



The background features large, stylized letters A, B, and C. The letter 'A' is green with a white geometric pattern. The letter 'B' is white with a green pattern. The letter 'C' is red with a blue pattern. Various icons are placed around and inside these letters: a pair of scissors cutting a cigarette (smoke rising) near the top left of 'A'; a golden head with gears and a hammer near the top right of 'A'; a brain with electrical sparks near the middle of 'B'; a red hairbrush near the middle of 'C'; and a brain with a lightning bolt near the bottom of 'B'.

Addictionnaire[©]

Réflexion sémantique en addictologie



Association Nationale
de PRÉVENTION
en ALCOOLOGIE
et ADDICTOLOGIE

A.N.P.A.A.

Préambule

L'**Addictionnaire**[®] est un recueil non exhaustif de mots qui reflètent l'évolution du langage, des représentations et des pratiques professionnelles dans le champ des conduites addictives. Son objectif n'est pas de délivrer une définition « juste » de termes, mais d'interroger leurs sens, leurs définitions et les représentations qu'ils véhiculent. En effet, de grands changements ont eu lieu ces dernières décennies : le champ de l'addictologie a évolué dans ses pratiques et la terminologie a suivi ou précédé ces mutations.

En outre, il est intéressant de savoir qui, du professionnel ou de la personne confrontée à des difficultés liées aux conduites addictives, utilise un terme plutôt qu'un autre, et le sens qu'il y met, de manière implicite ou explicite.

Sommaire...

A comme...	p. 04	D comme...	p. 22	R comme...	p.44	V comme...	p. 64
Abstinence	p. 05	Dépendance	p. 23	Rechute	p.45	Vape/ vapotage / vaporisateur	p. 65
Abstention	p. 06	Dépistage	p. 26	Réduction des risques	p. 46	personnel	p. 65
Accompagnement	p. 07	Drogue	p. 28	Repérage	p. 48	Conclusion et	
Accoutumance	p. 08	G comme...	p. 30	Reprise	p. 49	Remerciements	p. 68
Addict/ion	p. 10	Groupe néphaliste	p. 31	S comme ...	p. 50		
Addiction : conduites		P comme...	p. 32	Sevrage	p. 51		
et pratiques addictives	p. 12	Patient	p. 33				
Alcoolique	p. 14	Polytoxicomane	p. 34	T comme...	p. 54		
B comme...	p. 16	Postcure	p. 35	Tolérance	p. 55		
Binge drinking	p. 17	Prévention	p. 37	Toxicomane	p. 56		
C comme...	p. 18	Prise en charge	p. 40	Traitement	p. 58		
Cure	p. 19	Projet d'accompagnement		U comme...	p. 60		
		et de soins	p. 42	Usager	p. 61		

Dans les définitions de l'Addictionnaire®, tous ces termes sont marqués d'un renvoi* dans le code couleur présenté ci-dessus.

A comme...



...Abstinence

L'abstinence a longtemps sous-entendu une prescription correspondant à une option unique et a priori définitive.

Dans le domaine de la morale ou de la religion, il s'agit d'une action ou disposition permanente de la volonté consistant à se priver de certains biens ou plaisirs dans une intention de perfection morale ou spirituelle.

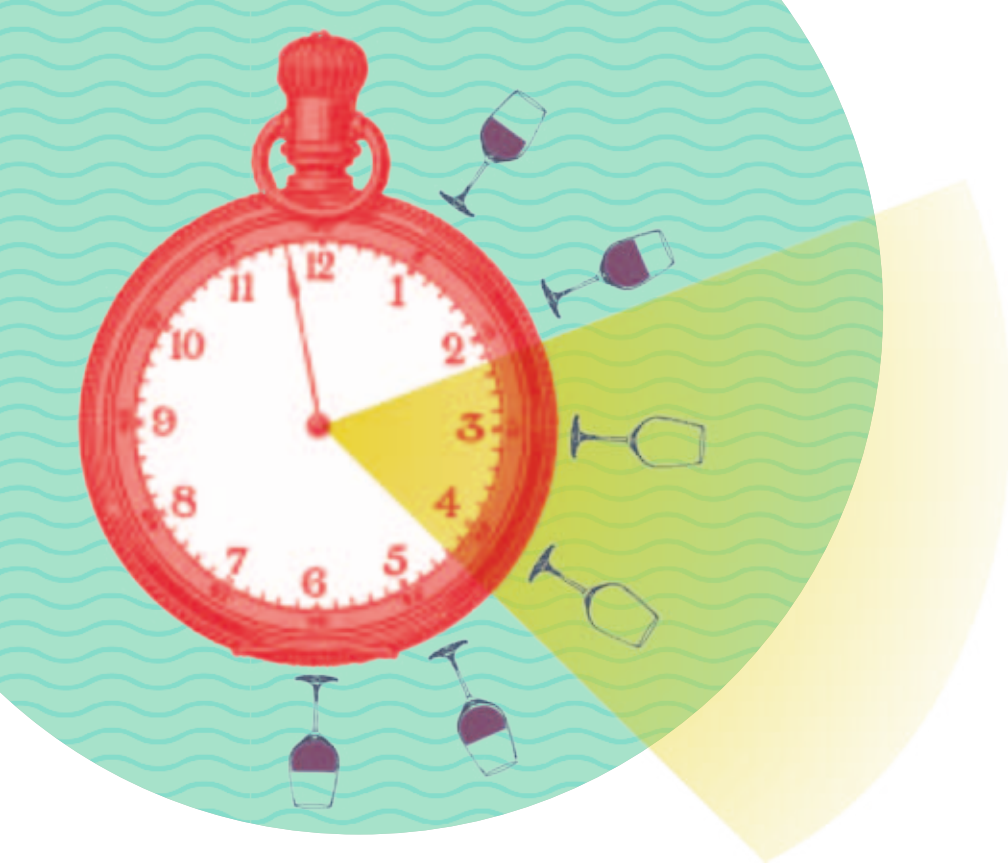
Dans le domaine médical, il s'agit de privations consenties dans une intention thérapeutique. En addictologie, l'abstinence reste un choix possible de la personne pour trouver un équilibre de vie, mais ce n'est pas le seul. Il est important que ce choix soit le sien et non une prescription de l'entourage ou du soignant. L'essentiel pour que l'abstinence soit thérapeutique et durable est qu'elle soit bien vécue¹.

...

¹ Société française d'alcoologie (SFA). « Mésusages de l'alcool. Dépistage, diagnostic et traitement. Recommandations de bonnes pratiques », *Alcoologie et Addictologie*, 2015, 37 (1) : 5-84.



Dans le cadre de la
Réduction des risques
et des dommages*
liés aux Conduites
addictives*, la notion
d'Abstention* permet
de sortir du paradigme
de l'abstinence
complète et définitive.



... Abstention



Si la personne choisit de prolonger cette expérience dans le temps, on peut alors parler d'**Abstinence***.

Alors, l'abstention serait-elle un acte et l'**Abstinence*** un état ?

L'abstention est le fait de ne pas participer à un vote dans le cadre d'une assemblée délibérante ou d'un processus électoral.

En addictologie, l'abstention est le choix d'expérimenter, à un moment donné, la non-consommation d'une substance psychoactive ou de se défaire d'un comportement.

Accompagnement

Accompagner :

- ♣ C'est « aller ensemble », servir de soutien moral, « bouger avec », « conduire vers » avec empathie et bienveillance ;
- ♣ C'est aussi poser un cadre sécurisant et contenant, et mettre en œuvre un projet avec la personne, en équipe ;
- ♣ C'est s'inscrire dans la temporalité de la personne elle-même, en s'appuyant sur ses ressources et expériences, en encourageant son autonomie.



On préférera le terme « accompagnement » à celui de **Traitement*** ou **Prise en charge***.

En effet, dans la **Prise en charge***, le **Traitement*** est prescrit par un soignant qui se pose en « pilote » (le soignant « expert »), alors que l'accompagnement suppose un copilotage avec l'utilisateur du **Projet personnalisé***.



...Accoutumance

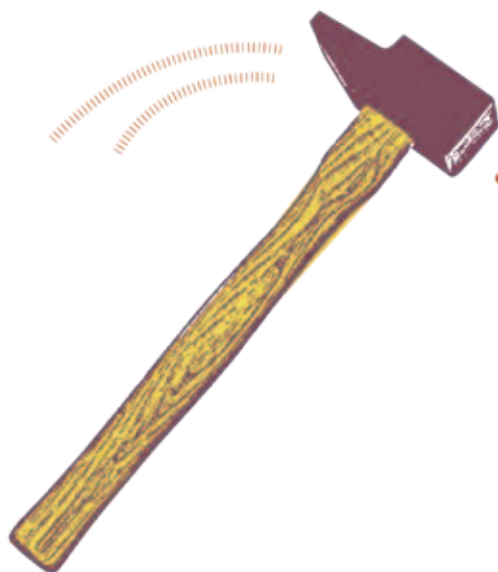
En éthologie, l'accoutumance est une forme simple d'apprentissage, caractérisée par la disparition d'une réponse à une stimulation particulière et qui résulte de la répétition de cette stimulation si elle n'est pas suivie de renforcement.

En médecine, il s'agit d'une atténuation ou disparition de l'activité d'un médicament à la suite de son administration répétée, nécessitant une augmentation des doses.

En addictologie, il s'agit d'un des critères de dépendance à l'égard d'une substance psychoactive. Il y a accoutumance lorsque les doses doivent être augmentées au cours du temps en raison de l'atténuation ou de la disparition de l'effet du produit.



Le terme **Accoutumance** est proche du terme **Tolérance*** ou plus exactement « augmentation de tolérance »



...Addict/ion

L'utilisation de ce terme si répandu aujourd'hui est ambiguë. C'est un terme médical, utilisé avec certains critères cliniques qui valident le diagnostic d'addiction, mais c'est aussi un terme vulgarisé dont la signification n'est pas univoque.

L'origine du terme addiction remonte au droit romain et médiéval où il était utilisé pour désigner « la contrainte par corps² ». *Addicere* s'employait en droit à propos d'un engagement, et l'*ad-dictio* était une sorte de contrainte par corps : un sujet ayant une dette se mettait alors « au service de » pour régler cette dette. Dans cette action se perçoivent l'assujettissement et la perte de liberté.

En 1990, Aviel Goodman³ a proposé une définition de l'addiction : « *processus par lequel un comportement, pouvant permettre à la fois une production de plaisir et d'écarter ou d'atténuer une sensation de malaise interne, est employé d'une façon caractérisée par l'impossibilité répétée de contrôler ce comportement et sa poursuite en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives.* »

L'utilisation « sociale » contemporaine est devenue très large : du « mordu » à l'« accro », en passant par le « fou de », l'adjectif est accolé à nombre de conduites individuelles et « être addict » signifie « aimer beaucoup », « ne plus pouvoir s'en passer », « rendre dépendant »... sans que l'on sache la nature exacte du lien et des conséquences engendrées.

« Addict » a ainsi été vulgarisé par nos sociétés consuméristes et sert aussi à valoriser des produits dans le but de les faire acheter.

...

² Sous la direction de REYNAUD M., KARILA L., AUBIN H-J, BENYAMINA A, *Traité d'addictologie*, 2^e édition, Paris, Lavoisier Médecine-Sciences Flammarion, 2016.

³ GOODMAN A. « Addiction: definition and implication », *British Journal of Addiction*, 1990, 85 (11) : 1403-1408.



Dans le champ de la santé, une conduite de consommation, un comportement ou une passion, jusqu'alors sans retentissement dommageable, devient une addiction à l'apparition des conséquences négatives pour le sujet, son entourage, ou la société.



... Addiction conduites et pratiques addictives

Les expressions « conduites » et « pratiques » addictives ont des définitions distinctes énoncées dans le rapport dit « Parquet-Reynaud⁴ » de 1999. Elles sont relativement conventionnelles et beaucoup les méconnaissent, si bien que l'une est régulièrement employée pour l'autre :

♣ Les **pratiques addictives** regroupent l'ensemble des comportements de consommation de substances psychoactives, car ils présentent, à côté de leur diversité, une même potentialité évolutive et reposent sur les mêmes déterminants. Dans la mesure où ils présentent, par-delà leur diversité, une même potentialité évolutive reposant sur plusieurs déterminants communs très hétérogènes : génétiques, neurobiologiques, cognitifs, affectifs psychologiques et surtout culturels, économiques, environnementaux. Les pratiques addictives regroupent l'usage et les mésusages ;

♣ Les **conduites addictives** constituent un sous-ensemble qui correspond au mésusage, c'est-à-dire les usages à risques, nocifs et avec dépendance.



Dans le champ des seules problématiques addictives, le terme « conduites addictives » apparaît plus approprié.

...

⁴ REYNAUD M., PARQUET P.-J., LAGRUE G. Les Pratiques addictives : usage, usage nocif et dépendance aux substances psychoactives : *rapport remis au secrétaire d'État à la santé*. Paris : direction générale de la santé, 1999. 169 p.

REYNAUD M., PARQUET P.-J., LAGRUE G. Pratiques addictives - *Usage, usage nocif et dépendances aux substances psychoactives*. Paris : Odile Jacob, 2000. 276 p.

... Alcoolique

Ce terme s'utilise en tant qu'adjectif pour parler d'un liquide, d'une boisson, ou pour évoquer une personne qui est intoxiquée par les boissons alcooliques.

Il est intéressant de faire un petit détour par l'histoire pour comprendre comment ce mot, attribué à un liquide ou un gaz qui contiennent de l'alcool au XVIII^e siècle, a progressivement évolué dans sa définition au XIX^e siècle par rapport à ce qui était « propre à l'alcoolisme » et « personne qui se livre à des excès alcooliques ». Apparaît alors la représentation de « l'alcoolique », celui « qui ne sait pas boire » et qui peut avoir des « comportements socialement répréhensibles ». En 1956 est posée la définition suivante : « La qualification d'alcoolique fait appel à des effets durables, voire permanents d'une consommation d'alcool répétée⁵. » Pour Pierre Fouquet, fondateur de l'alcoolologie française, « être alcoolique... c'est n'avoir pas la liberté de s'abstenir de boissons alcoolisées »⁶.

...

⁵ LEDERMANN S. *Alcool, alcoolisme, alcoolisation*. Paris : Presses Universitaires de France, 1956. T.1, chapitre III, p. 107.

⁶ FOUQUET P., « Réflexions cliniques et thérapeutiques sur l'alcoolisme », *L'Évolution psychiatrique*, 1951, II, 231-251.



Il existe un consensus des professionnels pour ne pas utiliser le terme Alcoolique du fait de sa connotation péjorative. Les termes utilisés sont : personne en difficulté avec l'alcool, addict à l'alcool, personne ayant un trouble de l'usage avec l'alcool, en référence au DSM-5.

B comme...

Binge drinking

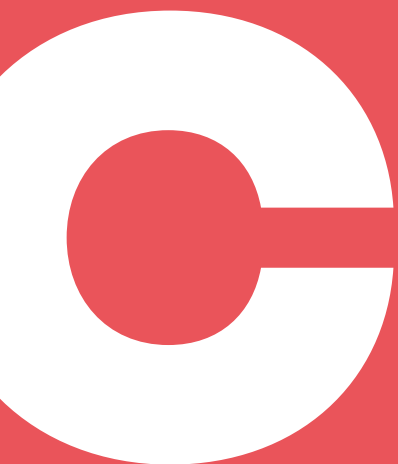


Ce terme anglo-saxon vise une consommation d'un maximum d'alcool dans un minimum de temps, par épisodes ponctuels ou répétés, dans un but d'ivresse rapide et massive. La traduction officielle de cette expression anglaise est « alcoolisation ponctuelle importante » (API).

Les synonymes sont nombreux : « biture expresse », « défonce », « beuverie effrénée », « hyper alcoolisation », « chaos éthylique ».



Le phénomène d'alcoolisation ponctuelle importante n'est pas nouveau, mais la médiatisation sous le terme Binge drinking a focalisé ce comportement sur le public « jeune », confinant à leur stigmatisation.



comme...

... Cure

Le mot cure, du latin *cura*, a eu pour premier sens le soin, le souci, l'attention.

Ce terme est utilisé en médecine et signifie la guérison. Cette dernière peut découler d'un « traitement médical d'une certaine durée », d'une « méthode thérapeutique particulière » ou d'un « traitement médical au sens de séjour thérapeutique dans une station thermale ».

En anglais, deux termes sont utilisés pour le soin : « cure » qui signifie le soin thérapeutique et « care » qui signifie « prendre soin, porter attention » (nursing, sociabilisation).

En addictologie, ce qu'on a longtemps appelé « cure » était un séjour dans un établissement spécialisé qui proposait des soins pour obtenir une mise à distance définitive avec un produit. Cependant, ceci ne signifie pas guérison comme le sous-entend ce terme et comme le rapport au soignant le suppose.

La durée du soin en addictologie ne peut être déterminée, la méthode est celle que l'usager va élaborer, et le séjour en établissement spécialisé est une option, mais n'est pas systématique.

L'attente magique autour de ce temps de soin qui délivrerait l'usager de ses envies et comportements doit donc être reconsidérée. L'institution privée ou publique (hôpital) était le lieu résidentiel de la cure en alcoologie jusqu'à ce qu'on parle de « cure ambulatoire » avec la création des centres de cure ambulatoire en alcoologie⁷.

Par ailleurs, la confusion est fréquente entre « cure » et Sevrage^{*}.

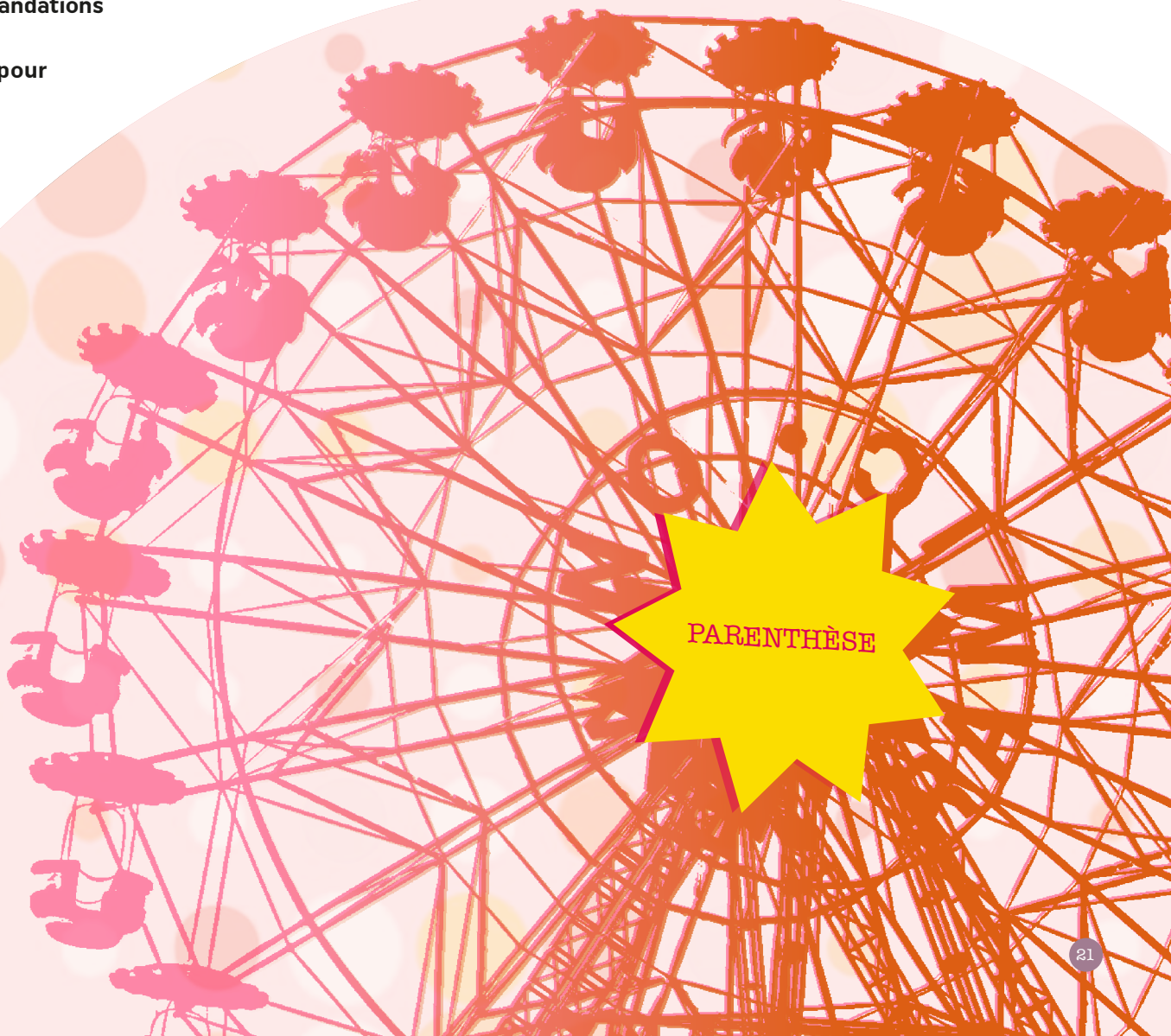
En addictologie, le terme « cure » désignait un lieu et un moment et englobait l'arrêt du produit, donc le sevrage, et un accompagnement médico-psycho-social dans un objectif de maintien de l'abstinence.

...

⁷ CCAA dont les missions étaient définies par décret n° 98-1229 du 29 décembre 1998 et qui ont été transformés par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale en CSAPA, centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie dont les missions ont été définies par décret n° 2007-877 du 14 mai 2007.



Aujourd'hui la **Cure** ne désigne plus un lieu : les modalités d'accompagnement se sont diversifiées dans différents lieux ambulatoires ou résidentiels, médico-sociaux ou sanitaires. Ce terme n'est plus utilisé dans les termes réglementaires désignant ces établissements et dans les recommandations de bonnes pratiques. Il est au demeurant encore fréquemment utilisé pour évoquer un moment ou une période. La notion d'espace et de temps est abordée avec le terme **Postcure***.



PARENTHÈSE

D comme...

Dépendance

La notion de « dépendance » est définie dans le cadre de classifications officielles. En matière de conduites de consommation de substances, il faut distinguer deux types de classification :

- ♣ Les classifications descriptives qui s'intéressent à toutes les conduites de consommation, « normales » ou « pathologiques ». Ce type de description est pragmatique et « parle à tout professionnel »⁸.

L'exemple le plus connu relatif à l'alcool est celui de la classification proposée par les recommandations de pratique clinique (RPC) de la SFA en 2001⁹ et retenue dans la recommandation de bonnes pratiques 2014¹⁰ qui distingue les catégories d'usage suivantes : non-usage, usage, usage à risque, usage nocif, usage avec dépendance, catégories qui se distribuent sur un continuum de degrés de sévérité ;

- ♣ Les classifications diagnostiques des maladies ou troubles sont utilisées par les experts dans les recherches et les études épidémiologiques.

Les conduites addictives pathologiques sont décrites dans les classifications des maladies mentales au chapitre des troubles mentaux et du comportement liés à une substance.

...

⁸ Société française d'alcoologie (SFA). « Recommandations pour la pratique clinique. Les conduites d'alcoolisation. Lecture critique des classifications et définitions. Quel objectif thérapeutique ? Pour quel patient ? Sur quels critères ? » *Alcoologie et Addictologie*, 2001, 23 (4 Suppl.). Annexe II : 41S-54S. Parti pris maintenu dans la RPC de 2014.

⁹ Ibid., 1S-76S.

¹⁰ Op. cit., p. 1.

Dépendance

On distingue deux classifications internationales principales :

- La CIM : classification internationale des maladies, élaborée par l'OMS (ou ICD : International Classification of Disease). La 10^e version a été publiée en 1992 : CIM-10, et la refonte qui aboutira à la CIM-11 est attendue pour 2016-17,

- Le DSM (Diagnostic Statistic Manual) est un manuel diagnostique à visée statistique élaboré par l'American Psychiatric Association (APA). La 4^e édition a été publiée en 1992 : DSM-IV, et la 5^e refonte, le DSM-5, a été publiée en 2013 ;

Les CIM-10 et DSM-IV étaient des classifications catégorielles :

- La CIM-10 distinguait l'*utilisation nocive pour la santé* et la *dépendance*,

- Le DSM-IV distinguait l'*abus* et la *dépendance*.

Malgré l'apparent parallélisme et la similitude des critères diagnostiques de la dépendance dans les deux classifications, l'*utilisation nocive pour la santé* et l'*abus* ne sont pas superposables. Le diagnostic de dépendance diffère selon les classifications :

- ♣ CIM-10 : dépendance si au moins 3 critères sur 6, sur 12 mois ;
- ♣ DSM-IV : au moins 3 ou plus des 7 critères à un moment quelconque d'une période continue de 12 mois ;
- ♣ DSM-5 : trouble de l'usage sur 11 critères avec 3 degrés : léger, modéré ou sévère.



Le DSM-5¹¹ abandonne l'approche catégorielle au profit d'une approche dimensionnelle : elle abandonne le distinguo abus et dépendance pour une seule catégorie : le trouble lié à l'usage d'une substance avec un jeu de 11 critères.

Le seuil d'entrée dans le diagnostic est abaissé à la présence d'au moins 2 critères au cours des 12 derniers mois, et des degrés de sévérité sont introduits : léger, moyen, sévère.

Le DSM-5 fait donc disparaître le terme de dépendance et introduit le terme « trouble de l'usage d'une substance », qui englobe le trouble de l'usage de l'alcool.

Il intègre le concept d'addiction avec :

- ♣ **Le trouble lié à l'usage d'une substance : critères du trouble de l'usage de substance (abus et dépendance du DSM-IV)**
 - le craving est ajouté,
 - les problèmes légaux sont retirés ;
- ♣ **Le jeu pathologique est reconnu comme seule addiction comportementale.**

La CIM-11, en préparation, reste de son côté catégorielle en continuant de distinguer l'utilisation nocive pour la santé et la dépendance.

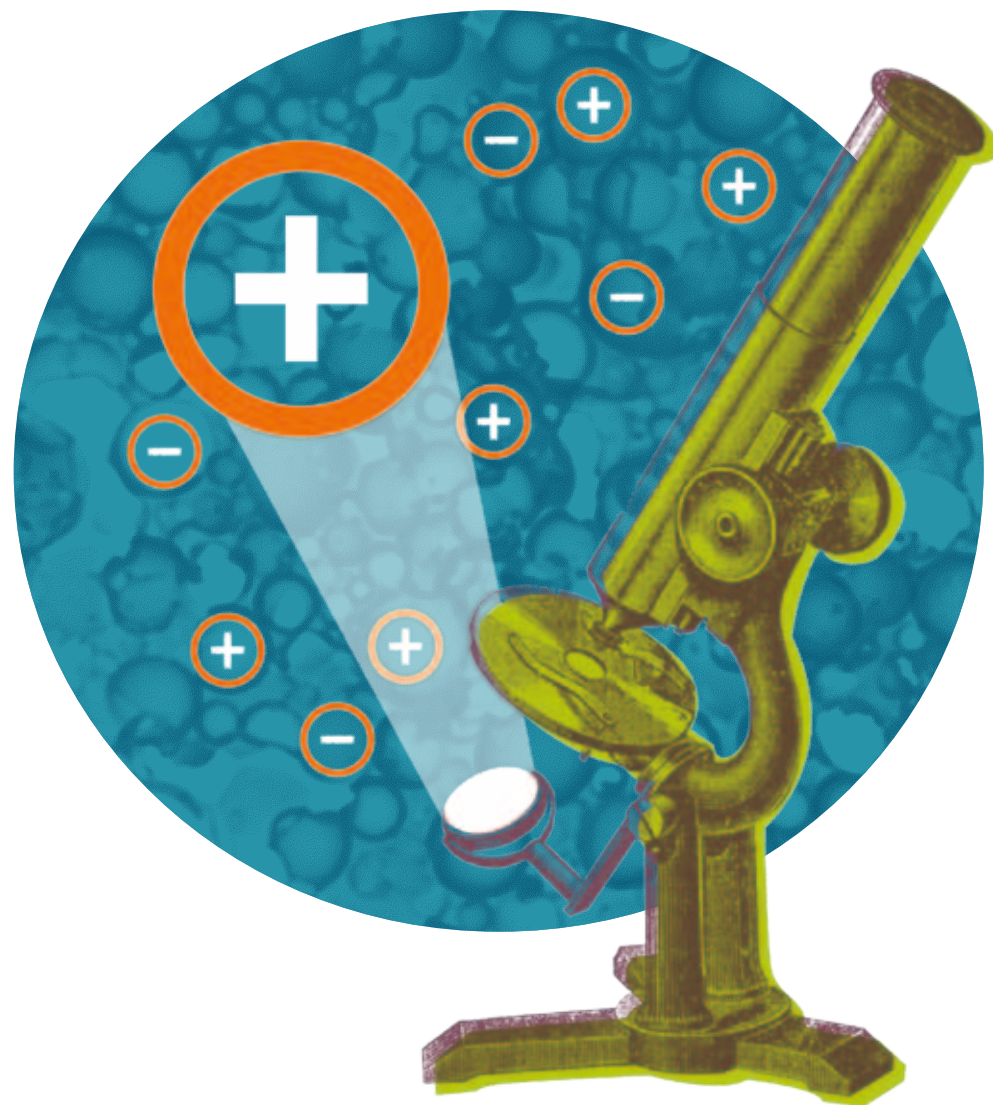
¹¹ Publiée le 18 mai 2013, la 5^e édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux communément intitulée DSM-5 (DSM, de l'anglais Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders par l'American Psychiatric Association).

... Dépistage

Le dépistage est l'action de dépister quelqu'un, quelque chose, d'en trouver la trace. Une recherche rendue possible par les traces correspond assez bien à la notion de diagnostic, qui s'appuie sur des symptômes : symptômes et traces sont des signes dont la signification démasque un (ou une) coupable, la maladie. L'objectif du dépistage est d'améliorer la santé des individus par le diagnostic le plus précocement possible des maladies à un stade où elles sont curables ou quand leurs conséquences peuvent être limitées.

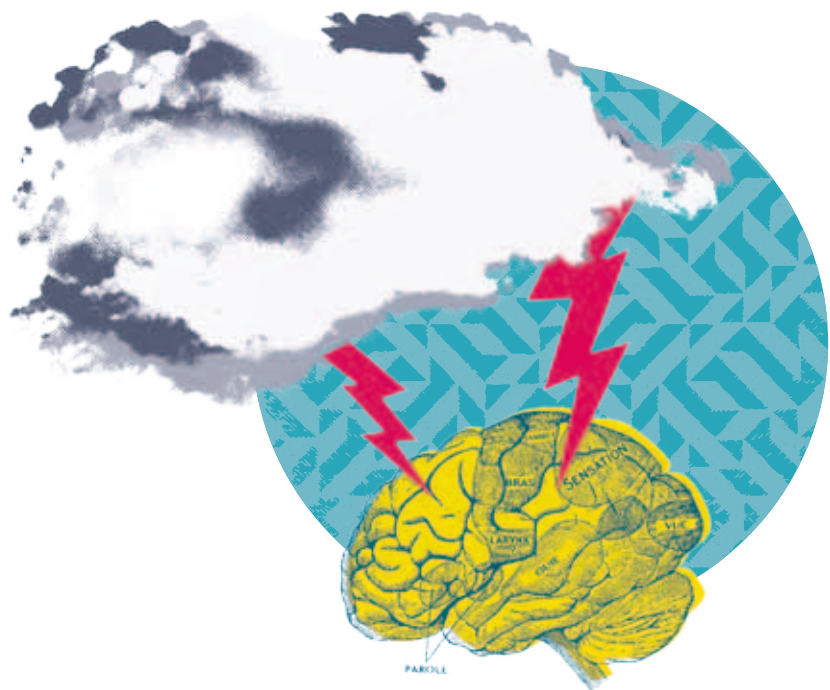
Pour l'OMS, le dépistage consiste à identifier de manière présumptive à l'aide de tests, d'examens ou d'autres techniques susceptibles d'une application rapide, les sujets atteints d'une maladie ou d'une anomalie passée jusqu'à inaperçue. Les tests de dépistage doivent permettre de faire la distinction entre les personnes apparemment en bonne santé, mais qui sont probablement atteintes d'une maladie donnée et celles qui en sont probablement exemptes. Ils n'ont pas pour objet de poser un diagnostic.

Le dépistage peut être réalisé par d'autres acteurs que les médecins, contrairement au diagnostic, dès lors que les actes à mettre en œuvre ne sont pas de l'exclusivité de la compétence médicale. Après le test de dépistage mettant en évidence un résultat positif, une étape diagnostique doit être engagée par un médecin qui pourra confirmer ou non le résultat du dépistage. Le « dépistage » reste un terme encore usité en addictologie, que l'on retrouve dans la littérature et notamment dans la dernière recommandation de bonne pratique de la SFA de 2015 relative au mésusage de l'alcool : dépistage, diagnostic et traitement.



En matière de conduites addictives, on préférera le terme **Repérage*** plutôt que **Dépistage**, ce dernier ayant une forte connotation, notamment en virologie ou cancérologie : on repère des conduites addictives plutôt qu'on ne les dépiste.

... Drogue



Le terme « drogue » désignait hier un médicament ou une préparation pour soulager une maladie, il a aujourd'hui deux acceptions :

♣ Au sens strict il signifie « substances classées comme stupéfiants », c'est-à-dire l'ensemble des produits illicites au regard du Code pénal¹² et du Code de la santé publique¹³. La liste des substances classées comme stupéfiants fait l'objet d'un arrêté, régulièrement modifié¹⁴ ;

♣ Au sens large, les drogues recouvrent l'ensemble des substances psychoactives. Il est constaté qu'« il n'existe pas de société sans drogue ».

Ces substances, dont les usages varient selon les époques, les cultures et les traditions, ont été utilisées ou le sont aujourd'hui pour soigner, ou lors de fêtes, rituels ou cérémonies, afin de modifier l'état de conscience et renforcer les liens entre les individus ou avec les entités spirituelles peuplant leur imaginaire.

Dans son guide « Drogues et conduites addictives », l'INPES¹⁵, Santé publique France depuis 2016, définit une substance comme psychoactive lorsqu'« elle agit sur le cerveau, modifiant certaines de ses fonctions, avec comme conséquences :

- des changements au niveau de la perception (visuelle, auditive, corporelle), des sensations, de l'humeur, de la conscience, du comportement,
- des effets physiques et psychiques variables selon les substances, les doses consommées, les associations de produits. »

...

¹² Notamment les articles 222-34 à 222-43

¹³ Notamment les articles L. 5132-1, L. 5132-7, L. 5132-8, L. 5432-1 et R. 5132-27 et suivants.

¹⁴ Arrêté du 22 février 1990 fixant la liste des substances classées comme stupéfiants.

¹⁵ *Drogues et conduites addictives, Comprendre, savoir, aider*. Paris : INPES, 2014. 228 p.



Le terme « substance psychoactive » doit être préféré à celui de Drogue pour désigner l'ensemble des produits qui agissent sur le cerveau, que ce soit le tabac, l'alcool ou les stupéfiants. Il est parfois utilisé pour désigner exclusivement les substances illicites. Il est plus neutre, sans connotation relative au caractère licite ou pas, et sans la connotation stigmatisante des stupéfiants et usagers de stupéfiants dans les représentations d'une partie du grand public.

Au-delà des substances, le terme Conduites addictives* inclut des conduites sans produits, comme le jeu pathologique.

G

comme...

...Groupe néphaliste

Le mot néphalisme a été forgé au XIX^e siècle pour désigner l'abstinence absolue de tout alcool, de tout liquide, de toute nourriture où l'alcool est contenu, à partir du mot grec Nephalie qui désignait une fête sans alcool.

L'expression groupe ou association néphaliste a été créée par Pierre Fouquet pour désigner les groupes d'anciens buveurs qui valorisent l'**Abstinence*** comme outil de rétablissement des alcoolodépendants.

La réalité d'aujourd'hui interroge la notion d'**Abstinence*** :

- ♣ D'une part, avec le développement de la réduction des risques et des dommages, dont la gestion contrôlée de la consommation d'alcool ;
- ♣ D'autre part, avec les constatations que la motivation interne est plus efficace pour un changement durable que la motivation externe, ce qui sous-entend que l'**Abstinence*** sera mieux vécue s'il s'agit du choix de la personne en difficulté plutôt que d'une injonction de l'entourage, au sens large y compris les soignants.



La notion de « groupe d'entraide » apparaît donc plus adaptée, quel que soit l'objectif poursuivi par un groupe. Plus largement, le terme « groupe d'autosupport » souligne la mise en commun

des compétences et expériences des personnes dans un objectif d'amélioration de leur qualité de vie.



P comme...

... Patient

Le mot « patient » vient du verbe latin *pati* qui signifie « endurer, subir », voire « souffrir » et par conséquent « qui patiente », « qui subit ».

L'adjectif désigne celui qui fait preuve de patience, qui ne se lasse pas, qui sait attendre.

Le nom indique une personne qui subit ou va subir une opération, un malade qui est l'objet d'un traitement, d'un examen médical, ou une personne qui subit ou va subir un supplice.

Dans le domaine médical, le patient est une personne qui présente un ou plusieurs problèmes de santé pour lesquels elle a recours aux soins.

Rappelons que les CSAPA et CAARUD relèvent du champ médico-social et que le paradigme de leurs interventions vise à aider les personnes à s'approprier leur démarche d'accompagnement et de soins et à leur permettre de regagner leur autonomie.

.....



Dans le champ de l'addictologie médico-sociale, on préférera au terme de **Patient celui plus neutre d'**Usager**^{*}, consacré par la loi 2002-2 du**

2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

La charte des droits et libertés propre au champ social et médico-social s'adresse à la « personne accueillie¹⁶ ».

...

¹⁶ Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du Code de l'action sociale et des familles.



Le mot polytoxicomane désigne une personne présentant un trouble de l'usage de plusieurs substances psychoactives. Tout comme « le toxicomane », « le polytoxicomane » évoque le plus souvent une personne présentant un trouble de l'usage d'héroïne, cocaïne, cannabis. L'alcool et le tabac n'étant pas des produits illicites, le regard qui est posé sur les consommateurs de ces produits pris ensemble ou avec un autre produit illicite n'est pas le même. Pourtant, ils devraient être considérés comme des polytoxicomanes. Par ailleurs, les héroïnomanes en traitement de substitution présentent fréquemment des troubles de l'usage d'alcool et recherchent l'ivresse pour remplacer la « défonce ». L'association de produits licites et illicites est donc fréquente.



Cette diversité de situations correspondant aux conduites addictives sera donc mieux évoquée et moins stigmatisée avec le terme polyconsommateur, qui englobe également les addictions sans produit.



... Postcure

La « postcure » désignait une période institutionnelle le plus souvent de 6 à 12 semaines, destinée aux personnes ayant une comorbidité nécessitant des soins de longue durée : perte de repères temporo-spatiaux des personnes désinsérées, troubles cognitifs entravant l'acquisition des nouvelles habiletés sociales, etc. Faisant suite à une « cure », ce type de séjour servait aussi à maintenir à distance toute consommation pouvant compromettre les objectifs définis. De ce point de vue, nous pourrions aussi parler « d'hospitalisation pour consolidation ».

Un « centre de postcure », qui ne recouvre aucune réalité réglementaire, désigne en général un centre de soins de suite et de réadaptation en addictologie (SSRA¹⁷). Cette option thérapeutique est réservée aux personnes ayant un mésusage sévère ou une comorbidité sociale, somatique, psychiatrique ou cognitive. Les CSAPA de type centre thérapeutique résidentiel¹⁸ sont une alternative médico-sociale à un accompagnement et des soins sanitaires en SSRA. Ce type d'établissement associe hébergement collectif et soin. Il assure les mêmes missions et prestations qu'un CSAPA ambulatoire. Il s'adresse à des personnes ayant besoin d'un cadre structuré, ainsi que d'un éloignement temporaire et d'une rupture avec leur environnement habituel.

...

¹⁷ Circulaire DHOS/01 du 3 octobre 2008 relative aux décrets n° 2008-377 du 17 avril 2008 réglementant l'activité de soins de suite et de réadaptation – sa fiche H relative à la prise en charge des affections liées aux conduites addictives en SSR.

¹⁸ Circulaire N° DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie, annexe 5 relative aux modalités d'hébergement.



... Postcure



Le terme **Postcure** ne recouvre aucune réalité réglementaire désignant un établissement, et sous-tend l'objectif de sevrage et de sa consolidation dans l'abstinence. On lui préférera les expressions plus précises et moins connotées en termes d'objectif thérapeutique de « centre de soins de suite et de réadaptation en addictologie » ou de « centre thérapeutique résidentiel » par exemple, selon le type précis d'établissement visé.

Prévention

Selon la définition de l'Organisation mondiale de la Santé¹⁹ : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

L'OMS distingue trois stades successifs dans les modalités d'intervention : prévention primaire, secondaire et tertiaire. Ces termes ont longtemps fait référence dans le champ de la prévention. Ils ont été abandonnés au profit de « prévention universelle, sélective et ciblée », dorénavant largement utilisés, par exemple dans les dossiers de demandes de financement d'actions. Dans la pratique, il ne peut exister de remplacement des anciens termes par les nouveaux. Les quelques rappels qui suivent permettent de se repérer :

♣ Modalités d'intervention par rapport à une maladie distinguant trois stades successifs (OMS²⁰) :

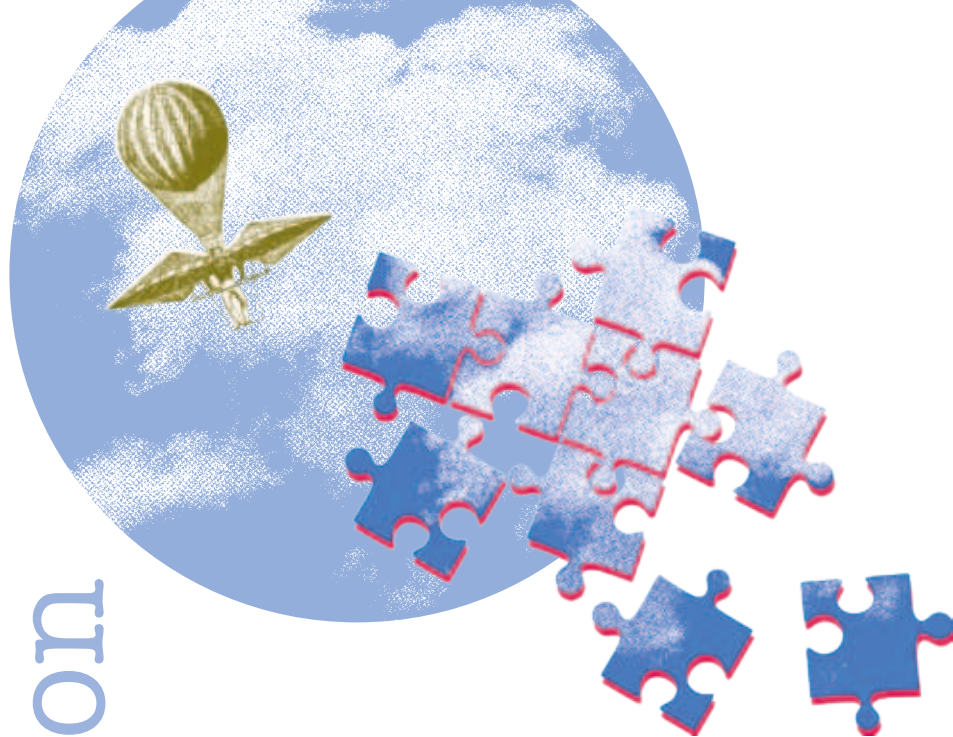
- **La prévention primaire** : intervention sur les facteurs de risques. Il s'agit de l'ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population (réduire, autant que faire se peut, les risques d'apparition de nouveaux cas). Sont par conséquent prises en compte à ce stade de la prévention les conduites individuelles à risque, comme les risques en termes environnementaux ou sociétaux.

...

¹⁹ Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, telle qu'adoptée par la Conférence internationale de la Santé tenue à New York du 19 au 22 juin 1946, signée le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n° 2, p. 100) et entrée en vigueur le 7 avril 1948.

²⁰ *Commission on Chronic Illness in the United States*, vol 1. Cambridge : Commonwealth Fund, Harvard University Press, 1957. 338 p.

Prévention



- **La prévention secondaire** : intervenir le plus tôt possible avant les dommages.

Le but est de diminuer la prévalence d'une maladie dans une population. Ce stade recouvre les actes destinés à agir au tout début de l'apparition du trouble (« traiter les cas durables ») ou de la pathologie afin de s'opposer à son évolution ou encore pour faire disparaître les facteurs de risque.

- **La prévention tertiaire** : réparation de la maladie effective.

Cette stratégie de prévention intervient à un stade où il importe de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récives dans une population et de réduire les complications, invalidités ou **Rechutes*** consécutives à la maladie.

♣ Plus récemment, une autre classification des modalités d'intervention a été proposée. Elle se base sur des critères épidémiologiques, sociologiques et étiologiques²¹ ; cette nomenclature a été adoptée par l'Union européenne dans sa stratégie antidrogues 2005-2012.

- **La prévention universelle** : promotion et éducation pour la santé.

Elle concerne les interventions destinées à l'ensemble de la population ou à des groupes (élèves, étudiants, salariés, familles), quel que soit leur état de santé. Elle fait donc partie intégrante de cette acception de la prévention dans les champs dits de l'éducation pour la santé qui insiste notamment sur les grandes règles d'hygiène.

- **La prévention sélective** cible des sujets ou sous-groupes d'individus particulièrement exposés et ayant un risque significativement plus élevé que la moyenne. Cette prévention s'exerce donc en direction de sous-groupes de population à risques spécifiques. La promotion de l'activité physique ou la contraception constituent des exemples d'actions de prévention sélective.

- **La prévention ciblée ou indiquée** concerne les interventions destinées à des individus qui ont des facteurs de risque supplémentaires ou des signes d'appel, dans le but d'améliorer le suivi des traitements, et de réduire les conséquences et les dommages de la maladie. Il s'agit notamment de l'éducation thérapeutique du patient, inscrite dans la loi. Le caractère « premier » de l'action de prévention est mis en valeur. L'action est non seulement fonction de sous-groupes de la population, mais aussi et surtout fonction de l'existence de facteurs de risque spécifiques à cette partie bien identifiée de la population (glycosurie chez les femmes enceintes, usagers de drogues sous main de justice, familles ayant un usager de drogue)...



.....
La définition inscrite dans la charte de la prévention ANPAA :

« La prévention en santé est la construction d'un espace de réflexion et d'action pour renforcer la protection

des citoyens face aux facteurs de risques collectifs et individuels de morbidité et pour les inviter à faire des choix responsables et favorables à la santé, dans le respect de leurs libertés et de la loi. »

L'ANPAA, dans son Guide Repères « La prévention des conduites addictives »²² (novembre 2015) retient les termes de prévention universelle, sélective et ciblée.

...

²¹ GORDON R.S. "An Operational Classification of Disease Prevention". Public Health Report, 1983, 98(2) : 107-109.

²² Guide disponible en ligne sur le [site ANPAA](http://www.anpaa.fr).

...Prise en charge

« Prendre en charge » supposerait que le professionnel se charge de soigner l'usager. Celui-ci bénéficierait alors d'une action « externalisée » (médicaments, conseils, injonctions...) contraire à la visée d'autonomie qui est celle de la démarche addictologique. Le terme « prise en charge » renvoie à une notion de « lourdeur » et de « passivité » du sujet, à l'instar de la notion de **Patient***. L'expression a été retenue par le législateur dans le cadre de la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale dans l'intitulé du « document individuel de prise en charge²³ » dans lequel le contrat de séjour²⁴ définit avec la personne concernée les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service.

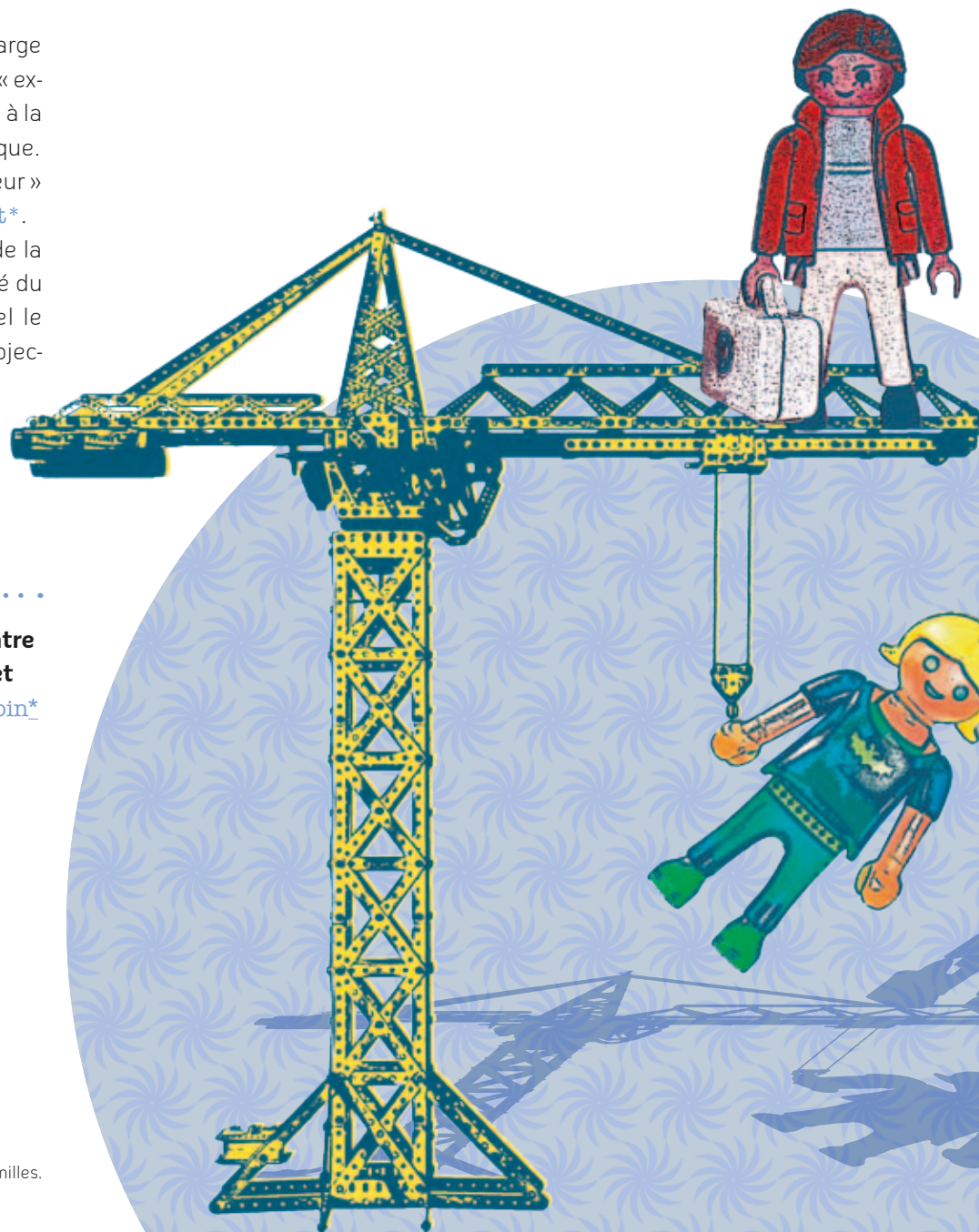


Afin de décrire la relation de soin construite entre une équipe médico-psychosociale, un usager et son entourage, le terme **Accompagnement et soin* doit être préféré à **Prise en charge**.**

...

²³ En application des articles [L. 311-4](#) et [D. 311](#) du Code de l'action sociale et des familles.

²⁴ Dans le cadre d'un séjour continu ou discontinu supérieur à 2 mois.



... **P**rojet d'accompagnement et de soin

Le terme « projet » provient du latin *projicere* qui signifie « jeter quelque chose vers l'avant », « idée d'une chose que l'on se propose d'exécuter. »

Le projet personnalisé d'accompagnement et de soins se décline en trois éléments :

- ♣ Une identification des problématiques médico-psychosociales ;
- ♣ Une identification des attentes, ressources et compétences, des craintes de la personne ;
- ♣ La construction des objectifs avec la personne.



La loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002 consacre le terme de « projet personnalisé », que l'ANESM a accompagné

de recommandations de bonnes pratiques professionnelles²⁵.

Réglementairement, ce projet personnalisé n'est pas obligatoirement formalisé. Le contrat de séjour (en résidentiel ou hébergement), ou document individuel de **Prise en charge^{*26} en ambulatoire, que l'ANPAA requalifie en général de « document individuel d'accompagnement » sont l'un des documents construits avec l'usager, régulièrement actualisés, de formalisation de ce projet personnalisé.**



...

²⁵ Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm). *Les attentes de la personne et le projet personnalisé*. Paris : ANESM, 2008. 52 p. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. [Disponible en ligne](#).

²⁶ Décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge prévu par l'article L. 311-4 du Code de l'action sociale et des familles.

R comme...

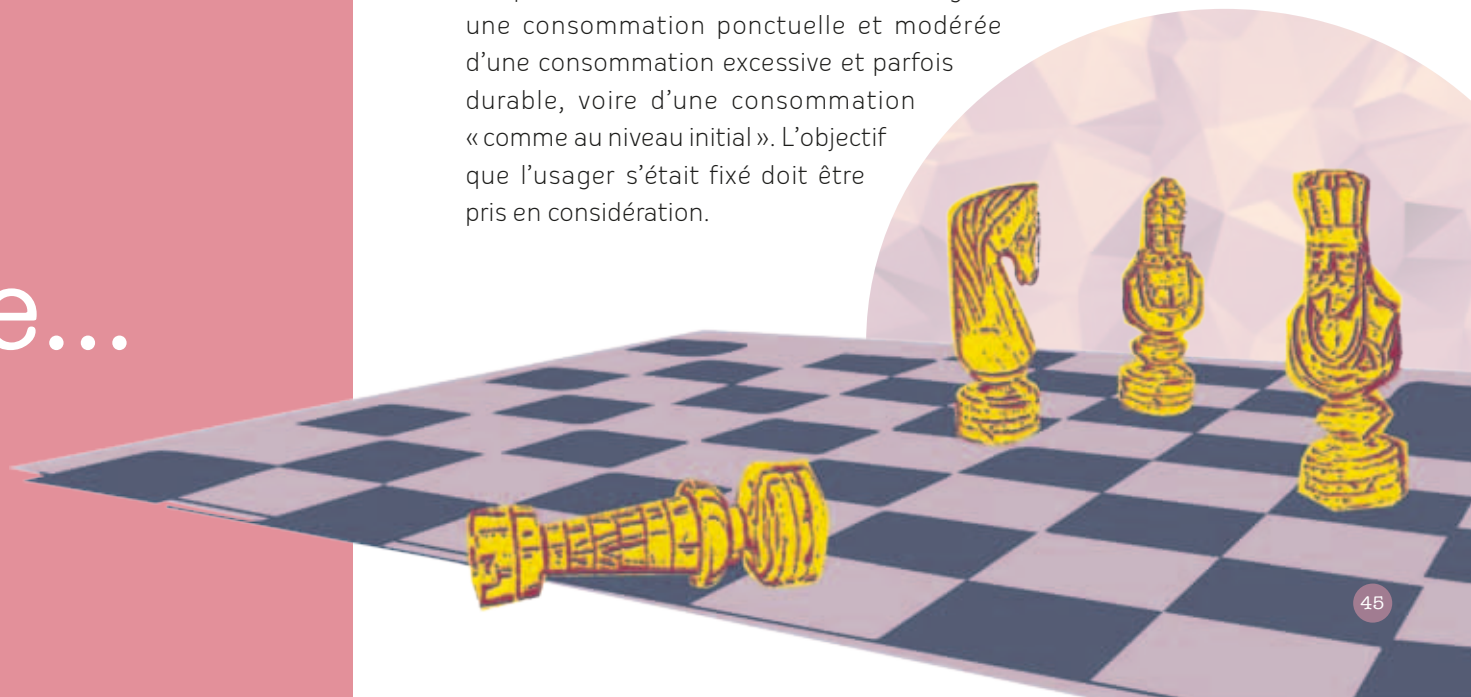
... Rechute

La rechute est la reprise évolutive d'une maladie qui était en rémission sinon en voie de guérison. C'est aussi l'action de retomber dans un mal, dans une mauvaise habitude.

L'aspect binaire de cet événement doit en addictologie être remis en cause, non seulement, car il est lié à une représentation négative d'échec, de retour en arrière, voire d'une charge symbolique de douleur (chuter fait mal), mais aussi parce qu'il donne à penser que la personne risque de réenclencher le processus de la dépendance et revenir immédiatement au niveau de consommation initial, voire davantage. Or, les reprises de pratique ou de consommation sont variables en durée, intensité, et état d'esprit. Il est donc nécessaire de distinguer une consommation ponctuelle et modérée d'une consommation excessive et parfois durable, voire d'une consommation « comme au niveau initial ». L'objectif que l'utilisateur s'était fixé doit être pris en considération.



En addictologie on préférera le terme *Reprise des consommations ou du comportement au terme *Rechute*, connoté négativement.**

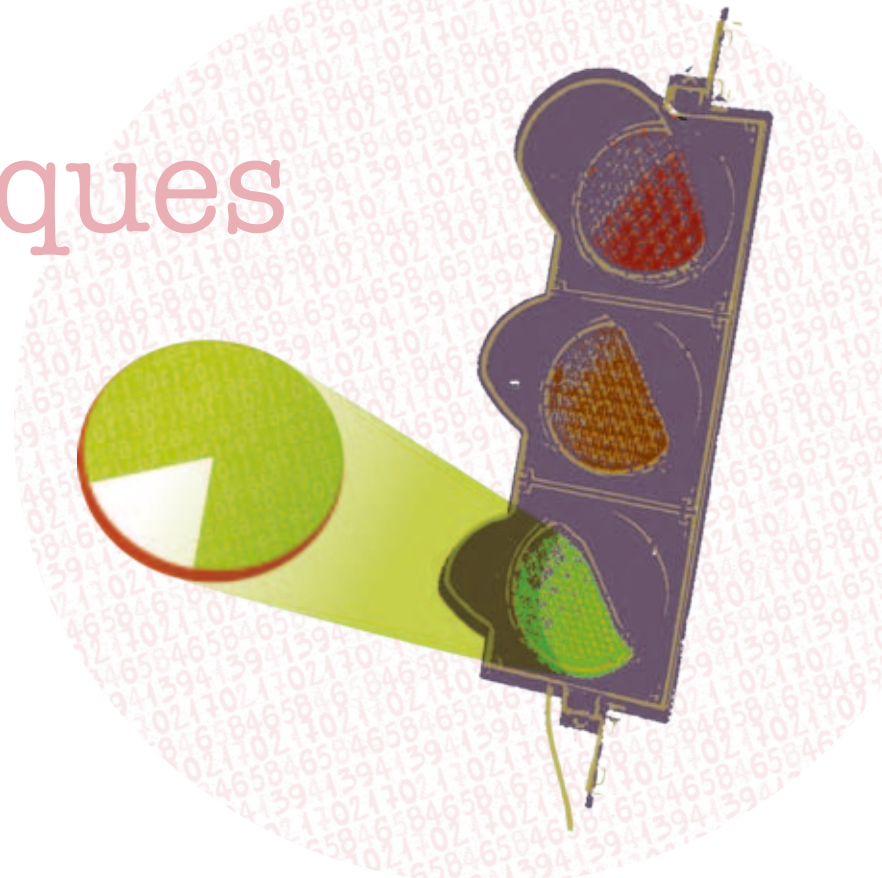


... Réduction des risques et des dommages

La réduction des risques et des dommages est un principe de santé qui se donne comme objectif d'éviter une aggravation ou de faire baisser les probabilités de survenue de pathologies.

♣ Réduire les risques (*risk reduction*) vise à limiter ce qui serait susceptible de provoquer des dommages par l'usage : il s'agit d'une probabilité. L'objectif est de permettre à l'utilisateur de prendre la mesure de sa capacité à agir sur son mode d'usage, en lui donnant des informations adaptées à l'évaluation de ses prises de risque et de définir le niveau de risque acceptable par lui, son entourage ou la société. La mission du soignant est d'aider l'utilisateur à définir les risques liés à sa consommation, qu'il veut réduire ou cesser, pour l'accompagner, ensuite, dans les changements souhaités ;

♣ Réduire les dommages (*harm reduction*) vise à limiter les conséquences manifestes de l'usage : il s'agit d'un constat. L'enjeu de la réduction des dommages est de limiter les atteintes somatiques, psychologiques et sociales déjà présentes, liées aux modalités de consommation, en s'appuyant sur les capacités de l'utilisateur à entreprendre des modifications de consommation. Dans la réduction des dommages, le risque est avéré. La mission du soignant est de partager ses connaissances des risques avec l'utilisateur et de l'informer des éventuels moyens de les diminuer ou de les éviter.



La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé consacre le terme de « réduction des risques et des dommages » (RDRD) dans son article 41²⁷ : « La politique de RDRD en direction des usagers de drogue vise à prévenir les dommages sanitaires, psychologiques et sociaux, la transmission des infections et la mortalité par surdose liés à la consommation de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants. » Cette politique s'inscrit précisément « en direction des usagers de drogue », mais les acteurs du champ de l'addictologie étendent la stratégie de réduction des risques et des dommages à toutes les conduites addictives.

27 L.3411-8 du Code de la santé publique



... Repérage



L'objectif est le repérage le plus précocement possible des problématiques addictives dans la trajectoire de vie de la personne pour en réduire les risques et dommages.

Le repérage est l'action de trouver, reconnaître et spécialement situer avec précision, en se servant de repères ou par rapport à des repères. Le repérage est adapté aux comportements individuels et aux habitudes de vie, alors que le **Dépistage*** reprend des actions de santé publique, systématiques et organisées, concernant la population et une maladie. Les professionnels de prévention, d'accompagnement et de soin peuvent repérer parmi les habitudes individuelles de vie, des conduites potentiellement à risque pour la santé, pour lesquelles un échange et une information sont justifiés.

... Reprise



Le terme « reprise » décrit l'action de reprendre une action après une interruption.

Ce terme semble bien décrire ce qui se passe quand un usager reprend une consommation, sans sous-entendre pour autant l'idée de retour en arrière ni le mode de re-consommation.

La **Rechute*** reste cependant un terme encore usité en addictologie, que l'on retrouve dans la littérature et notamment dans la dernière recommandation de bonne pratique de la SFA de 2015 relative au mésusage de l'alcool.

En addictologie on préférera le terme **Reprise des consommations ou du comportement au terme **Rechute***, connoté négativement.**



S

comme...

... Sevrage

L'origine sémantique de ce mot remonte en 1100 et signifiait : séparer, trancher une partie du corps humain ; puis en 1200 : cesser progressivement d'allaiter, d'alimenter en lait un enfant ou un petit d'animal. Le terme correspond à l'action d'arracher quelque chose à quelqu'un, de priver quelqu'un de quelque chose, et par extension à un éloignement ou à une séparation, souvent d'un être aimé.

En psychanalyse, Freud a situé la source des appétences pour les baisers, le tabac et l'alcool dans une frustration survenue au stade oral. Abraham puis Lacan, avec le « complexe de sevrage », ont identifié autour du sevrage un moment organisateur de la problématique de l'attachement et de la séparation-individualisation. Sa survenue prématurée et traumatique ou au contraire trop tardive favoriserait un vécu d'abandon et d'anéantissement qui induirait une disposition défensive du petit enfant à s'accrocher à ce qu'il risque de perdre, et une difficulté à accepter toute forme de séparation et de chemin vers l'autonomie.

... Sevrage



En médecine, le sevrage correspond à la suppression, la mise à distance d'un produit psychoactif ou médicament.

En addictologie, le mot « sevrage » est utilisé dans deux dimensions :

- ♣ Celle du syndrome de sevrage : expression clinique avec des manifestations physiques après un arrêt de consommation de certaines substances, comme l'alcool, l'héroïne et certains médicaments. C'est une période de manque physique plus ou moins longue, ponctuée de symptômes variés dans leur nature et leur présentation, en fonction des produits ou des conduites en cause ;
- ♣ Celle d'un temps de soins médicalisé qui correspond à la mise à distance du produit. Cette étape peut être progressive ou pas. Il peut s'effectuer, selon le degré de sévérité des symptômes, en ambulatoire ou en résidentiel.

.....



**Le sevrage ne peut être une fin en soi.
Il doit être proposé dans le but d'améliorer
la qualité de vie. Il doit être l'objet d'une décision
de l'usager dans un objectif élaboré
avec le professionnel ou l'équipe de soins.**

T

comme...

Tolérance

La tolérance est :

- ♣ L'attitude de quelqu'un qui admet chez les autres des manières de penser et de vivre différentes des siennes propres ;
- ♣ La latitude laissée à quelqu'un d'aller dans certains cas contre une loi, un règlement ;
- ♣ L'aptitude de quelqu'un à supporter les effets d'un agent extérieur, en particulier agressif ou nuisible.

Dans le champ de la santé, tolérance signifie :

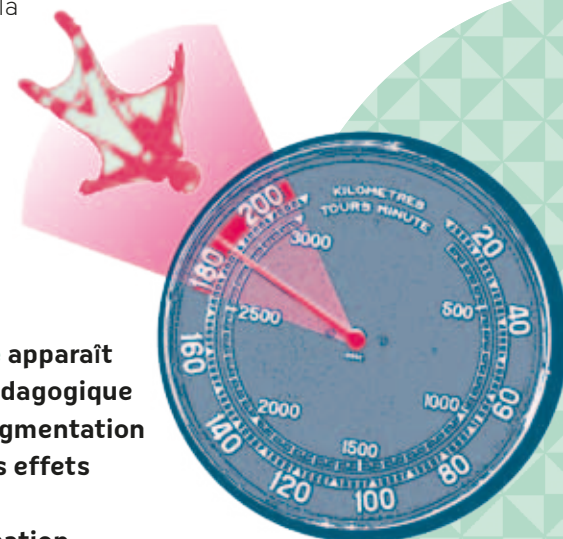
- ♣ Absence de réaction immunitaire à certains antigènes, résultant d'un état de paralysie immunitaire constitutif ou induit par un premier contact avec l'antigène ;
- ♣ Propriété que possède l'organisme de supporter des doses d'une substance donnée sans manifester de signes d'intoxication.

Dans le champ de l'addictologie, la tolérance est un des 11 critères de diagnostic de la dépendance, comme défini par le DSM-5 :

- ♣ Besoin de quantités notablement plus fortes de la substance pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré ;
- ♣ Effet notablement diminué en cas d'utilisation continue d'une même quantité de la substance.



Le terme **Tolérance** apparaît avoir une valeur pédagogique pour expliquer l'augmentation des doses, la diminution des effets recherchés et l'effet majoré à la **Reprise*** de la consommation.



...Toxicomane

Celui ou celle qui fait usage de stupéfiants ou de **Drogues***. Il est encore appelé péjorativement drogué, intoxiqué, toxico.

Il s'agit d'un terme forgé avec celui de toxicomanie en 1905, après le « siècle des manies », au sens de « folie » (alcoolomanie, morphinomanie, opiomane, mégalomanie...).

En psychiatrie, ce sont les notions de recherche du plaisir et d'aliénation qui sont au centre de la définition. La toxicomanie se définit selon trois axes : plaisir, contrainte et toxicité.

La toxicomanie ne sera regardée en matière de santé publique qu'après les deux guerres mondiales, vers 1970 (après la guerre du Viet Nam) où l'image la plus répandue du toxicomane sera celle de l'injecteur d'héroïne.

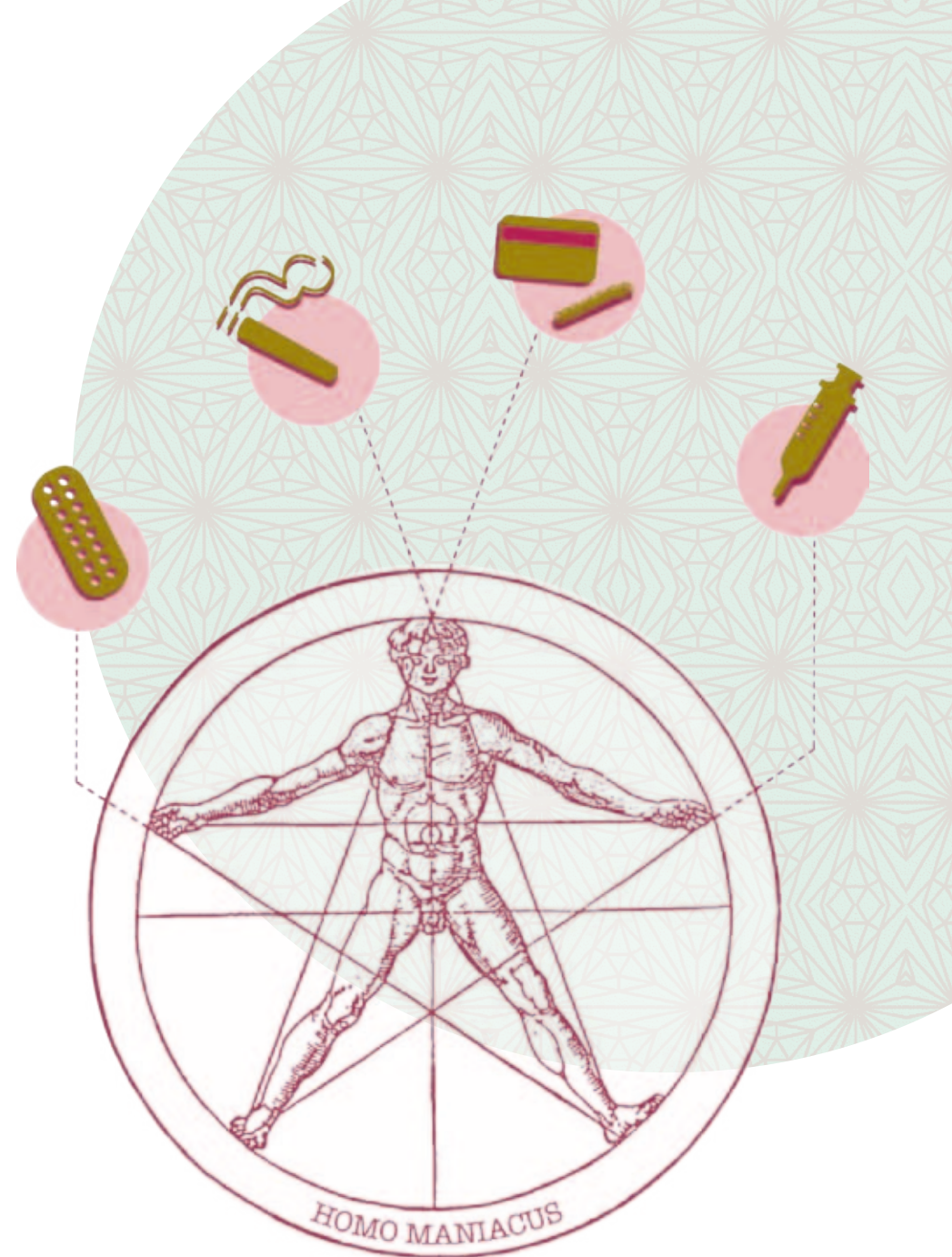
Cette vision populaire de la toxicomanie a évolué aussi à mesure des avancées de la science ou des réglementations.

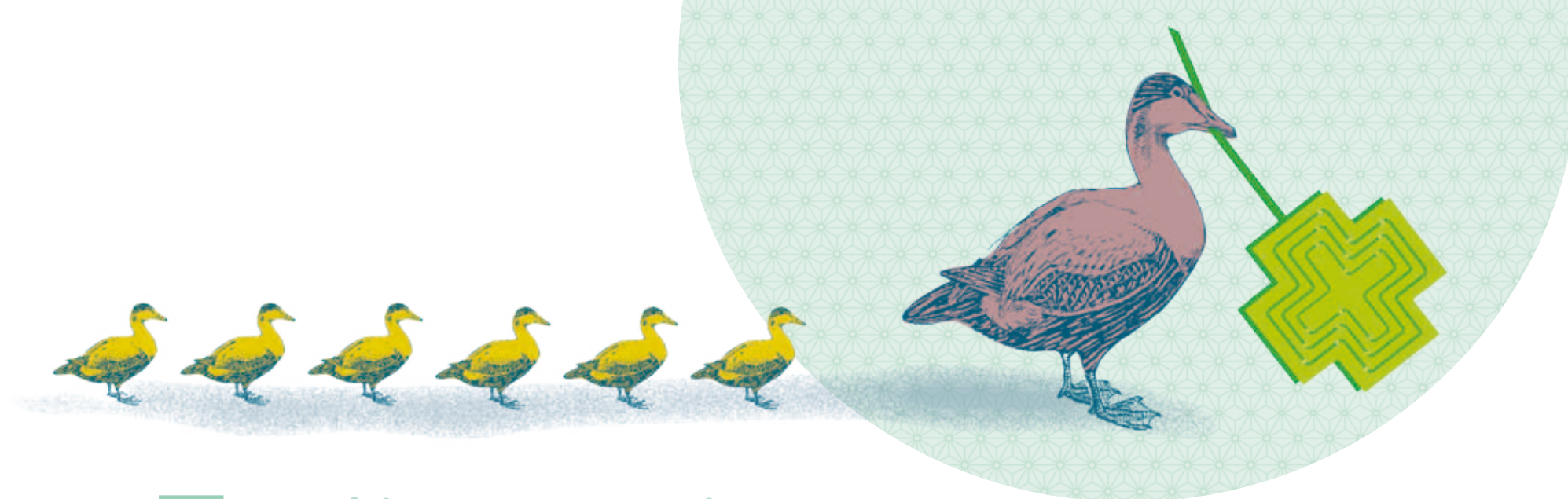
Le toxicomane a depuis longtemps été considéré comme un malade, victime de sa consommation, contraint à la délinquance et dont le seul salut consistait en l'abstinence. Mais il dégageait aussi une image négative, dangereuse et de transgression.

Cette représentation a été renforcée par la loi de 1970 et l'épidémie de SIDA et d'autres maladies infectieuses transmissibles. Cependant ces maladies ont en même temps infléchi les politiques de santé en développant les stratégies de **Réduction des risques et des dommages***.



En addictologie au terme Toxicomane sont préférés les termes « usagers de drogue » (UD), « personne en difficulté avec un produit », « personne présentant un trouble de l'usage de ... » (en référence au DSM-5).





... Traitement

« Traiter », du latin *tractare*, renvoie à de nombreux verbes : dessiner, tirer, traîner, manipuler, gérer, discuter... Ses significations sont nombreuses, notamment :

- ♣ Comportement à l'égard de quelqu'un ou d'un animal (bien-traitance, maltraitance) ;
- ♣ Action de soigner, ensemble de moyens thérapeutiques employés pour guérir ou atténuer une maladie, une manifestation morbide ;
- ♣ Action de régler un problème en prenant diverses mesures (le traitement social du chômage).

Le terme « traitement » est souvent utilisé par les professionnels, notamment par les médecins : un traitement est ordonné, pres-

crit par le médecin, et le malade « suit » le traitement.

En addictologie, comme dans les autres champs médicaux peuvent être prescrits des médicaments. La prescription médicamenteuse doit s'inscrire dans un accompagnement global : par exemple les traitements de substitution aux opiacés (TSO) se différencient des médicaments de substitution aux opiacés (MSO) en raison de l'accompagnement médico-psychosocial qui y est adjoint.

Le « traitement » est un terme encore usité en addictologie, que l'on retrouve dans la littérature et notamment dans la dernière recommandation de bonnes pratiques de la SFA de 2015 relative au mésusage de l'alcool : dépistage, diagnostic et traitement.



En addictologie le terme « accompagnement et soins » est à préférer à celui de *Traitement*, sauf lorsqu'il vise la seule prescription médicamenteuse.

U

comme...

... Usager

Ce terme désigne une personne qui a recours à un service, en particulier à un service public, ou qui emprunte le domaine public. C'est un mot tout simple ²⁸, tiré d'un autre mot courant, « usage », lui-même dérivé du verbe « user », non au sens de diminuer, d'affaiblir, mais d'employer son temps à se servir de quelque chose. L'« usager » est une personne qui fait usage d'une chose ou d'un service, et, particulièrement depuis une centaine d'années, d'un service public. Mais ce mot a suivi une curieuse trajectoire. C'était, depuis l'âge classique, une personne bien élevée, qui connaissait les « usages », les manières de se conduire en société. En droit, « usager » désignait le détenteur d'un droit d'usage, celui de se servir très officiellement d'un bien appartenant à autrui. Ce mot va avec l'idée de service, et l'usager ou l'usagère peuvent se servir de tout ce qu'il est licite d'employer ; licite, car le mot conserve une coloration juridique un peu abstraite.

...

²⁸ Mots à maux. Recueil des Mots d'Alain Rey publiés dans le Bulletin de l'Ordre des médecins. Paris : Conseil national de l'Ordre des médecins, 2010. 95 p.

Usager

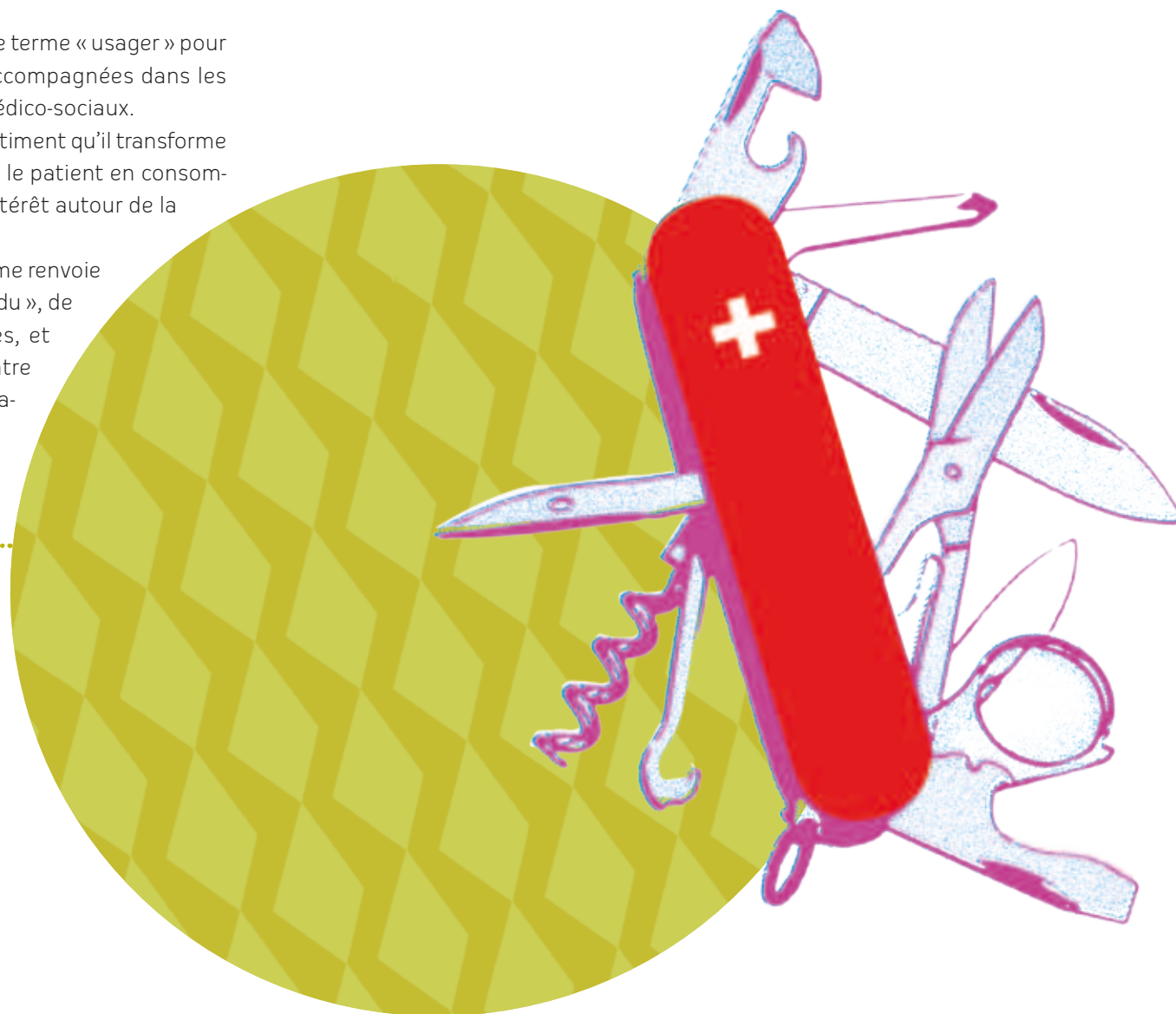
La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 consacre le terme « usager » pour désigner les personnes accueillies et accompagnées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Ce terme « usager » heurte certains qui estiment qu'il transforme le thérapeute en prestataire de services, le patient en consommateur et le corps social en groupes d'intérêt autour de la distribution des services.

D'autres estiment au contraire que ce terme renvoie positivement à la notion de « service rendu », de « prestation » au service des personnes, et qu'il permet de sortir de l'asymétrie entre patient (qui subit et patiente) et thérapeute (sachant) et d'ouvrir une relation co-construite plus équilibrée.



Dans le secteur de l'addictologie, le terme Usager peut désigner aussi bien l'usager de substances psychoactives que l'usager de l'établissement et de ses prestations.



V

comme...

... **V**ape/
Vapotage/
Vaporisateur
personnel ...

Vapoter signifie utiliser une cigarette électronique. Par extension sont utilisés les noms communs « vapotage » ou « vape²⁹ ».

Les termes « cigarette électronique », « vapoter » et « vapoteur, vapoteuse » ont été inclus dans l'édition 2015 des principaux dictionnaires, avec des définitions parfois contestées par certaines associations d'utilisateurs.

La cigarette électronique ou e-cigarette est un dispositif électromécanique ou électronique générant un aérosol destiné à être inhalé. Elle produit une « vapeur » ou « fumée artificielle » ressemblant à la fumée produite par la combustion du tabac. Cette vapeur donne une sensation de fumée chaude passant dans la gorge, elle peut être aromatisée et contenir ou non de la nicotine. Elle ne contient aucun autre des composants de la fumée du tabac, et de ce fait sa nocivité est significativement réduite par rapport à celle du tabac.

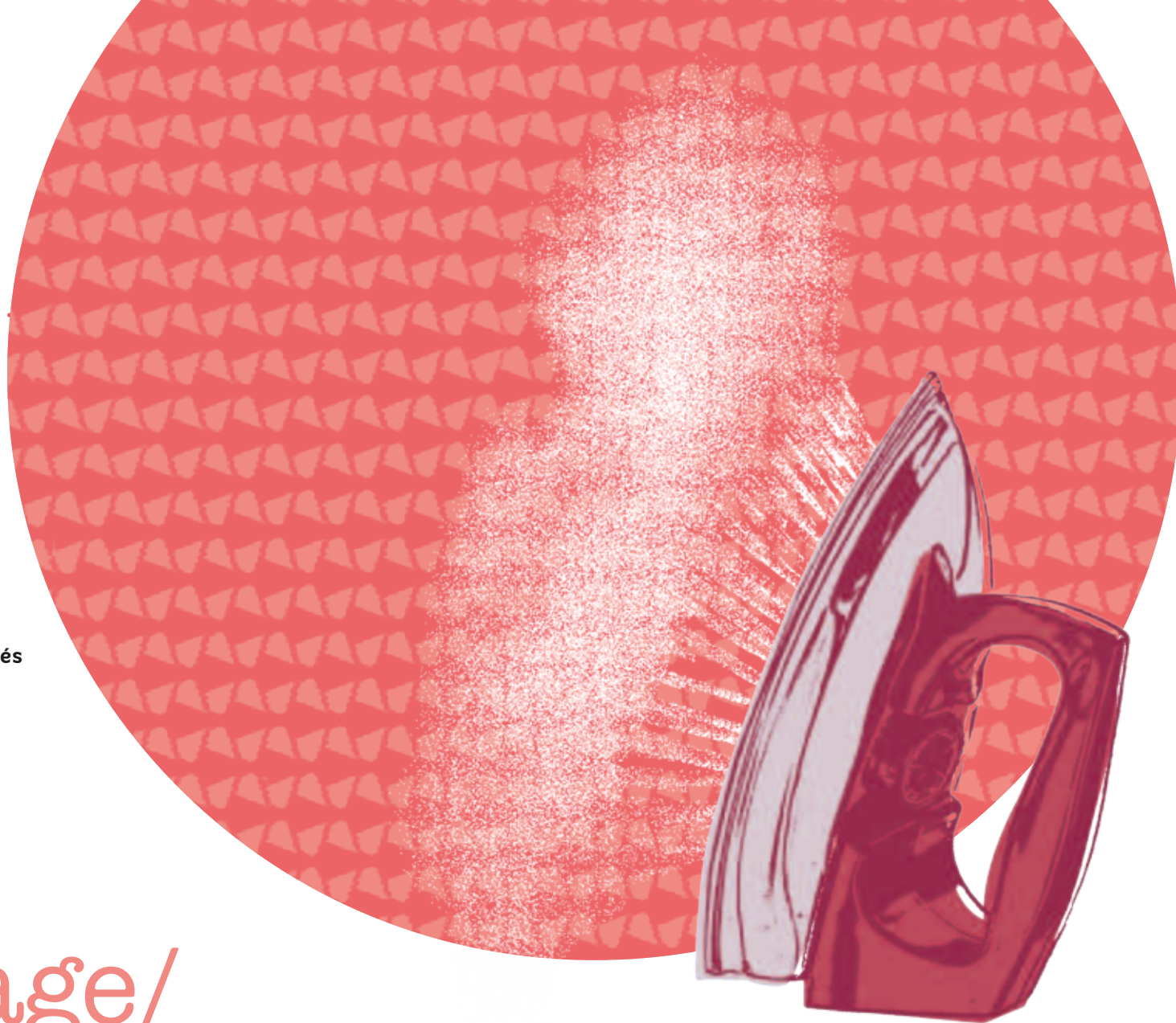
...

²⁹ Le 9 mai 2016 avait lieu à Paris le « Premier sommet de la vape – Politique de santé et cigarette électronique » au conservatoire national des arts et métiers.



Le terme **Vaporisateur personnel** aurait l'avantage de le différencier de la cigarette dont le principe est la combustion de la feuille de tabac. Mais force est de constater que les termes « cigarette électronique » ou « e-cigarette » sont les plus communément utilisés et véhiculés par les médias.

... **V**ape/
Vapotage/
Vaporisateur personnel...



Remerciements

L'Objectif de l'Addictionnaire[®]
est modeste.

**L'Addictionnaire[®] a été rédigé par les membres de la
Commission des pratiques professionnelles de l'ANPAA**

présidée par Anne-Françoise HIRSCH-VANHOENACKER, médecin ;
Olivia AMIOT FERNAND, psychologue ; Marie-Hélène AUTANT-
PARCOT, infirmière ; Mickaël HOAREAU, éducateur ; Louis
LEBOCEY, médecin ; Noémie MORLET, animatrice de prévention ;
Éric PASQUET, directeur régional ; Angélique ROZAND, médecin ;
Marie SCHMITT-PETIT, psychologue ; Cathie SIMON, médecin et
administratrice ; Denis TURPIN, administrateur ; Stéphanie VASSAS,
directrice d'établissement.

Remerciements à Michel CRAPLET et Alain RIGAUD pour leur
relecture.

Coordination par Delphine JARRAUD, adjointe à la direction
nationale des activités.



Comme il est dit en préambule, l'objectif de l'**Addictionnaire®** est modeste. Il n'ambitionne pas d'imposer une définition juste, mais propose des pistes pour susciter une réflexion sur les différents usages des mots faits par les professionnels de la prévention, de l'accompagnement et des soins, par les bénéficiaires et leur entourage mais aussi le grand public.

Les discussions sur les termes permettront de questionner nos représentations et éventuellement les faire évoluer.

20, rue Saint-Fiacre 75002 Paris
Tél. : 01 42 33 51 04
contact@anpaa.asso.fr

Cet **Addictionnaire®** a été réalisé avec le soutien de la Direction Générale de la Santé et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés.