

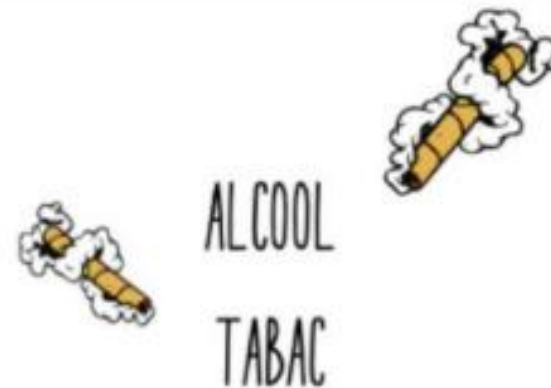


Webinaire FARES: alcool-tabac
et si on en parle ?

Anna Argento - Tabacstop

16/04/2026

- Terminologie
- Tabac – Alcool
- Repérage
- Cerveau
- Témoignage d'Arthur
- Sevrage sur Mesure
- Outils d'évaluation
- Psychoéducation
- Conclusion
- Questions et réponses



Programme

! 1. Terminologie



Addiction : Envie répétée et incontrôlable de consommer un produit ou de réaliser un geste. **Aliénation – dépersonnalisation – esclavagisme – contraire de liberté.**

- **Assuétude**

Habitudes, comportements automatiques. Origine latine : *assuetudo*.

- **Dépendance**

Perte d'autonomie d'action. Présence d'un **syndrome de sevrage** et de **craving**. Notion d'**assujettissement** (opposé : affranchissement).

- **Toxicomanie**

Origine latine : *toxico* = toxique, *manie* = folie. Usage de produits illicites.

- **Sevrage**

Origine latine : *sever* = séparer. Apparition de **symptômes de manque**.

- **Rechute**

Action de retomber. À considérer comme **un apprentissage** :

« L'enfant qui apprend à marcher tombe 10 fois et se relève 10 fois. »

1. Terminologie

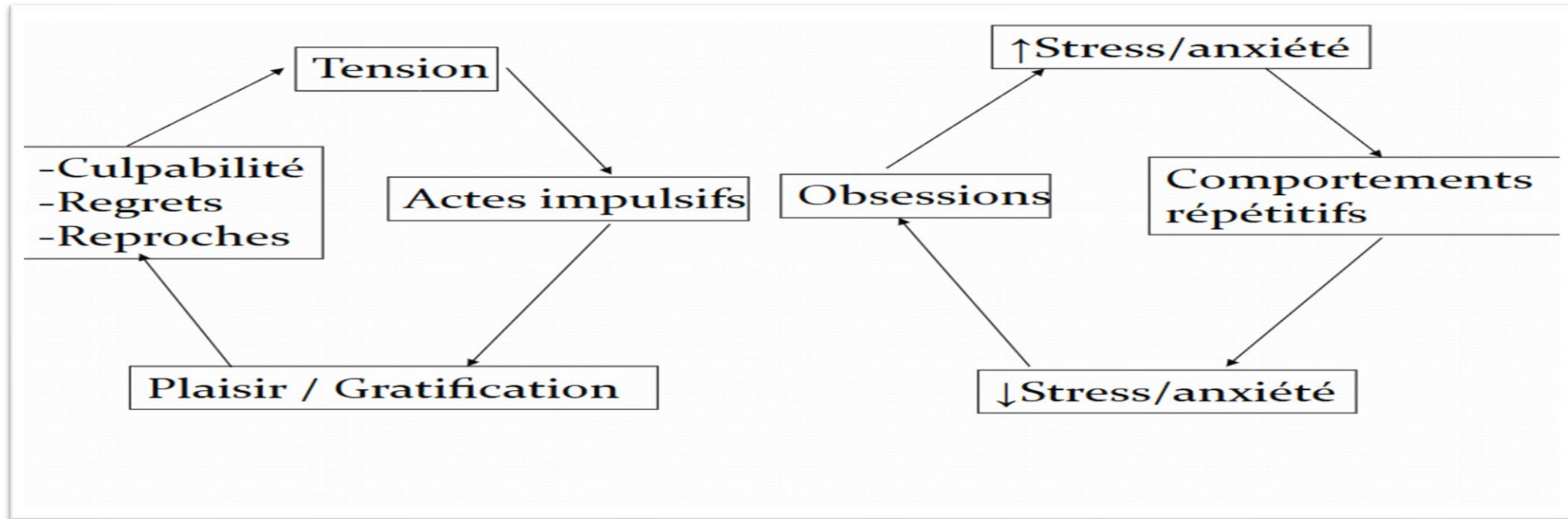
- « **Tabagisme** induit une forte addiction constituant une maladie chronique, son évolution est émaillée d'arrêts, de rechutes, son issue est fatale, une pers. sur deux décède de son utilisation. » *Aubin HJ et al. *Rev Prat* 2012; 62:347-53
- « **Alcoolisme** est une affection chronique évolutive, relevant des troubles addictifs, caractérisée par une perte de contrôle de la consommation d'alcool, une dépendance psychique et parfois physique, la poursuite de l'usage malgré des conséquences négatives, et une place centrale occupée par l'alcool dans le fonctionnement psychique et social du sujet, s'inscrivant dans une approche bio-psycho-sociale. » *Brousse G. et al. *Alcool Addictol* 2014; 3:105.15
 - La cigarette est une drogue, une substance qui agit sur le corps et le cerveau. Elle active le circuit de la récompense et donne envie de continuer à la consommer pour retrouver la sensation de (faux) bien-être qu'elle produit. Syndrome de sevrage.
 - L'alcool est un produit chimique qui contient de l'éthanol. Trouble de l'usage DSM5 : Usage à risque et usage nocif, avoir un problème avec l'alcool ne signifie pas que l'on soit alcoolodépendant. Risque de tolérance, syndrome dangereux de sevrage





1. Terminologie

Craving = désir impérieux de consommer une drogue, conditionné par l'envie d'en profiter sans délai. Composante essentielle des addictions, il associe à des pensées répétitives de type obsessions/compulsions.

Ce « n'est pas le manque ! » *Charles Nicolas, *Courrier des addictions* 1998; 1(1):8-12. « il peut se manifester en dehors de toute période de consommation, parfois après des années de sevrage réussi. »



1. Terminologie : syndrome de sevrage

-  Même si le syndrome du sevrage est souvent associé au craving, ce sont deux phénomènes distincts, avec des mécanismes, une temporalité et des implications thérapeutiques différentes.
- **Syndrome de sevrage** correspond à l'ensemble des symptômes physiques et psychiques survenant après l'arrêt ou la diminution d'une substance, nécessitant une adaptation neurobiologique à la privation.
 - Survient rapidement après l'arrêt
 - Temporaire
 - D'intensité variable
 - S'atténue spontanément avec le temps
-  Le craving est **un symptôme possible du sevrage, mais le sevrage ne se résume pas au craving.**



1. Terminologie : symptômes de sevrage

- **Sevrage tabagique** : inconfort majeur mais **non vital**, dominé par les symptômes neuropsychiques.
- **Sevrage alcoolique** : potentiellement **grave voire mortel**, nécessite souvent une prise en charge hospitalière.

Domaines cliniques	Sevrage tabac (nicotine)	Sevrage alcool
Début des symptômes	4–24 h après l'arrêt	6–24 h après l'arrêt
Durée	2–4 semaines (craving persistant)	Pic 24–72 h, possible >1 semaine
Craving	Très intense, central	Présent mais moins central
Irritabilité / agitation	Très fréquente	Fréquente, parfois sévère
Anxiété	Modérée à forte	Forte, parfois majeure
Troubles du sommeil	Insomnie, rêves intenses	Insomnie, cauchemars
Concentration	Altération fréquente	Altération possible
Appétit	Augmentation, prise de poids	Diminution initiale
Signes physiques	Céphalées, toux, constipation	Sueurs, tremblements, tachycardie, HTA
Tremblements	Rares	Très fréquents
Hallucinations	Absentes	Possibles (formes sévères)
Convulsions	Absentes	Risque élevé (24–48 h)
Délirium tremens	Aucun risque	Risque vital (confusion, agitation, fièvre)
Dangerosité	Non dangereux	Potentiellement mortel



2. Tabac et alcool co-dépendance

Les articles le confirment ...

Les vieux potos s'influencent de façon réciproque et proportionnelle ...

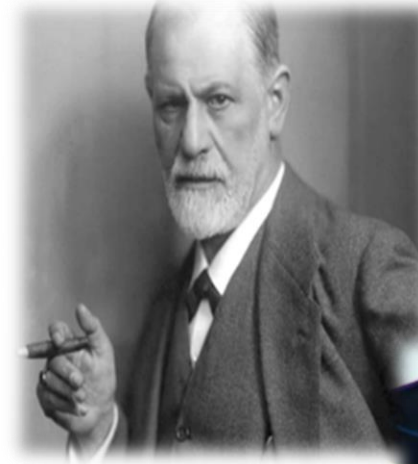
Tabac + alcool = renforce le lien

- Boire provoque l'envie de fumer et... fumer donne envie de boire...
- C'est l'envie mutuelle!

Tabac + alcool = tolérance croisée

- Alcool a un effet de tolérance
- Tabac a un effet d'accoutumance

Boire à répétition augmente la tolérance. Il faut donc boire toujours plus pour ressentir les mêmes effets et cela favorise une accoutumance au tabac.



Vidéo « ma dernière volonté « allume-moi une dernière cigarette »

- Naruto – LA MORT Asuma Sarutobi
- Représentations inconscientes face à l'angoisse de la mort
 - Conditionnement de rituel de passage // cycle de vie
 - Conditionnement du jeune



« Je ne bois plus
mais comment
c'est possible ? »

« Vous êtes devenu chiant ? »

<https://www.youtube.com/shorts/64o3NTtnST4>



Ethanol = produit chimique

Les experts (WHO) recommandent aux consommateurs d'alcool :

- pas plus de 10 verres standards par semaine

- pas plus de 2 verres par jour pour les hommes et les femmes.

- de prévoir des jours sans consommation au cours de la semaine min 2 j.

1 QU'EST-CE QUE C'EST ?

Associé au plaisir et à la convivialité, l'alcool désigne en fait une molécule : l'éthanol (ou alcool pur). Chaque boisson contient un pourcentage variable (degré) d'alcool pur.



LE SAVIEZ-VOUS ?

→ VIN, CIDRE, BIÈRE... = BOISSONS FERMENTÉES

→ WHISKY, COGNAC, VODKA, PASTIS = BOISSONS DISTILLÉES



LES DOSES QUE L'ON SE VERSE CHEZ SOI OU CHEZ DES AMIS SONT SOUVENT PLUS GRANDES.

- La consommation d'alcool entraîne des risques même à faible dose → **il n'existe pas d'effet protecteur à faible dose.**

2. Consommation alcool, tabac ... : Une association fréquente

- OUI → Il existe une corrélation positive entre consommation d'alcool et consommation de tabac.
 - Dans une étude générale aux USA, **50%** des alcoolo-dépendants seraient aussi dépendants au tabac. (Le Start et al. 2010)
 - USA- Chez les PA **alcoolo-dépendants**, les études montrent une prévalence du tabagisme entre **80 % et 83 %** ! (Chatterice et Barlett, 2010)
 - Cette **association est dose-dépendante**: les gros fumeurs boivent plus que les petits fumeurs et les gros consommateurs d'alcool fument plus que les petits buveurs.
- Les alcoolo-dépendants ont une consommation de tabac supérieure à celle de la population générale et leur degré de dépendance est plus important.
- Et cette association alcool et tabac génère une synergie toxique responsable d'une augmentation de la mortalité chez les patients alcoolo-dépendants.

2. Études épidémiologiques

L'alcool et tabac: une dépendance croisée

78% à 100 % des patients alcoolo-dépendants (selon les critères du DSMIV) fument.

- Ces Pts affichent une conso de tabac supérieure (durée et quantité) à la population générale (avec une moyenne à 30 cigarettes par jour).
 - Deux tiers de la population alcoolodépendante présente plus de 20 années de consommation tabac.
 - Chez les hommes, cette association est plus fréquente que chez les femmes.
- Les patients alcoolo-dépendants décèdent plus des répercussions liées à la consommation du tabac que de celles qui sont liées à l'alcool.

Quand y'a pas d'rhum dans l'jus d'fruits...



Ben nan ch'ais pi

3. le repérage: Pyramide de Skinner.

Pyramide de Skinner

- Quand doit-on parler de mésusage et comment ?
- 3 à 5% de la population sont addicts à l'alcool
- Pas de traitement médicamenteux avec le mésusage.
- *La parole comme vecteur*
Non jugement
Ouvert
- Revenir à une conso modérée
 - Prévention, entretien motivationnel, TCC, ...

Trois types de mésusage de l'alcool

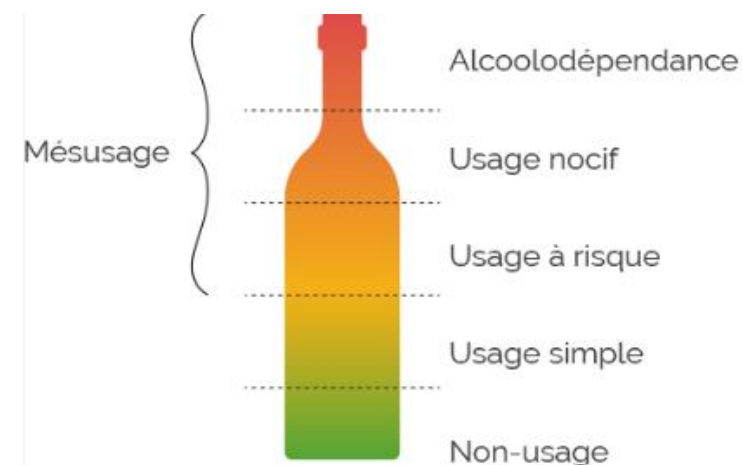
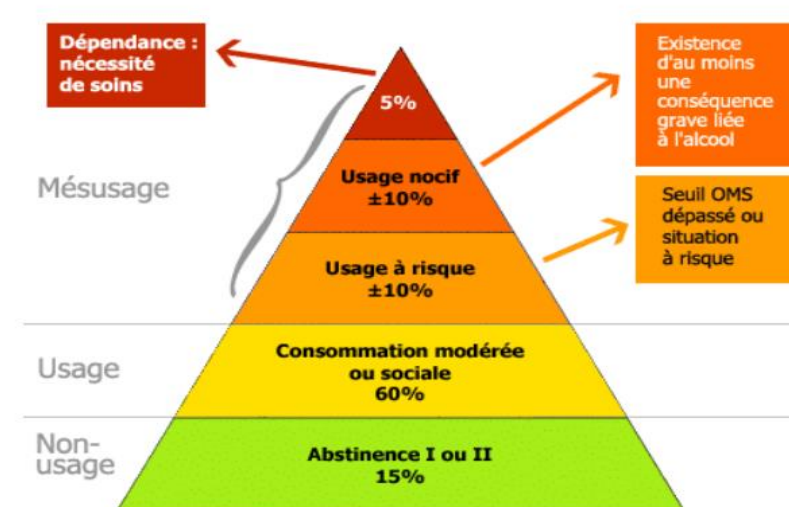


Figure n°1 : Classification DSM-IV

- DSM-4 **aborde une lecture catégorielle** – avec un diagnostic de dépendance-notion d’abus.

VS

- DSM-5 introduit le craving et l’indice de sévérité de la manière dont le produit est utilisé et parle de trouble lié à l’usage. **Aborde une approche dimensionnelle.**

Sévérité

- **Léger** : 2-3 critères
- **Modéré** : 4-5 critères
- **Sévère** : ≥ 6 critères

3. Critères DSM-5 (11 critères)

◆ 1. Perte de contrôle

- Consommation en quantité ou durée > prévue
- Désir persistant / échec de réduction
- Temps important consacré à la substance
- **Craving** (envie impérieuse)

◆ 2. Altération sociale

- Obligations non remplies (travail, famille)
- Réduction des activités sociales / loisirs
- Usage malgré problèmes interpersonnels

◆ 3. Usage à risque

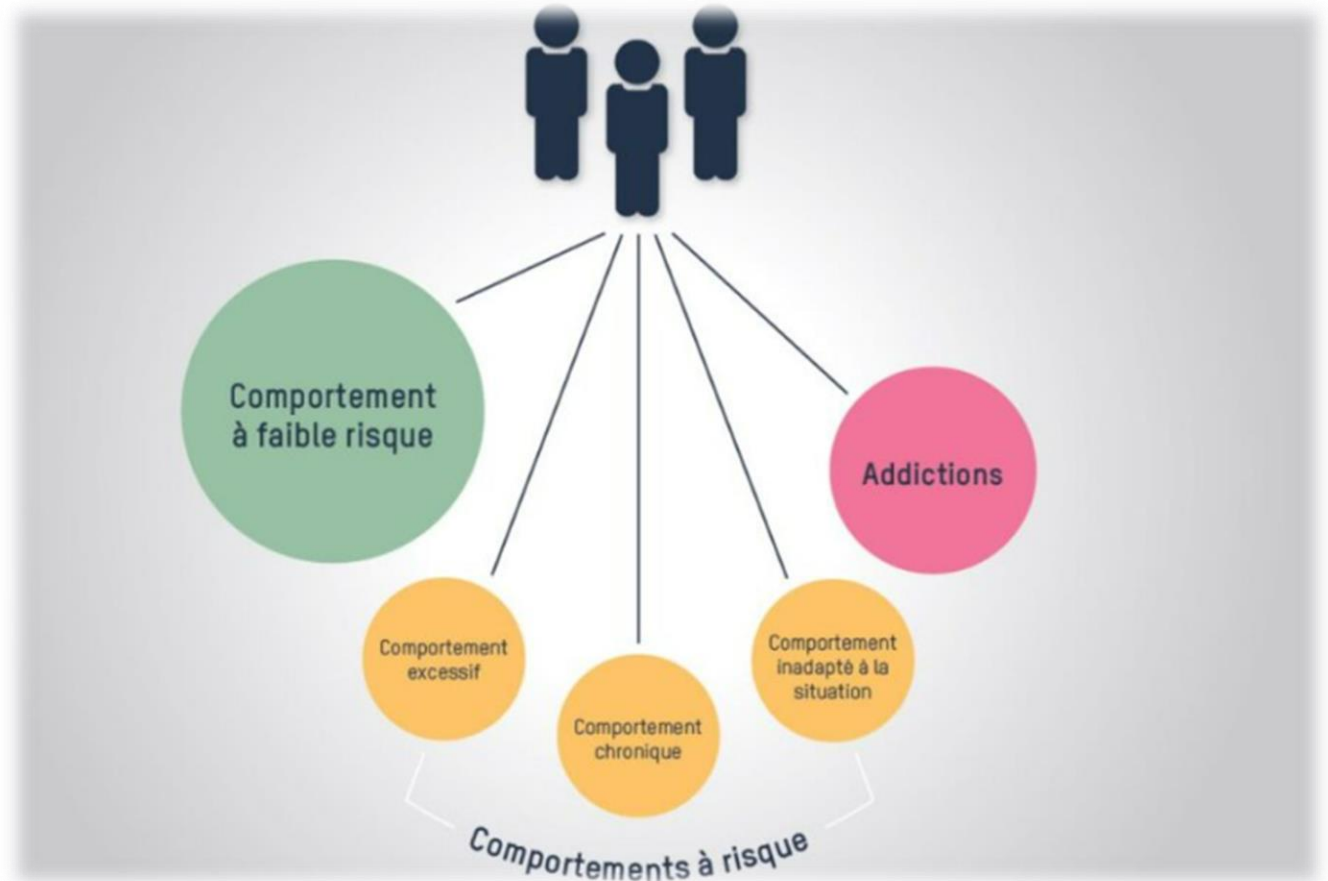
- Consommation en situation dangereuse
- Usage malgré problème physique ou psychique

◆ 4. Critères pharmacologiques

- Tolérance
- Sevrage

Classification selon la dangerosité (OMS)

- **Toxicité système nerveux central** : ALCOOL>amphétamines>crack
- **Toxicité générale:** tabac>alcool>cocaïne>ecstasy
- **Toxicité sociale :** héroïne>alcool>crack
- **Toxicité addictive :** TABAC>héroïne>Alcool



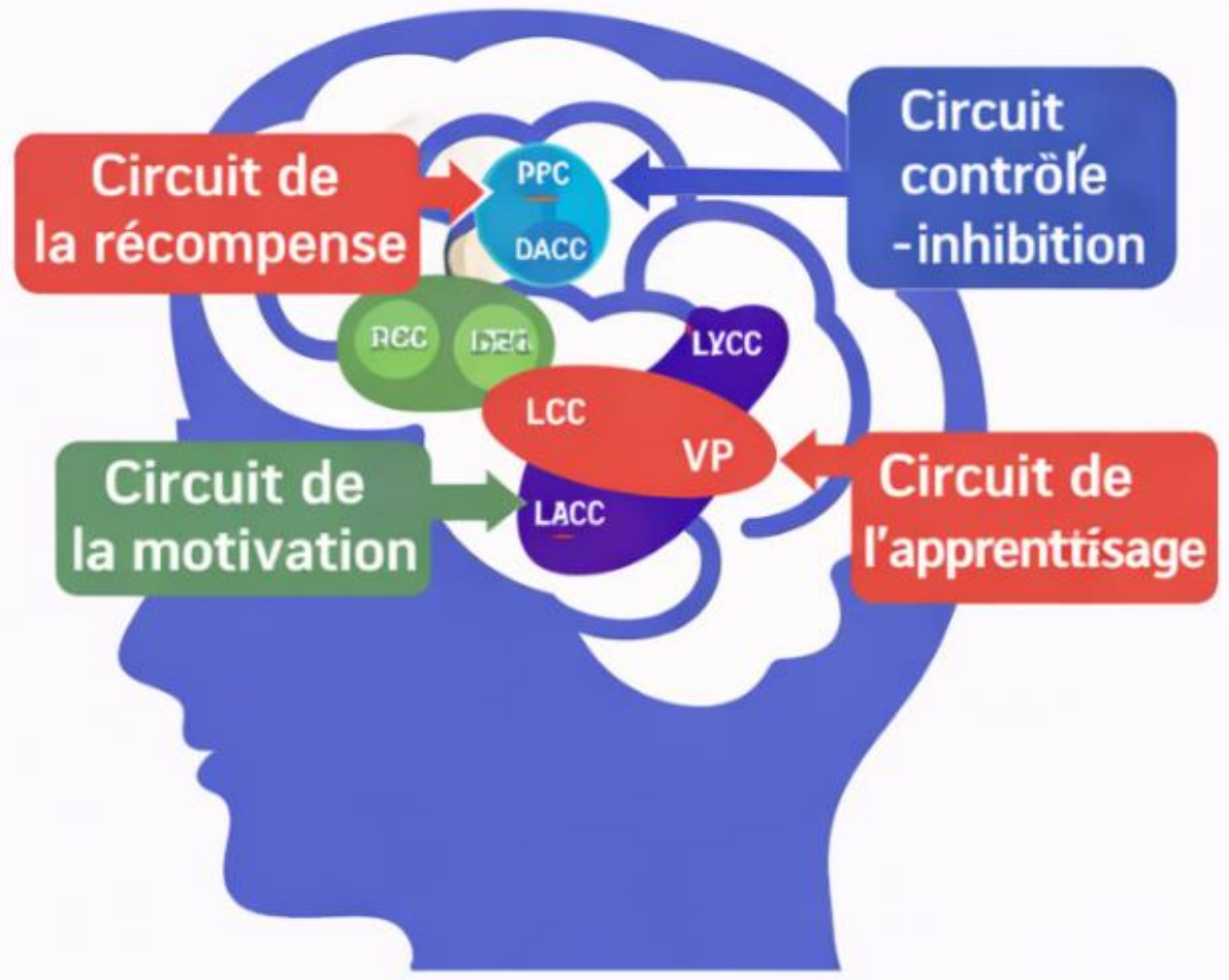
Ils permettent de retenir les principales manifestations de la maladie.

- Perte de **C**ontrôle
- C**raving (envie irrésistible de consommer)
- Activité **C**ompulsive
- Usage **C**ontinu
- Malgré les **C**onséquences

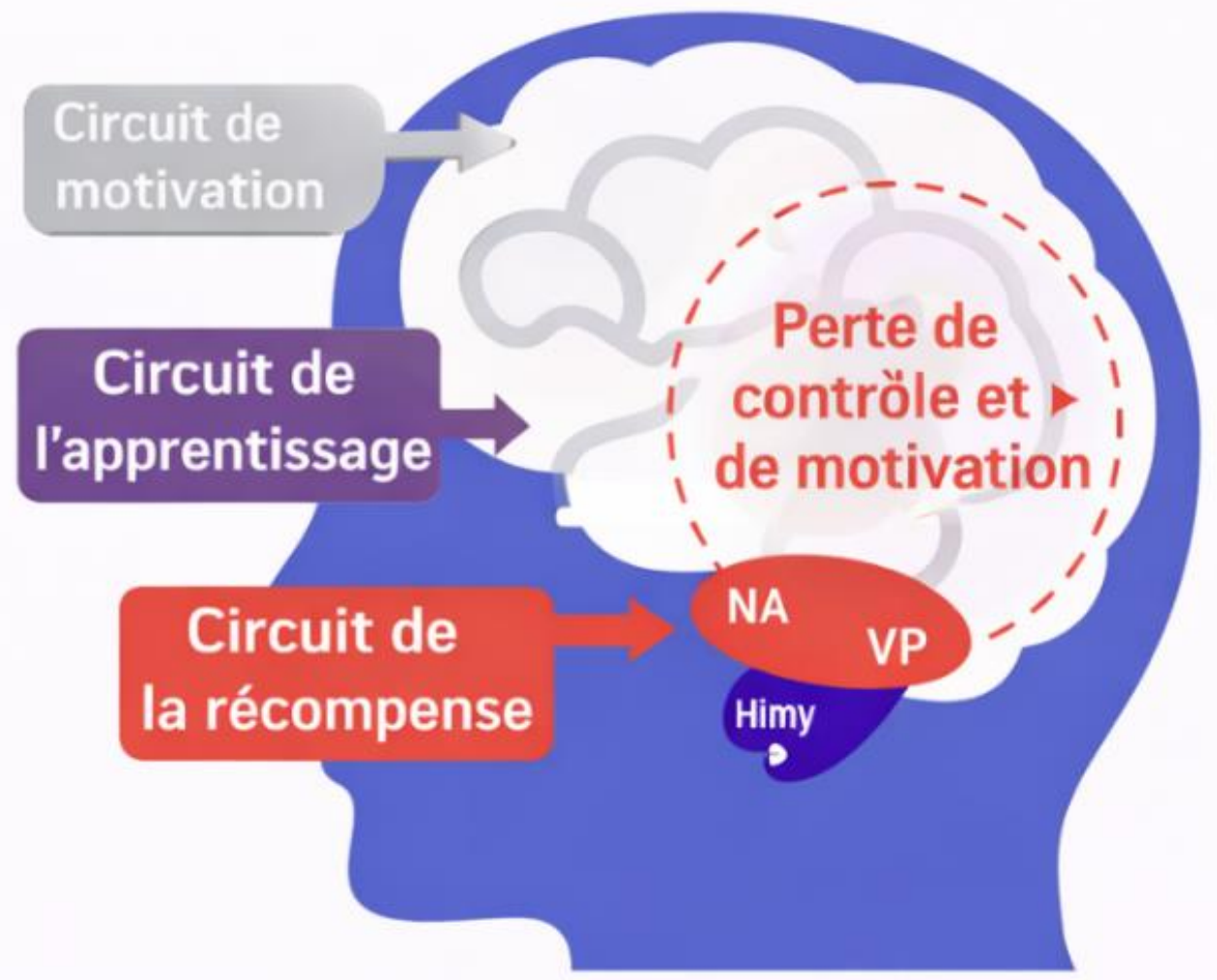


4. Le cerveau Vision multidimensionnelle

Cerveau en fonctionnement normal



Cerveau atteint d'addiction



4. Le cerveau et l'addiction

- Action sur le système de récompense // dopamine.
- Action intriquée sur l'excitation cérébrale (Jamal et al 2010)
- L'alcool a une action inhibitrice : système GABA sur le système nerveux.
- Les prises des produits dérèglent la régulation activation-frein du système de régulation : boire et fumer
- Ils agissent sur la même zone du cerveau où la dépendance prend naissance et se maintient active (au niveau de l'aire tegmentale ventrale et du noyau accumbens).



5. Tabagisme + mésusage d'alcool

- TABAGISME : Maladie chronique + Consommation d'alcool à Usage à risque
= mariage puissant, profond et intense

Les questions posées ...

Témoignage : lettre à ...

**Comment accompagner et
expérimenter le changement ?**



5. Le patient se questionne ...

- On peut boire raisonnablement toute sa vie sans ne jamais devenir alcoolique ?
- Que me reste t-il comme plaisir sans tabac sans alcool ?
- Est-ce une question de volonté ou pas ?
- Faut-il faire une hiérarchie dans les addictions ?
- L'addiction est-elle tjs le reflet d'un mal être intérieur ?
- ...



5. Témoignage d'Arthur le choix du sevrage ...



5. Témoignage D'Arthur : lettre à ...



« J'ai un peu plus de 50 ans ... je suis directeur d'un centre d'aide à la jeunesse, marié, père de famille et pourtant ... je bois, je fume, j'utilise le bed dodo. »

Patient en souffrance !

Attachement chaotique

Insécurité

Perte de valeur de soi

« Je ne vau rien »

Dépression

Rejet de soi et isolement

Drogues = dissociation avec l'identité traumatique

5. Témoignage d'Arthur

1. Alcool – 2. tabac – 3. cannabis Bed dodo

- **Récit de vie**. Arthur prend conscience de ses difficultés psychologiques à travers le lien qu'il entretient avec d'abord l'alcool- puis le tabac et le cannabis à travers son histoire.
- **Le sevrage fait sens !**
 - ✓ Le sevrage le confronte à faire face à sa résilience, ses émotions et ses besoins.
 - ✓ Le sevrage tabac le confronte à sa consommation d'alcool.
 - ✓ La consommation d'alcool le confronte à son sevrage tabac.
 - ✓ Le sevrage face à son SOI et avec SOI

6. Sevrage sur mesure

Expérimenter le changement

« métaphore de la montagne »

« défis pistolet-téléphone »

« techniques des petits pas et un à la fois »

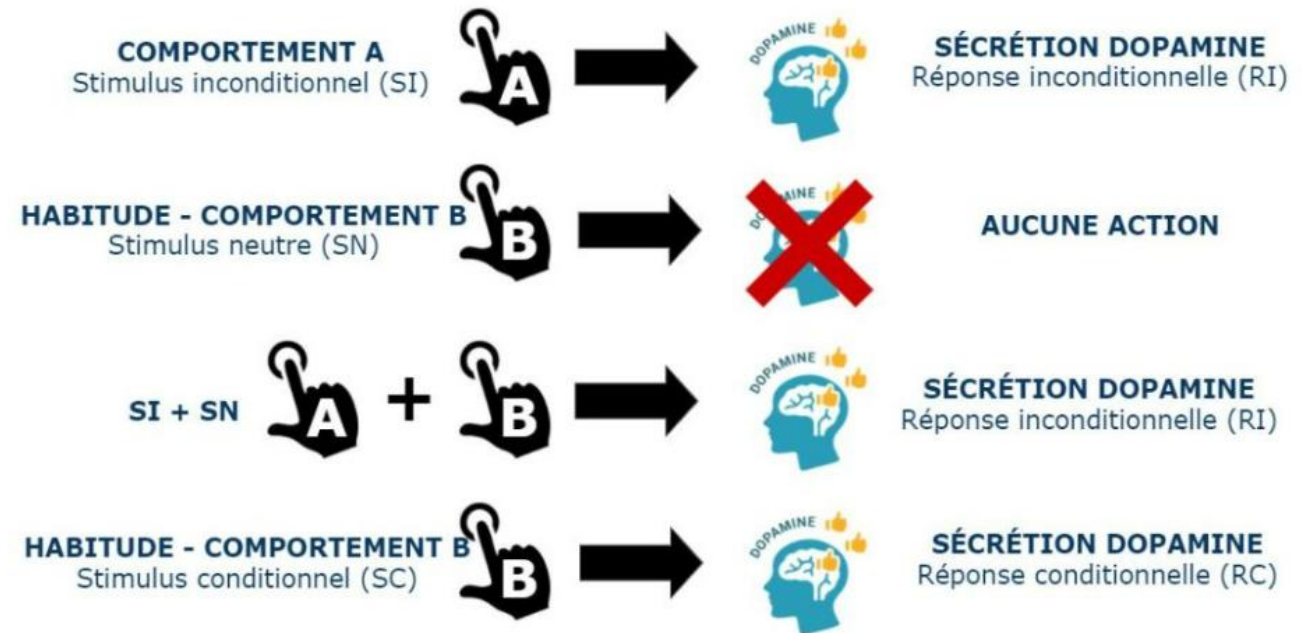


6. Sevrage sur mesure : TABAC-ALCOOL

- Substitut nicotinique patch + oral
- Tabacstop
- Consultation en alcoologie
- Lien étroit avec son MG
- Hypnose
- Psycho-éducation
- Multiplier les aides à l'arrêt ...

6. cave-alcool-tabac-beddodo = les potos, les alliés → active le réflexe pavlovien

- **Reflexe pavlovien**
- Difficile de changer quand on reste dans le même environnement.
- Ex. ma femme et ma fille dorment ... je suis seul avec moi-même, la nuit me torture. Rituel du soir pour faire face à cela.
- Ex. association du cave + conso + plaisir intense + association tabac et alcool = activation du circuit de récompense → envie de consommer.
- Quand l'habitude est associée → elle devient un réflexe
- Une petite cigarette « automatique » + donne l'envie d'une bière ... et tout ça dans sa cave.
- Cave « métaphore du rat en cage »



6. Mesure d'évaluation : AUDIT- C

Q1 · Fréquence de consommation

À quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?

Jamais · 1/mois ou moins · 2-4/mois · 2-3/sem. · ≥4/sem.

Q2 · Quantité habituelle



Combien de verres standards consommez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?

1-2 · 3-4 · 5-6 · 7-9 · 10 ou plus

Q3 · Consommation excessive ponctuelle

Au cours d'une même occasion, à quelle fréquence vous arrive-t-il de boire six verres standards ou plus ?

Jamais · <1/mois · 1/mois · 1/sem. · tous les jours ou presque



Score	Risque	Recommandation
0-3 (femmes) 0-4 (hommes)	Faible	Suivi standard
≥4 (femmes) ≥5 (hommes)	Usage à risque	Intervention (ex. : IB)
4/5+	Potentiellement nocif/ <u>Dépendant</u>	Évaluation approfondie (tabacologue – alcoolologue) Orientation vers une <u>aide spécialisée</u>

Attribution:

- A risque: tbc
- Nocif/ dépendant: alcoologues- tbc

6. Durant la consultation tabac : FRAMES modèle

INTENTION CLINIQUE			Question clé
F	Feedback	Donner au patient un retour factuel basé sur ses propres données de l'AUDIT-C, pas des statistiques générales. Cela rend le message concret et personnel.	« Voici ce que j'observe dans votre situation... »
R	Responsibility	Souligner que la décision appartient à la personne. Cela réduit la résistance et renforce l'autonomie.	« C'est vous qui choisissez. »
A	Advice	Offrir un conseil bref, non directif, basé sur les preuves. Le conseil doit être formulé positivement : ce que le patient peut gagner, pas ce qu'il perd s'il ne change pas.	« Une chose que je peux vous dire... »
M	Menu	Proposer plusieurs options de changement, pas une seule voie. Le patient choisit ce qui lui convient.	« Parmi ces pistes, laquelle vous parle ? »
E	Empathy	Adopter un ton chaleureux, non-jugeant. L'ambivalence du patient est normale et doit être accueillie, pas combattue. Reformuler les propos du patient pour lui montrer qu'il est entendu.	« Je comprends que ce n'est pas simple. »
S	Self-efficacy	Renforcer la confiance du patient en sa capacité à changer. Valoriser les efforts passés, même partiels.	« Sur 10, vous sentez-vous capable de... ? »

6. Sevrage taillé sur mesure

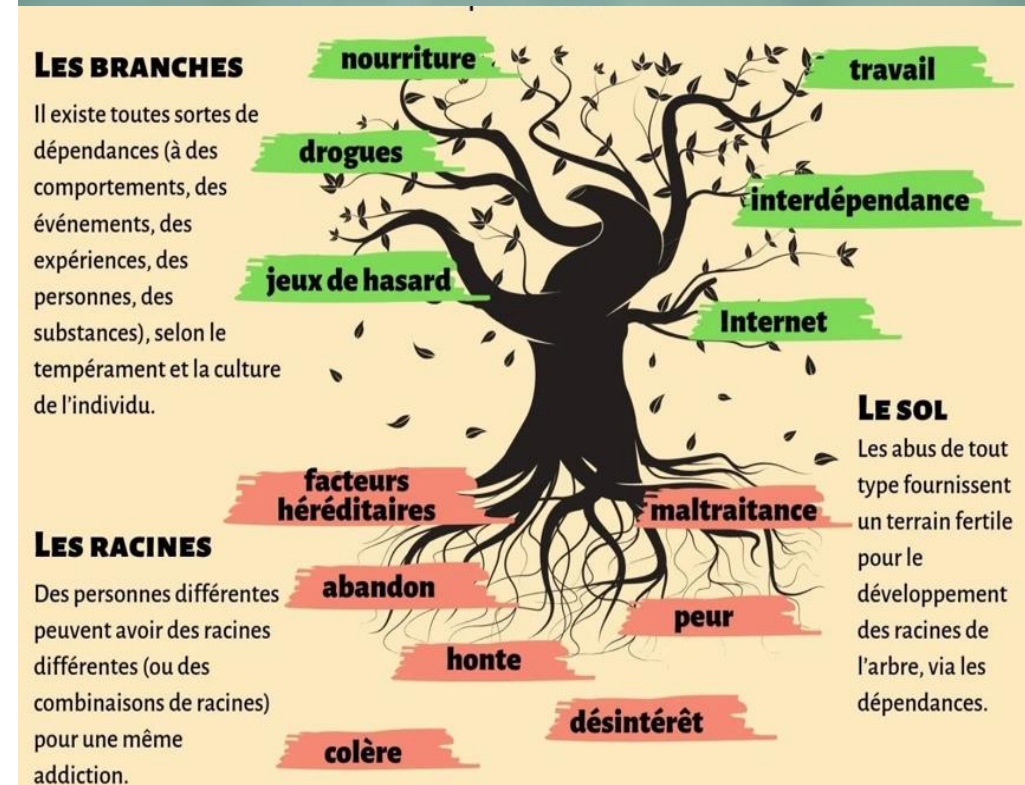
Peut-on arrêter de fumer lors d'un sevrage d'alcool ou conso à risque ?

- Plus de la moitié des fumeurs ou fumeuses en traitement pour une dépendance à l'alcool meurent de maladies liées au tabac.
 - **L'arrêt du tabac doit être une priorité, au même titre que l'arrêt d'alcool.**
- Selon la motivation et l'état psychique de la personne,
 - **il est possible d'effectuer soit un sevrage simultané, soit un arrêt du tabac après le sevrage d'alcool.**
- Un arrêt du tabac lors d'un traitement pour abus d'alcool ou d'autres substances
 - **n'entraîne pas d'excès de rechute. Au contraire, il est même associé à une augmentation de la probabilité d'abstinence à l'alcool ou autres substances à long terme.**
- En cas de dépendance à l'alcool, l'arrêt du tabac est plus compliqué.
 - Les taux d'abstinence au tabac sont plus faibles chez l'alcoolique : irritabilité, anxiété, difficultés de concentration et sensations d'inconfort sont souvent des symptômes très importants

7. Psycho-éducation

L'arbre des addictions

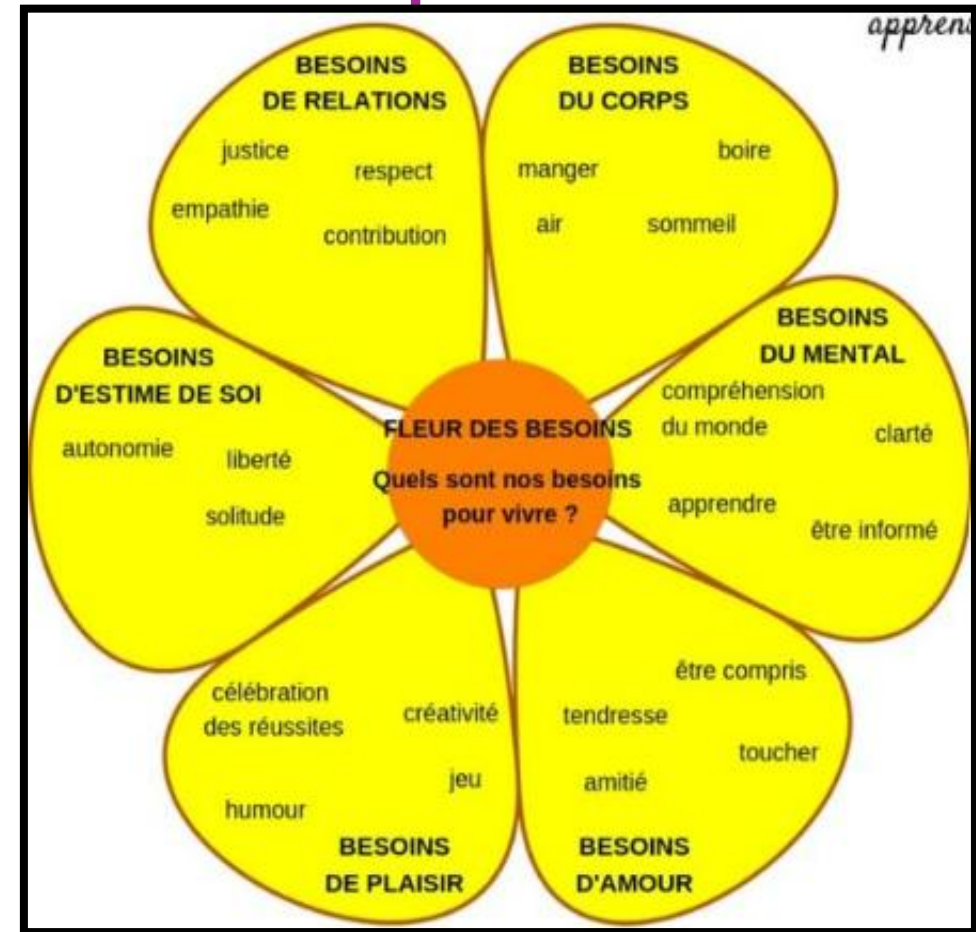
- Percevoir les compensations...
- Questionner, c'est prendre conscience...
 - Comment c'est au niveau travail ?
 - Quantité de café-sucre ?
 - Les écrans ?
 - Le couple ? Peur de perdre l'autre ?



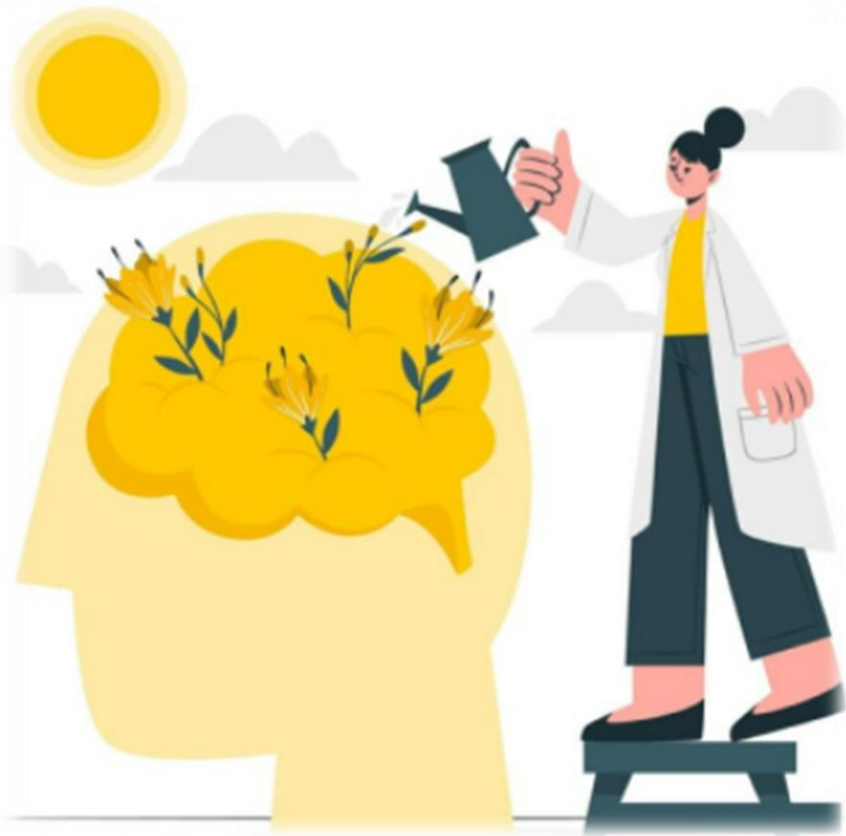
7. Psycho-éducation

Besoin superficiels vs besoins primaires

- La vie est faite de petits plaisirs, ne t'en prive pas !
- Être pleinement conscient
- Être bon envers soi-même
- Aimer la vie (savourer-se réjouir-être reconnaissant-célébrer)
- Faire ce qu'on peut
- Le présent: Je vais bien à l'instant T
- Bouton pause
- Voir en soi
- Continuer à avancer



7. Psycho-éducation: Connaissance de soi et maintien du sevrage



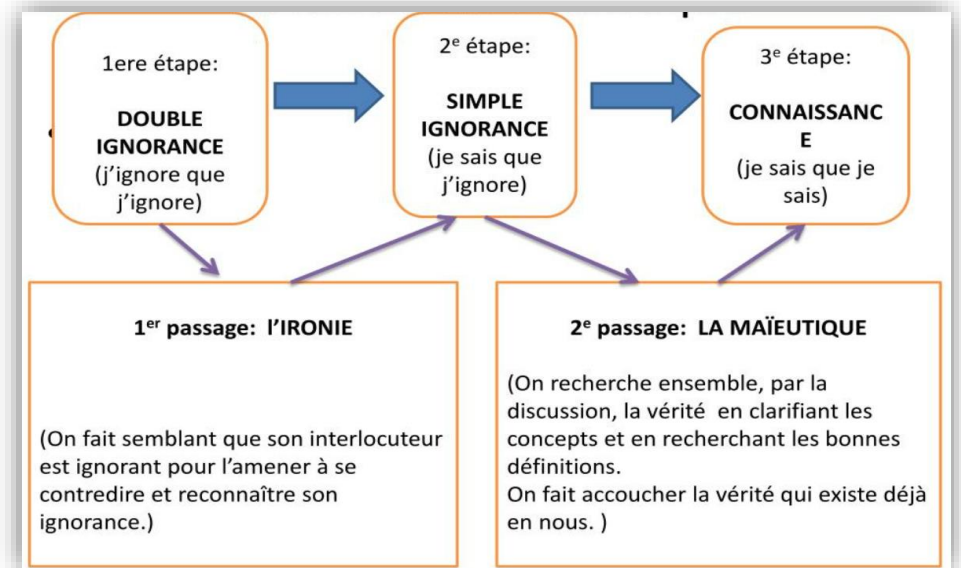
Toutes ces conceptions du soi, censées se former à travers des **expériences contextualisées** « Sortir de la cage, c'est désempisonner son cerveau »: méditation, paix intérieur, hypnose ...

« Se connaître » mais ça veut dire quoi ? Le terme « concept de soi » désigne les conceptions qu'un individu élabore à partir des **multiples dimensions de lui-même** → temps et attention.



5. Conclusion

- Dimension socratique comme référent de santé
- Approche catégorielle « tabacologie » et « alcoologie »
VS
- Approche dimensionnelle « Vision élargie et sur mesure »
- L'addiction est un problème qui a une définition et différentes lectures possibles.
- Inclure le patient dans ces différentes lectures → c'est tenir compte de son vécu, sa souffrance et de ses traumatismes.
- Atout dans la prise en charge: Entretien motivationnel et analyse fonctionnelle comme logique d'intervention.
- Sevrage taillé sur mesure comme clef du succès



Références : Tabac-Alcool

- Blomqvist et al. : The mesolimbic dopamine activating properties of ethanol are antagonised by mecamylamine. *Eur.J.Pharmacol.* :1993 ;249 :207-213.
- Larsson A, Edstrom L, Svensson L, Soderpalm B, Engel JA. Voluntary ethanol intake increases extracellular acetylcholine levels in the ventral tegmental area in the rat. *Alcohol Alcohol.* 2005 Sep-Oct;40(5):349-58. Epub 2005 Jul 25.
- Narahashi et al. : Mechanism of alcohol –nicotine interactions. *Alcoholism clin. Exp.research* .2001 ;25(5) :152-156.
- Zullino et al. : Stage of change of cigarette smoking in alcohol-dependent patients. *Eur.Addict.Res.* 2000 :6(2) :84-90.
- Ellengstad et al. Alcohol abusers who want to quit smoking. *Drug alcohol dep.* : 1999 ;54 :259-264.
- Hughes JR, Callas PW. Past alcohol problems do not predict worse smoking cessation outcomes. *Drug Alcohol Depend* 2003 Sep 10 ;71(3) :269-73.

Références Tabac-Alcool

- True WR, Xian H, Scerrero JF, Bucholz KK, Heath AC, Eisen SA, Lyons MJ, Goldberg J, Tsuang M. Common genetic vulnerability for nicotine and alcohol dependence in men. Archives of General Psychiatry 1999 Jul;56(7):655-665.
- Koopmans JR, Boomsma DI. Familial resemblances in alcohol use: genetic or cultural transmission? J Stud Alcohol. 1996 Jan;57(1):19-28.
- Di Franza et al. : Alcoholism and smoking . Journal of studies on alcohol ;1990 ;51(2) :130-135.
- Uhl GR. Molecular genetics of substance abuse vulnerability: remarkable recent convergence of genome scan results. Ann N Y Acad Sci. 2004 Oct;1025:1-13. Review.
- Lehouezec et al. : A low dose of subcutaneous nicotine improves information processing in non smoker. Revue psychopharmacol. :1994 ;114 :628-634.
- Stahl : Psychologie essentielle – Flammarion-Ed. 2002. Pages 499-537.
- Harger et al. : Preexposure to amphetamine and nicotine predisposes rats to self-administration of low doses of cocaine . Psychopharmacol. 1992 ;107 :271-276.
- Ahmed et al. : Controlling interindividual differences in the unconditioned response to amphetamine . Behav. pharmacol. 1993 ;4 :355-360.