



## Prise en charge de l'abus de substances psychoactives

### Syndrome de dépendance

#### Définition

La 10<sup>e</sup> Révision de la Classification statistique internationale (CIM-10) des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10) définit le syndrome de dépendance comme un ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques dans lesquels l'utilisation d'une substance psychoactive spécifique ou d'une catégorie de substances entraîne un désinvestissement progressif des autres activités.

La caractéristique essentielle du syndrome de dépendance consiste en un désir (souvent puissant, parfois compulsif) de boire de l'alcool, de fumer du tabac ou de prendre une autre substance psychoactive (y compris un médicament prescrit). Au cours des rechutes, c'est-à-dire après une période d'abstinence, le syndrome de dépendance peut se réinstaller beaucoup plus rapidement qu'initialement.

En 1964, un Comité d'experts de l'OMS a introduit le terme de «dépendance» en remplacement des termes d'«addiction » et d'«accoutumance». Il peut être généralement employé en rapport avec l'ensemble des substances psychoactives (pharmacodépendance, dépendance aux substances chimiques, dépendance aux substances psychoactives), en lien avec une substance particulière ou une catégorie de substances (par exemple l'alcool ou les opiacés).

La description de la dépendance telle qu'elle est donnée par la CIM-10 est applicable à l'ensemble des catégories de substances psychoactives; néanmoins, les symptômes de dépendance varient selon les substances.

Le terme générique de «dépendance» se rapporte à des éléments aussi bien physiques que psychologiques. La notion de dépendance psychologique ou psychique fait référence à la consommation incontrôlée d'alcool ou de substances psychoactives, tandis que la dépendance physiologique ou physique concerne la tolérance et les symptômes de sevrage. Dans le cadre des discussions orientées vers la biologie, le terme de dépendance se rapporte souvent exclusivement à la dépendance physique.

Le contexte psychopharmacologique utilise les concepts de dépendance ou de dépendance physique de manière encore plus restreinte; en effet, ils concernent uniquement l'apparition de symptômes de sevrage d'une

substance psychoactive. Dans ce cadre réduit, la dépendance croisée est considérée comme étant complémentaire avec la tolérance croisée, ces deux notions se rapportant à la symptomatologie physique (neuroadaptation).

### **Description clinique CIM-10**

Ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques dans lesquels l'utilisation d'une substance psychoactive spécifique ou d'une catégorie de substances entraîne un désinvestissement progressif des autres activités. La caractéristique essentielle du syndrome de dépendance consiste en un désir (souvent puissant, parfois compulsif) de boire de l'alcool, de fumer du tabac ou de prendre une autre substance psychoactive (y compris un médicament prescrit).

Au cours des rechutes, c'est-à-dire après une période d'abstinence, le syndrome de dépendance peut se réinstaller beaucoup plus rapidement qu'initialement.

### **Directives pour le diagnostic CIM-10**

Pour un diagnostic de certitude, au moins trois des manifestations suivantes doivent habituellement avoir été présentes en même temps au cours de la dernière année:

- désir puissant ou compulsif d'utiliser une substance psychoactive;
- difficultés à contrôler l'utilisation de la substance (début ou interruption de la consommation ou niveaux d'utilisation);
- syndrome de sevrage physiologique quand le sujet diminue ou arrête la consommation d'une substance psychoactive, comme en témoignent la survenue d'un syndrome de sevrage caractéristique de la substance ou l'utilisation de la même substance (ou d'une substance apparentée) pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage;
- mise en évidence d'une tolérance aux effets de la substance psychoactive: le sujet a besoin d'une quantité plus importante de la substance pour obtenir l'effet désiré. (Certains sujets dépendants de l'alcool ou des opiacés peuvent consommer des doses quotidiennes qui seraient létales ou incapacitantes chez les sujets non dépendants);
- abandon progressif d'autres sources de plaisir et d'intérêts au profit de l'utilisation de la substance psychoactive, et augmentation du temps passé à se procurer la substance, la consommer, ou récupérer de ses effets;
- poursuite de la consommation de la substance malgré la survenue de conséquences manifestement nocives (par exemple atteinte hépatique due à des excès alcooliques, épisode dépressif après une consommation importante ou altération du fonctionnement cognitif liée à la consommation d'une substance). On doit s'efforcer de préciser que le sujet était au courant, ou qu'il aurait dû être au courant, de la nature et de la gravité des conséquences nocives.

### **Critères diagnostiques pour la recherche CIM-10**

Au moins trois des manifestations suivantes ont persisté conjointement pendant au moins un mois ou, quand elles ont persisté pendant moins d'un mois, sont survenues ensemble de façon répétée au cours d'une période de 12 mois:

- désir puissant ou compulsif d'utiliser une substance psychoactive;
- altération de la capacité à contrôler l'utilisation de la substance, caractérisée par des difficultés à s'abstenir initialement d'une substance, à interrompre sa consommation ou à contrôler son utilisation, comme en témoigne le fait que la substance est souvent prise en quantité supérieure ou sur un laps de temps plus long que ce que le sujet avait envisagé, ou par un ou plusieurs efforts infructueux pour réduire ou contrôler son utilisation;
- survenue d'un syndrome de sevrage physiologique quand le sujet réduit ou arrête l'utilisation de la substance, comme en témoigne la présence de symptômes de sevrage, caractéristiques de la substance, ou l'utilisation de la substance (ou d'une substance similaire) dans le but de diminuer ou d'éviter les symptômes de sevrage;
- mise en évidence d'une tolérance aux effets de la substance, caractérisée par un besoin de quantités nettement majorées pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré, ou un effet nettement diminué en cas d'usage continu de la même dose;
- préoccupation par l'utilisation de la substance, comme en témoigne le fait que d'autres plaisirs ou intérêts importants sont abandonnés ou réduits en raison de l'utilisation de la substance, ou qu'un temps considérable est passé à faire le nécessaire pour se procurer la substance, la consommer, ou récupérer de ses effets;
- poursuite de la consommation de la substance psychoactive malgré la présence manifeste de conséquences nocives, comme en témoigne la poursuite de la consommation malgré le fait que le sujet est effectivement conscient de la nature et de la gravité des effets nocifs, ou qu'il devrait l'être.

---

## Liens connexes

[Syndrome de sevrage](#)

[Catégories et termes diagnostiques](#)

<b>À propos</b>	▼
<b>Liens rapides</b>	▼
<b>Régions de l'OMS</b>	▼
<b>À propos</b>	▼
<b>Liens rapides</b>	▼
<b>Régions de l'OMS</b>	▼



Organisation  
mondiale de la Santé

Politique de confidentialité



© 2019 OMS