

on ne dispose pas encore d'indicateurs biologiques fiables de l'addiction, même dans le cas des addictions aux drogues. Les psychiatres ou les addictologues sont loin de pouvoir utiliser l'imagerie médicale ou les tests génétiques pour établir ou confirmer un diagnostic individuel d'addiction. Cela ne signifie pas que les personnes souffrant d'une addiction ne présentent aucune différence neurobiologique ou génétique. Bien au contraire. De nombreuses différences existent à toutes les échelles d'organisation neuronale du cerveau (neurotransmetteurs, synapses, neurones, régions cérébrales et circuits). Toutefois, ces différences ne sont pas propres à l'addiction.

Elles peuvent représenter des adaptations secondaires non spécifiques à l'addiction ou aux conditions de vie associées. Le cerveau est un organe plastique où les différentes structures s'adaptent rapidement à leur usage. Par exemple, si les conditions de vie incitent l'usager de drogues à se soucier plus du présent que du futur et donc si les fonctions d'anticipation à long terme sont sous-activées, le volume des aires corticales sous-tendant ces fonctions diminuera. De plus, ces différences ne sont pas assez discriminantes, ce qui limite encore leur utilisation pour un diagnostic médical individuel – un argument qui s'applique aussi aux différences génétiques.

En l'absence de critères biologiques, les psychiatres ont recours à des critères comportementaux pour le diagnostic de l'addiction. Les critères les plus utilisés aujourd'hui sont ceux définis dans le *Manuel statistique et diagnostique des troubles mentaux*. Ces critères sont définis principalement d'après les informations fournies par les patients eux-mêmes. Imparfaits, ils sont révisés et précisés environ tous les dix ans. Dans la nouvelle révision de 2013, à laquelle ont participé des psychiatres du monde entier, l'addiction est définie comme un désordre de l'usage de drogues entraînant une souffrance ou un handicap cliniquement significatif (c'est-à-dire d'une intensité telle qu'il requiert une aide médicale). Le simple usage répété d'une drogue, même s'il peut conduire à terme

à une addiction, n'est pas considéré comme un désordre comportemental.

Ce désordre est défini par la présence pendant au moins un an d'au moins 2 critères parmi 11 possibles, la gravité du désordre comportemental augmentant avec le nombre de critères positifs (voir l'encadré page 21).

Contrairement à l'usage non médical du concept d'addiction, les psychiatres en charge de la révision des critères d'addiction ont décidé de ne pas étendre le diagnostic de l'addiction à toutes les addictions comportementales, à l'exception du jeu pathologique. Ce choix s'explique sans doute par leur volonté de ne pas banaliser le diagnostic de l'addiction en l'absence d'éléments de preuve suffisants. Pour mieux comprendre cette décision, analysons la signification des critères de l'addiction. Nous allons voir que, dans le contexte sociétal actuel, il est impossible de diagnostiquer une éventuelle addiction au sucre en s'appuyant sur ces critères.

■ L'AUTEUR



Serge AHMED
est directeur
de recherche
au CNRS
(CNRS-UMR 5293)
au sein

de l'Institut des maladies
neurodégénératives,
à l'Université de Bordeaux 2.

L'importance du contexte sociétal

On distingue deux grandes catégories de critères. Les premiers décrivent le vécu subjectif et personnel de l'addiction. Ils incluent : le désir impérieux de consommer une drogue particulière (critère 1) ; le besoin d'augmenter les doses pour compenser la diminution ressentie des effets recherchés (2) ou pour éviter ou soulager le manque (3) ; le désir persistant de s'abstenir ou de réduire sa consommation (4) ; le sentiment que la consommation devient incontrôlable, car elle est plus importante que voulue (5) et car elle continue malgré la prise de conscience des problèmes causés (6). La coexistence du critère 4 avec les autres critères subjectifs de l'addiction permet de comprendre les conflits et la souffrance psychologiques qui assaillent la personne dépendante aux drogues. Elle désire s'abstenir, mais continue à désirer la drogue et à augmenter les doses malgré les conséquences délétères.

La seconde catégorie rassemble les critères objectifs, qui décrivent les conséquences psychosociales de l'addiction et sont donc en principe vérifiables grâce au témoignage

En chiffres

■ Un Français moyen
consomme 25 kilogrammes
de sucre raffiné par an.

■ Chez les adolescents,
une cannette de boisson
sucrée par jour suffit
pour prendre un kilogramme
en un an.

■ Un Français de 18 ans et
plus sur sept est obèse selon
l'étude ObEpi 2012.

