



Université Ibn Tofaïl _ Kenitra
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Le Laboratoire Homme, Société et Valeurs

Poster au Congrès L'ALBATROS 2022

Titre du Poster :

**Trouble Anxiété Sociale et Poly-addiction : Modèle de
Pathologie Duelle**

- Étude des cas cliniques au sein du CHU, Hôpital de Psychiatrie Hassan II de Fès - Maroc

**Congrès International d'Addictologie de
L'ALBATROS**

Mardi 7, Mercredi 8 & Jeudi 9 Juin 2022

Réalisé et Présenté par : Pr. Jaouad SAIDI

**Psychologue Clinicien et Doctorant Chercheur en
Psychologie Clinique et Psychopathologie à
l'UIT - Kénitra (MAROC)**

Email : jaouad.saidi@uit.ac.ma

PLAN

1. Introduction
2. Problématique et hypothèses
3. Méthodologie
4. Présentation des résultats
5. Analyse et interprétation des résultats
6. Discussion des résultats
7. Conclusion
8. Références bibliographiques

1. Introduction

Définition: les pathologies duelles

- Combinaison d'une **pathologie psychiatrique** et d'une **addiction**
- Apparition de nombreux processus synergiques morbides, avec **modification des symptômes**, **diminution de l'efficacité des traitements**, et **aggravation et chronicisation** de leur **évolution** (Casas, 2014).
- Les situations cliniques sont souvent complexes : **retard diagnostic** • Requièrent une **combinaison** de **soins psychiatriques** et **addictologiques**.

Prévalence (vie entière)

- **Patients souffrant de troubles mentaux : 20 à 30% d'abus ou d'addiction aux SPA** (hors tabac)
- **Patients traités pour une addiction : 40 à 50 % de troubles mentaux** (NESARC, 2013)
- **Les populations précaires** (SDF, prison, centres hospitaliers en psychiatrie et en addictologie...) sont plus touchées par ces associations dont le pronostic est très lourd (comorbidités somatiques, suicides, poly- consommations...).

 La **phobie sociale** comme un type des **troubles anxieux** et **l'usage de drogues** est un modèle de **pathologie duelle** qui est toutefois bien présente dans notre société marocain.

Cette étude est divisée en cinq chapitres :

1. Le premier chapitre : Nous avons discuté de la **phobie sociale chez l'adulte**:

Dans cette partie, nous avons présenté une **brève historique** et **définition de cette pathologie anxieuse**, des **études épidémiologiques**, et des **comorbidités associées**, mais aussi des **facteurs de risques de cette comorbidité**, et quelques **éléments étiologiques**, d'**évaluation**, du **diagnostic** et de **traitement**.

2. Le deuxième chapitre : Porte sur l'addiction aux SPA chez l'adulte.

Dans ce chapitre, nous avons fait une brève description historique, définitions et l'épidémiologie de ces types des addictions notamment chez les adultes, des outils d'évaluation, diagnostic et quelques pistes thérapeutiques.

3. Le troisième chapitre : Est consacré sur la phobie sociale et l'addiction aux substances chez l'adulte :

Nous avons intéressées de façon plus spécifique à un des points de comorbidité auquel les cliniciens sont susceptibles d'être confrontés, l'existence de la phobie sociale chez les personnes adultes atteintes d'addictions aux cannabis, tabac et l'alcool.

Nous avons explorées chacune de ces pathologies, leurs relations réciproques et la problématique la plus générale des liens d'interactions entre ces diverses pathologies duelles.

4. Le quatrième chapitre : Porte sur la présentation méthodologique de la recherche dans une perspective clinique, ce chapitre expose tout d'abord la problématique et les hypothèses de recherche, suivra les outils et instruments de mesure et vérification, la présentation d'échantillon, la méthode utilisée et les concepts opérationnels.

5. Le cinquième chapitre : Est consacré à la présentation des résultats, tirés les divers entrevues effectuées et les résultats des instruments de mesure et vérification auprès d'hommes adultes ayant une pathologie duelle de type phobie sociale et poly-addictions aux SPA notamment le cannabis, le tabac et l'alcool.

Cette section présente l'analyse, l'interprétation et la discussion des résultats obtenus.

Cette étude s'intéressait à l'exploration de la nature d'un échange entre deux entités sociales, deux composantes : psychologique (phobie sociale) et addictive (poly-addictions aux SPA) chez un même patient dans une perspective psychopathologique et clinique.

2. Problématique et hypothèses

De nos jours nous constatons que dans les enquêtes en population générale, le **tabagisme** est régulièrement retrouvé comme étant associé avec des **troubles anxieux** notamment la **phobie sociale** (ECA, 2004).

C'était le cas dans l'étude **NESARC** réalisée sur **45 000 sujets** adultes aux États-Unis (Stinson et al., 2006).

Selon les résultats des études épidémiologiques prospectives réalisées en population générale adulte, la présence d'un trouble anxieux y compris la **phobie sociale** préalable augmente le risque d'incidence d'un usage et le passage vers l'addiction au **cannabis** (par exemple ; une étude américaine réalisée chez des adolescents présentant une phobie sociale sans addiction, suivis sur plus de 10 ans, a montré que le risque de l'addiction au **cannabis** ultérieur était **multiplié par 6** (Buckner et al., 2008).

Une autre étude prospective sur 10 ans réalisée chez **5 000 sujets** issus de la cohorte **NCS** a pu notamment montrer que l'existence d'un trouble anxieux y compris la **phobie sociale** augmentait par **3** le risque de passage de l'abus à l'addiction aux boissons alcoolisées (Dupuy & Vorspan, 2014).

La comorbidité entre la phobie sociale et la poly-addiction au cannabis, au tabac et à l'alcool est également élevée chez les personnes adultes (King-Kallimanis et al., 2009).

- Cela nous a incités à nous interroger sur les études précédentes et d'autres études épidémiologiques qui expliquent cette dualité de l'adulte atteint d'une phobie sociale et co-addictions aux substances, évaluer son degré, et analyser les différents facteurs commun notamment leurs niveaux et leurs variations.
- On sait que dans la grande majorité des cas de comorbidité entre la phobie sociale et les co-addictions aux substances; la phobie sociale est le trouble primaire. Ce l'on veut savoir c'est que; comment nous pouvons explorer et

démontrer ou soutenir cliniquement ces deux composantes qui y sont liées, et chacune influence et renforce négativement l'autre ?

3. Méthodologie

Méthode utilisée

Nous sommes appuyé sur **la méthode clinique** (du cas unique selon Alain et al. (2013) dans leur ouvrage; la méthodologie de la recherche en **psychologie clinique**, qui nous a permis de mieux **connaître** les personnes phobiques sociaux (adultes) atteints des addictions aux SPA associées (cannabis, tabac, l'alcool, médicaments..) et de **décortiquer** davantage leurs **émotions**, **cognitions** et **comportements**.

• La méthode descriptive

La clinique est l'art de l'**observation** et du **repérage des signes** obtenus directement au chevet du patient et non après des spéculations théoriques ou sur la foi de témoignages invérifiables.

• La méthode de l'étude de cas

« La clinique (psychologique, psychanalytique, psychiatrique) se fonde sur l'observation fine des individus et sur la retranscription de leur **histoire** sous forme d'étude de cas ».

L'Intérêt du choix de la méthode de l'étude de cas

- Les patients qui présentent la phobie sociale ont peur intense à se mêler à la société voire même d'aller consulter; cela nous sembler un vrai challenge à relever et à essayer de capter ces sujets malgré leurs volonté d'isolement, et surtout dans le cas de la comorbidité avec des poly-consommation de SPA.
- Les outils de recherche que nous avons utilisée sont plus adaptés pour cette méthode et notre variable dépendante qui est la poly-addiction sera mieux

étudiée par le biais de la méthode clinique. Pour toutes ces raisons nous avons opté pour cette méthode.

Outils/ Instruments de mesure et vérification

L'entretien clinique de recherche est souvent associé à un guide d'entretien plus ou moins structuré.

- Ce guide d'entretien a été soumis en **présentielle** avec nos **cas phobiques sociaux**, atteints d'addiction aux **plusieurs substances** réparties en trois séances pour chaque sujet (en langue arabe).

L'évaluation consiste premièrement l'**observation clinique** et plusieurs **entretiens semi-directifs**, nous avons utilisé diverses sources et moyens pour **collecter** les **informations** et les **données** sur les cas de recherche, parmi eux:

- L'échelle de LIEBOWITZ pour l'évaluation de l'anxiété et l'évitement (YAO et al., 1999).
- Le test diagnostique M.I.N.I. (DSM-IV) pour le dépistage de la phobie sociale (Kadri et al., 2015).
- Le test de la pathologie addictive (DSM-V, 2013).
- Le test CAST pour l'évaluation du degré de l'addiction au cannabis (Legleye et al., 2012).
- Le test (Fagerström) pour l'évaluation de l'usage problématique du tabac (Fagerström,1991).
- Le test AUDIT, pour la détection d'une consommation problématique de l'alcool (OMS,1982).

Concepts opérationnels

- **Pathologie duelle**
- **Phobie sociale**

- Pathologie addictive
 - Addiction au cannabis
 - Addiction au tabac
 - Addiction à l'alcool
- Co- } addictions aux SPA

4. Présentation des résultats

Résultats des entretiens effectués :

Premier cas (R.S) :

Homme âgé de 32 ans, de Fès, hospitalisé dans le centre d'Addictologie, pour une prise en charge de « sevrage de plusieurs SPA avec divers troubles thymiques et anxieux associés » ;

- Résultats d'entretien clinique :

Sa petite taille, qui affecte négativement son estime de soi, sevrage et craving d'alcool et THC, Timidité pathologique, l'évitement des situations familiales et sociales, le sentiment qu'il est sous un microscope, selon lui l'utilisation de drogues diminue le niveau de ce sentiment, maux de tête...

Deuxième cas (H.M) :

Homme âgé de 36 ans, hospitalisé dans le centre d'Addictologie pour le sevrage de cannabis et l'alcool ;

Une consommation de tabac et de cannabis à l'âge de 17 ans, la plupart du temps avec les amis.

« Ce patient suivi chez Dr. CHIBOUB à Fès, pour un trouble psychiatrique non documenté, avec mauvaise observance » ;

- Résultats d'entretien clinique

Consommation de cannabis, tabac et l'alcool au cours du traitement (rechute), la peur des jugements négatives des autres, le sujet va utiliser ces substances pour apaiser la peur des autres et l'angoisse, il y a des années essayées la cocaïne. Et les raisons avancées étaient parfois la peur d'un échec global.

Culpabilité, autocritique élevée, désir puissant et compulsif de reconsommer encore plusieurs fois les SPA (cannabis et l'alcool...).

Troisième cas (C) :

Homme âgé de 38 ans, marié et père de 3 enfants, originaire et habitant à Séfrou, qui a été vu au sein du CHU Ibn Al Hassan II (Centre d'Addictologie) à Fès. Précocité de la consommation de drogues à l'âge de 16 ans,

Motif de consultation : Sevrage cannabis et l'alcool, sachant qu'il a fréquenté l'Unité d'Addictologie pour la première fois en décembre 2019 pour la poly-addiction aux SPA surtout le cannabis, le tabac et l'alcool.

N.B : La présence d'un psychiatre-addictologue qui a supervisé notre travail est un élément essentiel.

- Résultats d'entretien clinique

Des problématiques au sien du couple, mauvaise estime de soi, sevrage et craving d'alcool et de THC,

Tenue correcte, perte d'intérêt sexuel, consommateur chronique du tabac (30 à 40 cigarettes par jour), Douleurs à l'estomac, l'anxiété, palpitations, nervosité...

Quatrième cas (F.H) :

Homme âgé de 53 ans, hospitalisé (phase toxique aigu) ; En fait séparé, 5 enfants.

Début de consommation de ses produits à l'âge de 16 ans

- Résultats d'entretien clinique

Une enfance terrible; problèmes familiaux, consommation de cannabis, tabac, problèmes conjugale..

Consommateur (d'une façon chronique et pathologique) d'alcool de puis 18 ans, avec des dommages liés..

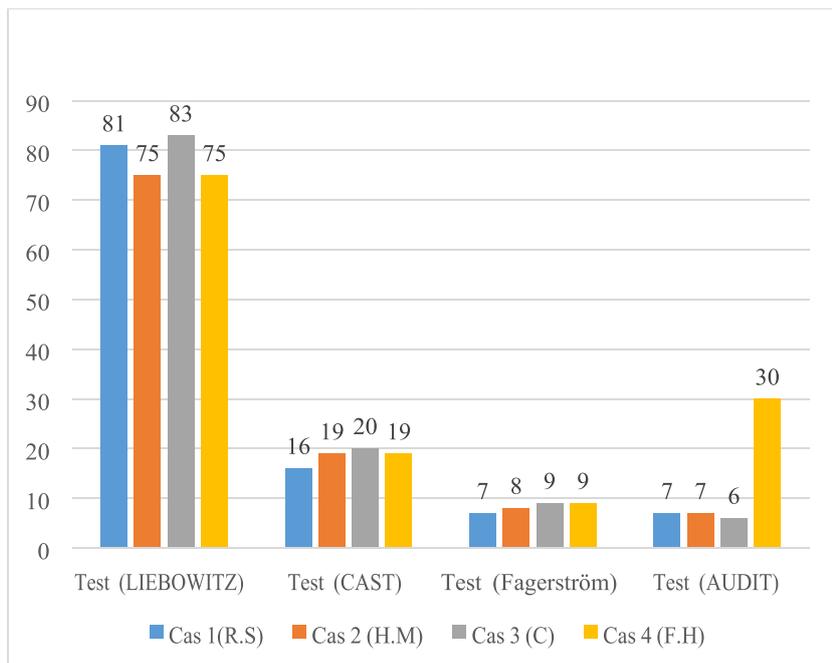
Réhospitalisation précoce, dysmimiques; pensées automatiques négatives; humeur dépressive; signes de sevrage, incurique; euthymique, situations sociales sont sources d'anxiété d'observation, et d'interaction...

Résultats des tests utilisés :

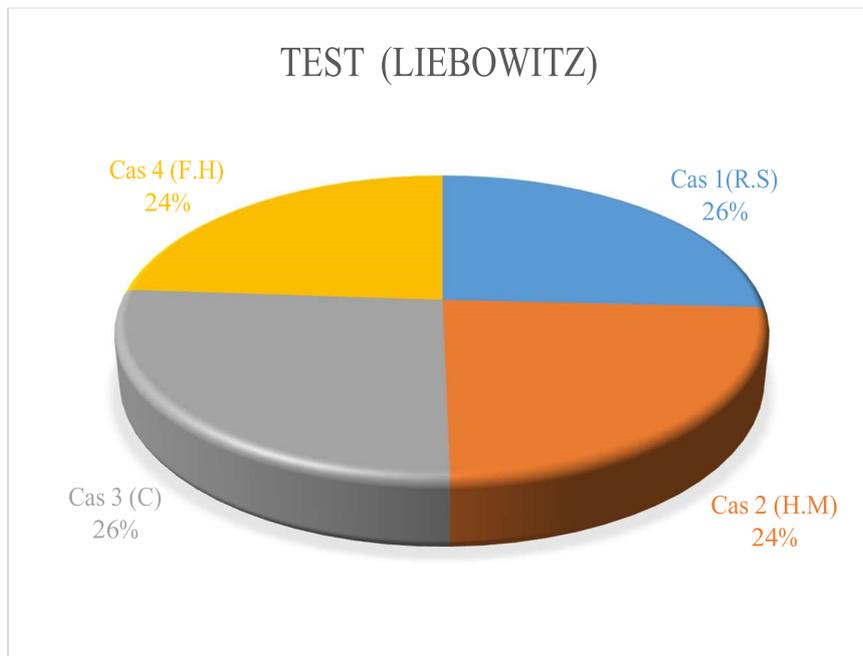
Tableau 1 : Les scores obtenus des tests utilisés pour chaque patient

	Cas 1(R.S)	Cas 2 (H.M)	Cas 3 (C)	Cas 4 (F.H)
Test (LIEBOWITZ)	81	75	83	75
Test (CAST)	16	19	20	19
Test (Fagerström)	7	8	9	9
Test (AUDIT)	7	7	6	30

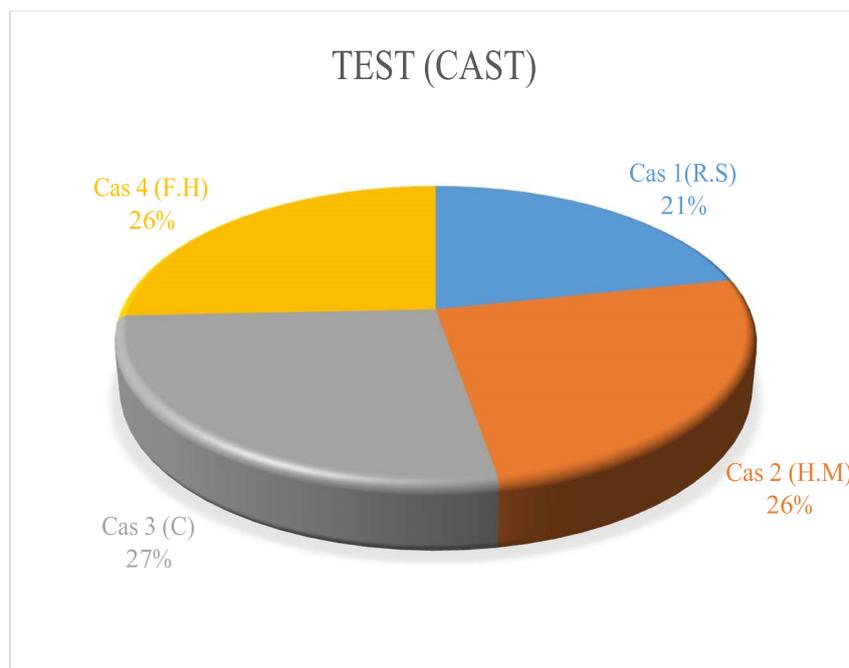
Graphique 1 : Les scores obtenus des tests utilisés pour chaque patient



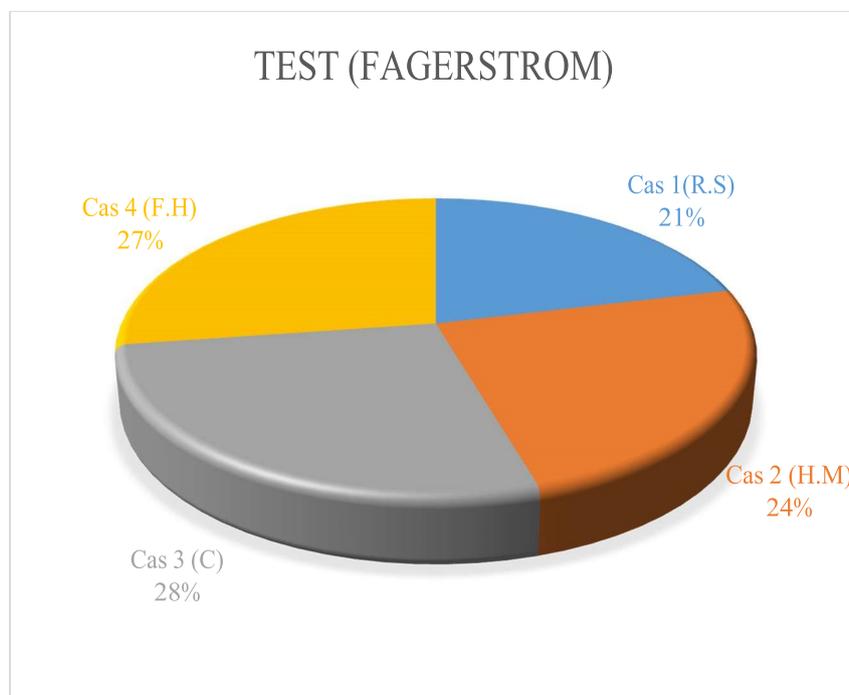
Graphique 2 : Les pourcentages obtenus du test (LIEBOWITZ) pour chaque patient



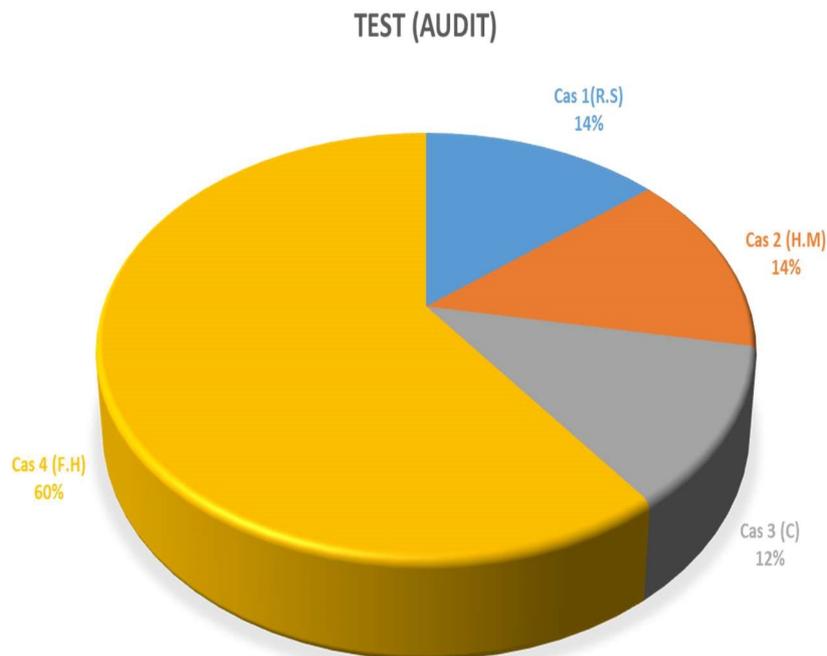
Graphique 3 : Les pourcentages obtenus du test (CAST) pour chaque patient



Graphique 4 : Les pourcentages obtenus du test (FAGERSTROM) pour chaque patient



Graphique 5 : Les pourcentages obtenus du test (AUDIT) pour chaque patient



Cas 4 : un pourcentage (TEST AUDIT) significativement plus élevé !

Synthèse

- A partir de tout ce qui a été révélé tout au long de notre recherche clinique, nous constatons que l'apprise de SPA est très évidente lors des entrevues effectuées; nos cas témoignent un profond malaise et un sentiment d'infériorité par rapport aux autres, avec une incapacité à retrouver une certaine sérénité dans leurs vie personnel, professionnel, familiale et sociale.
- Tout cela pourrait expliquer l'augmentation progressive de la phobie sociale; l'anxiété et l'évitement comme des mécanismes de défenses face à l'anticipation anxieuse d'un éventuel contact social et qui a conduit à un isolement total du sujet.

- Ces patients adultes atteints de phobie sociale présentent souvent à un moment de leur vie une comorbidité avec l'addiction à une ou plusieurs SPA notamment le cannabis, le tabac et l'alcool, ce qui rend souvent difficile et **retarde le diagnostic correct**.
- De plus, l'addiction implique une **évolution plus défavorable et complique la prise en charge psychopharmacologique et psychothérapeutique** de ces patients atteints ce modèle de pathologie duelle.

5. Analyse et interprétation des résultats

Confrontation des hypothèses avec résultats

- Les hypothèses que nous avons émises au début de l'étude étaient confirmées, et cela a été **confirmé** par l'analyse des résultats des entrevues effectuées et les taux générales obtenus des instruments utilisées pour chaque patient (...), notamment au niveau de la réalisation de différents tests pour le dépistage, c-t-d qu'il existe une **relation duelle et d'interaction cliniquement significative** entre **phobie sociale** et la poly-addiction aux SPA (**cannabis**, le **tabac** et l'**alcool**) spécifiquement chez les **adultes**.
- D'autre part ces troubles ont souvent des facteurs étiopathogéniques communs (**stress**, **abandon**, **maltraitements dans l'enfance**, **les interactions précoces**, **adversité sociale**, **la culture...**) dont ils peuvent être des **conséquences, elles-mêmes en interaction croisée**.

6. Discussion des résultats

□ Comparer les résultats avec d'autres travaux de recherche

✚ Les résultats que nous avons obtenus, qui indiquent que les résultats de cette comorbidité la plus en vue chez nos patients par rapport à leurs mécanismes, et l'addiction devient comme le produit de l'interaction entre les précurseurs psychologiques et les processus addictifs.

✚ Finalement la phobie sociale et l'addiction partagent des facteurs de risques communs.

✚ Ces résultats sont en accord avec l'étude réalisée par Spence et Rapee (2016) précisent qu'il n'y a pas assez de preuves qui permettent d'établir si la phobie sociale est la cause ou la conséquence des comorbidités addictives, ou s'il provient de facteurs causaux sous-jacents.

□ N'oublions pas qu'on est dans une corrélation n'est pas dans une causalité.

✚ En gros, cette étude était également en accord avec l'étude menée par King et al. (2009), la comorbidité entre phobie sociale et l'addiction au cannabis, tabac et alcool est également très élevée d'une façon interactive, sans un lien de causalité affirmé entre les deux composantes (psychiatrique et addictive) surtout chez les personnes adultes.

7. Conclusions

L'étude clinique des **pathologies psychologiques** et des **addictions aux (SPA)** offre des occasions de mieux comprendre le fonctionnement mentale chez l'être humain atteint une **pathologie duelle de type phobie sociale et poly-addictions**.

L'étude des **précurseurs psychologiques** lors du sevrage de certaines **(SPA)** peut avancer la compréhension des troubles mentaux comme la **phobie sociale** et des **pathologies addictives morbides (cannabis, tabac, alcool, médicaments, et des poly-consommations associées...)**.

Mieux comprendre les **processus addictives** pourrait ouvrir les voies thérapeutiques et préventives de la **maladie addictive** et des **troubles mentaux associées (phobie sociale, dépression,...)**.

Autant dire qu'il ne s'agit pas de simples **co-occurrences**, de rencontres **accidentelles**, mais de **comorbidités** en **interaction** voire même de **pathologies duelles**, l'expression à **double-visage** d'un **désordre commun**.

8. Références bibliographiques

Achour, L. (2014). Phobie sociale et addiction au cannabis. Thèse N°:27.

Adès, J., & Lejoyeux, M. (2003). Alcoolisme et psychiatrie. Données actuelles et perspectives. Collection Médecine et Psychothérapie (nouvelle présentation) Elsevier Masson.

Alonso J., Angermeyer, M. C., Bernert, S. (2004). Prévalence des troubles mentaux en Europe : résultats du projet : EuropeanStudy of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) projet. Acta Psychiatr Scand Suppl.

André, C., & Légeron, P. (2000). La peur des autres : Trac, timidité et phobie sociale, 3^{ème} édition entièrement revue et corrigée. O. Jacob.

Allioui, A., & Alaoui, S., Zerhbouche, B., Ouadi K., Ziani A., El Houari., F., Taoufiq, I., Derome. (2021). Le psychologue et ses pratiques : diagnostique, évaluation et psychothérapie.

Aouizerate, B., Guehl, M. C. (2004). Neurobiologie et pharmacothérapie de la phobie sociale, l'Encéphale.

Benny, M., Huot, A., Lalonde, J. A., Cuerrier, L. J., Marinier, L., & Sergerie, M. A. (2016). Santé mentale et psychopathologie. Une approche Biopsychosociale. Conforme au DSM-5.

Benyamina, A., & Blecha, L. (2009). Les effets du cannabis sur la santé. *Annales Médico-psychologiques* 514_517.

Benyamina, A., Reynaud, M., & Aubin H. G. (2013). *Alcool et troubles mentaux. De la compréhension à la prise en charge du double diagnostic.* ELSEVIER MASSON. SAS.

Bioy, A. & Fouques, D. (2016). *Psychologie clinique et psychopathologie*, 3^{ème} édition.

Boutreux, C., Jouanneau, B., Martin, C., & Robert, M. (2021). *Psychiatrie et addictologie*, 3^{ème} édition. Presses universitaires FrançoisRabelais.

Buckner, J. D., Schmidt, N. B., & Lang, A. R. (2008). Specificity of social anxiety disorder as a risk factor for alcohol and cannabis dependence. *J PsychiatrRes.*

Castarède, Ledoux, A., Ledoux, M., Cleirens, M., (2015). *L'entretien clinique*, 2^{ème} édition Presses Universitaires de France.

Chambon, O., & Cardine, M. (2019). *Les bases de la psychothérapie ; Approche Intégrative et éclectique.* Nouvelle présentation. DUNOD.

Casas, M. & Guardia, J. (2002). Patología psiquiátrica asociada al alcoholismo. *Adicciones*, Vol. 14, Supl. 1 Págs 195-219.

Couteron, J. (2006). *Conduite à tenir avec un fumeur de cannabis.* In., Reynaud M.

Chavot, C. (2020). *Le double diagnostic trouble anxiété sociale - trouble de l'usage de l'alcool: quelle influence du trouble anxieux sur l'évolution de l'addiction et son traitement ? Une revue de la littérature (Thèse doctoral, la faculté des sciences médicales et paramédicales, MARSEILLE).*

Dautzenberg, B., Youssi D., Cheinin, P. M. (2000). Les consultations d'aide à l'arrêt du tabac en France. BEH.

Debray, Q., Granger, B., & Azaïs, F. (2010). Psychopathologie de l'adulte. Collection Les âges de la vie, 4^{ème} édition. Elsevier Masson SAS.

Delile, J. M., & Prisse, N. (2019). Addictions & troubles psychiatriques. Repère (s).

Denis, P. (2006). LES PHOBIES. Que sais-je ?. 2^{ème} édition.

Encyclopédie. (2011). L'homme de XX^e siècle et son Esprit, édition OKAD.

Etkin, A. & Wager, T. D. Functional neuroimaging of anxiety : a meta-analysis of emotional processing in PTSD, social anxiety disorder, and specific phobia. *Am J Psychiatry*, 2007, 164 : 1476-1488.

Goodwin, R. D., Zvolensky, M. J., & Keyes, K. M. (2008). Nicotine dependence and mental disorders among adults in the USA : evaluating the role of the mode of administration. *Psychol Med*.

Graziani, P. Romo, L. (2013). Soigner les addictions par les TCC. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Guérin, S., Laplanche, A., & Dunant, A. (2013). Moralité attribuable à l'alcool en France. *Bull D'Épidémiologie Hebd*.

Guillem, E., Pelissolo, A., & Vorspan, F. (2009). Sociodemographic profiles, addictive and mental comorbidity in cannabis users in an outpatient specific setting. *Encéphale*.

Heishman, S. J., & Singleton, E. G. (2006). Assesment of cannabis craving using the marijuana craving questionnaire. *Methods Mol Med*.

Hamdi, I., Ihaddadene, K. (2017). L'estime de soi chez l'adulte atteint de phobie sociale. (Faculté des Sciences Humaines et Sociales, Département des Sciences Sociales, BEJAIA).

John, C. M., Brust, Larrea, L. G., & Gras, C. (2007). Aspects neurobiologiques de l'addiction. Elsevier Masson.

Julia, D., Buckner, A., Michael J., Zvolensky, A., Norman B., & Schmidt (2012). Cannabis related impairment and social anxiety: The roles of gender and cannabis use motives, *Addictive Behaviors* 37 1294–1297; 2012 Elsevier Ltd.

Koob, F. G., & Moal, B. (2005). *Neurobiology of Addiction*. Academic Press, Elsevier.

Kelly, T., Daley, D. & Douaihy, A. (2012). Tratamiento de Abuso de Sustancias. Los pacientes con trastornos psiquiátricos comórbidos. *Addict Behav*, 37(1): 11-24.

Lagrue, G., Dupont, P., & Fakhfakh, R. (2002). Troubles anxieux et dépressifs dans la dépendance tabagique. *Encéphale*.

Legleye, S., Karila, L., Beck, F., & Reynaud, M. (2007). Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *Journal of Substance Use*.

Lejoyeux, M., (2017). *Mini traité Addictologie*. Elsevier Masson. 3^{ème} édition.

Lépine, J. P., & Pelissolo, A. (1996). Comorbidity and social phobia : clinical and epidemiological issues. *Int Clin Psychopharmacol*, 1996, 11 (Suppl. 3) : 35-41.

Lépine, J. P., Gasquet, I., & Kovess, V. (2005). Prévalence et comorbidité des troubles psychiatriques dans la population générale française : résultats de l'étude épidémiologiques.

Lermenier, À., (2014). Le tabac en France : un bilan des années 2004-2014.

Lucet, C., & Laqueille, X. (2018). Aspects médico-légaux des addictions. In Bornstein S, editor. Traité de psychiatrie légale. Bruxelles : Larcier-Bruylant. P. 1231-36.

Lucet, C., Olié, J. P. (2020). Conduites addictives : faits cliniques.

Mathilde, S. (2019). LES ADDICTIONS, que sais-je ? 3^{ème} édition Presses Universitaires de France.

Mautrait, C., Lagrue, G., Béhar, C., Cormier, S., & Pélioso, S. (2003). Phobie sociale et dépendance tabagique. Courrier des addictions.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). L'entretien motivationnel. Aider la personne à engager le changement. 2^{ème} édition. InterÉditions.

Morel, A. Coueron, J. P. (2019). Aide-mémoire Addictologie en 47 notions, 3^{ème} édition, Dunod.

Najman, J. M., Hayatbakhsh, M. R., & Jamrozik, K. (2007). Cannabis and anxiety and depression in young adults : a large prospective study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.

Oulmidi, A. (2016). Profil épidémiologique des usagers de substances psychoactives fréquentant le Centre d'Addictologie de Marrakech, Thèse N° : 150.

Palazzolo, J. (2006). Cannabis en question. Réponses pratiques.

Palazzolo, J. (2017). Stop À l'anxiété sans médicaments. Alimentation, relaxation, thérapies comportementales et cognitives. LEDUC. EDITIONS.

Palazzolo, J. (2007). Dépression et anxiété. Mieux les comprendre pour mieux les prendre en charge. ELSEVIER. MASSON.

Palazzolo, J. (2006). Aider vos proches à surmonter l'alcoolisme. 2006.

Palle C., & Guignard, R. (2015). La consommation d'alcool en France en 2014. In : Évolutions INPES. 32^e éd.

Pedinielli, J. L., Bertagne, P. (2009). Les phobies, agoraphobie, phobies sociales, phobies simples. Armand Colin.

Plazaola, J. P., Lahi, G., Luc, J. T., & Stéphane, T. (2015). Addictions. Tableaux de l'économie française. INSEE.

Quintillan, A., & Pellssolo, P. (2015). Thérapeutiques en psychiatrie théories et applications cliniques. Les courants. Les concepts et théories. Les applications cliniques. L'actualité de la recherche. ELSEVIER. MASSON. SAS.

Rabelaixm, F. (2021). Référentiel de psychiatrie et Addictologie : psychiatrie adulte, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent., Addictologie. Collection « L'officiel ECN » Presses Universitaires.

Reynaud, M., Karila, M., Aubin, H. J., & Benyamina, A. (2016). Traité d'Addictologie. 2^{ème} édition. Paris : Lavoisier Médecine-Sciences.

Richard D., Senon, J. L., & Valleur, M. (2004). Dictionnaire des drogues et des dépendances. Larousse-Seger.

Samitier, M. B., & Benyamina, A. (2017). Comment l'alcool détruit la jeunesse ; La responsabilité des lobbies et des politiques.

Sarron, C. (2012). Comprendre et traiter les phobies. 2^{ème} éd. DUNOD.

Servant, D. (2002). Soigner les phobies sociales. Pratiques en psychothérapie. Masson.

Servant, D. (2018). Se libérer de l'anxiété et des phobies en 100 questions. Éditions Tallandier.

Sonntag, H., Wittchen, H. U., & Hofler, M. (2000). Are social fears and DSM-IV social anxiety disorder associated with smoking and nicotine dependence in adolescents and young adults ? Eur Psychiatry, 2000, 15 : 67-74.

Sylvie, A. (2003). Les Toxicomanes et leurs Familles. Paris. Armand Colin.

Urban, T., & Hureauux, J. (2017). Cannabis et poumon. Ce que l'on sait et tout ce que l'on sait pas. RevPneumol Clin, p : 283.

Yao, S. N., Note, Y., Famget, F., Albuissou, E., Bouvard, M., & Cotraux, J. (1999). L'anxiété sociale chez les phobiques sociaux : validation de l'échelle d'anxiété sociale de Liebowitz (version française). L'Encéphale. Sept.Oct. 1999, 25, 5, 429-435.