise en place de la prise en charge. . . . .	68
Disposer d'une évaluation globale du patient (68). Importance des premiers entretiens : l'alliance thérapeutique et l'élaboration du projet de soins (69).	
Une approche globale et une prise en charge multidisciplinaire. . . . .	70
Prise en charge relationnelle (70). Qu'attendre d'un médicament en addictologie ? (71). Prise en charge sociale et éducative (73).	

## II Conduites addictives

<b>9</b> <b>Alcool</b> . . . . .	77
Épidémiologie, étiologie, clinique . . . . .	77
<i>F. Paille</i>	
Épidémiologie. . . . .	77
La consommation d'alcool en France (77).	
Les consommateurs (78). Usage problématique (79). Mortalité globale (79). Évolution de la mortalité (80). Morbidité (80).	
Complications de l'alcoolisation aiguë. . . . .	81
Intoxication alcoolique (81). Accidents (81). Violences (82).	
Principales complications de l'alcoolisation chronique. . . . .	82
Complications digestives (82). Cancers (83). Complications neuropsychiatriques (84). Alcoolisation et système cardiovasculaire(86). Conséquences nutritionnelles (87).	
Syndrome d'alcoolisation fœtale (88).	
Facteurs de risque du mésusage d'alcool . . . . .	89
Alcool (89). Facteurs de risque individuels (89). Facteurs socio-environnementaux et économiques (90). Facteurs professionnels et familiaux (90). Modalités de consommation et mésusage d'alcool (91).	
Classifications et nosographies des troubles de l'alcoolisation . . . . .	91
Non-usage (92). Usage (92). Mésusage (93).	
Repérage et diagnostic. . . . .	94
Stades précoces : usage à risque et usage nocif (94).	
Clinique (99). Syndrome de sevrage (100).	

Éléments de l'évaluation. . . . .	101
Évaluation clinique (101). Examens biologiques (103).	
Urgences et alcoolisations. . . . .	106
<i>I. Ferrand, M. Lejoyeux</i>	
Caractéristiques principales des cas d'alcoolisation aiguës vus en urgence . . . . .	106
Ivresses pathologiques . . . . .	107
Prise en charge des ivresses . . . . .	108
Alcool, suicides et tentatives de suicide . . . . .	109
Delirium tremens. . . . .	109
Délires alcooliques subaigus . . . . .	110
Aggravations d'un délire chronique. . . . .	110
Traitements de l'alcoolisme. . . . .	111
<i>M. Marinescu, V. Lequen, M. Lejoyeux</i>	
Principes du traitement . . . . .	111
Objectifs du traitement (111). Choix d'un type de traitement (112). Choix d'un lieu de soins (112). Durée d'hospitalisation (112).	
Les temps du traitement. . . . .	113
Dépistage et information (113). Sevrage (113). Suivi à long terme (114).	
Traitements pharmacologiques . . . . .	114
Traitement médicamenteux des intoxications aiguës (114). Traitement pharmacologique des syndromes de sevrage (115). Traitement pharmacologique préventif des rechutes alcooliques (117).	
Traitements psychothérapeutiques. . . . .	119
Psychothérapie motivationnelle (119). Psychothérapie comportementale (120). Approches psychanalytiques de l'alcoolisme (121). Psychothérapies de groupe (121).	
Conclusion . . . . .	121
<b>10</b> <b>Tabac</b> . . . . .	123
Épidémiologie et étiologie de la dépendance tabagique . . . . .	123
<i>B. Dautzenberg</i>	
Épidémiologie du tabac . . . . .	123
Production du tabac (123). Commercialisation du tabac (124). Produits du tabac (124). Conséquences de la politique des prix (125). Les fumeurs en France (126). Les fumeurs en Europe et dans le monde (129). Arrêt du tabac en France (129).	
Facteurs étiologiques du tabagisme. . . . .	133
Industrie du tabac (133). Produits du tabac (133). Facteurs psychologiques (134). Facteurs sociétaux (135). Facteurs biologiques : les récepteurs nicotiniques (137). Facteurs de dépendance (137). Facteurs génétiques (137). Facteurs de rechute (138).	
Conclusion . . . . .	139
Clinique de la dépendance tabagique . . . . .	140
<i>C. Gillet</i>	

De l'initiation à la dépendance tabagique . . . . .	140
Initiation et apprentissage (140). Syndrome de sevrage (141). Dépendance à la nicotine (142).	
Classification diagnostique de la dépendance nicotinique . . . . .	143
DSM-IV-R (143). CIM-10 (143). Test de dépendance à la nicotine de Fagerström (143).	
Comment évaluer la dépendance tabagique? . . . . .	144
Évaluation clinique (144). Évaluation biologique de l'imprégnation tabagique (146).	
Conséquences somatiques du tabagisme . . . . .	149
Mortalité (149). Risques cancérogènes (150). Risques pulmonaires (cancers exclus) (151). Risques cardiovasculaires (151). Risques digestifs (151). Tabagisme passif (151). Risques pendant la grossesse et pour le nouveau-né (152). Autres risques (152). Effets bénéfiques du sevrage (152).	
Annexes . . . . .	154
Questionnaires utilisés chez l'adulte (154). Questionnaires utilisés chez l'adolescent (155).	
Traitement . . . . .	157
<i>S. Guillermet, K. Sauvage</i>	
Réalisation pratique d'une consultation de tabacologie . . . . .	157
Autoquestionnaire (157). Consultation initiale (159).	
Traitement ambulatoire . . . . .	164
En fonction du stade de motivation (164). Traitement en fonction de la dépendance nicotinique (166). Situations particulières (166). Suivi en consultation (168). Arrêt du tabac sans traitement médicamenteux (169).	
Traitement médicamenteux en tabacologie . . . . .	170
Substituts nicotiniques (170). Efficacité et sécurité des substituts nicotiniques (172).	
Traitements médicamenteux non nicotiniques . . . . .	174
<i>I. Berlin</i>	
Bupropion . . . . .	174
Varénicline . . . . .	174
Nortriptyline . . . . .	175
Co-administrations . . . . .	176
Bupropion ou nortriptyline plus timbre nicotinique (176). Varénicline plus traitement substitutif nicotinique (176).	
<b>11 Cannabis</b> . . . . .	178
Épidémiologie et clinique . . . . .	178
<i>L. Blecha, A. Belkacem, L. Karila, A. Benyamina</i>	
Épidémiologie . . . . .	178
Les adolescents (179). Les adultes (179). Origine du cannabis (180). Coût du cannabis (181).	
Facteurs étiologiques de la consommation de cannabis . . . . .	181
Facteurs biologiques (181). Facteurs psychologiques (181). Facteurs sociaux (182).	
Dosage biologique du cannabis . . . . .	183
Généralités (183). Dosage dans les milieux biologiques (183).	

Intoxication, abus et dépendance au cannabis . . . . .	185
Intoxication et/ou consommation aiguë (185). Usage nocif ou abus de cannabis (186). Dépendance au cannabis (187).	
Principales conséquences somatiques . . . . .	187
Effets neuropsychologiques (188). Effets cardiovasculaires (188). Effets pulmonaires (189). Effets hépatiques (189). Cannabis et grossesse (189).	
Troubles psychiatriques liés à l'usage du cannabis . . . . .	190
Les divers troubles (190). Cannabis et schizophrénie (191). Cannabis et psychose (191). Le cannabis : facteur de risque de schizophrénie? (192).	
Instruments d'évaluation clinique . . . . .	192
Traitement . . . . .	194
<i>S. Coscas, A. Benyamina, M. Reynaud</i>	
Prise en charge ambulatoire . . . . .	194
Abord du fumeur (194). Consultation en ambulatoire (195).	
Prise en charge psychothérapeutique . . . . .	195
Thérapies cognitivo-comportementales (195). Entretien motivationnel (195). Thérapies familiales (195). Thérapies d'inspiration analytique (196). Études contrôlées (196). Thérapies avec système de récompense (197). Les adolescents (197).	
Pharmacothérapies : les pistes de recherche . . . . .	198
Traitement du syndrome de sevrage (198). Prévention des rechutes et maintien de l'abstinence (198).	
Sevrage hospitalier. . . . .	199
Indications (199). Prise en charge médicamenteuse (199). Prise en charge psychothérapeutique (200). Bilans pouvant être réalisés à l'hôpital (200). Prise en charge addictologique et psychiatrique (200).	
Conclusion . . . . .	201
<b>12 Opiacés . . . . .</b>	<b>202</b>
Épidémiologie, étiologie et clinique. . . . .	202
<i>M. Fatséas, M. Auriacombe</i>	
Épidémiologie . . . . .	202
Prévalence de l'usage d'opiacés : données nationales et internationales (202). Prévalence des patients pris en charge pour un usage problématique d'opiacés (203).	
Facteurs étiologiques . . . . .	203
Facteurs psychopathologiques (203). Facteurs génétiques (204). Facteurs environnementaux (204). Facteurs neurobiologiques (205). Rôle du stress (205).	
Clinique . . . . .	206
Usage et intoxication aiguë (206). Dépendance (207). Morbidité globale des usagers d'opiacés (208). Mortalité globale des usagers d'opiacés (210). Mésusage des traitements (211).	
Examens complémentaires . . . . .	211
Réalisation et intérêt des dosages biologiques (211). Place des entretiens structurés et des questionnaires (213).	

Substitutions opiacées . . . . .	215
<i>A. Morel</i>	
Finalités et objectifs des traitements de substitution des opiacés . . . . .	216
Résultats obtenus par les traitements de substitution des opiacés. . . . .	218
Un impact très net et clairement positif (218). Une morbidité et une mortalité considérablement réduites (218). Situation sociale et point de vue des usagers (218). Limites (219).	
Indications des médicaments de substitution aux opiacés . . . . .	219
Caractéristiques de la méthadone et de la buprénorphine (219). Profil des patients (220). Cadre réglementaire (221).	
Modalités de mise en œuvre et de suivi des traitements de substitution des opiacés . . . . .	221
Bilan préalable (221). Initiation du traitement (221). Adaptation du traitement (222). Suivi du patient en période de stabilisation (223). Quand et comment arrêter un TSO? (223). Réseaux (223).	
Situations cliniques particulières . . . . .	223
Comorbidités somatiques (223). Comorbidités psychiatriques (224). Mauvaises utilisations des MSO (224). Abus de médicaments psychotropes (225). Grossesse (225). Prison (226). Populations précarisées (226).	
Conclusion . . . . .	226
Traitements de l'addiction aux opiacés en dehors de la substitution. . . . .	227
<i>X. Laqueille, I. El Mahfoudi</i>	
Principes généraux. . . . .	227
Conditions et construction de la relation thérapeutique (227). Une prise en charge pluridisciplinaire (227). Projet de soins (227).	
Évaluation et projet de soins. . . . .	228
Dépendance aux opiacés et autres dépendances (228). Évaluation psychiatrique (228). Évaluation somatique et biologique (228). Évaluation sociale (229).	
Sevrage . . . . .	229
Syndrome de sevrage opiacé (229). Cadre ambulatoire ou institutionnel (229). Modalités du sevrage opiacé (230). Sevrage des dépendances associées (231).	
Prise en charge du postsevrage. . . . .	232
Fréquence des rechutes (232). Emploi d'antagonistes opiacés (232). Prise en charge médico-psychologique (232).	
Comorbidités somatiques et psychiatriques . . . . .	233
Affections somatiques (233). Troubles psychiatriques induits (233). Troubles psychiatriques associés (233).	
<b>13</b> <b>Cocaïne et autres substances.</b> . . . . .	234
<i>L. Karila, J.-P. Lépine, S. Coscas, F. Beck, M. Reynaud</i>	
Cocaïne . . . . .	234
Données épidémiologiques (234). Caractéristiques de la cocaïne (235). Modes de consommation (235). Clinique de l'addiction à la cocaïne (236). Cycle addictif : euphorie et <i>craving</i> (237). Complications et comorbidités (239). Aspects thérapeutiques (240).	

Méthamphétamine . . . . .	243
Données épidémiologiques (243). Caractéristiques de la méthamphétamine (243). Clinique de l'addiction à la méthamphétamine (244). Approches thérapeutiques (245).	
Ecstasy et amphétamines . . . . .	245
Données épidémiologiques (245). Clinique de l'addiction à l'ecstasy et aux amphétamines (245). Aspects thérapeutiques (246).	
Annexe . . . . .	248
Version française du <i>cocaine craving questionnaire</i> (248).	

<b>14</b> <b>Les dépendances comportementales</b> . . . . .	250
A. <i>Petit</i>	
Les achats compulsifs . . . . .	250
Définition . . . . .	250
Critères diagnostiques . . . . .	251
Données épidémiologiques . . . . .	251
Aspects cliniques . . . . .	251
Comorbidités psychiatriques et addictives . . . . .	252
Approche psychopathologique . . . . .	253
Principes de traitement . . . . .	253
Conclusion . . . . .	254
La dépendance au bronzage . . . . .	255
Introduction . . . . .	255
Définition et critères diagnostiques . . . . .	255
Données épidémiologiques . . . . .	256
Prévalence (256). Caractéristiques sociodémographiques (256).	
Aspects cliniques . . . . .	257
Facteurs de risque . . . . .	257
Comorbidités . . . . .	258
Comorbidités psychiatriques (258). Comorbidités addictives (258).	
Appartenance nosographique . . . . .	258
Addiction (258). Troubles du contrôle des impulsions (258). Troubles obsessionnels compulsifs (259). L'anorexie mentale (259). La dysmorphophobie (260). Approche psychopathologique (260). Approche neurochimique (260).	
Prise en charge . . . . .	261
Traitement pharmacologique (261). Traitement psychothérapeutique (261).	
Prévention . . . . .	262
Conclusion . . . . .	262
La dépendance à l'exercice physique . . . . .	264
Définition . . . . .	264
Critères diagnostiques . . . . .	265
Autres échelles diagnostiques (267).	
Épidémiologie . . . . .	267
Aspects cliniques . . . . .	267
Comorbidités . . . . .	269
Les troubles du comportement alimentaire (269). Troubles de l'humeur et troubles anxieux (270). Conduites addictives (270). Le dopage (270).	

Étiopathogénie . . . . .	271
Troubles de la personnalité (271). La recherche de sensations (272). Empêcher la pensée douloureuse (272). La transformation du corps (esthétique et dysmorphophobie) (272). La dépendance au mouvement (273).	
Facteurs biologiques . . . . .	273
Conclusion . . . . .	273
<b>15</b> <b>Jeu pathologique</b> . . . . .	276
<i>J. Adès</i>	
Critères diagnostiques . . . . .	276
Données épidémiologiques . . . . .	276
Appartenance nosographique. . . . .	277
Aspects cliniques . . . . .	277
Aspects étiopathogéniques. . . . .	278
Approches psychanalytiques (278).	
Approches cognitivo-comportementales (278).	
Approches psychobiologiques. . . . .	279
Approches biologiques. . . . .	279
Approches neurobiochimiques (279).	
Approches génétiques (280).	
Modes de prise en charge . . . . .	280
Traitements pharmacologiques (280).	
Traitements psychothérapeutiques (280).	
Annexe. . . . .	283
<i>South Oaks gambling screen test (SOGS)* (283). South Oaks gambling screen test (SOGS) : feuille de cotation (286).</i>	

### III Prévention – évaluation

<b>16</b> <b>Prévention en alcoologie et en tabacologie</b> . . . . .	289
<i>S. Dally, A. Borgne</i>	
Prévention de l'alcoolisme . . . . .	289
Répression ou prévention? (289). Quelle prévention? (290). Modalités pratiques dans la prévention en alcoologie (291).	
Prévention du tabagisme . . . . .	293
La loi de santé publique 2004 (294). Prévention dans les écoles et les entreprises : le rôle spécifique des associations (295). Les actions en entreprise (296).	
Évaluation de la prévention : le souhaitable et le possible . . . . .	296
<b>17</b> <b>Prévention dans le champ des toxicomanies</b> . . . . .	298
<i>A. Morel</i>	
Objectifs généraux de la prévention . . . . .	298
Promotion de la santé (298). Réduction des risques (299). Éducation « expérientielle » (299).	
Développer des stratégies d'intervention précoce . . . . .	299
La question de la place des interdits et de la loi en prévention. . . . .	300
Comment aborder avec les jeunes la question de la limite et de l'interdit? (302).	
Conclusion . . . . .	302

<b>18</b>	<b>Outils d'évaluation pour les troubles addictifs</b> . . . . .	303
	<i>C. Denis, E. Lavie, M. Fatséas, M. Auriacombe</i>	
	Les outils d'évaluation spécifiques à une substance ou un comportement. . . . .	304
	Hétéro-évaluation (304). Auto-évaluation (304).	
	Les échelles évaluant plusieurs domaines de la vie du sujet . . . . .	306
	ASI (307). Autres instruments d'évaluation multifactorielle (308).	
	Évaluation spécifique des adolescents et jeunes adultes (309).	
	Conclusion . . . . .	309

## IV Prise en charge

---

<b>19</b>	<b>Communautés thérapeutiques</b> . . . . .	315
	<i>C. Denis, M. Fatséas, E. Lavie, M. Auriacombe</i>	
	Principe de prise en charge en communauté thérapeutique . . . . .	315
	Modèle de prise en charge en communauté thérapeutique. . . . .	316
	Intérêt et efficacité de la prise en charge en communauté thérapeutique	317
<b>20</b>	<b>Organisation des soins en addictologie.</b> . . . . .	318
	<i>M. Reynaud</i>	
	Historique . . . . .	318
	Éléments conceptuels. . . . .	319
	Les éléments du changement (319). Émergence de l'addictologie (320). Développement de l'enseignement et de la recherche (321).	
	Un dispositif de soins et de prévention en addictologie (321).	
	Le pôle « ville ». . . . .	322
	La médecine de « ville » (322). Réseaux de santé (323).	
	Mouvements d'entraide (323).	
	Dispositif médico-social et mise en place des CSAPA . . . . .	324
	La filière hospitalière de soins addictologiques . . . . .	325
	La nouvelle organisation (325). Indications de l'hospitalisation spécialisée pour des prises en charge complexes (327).	
	Hospitalisation de jour (327).	
	Développement de l'addictologie universitaire . . . . .	328
	Répondre aux besoins de la population (328). Constituer des équipes d'excellence (328). Susciter et encourager les candidatures (328).	
	Conclusion . . . . .	328
	Addictologie de liaison. . . . .	329
	<i>R. Schwan</i>	
<b>21</b>	<b>Psychothérapies comportementales et motivationnelles en alcoologie et tabacologie</b> . . . . .	333
	<i>H.-J. Aubin</i>	
	Thérapies cognitivo-comportementales . . . . .	334
	Présentation générale (334). Prévention de la rechute (335).	
	Abstinence ou consommation contrôlée? (340).	
	Interventions motivationnelles . . . . .	341
	Résistance et motivation au changement (341). Principes des interventions motivationnelles (342). Les pièges	

motivationnels (342). Les principales stratégies de l'intervention motivationnelle (344). Un style relationnel et un état d'esprit (345).

<b>22</b>	<b>Psychothérapies comportementales dans les addictions sans substance (jeu pathologique, achats compulsifs) . . . . .</b>	<b>347</b>
	<i>A. Bétizeau</i>	
	Postulat théorique. . . . .	347
	Les premiers entretiens ou la pré-thérapie. . . . .	348
	Analyse fonctionnelle . . . . .	349
	Contrat thérapeutique. . . . .	350
	Information (4). Renforcement de la motivation (4).	
	Auto-évaluation (4).	
	Thérapie comportementale : exposition graduée ou progressive . . . . .	351
	Thérapie cognitive . . . . .	351
	Groupe de parole thérapeutique. . . . .	352
	Prévention de la rechute . . . . .	352
	Conclusion . . . . .	353
<b>23</b>	<b>Psychothérapie de groupe et groupes d'entraide en addictologie. . . . .</b>	<b>354</b>
	<i>M. Claudon, G. Dufayet</i>	
	Groupes de parole. . . . .	354
	Contexte historique et définition (354). Les bonnes raisons de proposer un groupe de parole (354). Quand et comment proposer un groupe de parole aux patients ? (356). Freins et bénéfices (356).	
	Groupes d'entraide . . . . .	357
	Historique et définition (357). Particularité des groupes d'entraide (357).	
	Conclusion . . . . .	358
<b>24</b>	<b>Les médicaments d'aide au maintien de l'abstinence alcoolique . . . . .</b>	<b>359</b>
	<i>S. Balester-Mouret, A. Plat, P. Batel</i>	
	Les antabuses : ancêtres des addictolytiques . . . . .	359
	Disulfiram (359). Acamprosate et naltrexone (359).	
	Compliance (363). Réduction de la consommation : doit-on l'envisager ? (364).	
	Les molécules de l'avenir . . . . .	364
	Agonistes GABAergiques (364). Anti-épileptiques (365).	
	Antisérotoninergiques (365).	
	Conclusion . . . . .	366
<b>25</b>	<b>Les polyconsommations : recommandations de la Haute Autorité de santé . . . . .</b>	<b>367</b>
	<i>M. Marinescu</i>	
	Annexe . . . . .	371
	Questionnaire ADOSPA (371).	
<b>Index</b>	. . . . .	<b>373</b>