

Craving provoqué en cabinet de médecine générale

Une approche du risque de rechute

Dr Besnier Marc
Pr Chatard Armand

Le craving en 2024

- Le craving n'est pas une envie irrésistible de consommer
- Cues, stress, habitudes...
- Craving implicite vs craving explicite

Pourquoi le craving?

- Premier facteur de risque de rechute
- Mode d'expression
 - Stress
 - Conditionnement
 - Circuit de la récompense
 - Représentations

Addiction et généraliste

- Fréquence et demande
- Difficulté à accompagner
- Frustration et incompréhension de la rechute

Questionnement

Le craving pourrait il être un critère prédictif de la rechute s'il était mesurée en consultation de médecine générale?

Questionnement

- Peut-on provoquer le craving en cabinet de médecine générale?
- Est-ce que le craving provoqué est corrélé à la dépendance?
- Est-il corrélé à un craving explicite?
- Est-il lié au stress?

Protocole

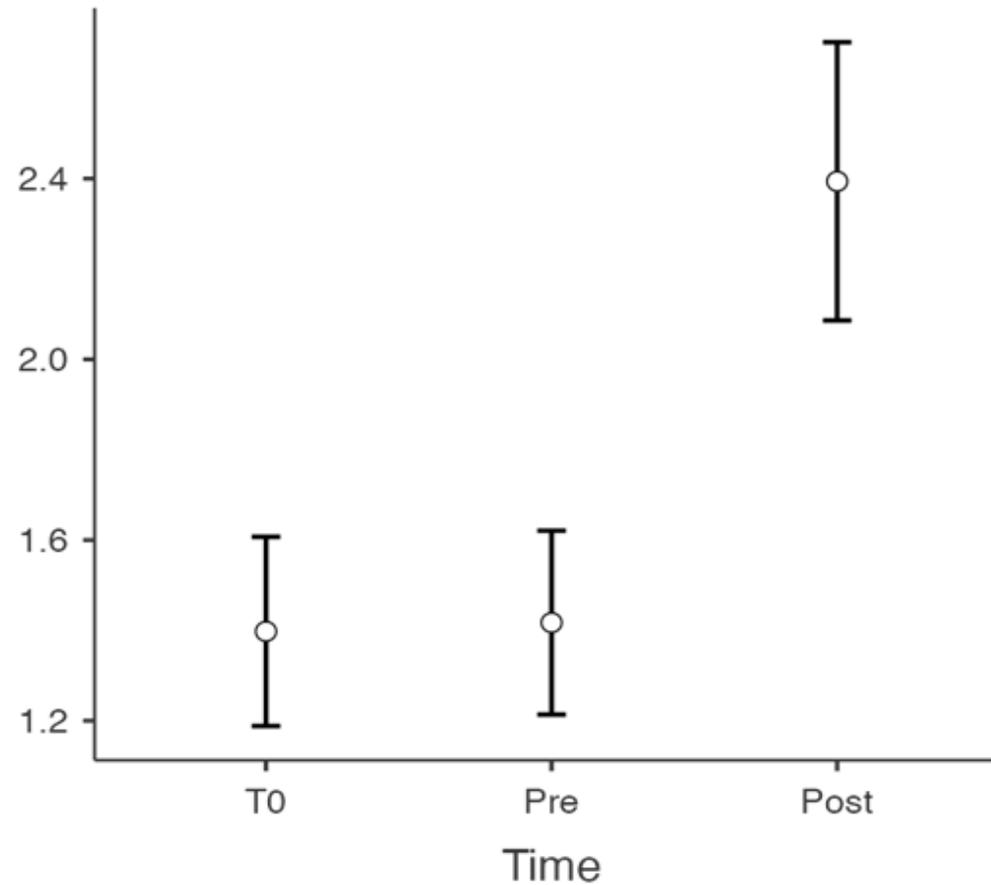
- Sinha 2008: souvenir autobiographique
- Protocole en deux étapes
 - Rédaction et testing (Fagerstrom, UPPS, FTCQ12)
 - Craving provoqué
- Etude monocentrique à un intervenant

Résultats

- 216 participants
 - Âge moyen 40 ans
 - Consommation 5 à 40 cigarettes/jours (Moyenne à 16)
 - Fagerstrom moyen: 3,44 (1 – 7)

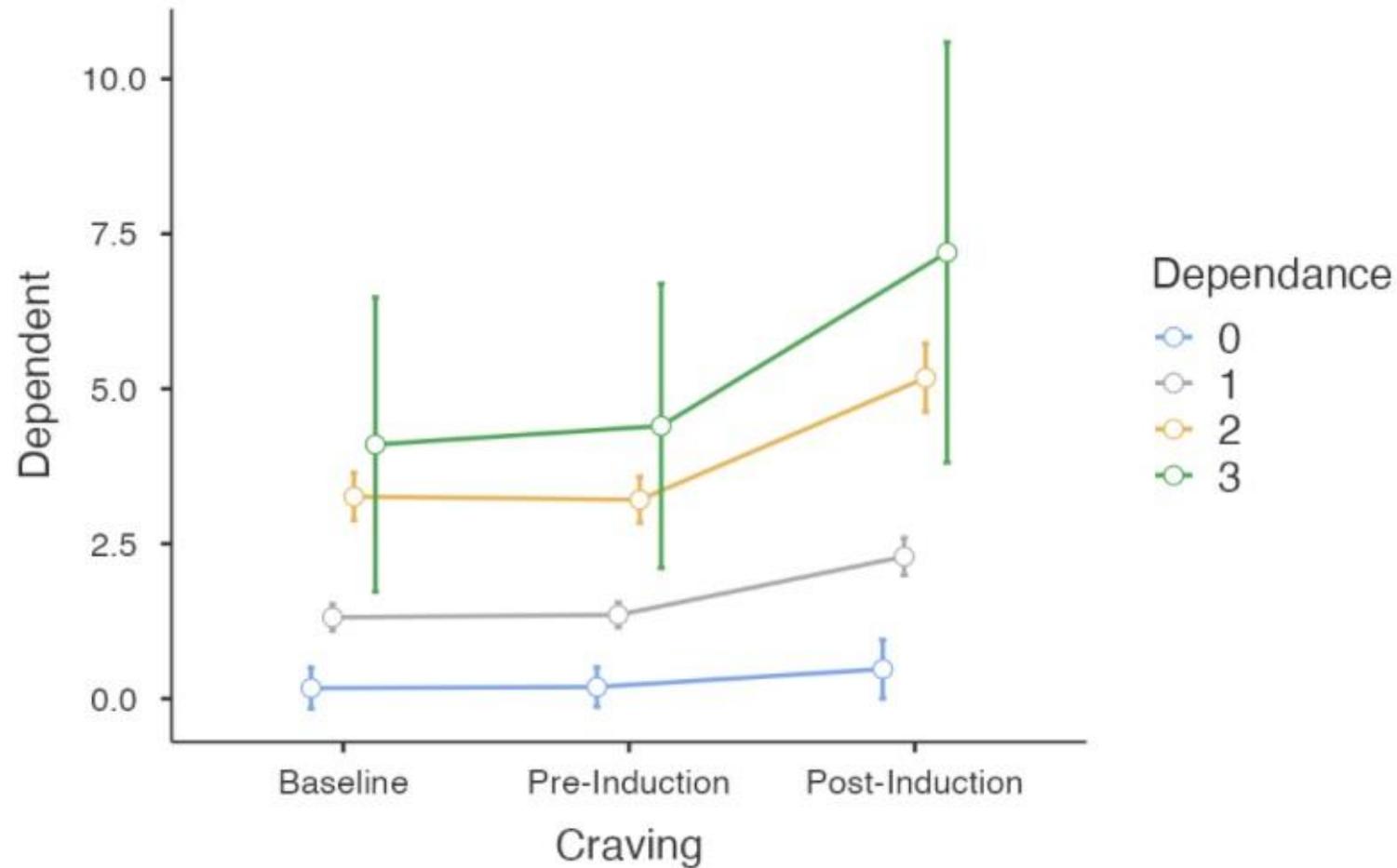
Résultats: Craving?

Mesure analogique



Résultats: dépendance

Test de fagerstrom



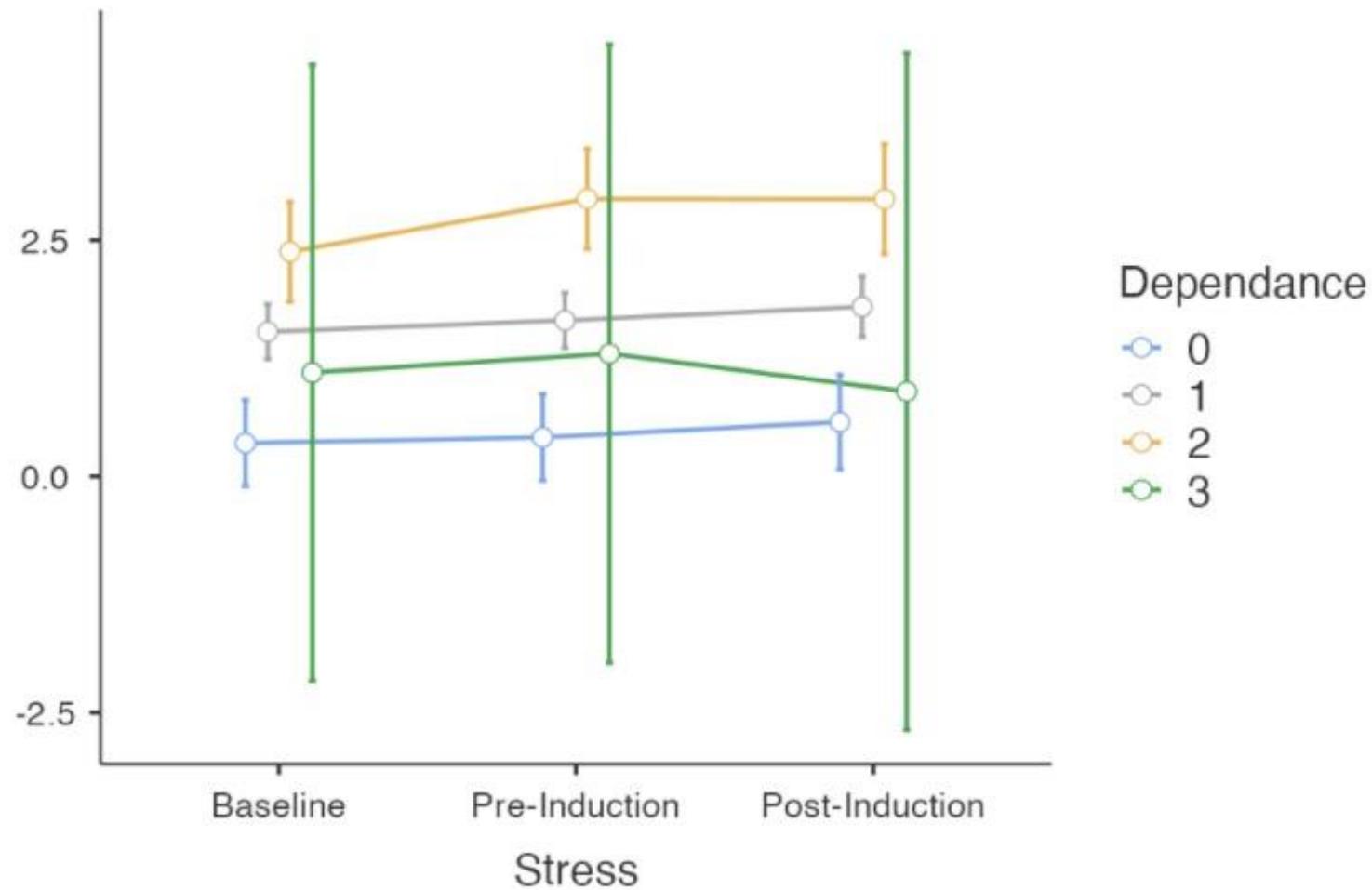
Résultats: craving explicite

Test FTCQ12

Craving auto rapporté < = > craving testé

Résultats: Stress

Mesure analogique



Quel avenir pour la rechute?

- Développer la recherche du craving provoqué?
- Développer d'autres critères?

Conclusion

- Développer le modèle
- Changer notre regard sur les addictions
- Identifier des critères plus prédictifs de la rechute