

ADDICTIONS, TOUS CONCERNÉS !

COMPRENDRE LES ADDICTIONS, CHANGER DE REGARD ET MIEUX ACCOMPAGNER ENSEMBLE

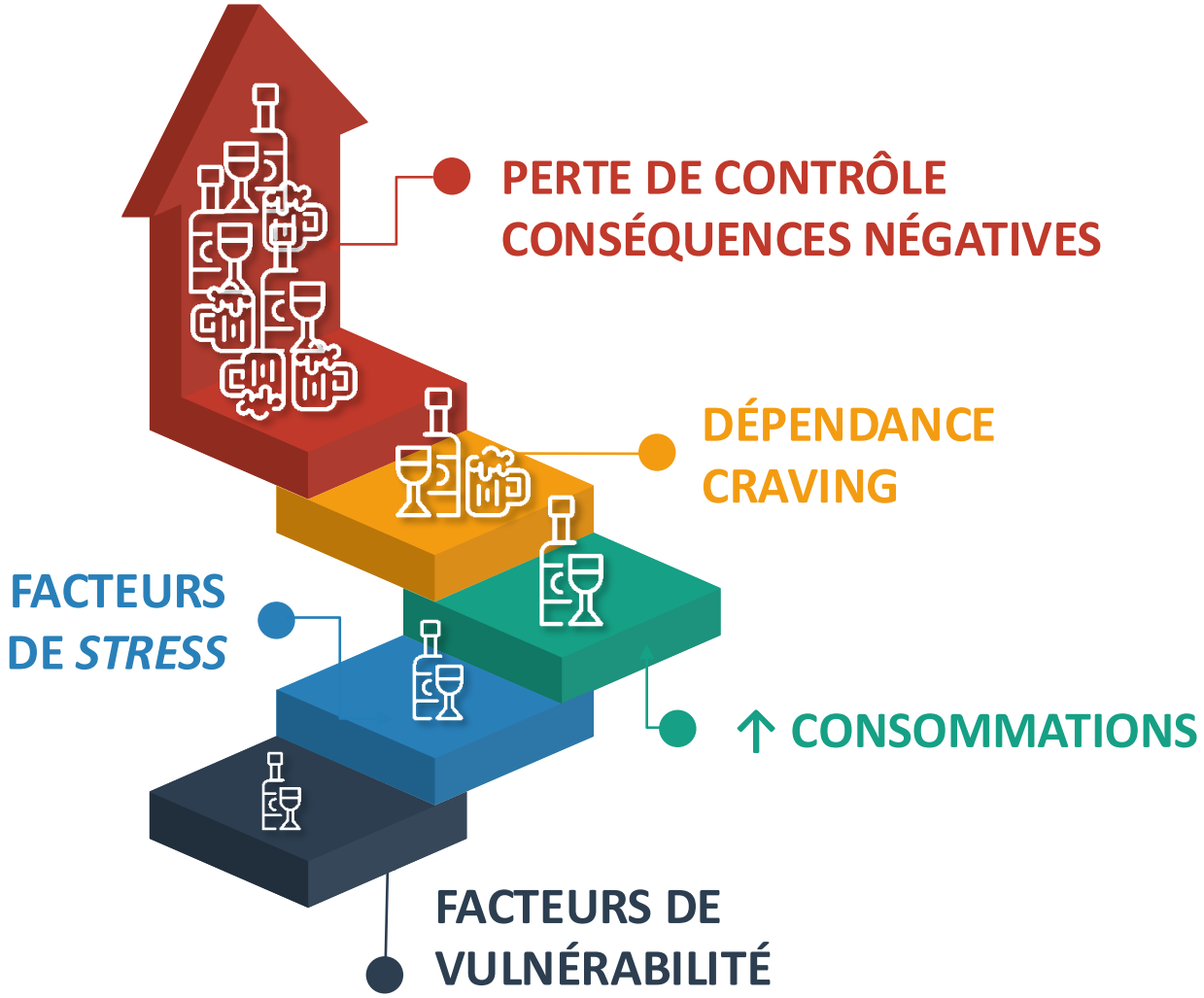
Dr Julien Cabé, MD-PhD
Service d'addictologie et pathologies duelles
CHU de Clermont-Ferrand - Université Clermont Auvergne - Equipe NeuroDol - Association CIRCEA
jcabe@chu-clermontferrand.fr

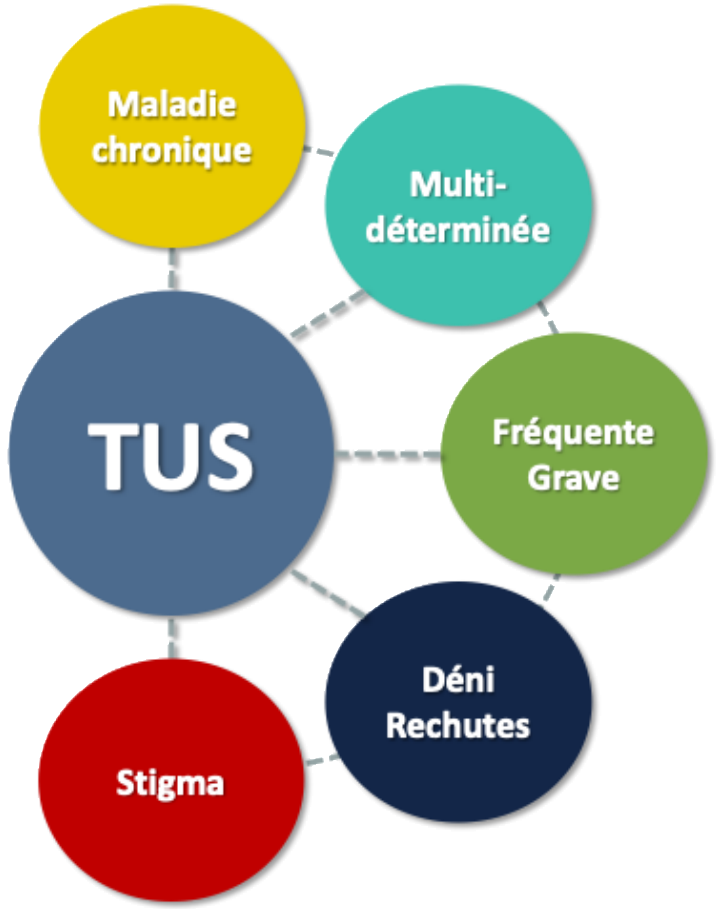
Dr Nicolas Cabé, MCU-PH MD-PhD
Service universitaire d'addictologie
CHU et Université de Caen - INSERM UA20 NeuroPresage - Association NACRE Addiction
nicolas.cabe@unicaen.fr

LES ADDICTIONS PEUVENT TOUCHER CHACUN DE NOUS. QU'EST-CE QUI FAIT VARIER LE RISQUE ?

TOUS CONCERNÉS, MAIS INÉGAUX FACE AU RISQUE

DE LA CONSOMMATION À L'ADDICTION, DE L'USAGE AU TROUBLE DE L'USAGE





Richard et al. 2019, Bonaldi et al. 2019, World Health Organization et al., 2018, NIDA 2012 rev 2018, Weisner et al. 2003, Société Française d'Alcoologie, 2015, Reynaud et al., 2016

ADDICTION, DE QUOI PARLE-T-ON ?

« Perte de la liberté de s'abstenir »
(P. Fouquet)

En anglais *unwanted craving*, besoin irrépressible de consommer alors qu'on ne le souhaite pas vraiment

Craving

Perte de contrôle

+

Poursuite malgré les consé-quences

=

Addiction

Dépen-dance

Dépendance physique

Dépendance psychique

→ Psychologique et comportementale

LES ADDICTIONS DANS LE MONDE

- **400 millions de personnes** présentaient un trouble de l'usage de l'alcool dans le monde en 2019, soit **7 % des 15 ans et plus**.
- Cette fréquence varie selon les régions du monde : **10,7 % en Europe** et **0,5 % en Méditerranée orientale** selon les estimations de l'OMS.
- Pour les **drogues hors alcool et tabac**, **64 millions de personnes** présentaient un trouble de l'usage en 2023. Parmi elles, **1 sur 12** seulement a reçu un traitement dans l'année.

Nations Unies

IHME

OMS, rapport mondial sur l'alcool, 2024. ONUDC, World Drug Report 2025

LES ADDICTIONS DANS LE MONDE

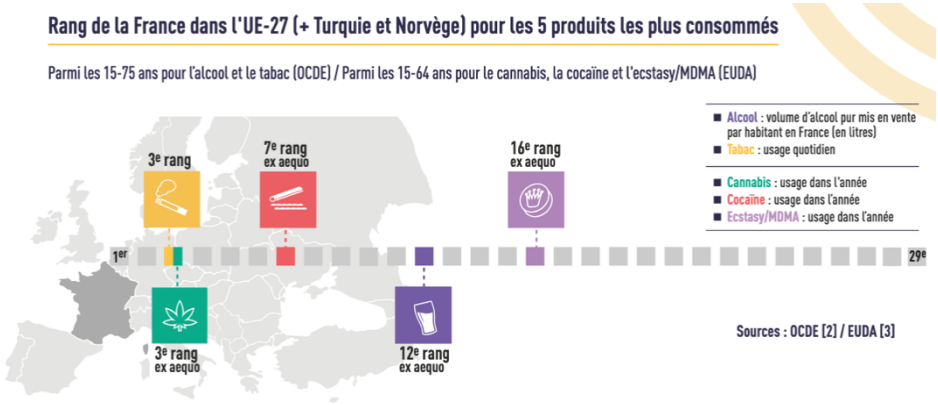
- Ne pas oublier les femmes :
  - Elles représentent **environ un quart des personnes ayant consommé du cannabis ou de la cocaïne** dans l'année.
  - Elles représentent **près de la moitié des personnes ayant fait un usage non médical de sédatifs ou de tranquillisants** dans les pays renseignés.

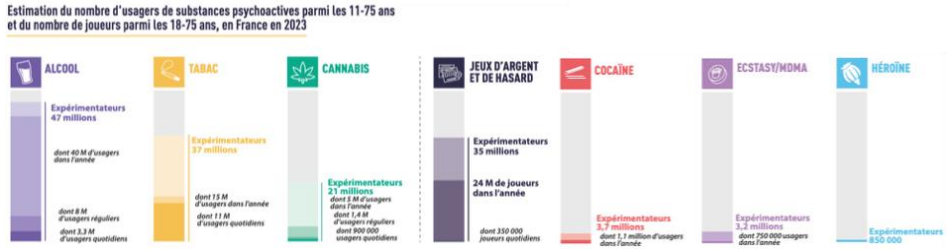


Nations Unies

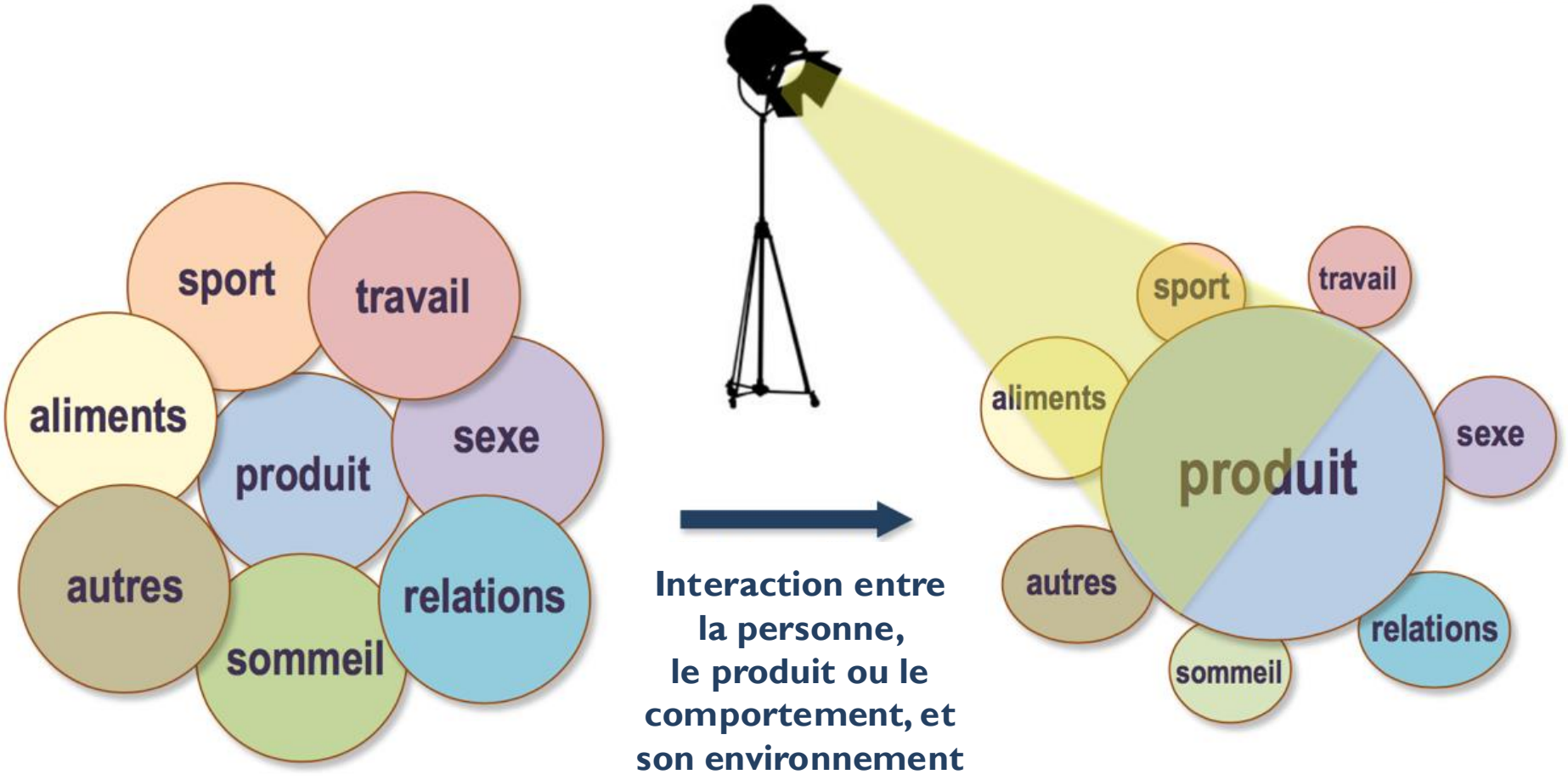
LES ADDICTIONS EN FRANCE

- **Des usages très répandus**
  - En 2023, parmi les 11–75 ans, 40 millions de personnes ont consommé de l'alcool dans l'année, 15 millions du tabac et 5 millions du cannabis
- **Des pratiques qui peuvent changer vite**
  - À 17 ans, recul de l'alcool régulier et du tabac quotidien, progression de la vape. D'autres exemples : diffusion de la cocaïne, évolution des usages de kétamine et de protoxyde d'azote, paris sportifs en direct sur smartphone
- **Chacun peut être concerné, chacun peut être un premier interlocuteur**
  - Dans une famille, entre amis, entre collègues, comme dans la santé, le social, le médico-social, l'éducation ou la justice





DE LA CONSOMMATION À L'ADDICTION, DE L'USAGE AU TROUBLE DE L'USAGE



Zinberg 1984

DE LA CONSOMMATION À L'ADDICTION, DE L'USAGE AU TROUBLE DE L'USAGE : RISQUES ET VULNÉRABILITÉS

- **La personne et son histoire**
  - **Biologie et développement** : prédispositions génétiques, maturation cérébrale à l'adolescence
  - **Dimensions psychologiques** : impulsivité, recherche de sensations, régulation des émotions et façons de faire face au stress (coping)
  - **Santé mentale et parcours de vie** : vécu traumatique, troubles psychiatriques
  - **Histoire des usages** : âge des premières consommations et du passage à un usage régulier
- **Le produit ou le comportement**
  - **Potentiel addictogène du produit** : dose, voie d'administration, rapidité d'action
  - **Effets** qui incitent à recommencer : plaisir, soulagement, gains inattendus, possibilité de rejouer,…
- **L'environnement de vie**
  - **Histoire familiale** : antécédents d'addiction, habitudes et exposition précoce aux consommations
  - **Entourage amical, professionnel ou associatif** : normes du groupe, sollicitations, soutien
  - Accessibilité et place sociale : disponibilité, prix, statut légal, publicité et banalisation du produit/comportement

Volkow et Blanco 2023; Wardle H et al. 2024

COMPRENDRE QUE L'ADDICTION C'EST BIEN PLUS QU'UNE QUESTION DE VOLONTÉ

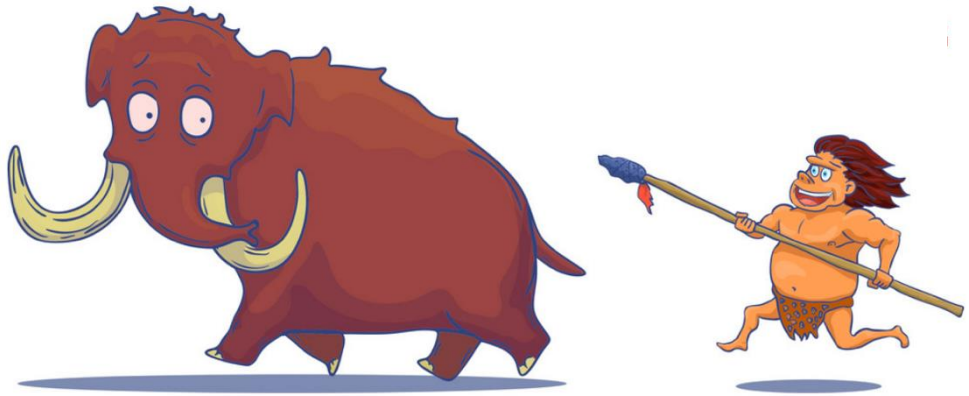
DES MÉCANISMES BIOPSYCHOSOCIAUX AUX PARCOURS DE SOINS ET DE RÉTABLISSEMENT

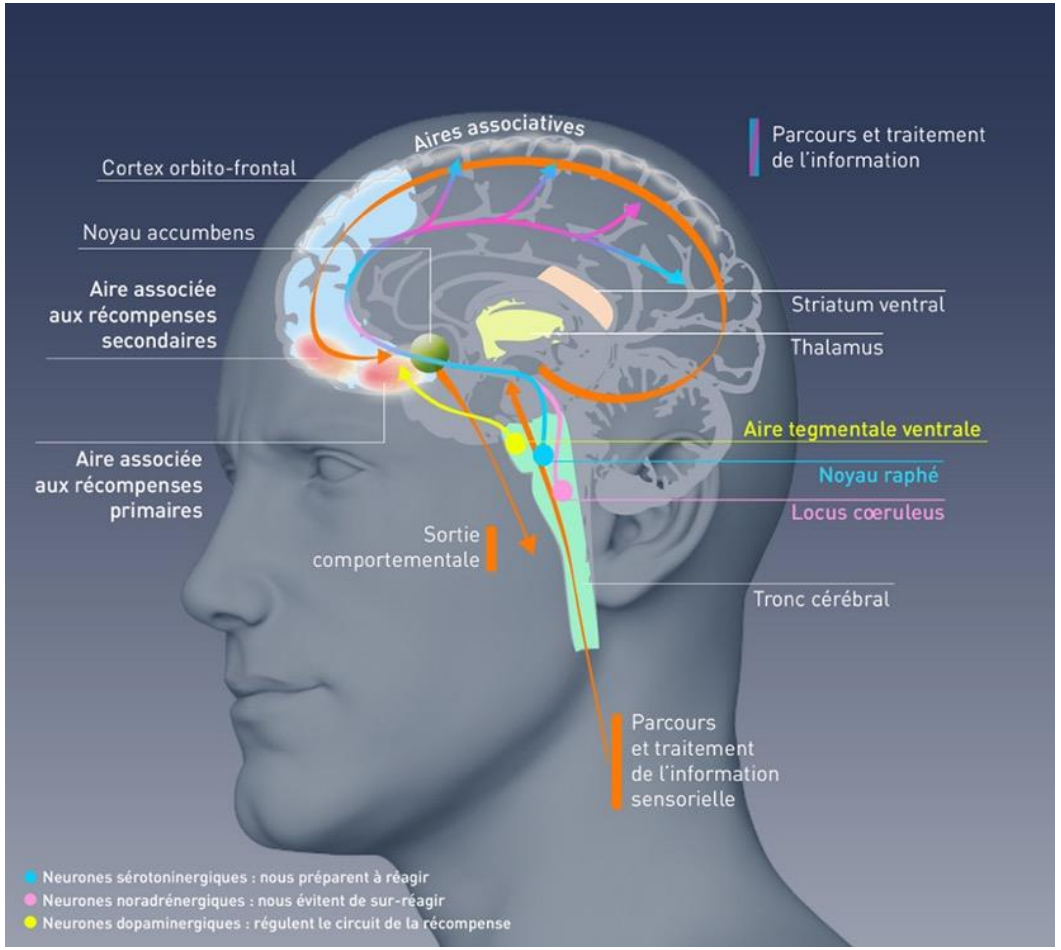
Émotions → Mémoire → Motivation → Comportement

Récompense naturelle

- Nourriture
- Activité physique
- Sexe
- Interactions sociales
- Jeu et résolution de problème

Mémoire associative

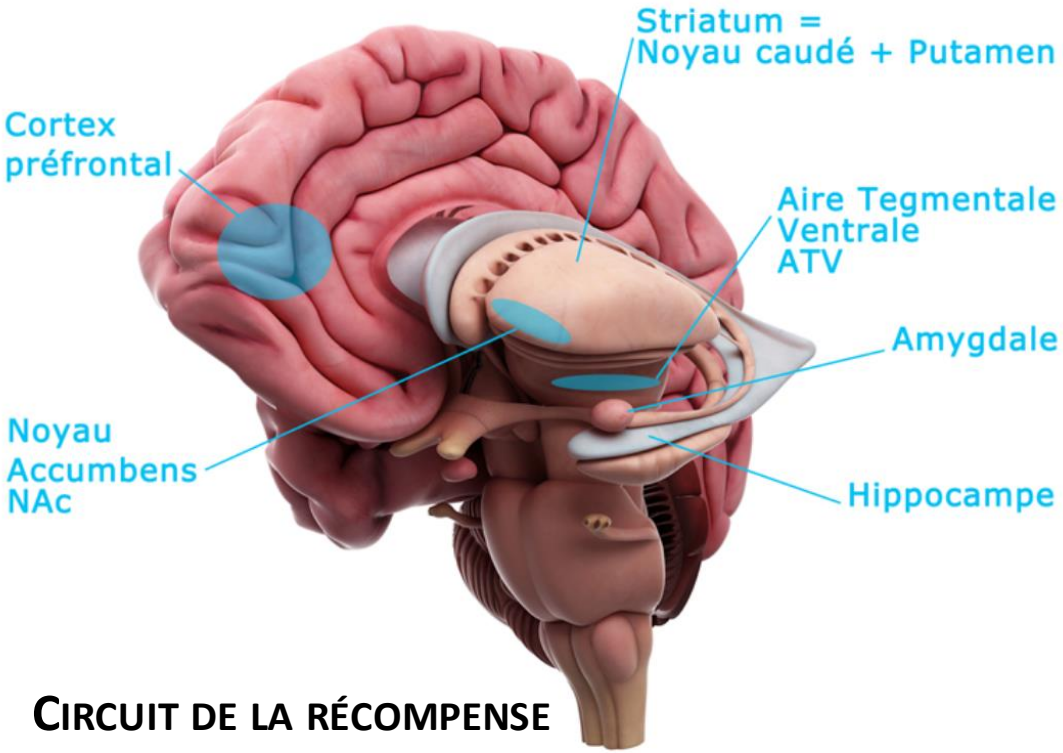




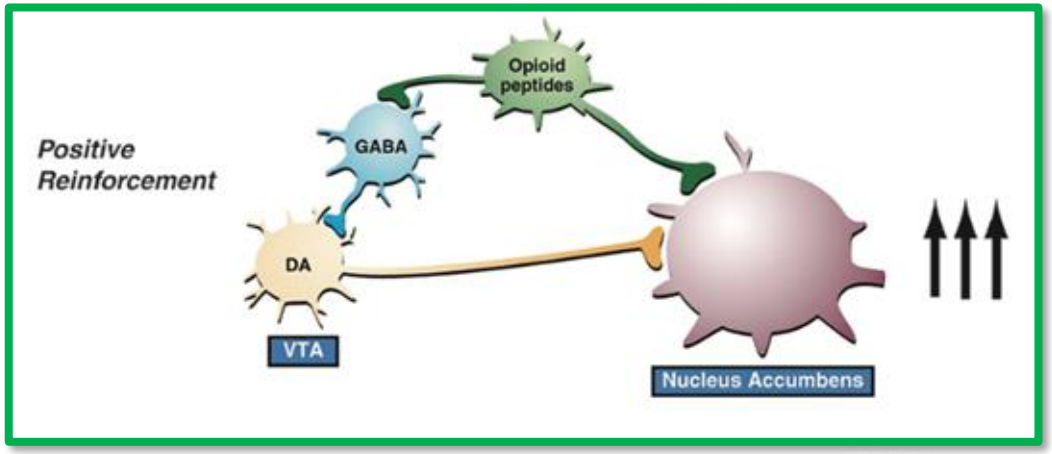
NEUROBIOLOGIE DES ADDICTIONS

1 **EXPOSITION**

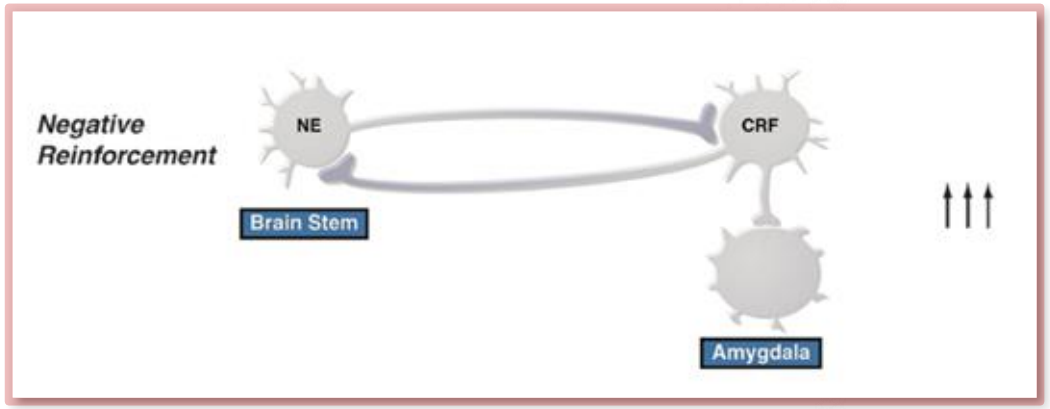
2 **SENSIBILISATION**



CIRCUIT DE LA RÉCOMPENSE



SUJET NAÏF, NON DÉPENDANT



Koob et al. 2008, Volkow 2016, Bordet et al. 2019, Stahl et al. 2015, Berridge et al. 2009

NEUROBIOLOGIE DES ADDICTIONS

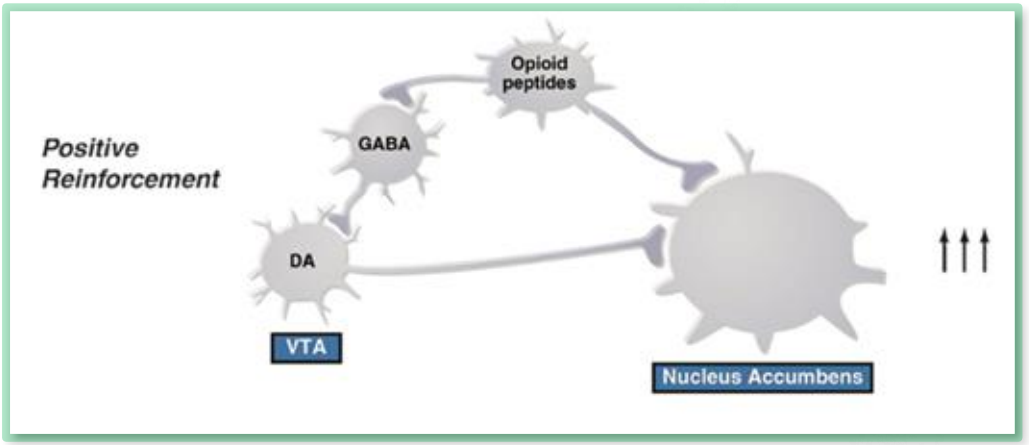
1 **EXPOSITION**

2 **SENSIBILISATION**

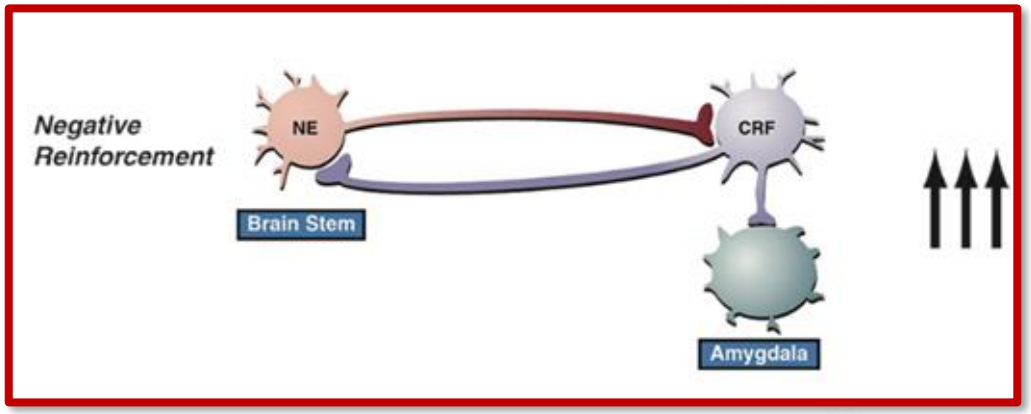
3 **RÉPÉTITION**

4 **NEUROADAPTATION**

Diminution du plaisir
Saillance élevée
Labilité émotionnelle
Sevrage et craving
↓
Poursuite de consommations impulsives et compulsives pour éviter le mal-être



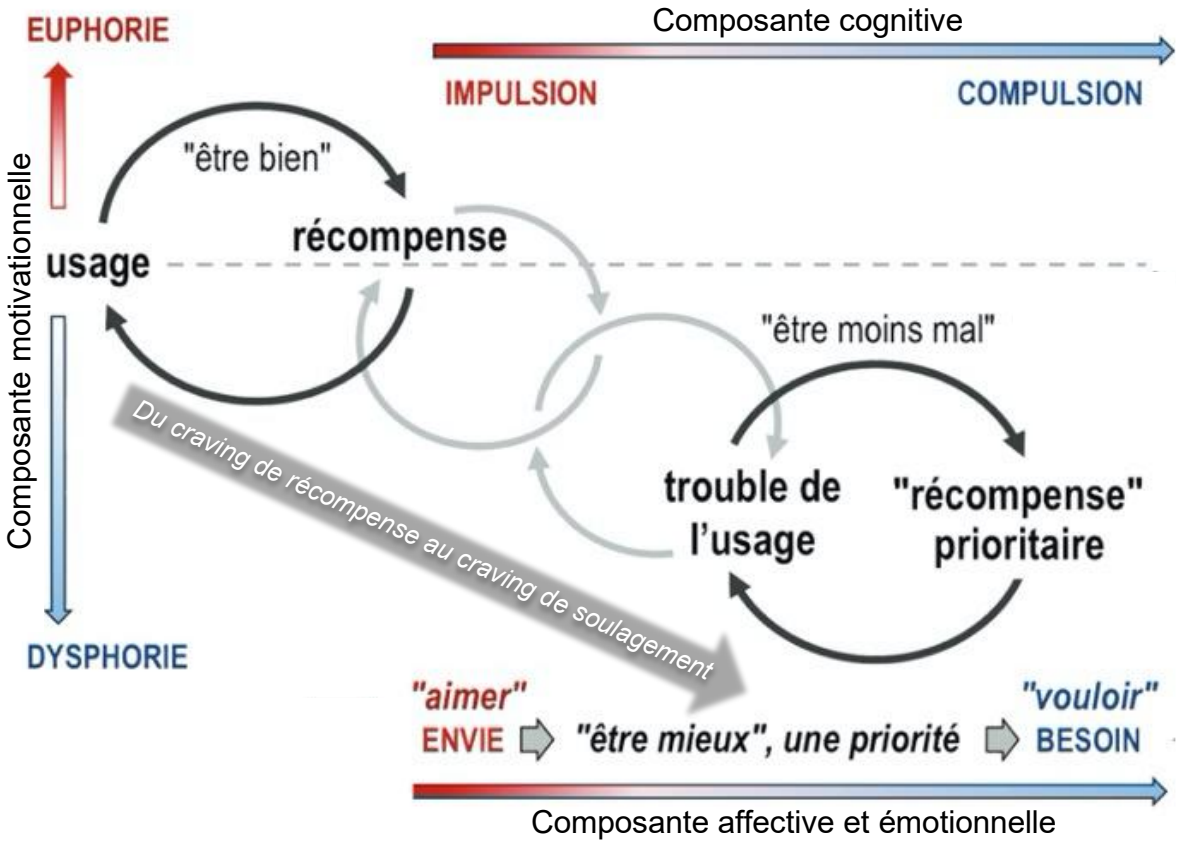
SUJET DÉPENDANT

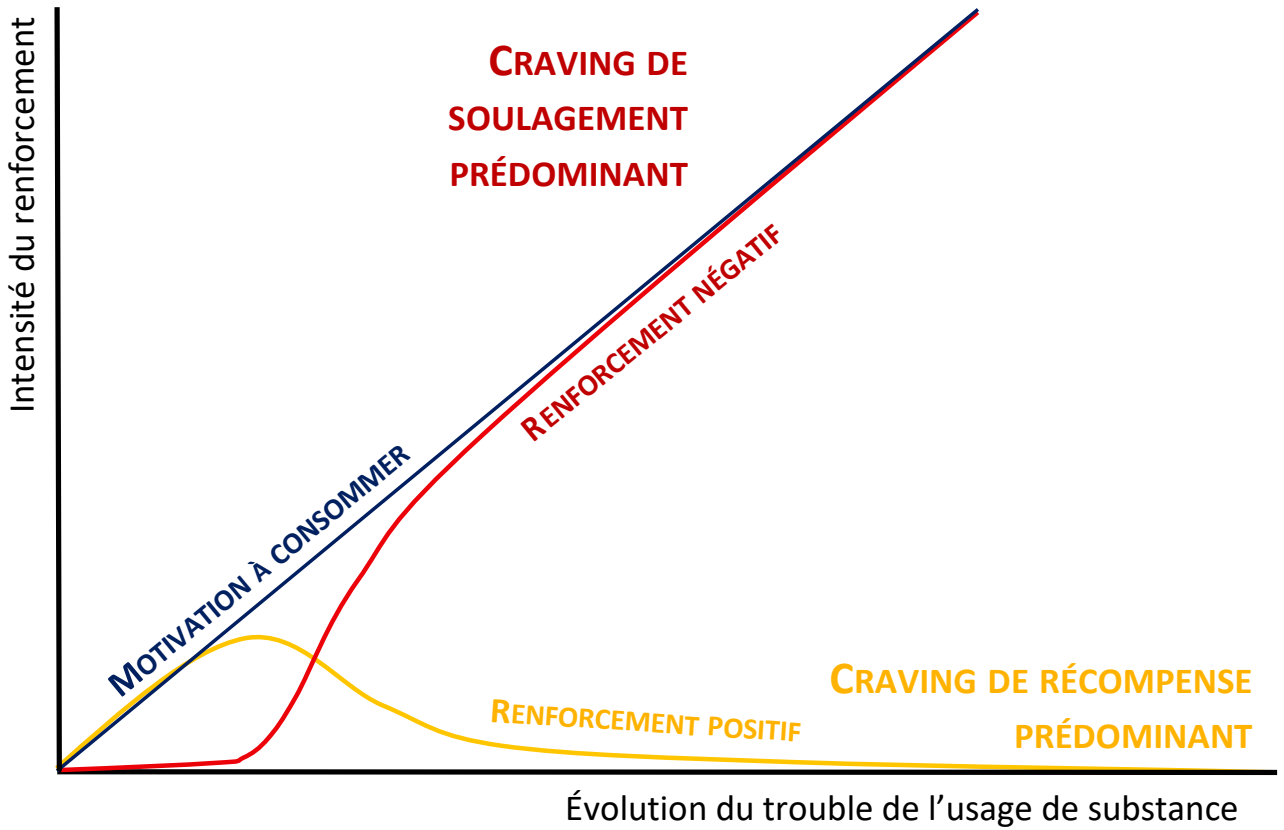


Koob et al. 2008, Volkow 2016, Bordet et al. 2019, Stahl et al. 2015, Berridge et al. 2009, Everitt & Robbins 2013, Nutt et al. 2021

APPROCHE NEUROSCIENTIFIQUE DE L'ADDICTION

1 **EXPOSITION** — 2 **SENSIBILISATION** — 3 **RÉPÉTITION** — 4 **NEUROADAPTATION**





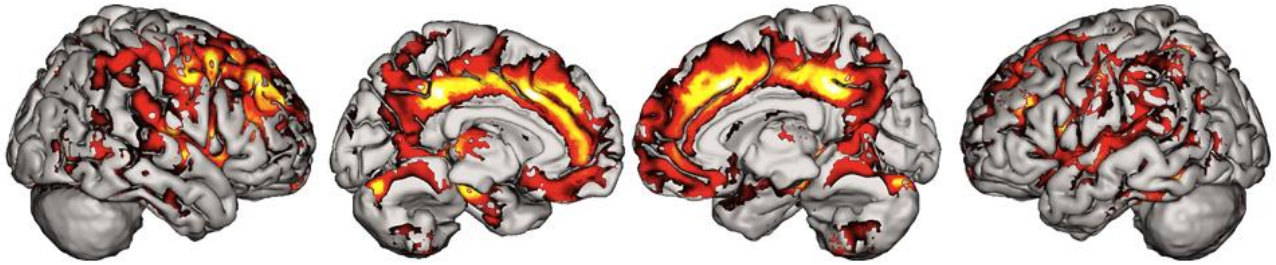
Koob et al. 2008, Volkow 2016, Bordet et al. 2019, Stahl et al. 2015, Berridge et al. 2009, Everitt & Robbins 2013, Nutt et al. 2021, De Matteis

UNE QUESTION DE MÉCANISMES CÉRÉBRAUX, PAS DE MANQUE DE VOLONTÉ

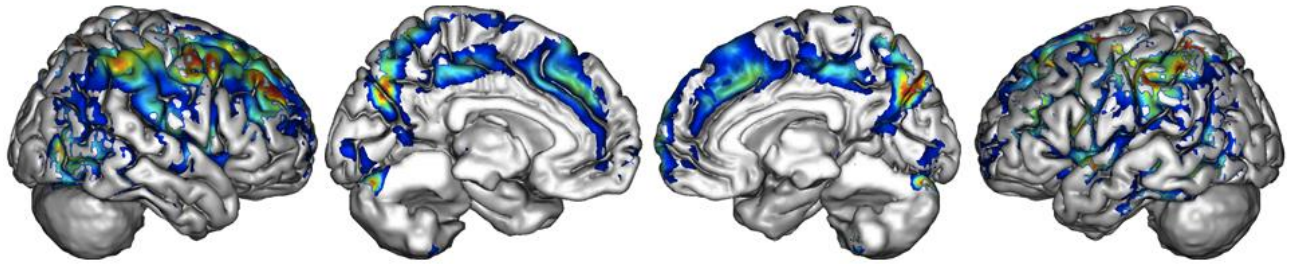
1 **EXPOSITION** — 2 **SENSIBILISATION** — 3 **RÉPÉTITION** — 4 **NEUROADAPTATION** — 5 **ALLOSTASIE** — 6 ↓ **« CONTRÔLE CORTICAL »**

Atteintes de la substance grise

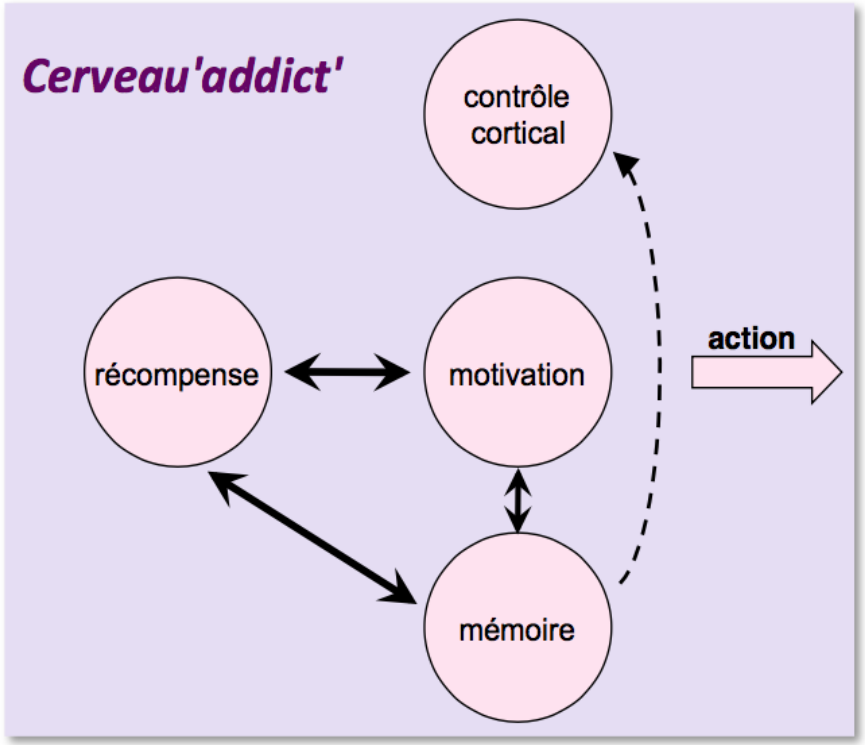
Structurales



Métaboliques



Ritz et al., 2016 ; Chanraud et al., 2010



Toxicité directe et indirecte de l'alcool (carences, neuroinflammation)

Koob et al. 2008, Kim & Im 2019, Coulbault et al. 2021, Bordel et al. 2019, Lanquetin et al. 2021, Laniepce et al. 2020

TOUS CONCERNÉS, TOUS ACCOMPAGNÉS !
LES OBJECTIFS ADDICTOLOGIQUES

- **Prévenir**, partout, tout le temps
  - Prévention primaire, secondaire, tertiaire, universelle, ciblée
  - Renforcement des compétences psychosociales
- **Réduire les risques** et dommages liés aux consommations
  - RDR, réduction des consommations, abstinence
- **Réduire les symptômes** de l'addiction et des comorbidités : permettre la **Rémission**
  - Craving, sevrage, polyconsommation
  - Comorbidités psychiatriques et somatiques, fonctionnement cognitif
  - Réduire la sédentarité, améliorer les rythmes biologiques
  - Améliorer les conditions de vie et l'environnement
  - Prévenir la rechute : psychoéducation, psychothérapies d'inspiration TCC
- Reconquérir durablement une vie satisfaisante : soutenir le **Rétablissement**

PLUSIEURS LEVIERS, ADAPTÉS À CHACUN

→ Une prise en charge multimodale, commune à toutes les addictions

- **Intervenir précocement et renforcer la motivation**
  - Repérage précoce et intervention précoce
  - Entretien motivationnel, menu thérapeutique, programmation du changement
    - Le pire serait de ne rien proposer… mais il ne faut pas forcer
- **Agir sur les mécanismes de l'addiction**
  - Psychoéducation
  - Psychothérapies : TCC (prévention de la rechute), gestion des contingences, approche systémique, etc
  - Thérapies à médiation corporelle
  - Remédiation cognitive
  - Approches pharmacologiques

X

PLUSIEURS LEVIERS, ADAPTÉS À CHACUN

- **Réduire les risques et soutenir le rétablissement**
  - Réduction des risques et des dommages
  - Accompagnement psychosocial
  - Groupes de pairs / drug counseling
  - Soutien et accompagnement de l'entourage
- **Agir sur l'environnement**
  - Conditions de vie et environnement social
  - Entourage et ressources de proximité
  - Insertion et environnement professionnel

Traiter une addiction ≠ seulement supprimer une consommation

Combiner différents leviers selon les objectifs et le moment du parcours

X

SOINS ADDICTOLOGIQUES ET RÉTABLISSEMENT : UNE APPROCHE GLOBALE, INDIVIDUALISÉE ET COLLECTIVE

- **Une approche globale :** accompagner une personne, et pas seulement traiter une consommation.
- **Une approche individualisée :** partir des besoins, des ressources et des objectifs de chacun.
- **Une responsabilité collective :** reconnaître l'influence de l'entourage, des professionnels et des représentations sociales sur les parcours de rétablissement.

Prendre en compte l'individu dans sa globalité, implique de tenir compte de ses propres représentations et des représentations de la société

LE RÉTABLISSEMENT - DE QUOI PARLE-T-ON ?

Rétablissement

Processus de changement par lequel les individus améliorent leur santé et leur bien-être, mènent une vie autonome et s'efforcent d'atteindre leur plein potentiel



Santé

- Surmonter ou gérer sa maladie ou ses symptômes
- Pouvoir faire des choix éclairés qui favorisent le bien-être



Objectifs

- Participer à des activités quotidiennes significatives
- Être indépendant et bénéficier de revenus et/ou de ressources

Communauté

- Avoir des relations familiales et sociales
- Soutien, amitié, amour et espoir



Domicile

- Lieu de vie stable et sûr

SAMHSA : *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*.

1. SAMHSA's working definition of recovery. 10 guiding principles of recovery. 2012.

LE RÉTABLISSEMENT EN PRATIQUE

Des objectifs pragmatiques, atteignables et fonctionnels

- Développer une meilleure santé physique et mentale
- Acquérir ou retrouver une autonomie dans la vie quotidienne
- S'engager dans une vie satisfaisante et porteuse de sens
- Avec ou sans arrêt complet de la consommation de substances

LES 4 DIMENSIONS DU RÉTABLISSEMENT

Clinique

Rémission des symptômes et prévention de la rechute

Fonctionnelle

Amélioration des capacités de la personne

- **Neurocognitions** (mémoire, attention, langage, fonctions exécutives…)
- **Cognition sociale** (Ensemble des aptitudes et expériences émotionnelles et sociales régulant les relations entre les individus et permettant d'expliquer les comportements humains individuels ou en groupe) et **habiletés sociales**

Sociale

Amélioration sur le plan du logement, de la gestion de budget, et de l'emploi

Personnelle

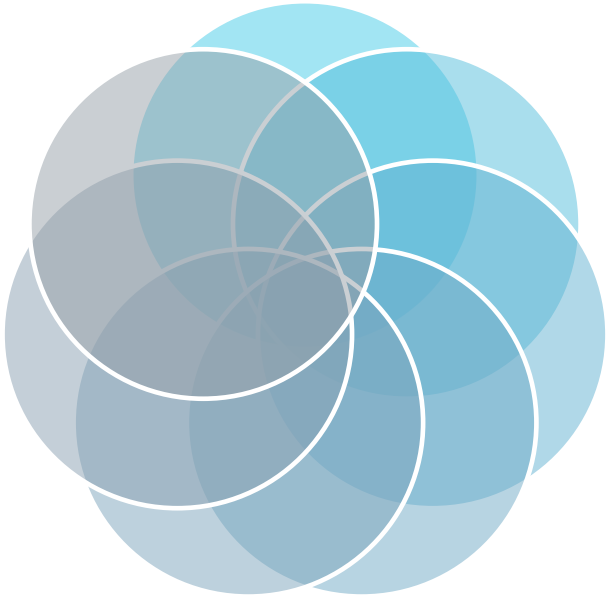
Interaction des 3 précédents et propre à chaque individu. Dimension subjective et objectif ultime de toute prise en charge. Pour permettre d'atteindre une qualité de vie satisfaisante.

INDIVIDUALISER L'ACCOMPAGNEMENT ET LES SOINS

Addictologique & Psychiatrique

Condition physique

Sociale et relationnelle



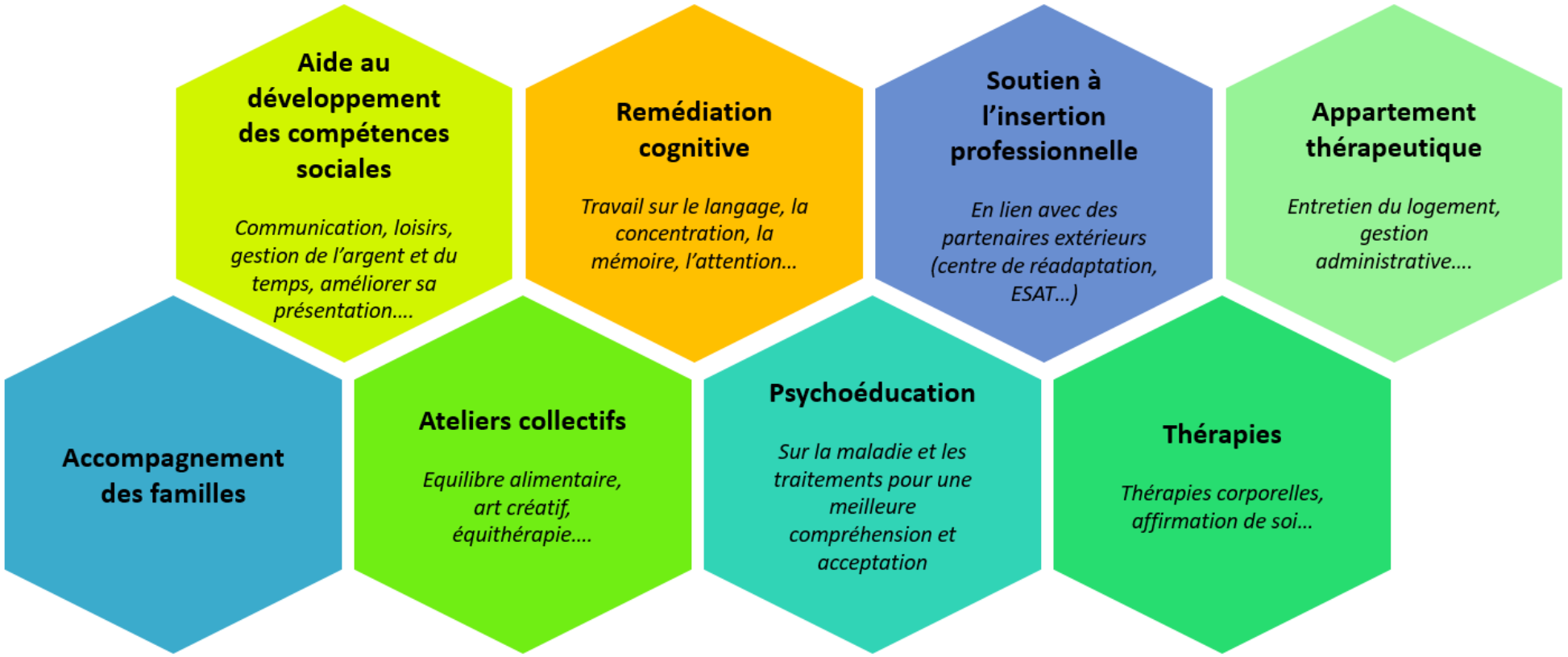
Neuro psychologique

Physiologique

Psychologique

Fonctionnement

QUELS OUTILS POUR FAVORISER LE RÉTABLISSEMENT ?



ÉVALUATION DU PROCESSUS DE RÉTABLISSEMENT

Potentiel de rétablissement : questionnaire « ADAPT » en 4 items [1] :

Items	Description	Points
1. Motivation	□ Pas de motivation au changement ou à suivre un traitement	0
	□ Faible niveau de motivation au changement ou d'engagement dans le traitement	1
	□ Ambivalence vis-à-vis du changement mais engagement dans le traitement	2
	□ Engagement actif dans le traitement ou résolution de tous les problèmes majeurs	3
2. Autogestion	□ Incapacité à s'autogérer, à fixer et respecter des rendez-vous	0
	□ Capacité limitée à s'autogérer et s'organiser	1
	□ Volonté de s'organiser ; vision plutôt positive de la situation	2
	□ Bien organisé ; sentiment d'utilité sociale	3
3. Soutien familial & social	□ Aucun soutien de la part de la famille ou des amis	0
	□ Soutien minimal de la part de la famille ou des amis	1
	□ Bénéficie d'un certain soutien de la part de la famille ou des amis ou s'efforce d'en créer un	2
	□ Très engagé ou joue un rôle positif au sein de sa famille ou de ses amis	3
4. Compétences	□ Sans emploi, pas de bénévolat, ne suit pas d'études	0
	□ Sans emploi, mais fait du bénévolat ou suit des études	1
	□ Emploi rémunéré stable, récent ou non	2

Interprétation du potentiel de rétablissement : Score 0-5 pts = **faible** ; Score 6-8 pts = **modéré** ; Score 9-11 pts = **élevé**

TUO : Trouble de l'usage des opioïdes.

1. Marsden J *et al.* Development of the Addiction Dimensions for Assessment and Personalised Treatment (ADAPT). *Drug Alcohol Depend.* 2014;139:121-31.

UN PARCOURS DE SOIN PRAGMATIQUE ET ENRICHI
UN ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISÉ, POUR TOUS

DES VULNÉRABILITÉS À L'ADDICTION, ET DU REPÉRAGE AU RÉTABLISSEMENT : TRAJECTOIRE DE VIE ET DE SOINS



ACCOMPAGNEMENT INTÉGRÉ ET INDIVIDUALISÉ, DANS LA DURÉE : MODÈLE DE LA MALADIE CHRONIQUE

LA STIGMATISATION : UN OBSTACLE AUX SOINS ET AU RÉTABLISSEMENT EN ADDICTOLOGIE

COMPRENDRE SES MÉCANISMES, SES CONSÉQUENCES ET LES LEVIERS POUR AGIR

STIGMATISATION : UN DÉTERMINANT DE SANTÉ EN ADDICTOLOGIE ?

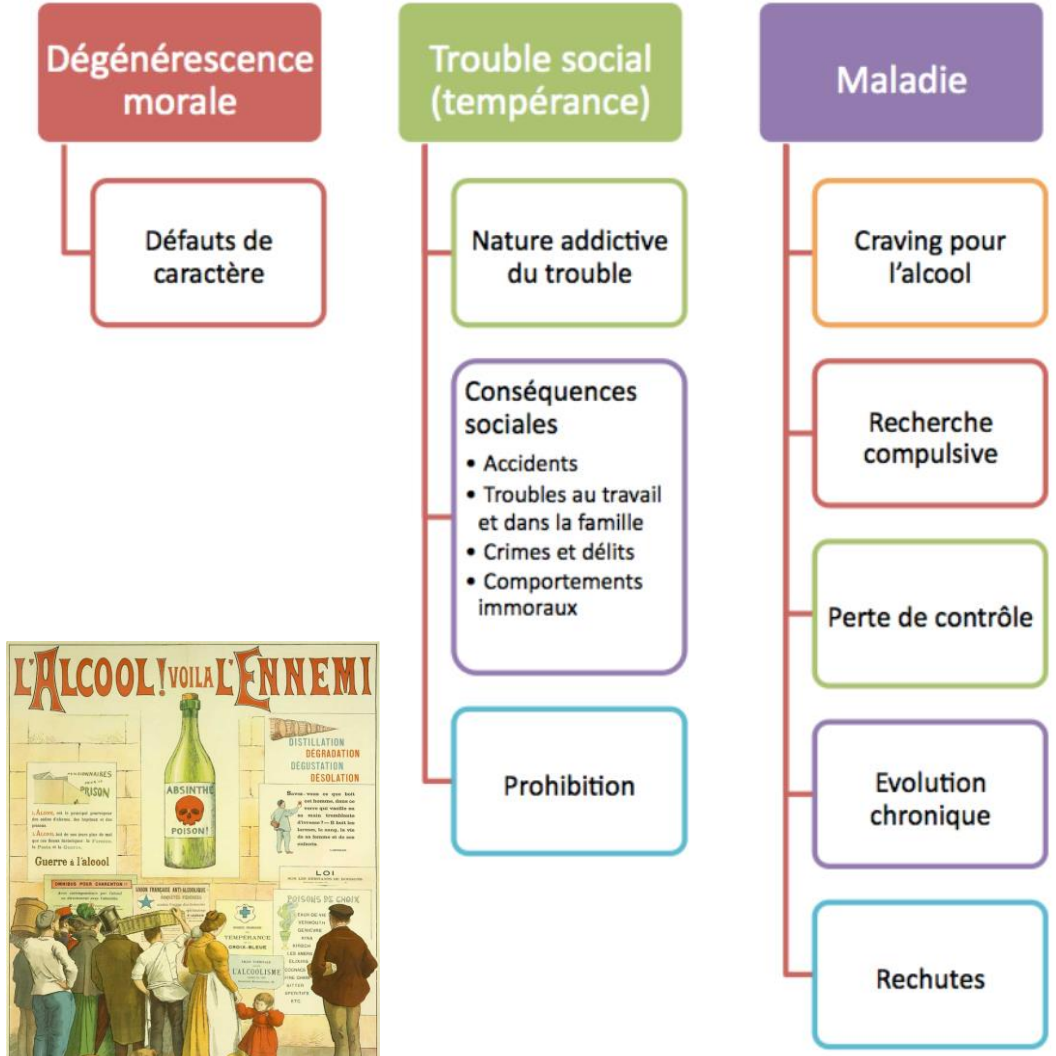
- **Les addictions comptent parmi les maladies les plus stigmatisées**

  Ligne mince entre consommation et addiction

- La stigmatisation repose souvent sur l'idée que :
  - la personne est responsable de sa maladie
  - il s'agit d'un manque de volonté
  - les patients seraient moins motivés à se soigner
  - Difficiles à accompagner

→ Entretient la confusion faute morale / maladie

→ Les addictions sont l'une des rares maladies où la société pense que la honte est thérapeutique



World Health Organization. (2024). Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders 2024
Livingston et al. 2012 ; Corrigan et al. 2014, Canadian Centre on Substance Use and Addiction Language and Stigma in Substance Use Addiction 2019

STIGMATISATION : UN DÉTERMINANT DE SANTÉ EN ADDICTOLOGIE ?

- **Stigmatisation sociétale**
  - attitudes négatives dans la société
- **Stigmatisation institutionnelle**
  - politiques publiques, organisation des soins
- **Stigmatisation médicale**
  - représentations des professionnels de santé
- **Stigmatisation dans l'environnement social**
  - famille, entourage, travail
- **Auto-stigmatisation**
  - intériorisation du jugement social



→ Ces niveaux interagissent et entretiennent un cercle vicieux.

World Health Organization. (2024). Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders 2024
Livingston et al. 2012 ; Corrigan et al. 2014

STIGMATISATION : UN DÉTERMINANT DE SANTÉ EN ADDICTOLOGIE ?

- Prévalence élevée de la stigmatisation des personnes vivant avec une addiction, même par les professionnels de santé
- Représentations négatives des personnes, souvent perçues comme :
  - Difficiles (dangereuses, violentes,…)
  - Manipulatrices (peu fiables, menteuses, voleuses,…)
  - Responsables de leur maladie (et donc indignes de compassion et de solidarité)
  - Peu motivées à changer
- Rôle du langage (et de la posture !)
  - ❌ toxico ❌ alcoolique ❌ abuseur
  - ✓ personne avec trouble de l'usage ✓ personne dépendante

→ Influence de manière délétère les attitudes soignantes et professionnelles (et médiatiques et politiques), les décisions et la qualité des soins

Van boekel et al. 2013 ; Biancarelli et al. 2019 ; Farhoudian et al. 2022 ; Kelly et al. 2010, livre L'entretien Motivationnel Miller & Rollnick

STIGMATISATION DANS LES ADDICTIONS : CAUSES ET CONSÉQUENCES

- **Conséquences de la stigmatisation**
  - Effets documentés multiples et dramatiques…
  - Retard de recours au soin
  - Dissimulation des consommations
  - Abandon de suivi (voire non-initiation)
  - Moindre dépistage
  - Augmentation du risque de rechute
  - Frein au rétablissement
  - Politiques publiques et abord médiatiques irrationnels (« salles de shoot », financement de l'addictologie au sens large,…)

- **Impact sur les soins**
  - Biais dans les décisions médicales
  - Retarde le diagnostic
  - Réduit l'accès aux traitements
  - Dégrade la relation thérapeutique

- **Dans l'addiction, tout peut être stigmatisé :**
  - Ne pas se soigner → l'usager est jugé
  - Se soigner → le patient est suspecté
  - S'être soigné → la personne rétablie reste étiquetée
  - Soigner → le professionnel est parfois discrédité

→La stigmatisation constitue une barrière majeure aux soins et un fléau de santé publique, un facteur de rechute et une barrière au rétablissement !

→Aggrave la déshumanisation et le risque de burn out

Van boekel et al. 2013 ; Biancarelli et al. 2019 ; Farhoudian et al. 2022 ; Kelly et al. 2010

ENJEUX DE L'AUTO-STIGMATISATION ET DE LA DÉSHUMANISATION EN ADDICTOLOGIE

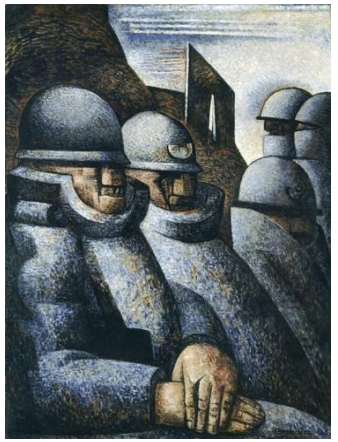
- **L'auto-stigmatisation**
  - Les personnes intériorisent souvent les jugements sociaux :
    - Honte, culpabilité
    - Perte d'estime de soi, sentiment d'indignité
  - L'auto-stigmatisation peut conduire à :
    - éviter les soins (refuser, renoncer,…)
    - retarder les demandes d'aide
    - se désengager du traitement



→Certaines personnes peuvent finir par penser qu'elles ne méritent pas d'être aidées

→→ Aggrave le cercle vicieux addictif

- **La déshumanisation**
  - Processus par lequel une personne ou un groupe est perçu comme moins humain, moins digne d'empathie ou de considération morale.



Application aux addictions
Ces formes peuvent se traduire par :
Animalisation
→ « ils ne peuvent pas se contrôler »
Mécanisation
→ « ils sont programmés par la drogue »
Dévalorisation morale
→ « ils l'ont bien cherché »
Ces perceptions peuvent réduire **l'empathie clinique et la qualité des soins.**

Luoma et al. 2007 ; Haslam et al. 2006 ; Fontesse 2020 Dehumanization in severe alcohol use disorder mental health, Thèse Louvain La Neuve

ADDICTION & STIGMATISATION : ANALYSER, COMPRENDRE, PRÉVENIR, AGIR, RÉAGIR

- **Diffusion et production des connaissances scientifiques**
  - Modèle de l'addiction comme maladie chronique du cerveau et maladie sociale, compréhension neurobiologique et psycho-physiopathologie pour déconstruire les représentations : exemple des troubles cognitifs
  - Mécanismes de la stigmatisation
- **Formation des professionnels**
  - Soignants, administratifs, travailleurs sociaux, politiques, journalistes
    → Exemples d'AddictoUrg (formation des urgentistes), Papageno (suicide et médias)
  - Prévention : changer les représentations, ou les prévenir



www.circea-addictions.fr
ADDICTO'URG.

- **Transformation des pratiques professionnelles, de soin, et d'accompagnement**
  - Développer des traitements moins stigmatisants (exemple de l'activité physique adaptée)
  - Langage non stigmatisant, posture (entretien motivationnel), militantiste (#SupportDontPunish)
  - Approches centrées sur la personne et non sur le problème
  - Éducation à la réduction des risques, développer une culture commune
  - Rétablissement, dont réinsertion professionnelle (Add'Pro)
- **Accompagner les politiques publiques et la sphère médiatique**

→ Lutter contre la stigmatisation est une intervention de santé publique

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (US) 2016 : expérience personnelle ; https://circea-addictions.fr/addictourg/

ADDICTION & STIGMATISATION : AGIR POUR PRÉVENIR

- Dr Jessica MANGE : projet ALCO-PREJ
  - Projet visant à prévenir la stigmatisation et la déshumanisation des personnes présentant un trouble de l'usage de l'alcool par une approche par multicatégorisation

Déshumanisation des personnes TUAL?

1 Déshumanisation des personnes TUAL: le rôle de la formation des professionnel.le.s

2 Prévention de la stigmatisation et la déshumanisation des personnes TUAL

3 Prévention de l'autostigma. et de l'auto-deshum.chez les publics TUAL



JESSICA MANGE
MCU en Psychologie sociale



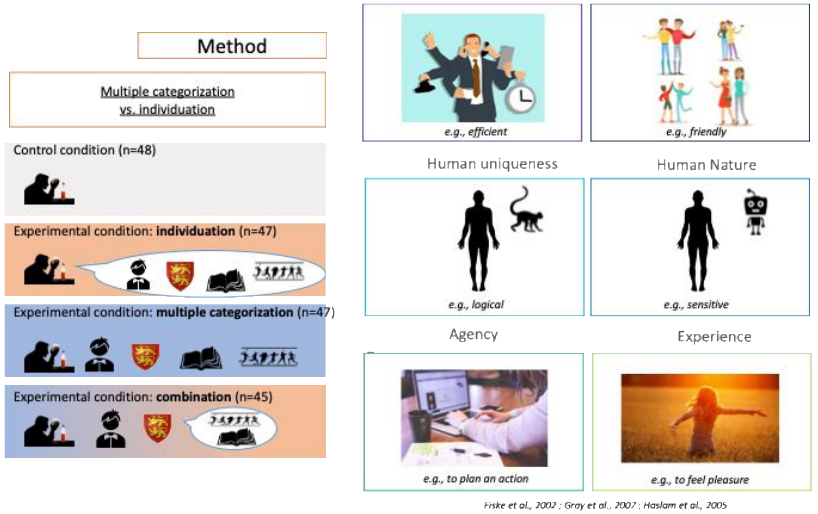
PAULINE RASSET
MCU en Psychologie sociale



NICOLAS CABÉ
MCU-PH
ADDICTOLOGIE

ALCO-PREJ : CHANGER LA MANIÈRE DE PRÉSENTER UNE PERSONNE PEUT CHANGER LE REGARD PORTÉ SUR ELLE

- **Une personne ne se résume pas à son addiction**
- **Une seule étiquette :** « Un patient alcoolique » (ou « OH »)
- **Plusieurs appartenances :** parent, collègue, sportif, musicien, bénévole… et personne vivant avec une addiction
- **L'étude :** comparer les perceptions d'une même personne présentée :
  - Par sa seule addiction
  - Par plusieurs appartenances sociales
  - Par plusieurs caractéristiques individuelles



→ Question : peut-on réduire la déshumanisation en montrant les multiples facettes d'une personne ?

ALCO-PREJ : CHANGER LA MANIÈRE DE PRÉSENTER UNE PERSONNE PEUT CHANGER LE REGARD PORTÉ SUR ELLE

1. Un regard plus humanisant

- Les personnes présentées avec plusieurs appartenances sociales reçoivent des évaluations plus favorables que celles définies uniquement par leur addiction.

2. Une stratégie à adapter

- Le nombre et la nature des catégories présentées peuvent influencer les résultats.
- La multicatégorisation apparaît comme une piste prometteuse.

3. Des applications possibles

- Formation et sensibilisation des professionnels
- Communication et accompagnement centrés sur la personne
- Prévention de l'auto-stigmatisation : des recherches à poursuivre

→ **Reconnaître la diversité des identités d'une personne pour ne pas la réduire à sa maladie**

MESSAGES-CLÉS
ADDICTIONS : TOUS CONCERNÉS, TOUS ACTEURS !

1. Les addictions peuvent toucher chacun de nous

- Des troubles fréquents et multifactoriels, qui ne relèvent ni d'un défaut moral ni d'un simple manque de volonté.
- Des risques et des trajectoires qui dépendent de la personne, du comportement et de son environnement.

2. Le rétablissement est possible et chacun a un rôle à jouer

- Des soins efficaces, accessibles et adaptés aux besoins, aux ressources et aux objectifs de chaque personne.
- Au-delà des consommations, accompagner vers une vie satisfaisante et porteuse de sens.

3. La stigmatisation fait partie du problème : lutter contre elle fait partie de la solution

- Elle éloigne des soins, fragilise les personnes et freine leur rétablissement.
- Changer nos regards, nos mots, nos pratiques et nos organisations est l'affaire de tous.



ADDICTIONS, TOUS CONCERNÉS !

COMPRENDRE LES ADDICTIONS, CHANGER DE REGARD ET MIEUX ACCOMPAGNER ENSEMBLE

Dr Julien Cabé, MD-PhD
Service d'addictologie et pathologies duelles
CHU de Clermont-Ferrand - Université Clermont Auvergne - Equipe NeuroDol - Association CIRCEA
jcabe@chu-clermontferrand.fr

Dr Nicolas Cabé, MCU-PH MD-PhD
Service universitaire d'addictologie
CHU et Université de Caen - INSERM UA20 NeuroPresage - Association NACRE Addiction
nicolas.cabe@unicaen.fr