Actualités en addictologie

SOCIÉTÉ FRANCOPHONE DE TABACOLOGIE

SOCIÉTÉ FRANÇAISE d'alcoologie & d'addictologie

Pourquoi traiter ensemble les addictions à l'alcool et à la nicotine ?

Des mécanismes partagés à la prise en charge intégrée



Pr Mickaël NAASSILA,

Neurobiologiste des addictions
Membre sénior de l'Institut Universitaire de France
Président de la Société Française d'Alcoologie et d'Addictologie
Directeur du GRAP-Groupe de Recherche sur l'Alcool & les Pharmacodépendances, Unité INSERM UMR 1247
Université de Picardie Jules Verne, Amiens

SOCIÉTÉ FRANÇAISE d'alcoologie & d'addictologie

ALCOOL CONSO SCIENCE.

Inserm
La science pour la santé
From science to health

institut universitaire de France

Pourquoi traiter ensemble les addictions à l'alcool et à la nicotine ?

« La question est très simple…

Parce qu'elles sont très souvent associées.

Mais, mais…

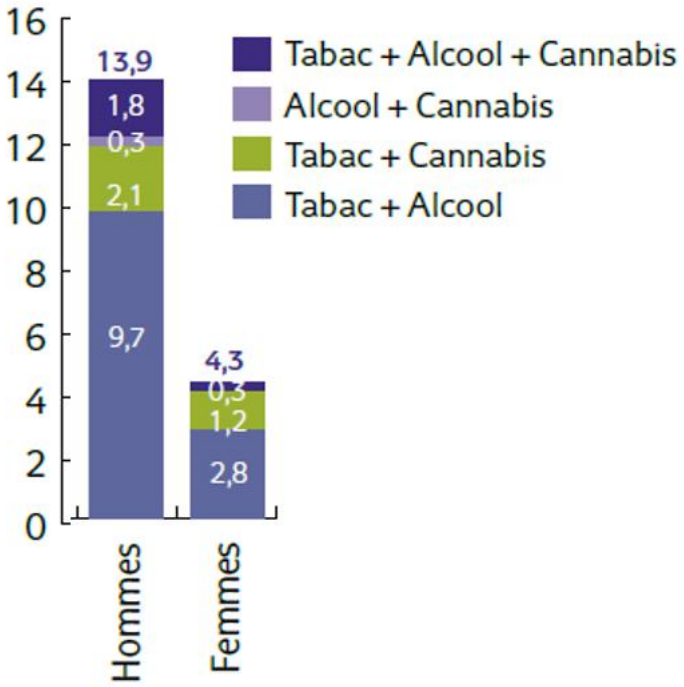
elles partagent certains mécanismes neurobiologiques,

elles se renforcent mutuellement,

leurs dommages interagissent,

et surtout que traiter l'une sans tenir compte de l'autre peut être contre-productif.

Si nous décidons de les traiter ensemble, comment le faire ? »



Baromètres santé 2014

SOCIÉTÉ FRANÇAISE d'alcoologie & d'addictologie

ALCOOL CONSO SCIENCE.

Inserm
La science pour la santé
From science to health

institut universitaire de France

Alcool + tabac : deux poids lourds de santé publique…

…qui se cumulent, se concentrent chez les mêmes patients et peuvent interagir.

TABAC

≈ 75 000

décès / an

1re cause de mortalité évitable

1ère cause évitable de cancer
1er facteur risque cardiovasvc

ALCOOL

≈ 41 000

décès / an

> 200 maladies et traumatismes associés

2ème cause évitable de cancer
Violences

Et plus la consommation est « problématique », plus le tabagisme quotidien est fréquent

25,3 % population générale → **35 %** > repères alcool → **37 %** alcool quotidien → **42 %** API mensuelle

Les considérer séparément sous-estime à la fois leur co-occurrence et une partie du risque.

Sources : Santé publique France / OFDT ; Quatremère et al., données Baromètre 2021 ; Bouajila et al., SFT 2026.

PARLER D'ALCOOL ET DE TABAC EN CONSULTATION

Santé publique France

8% des 18-75 ans dépassent les repères et fument quotidiennement

	Co-usagers	p-value
Sexe		***
Hommes	11%	
Femmes	5%	
Âge		***
18-34 ans	10%	
35-54 ans	9%	
55-75 ans	4%	
Diplôme		*
< Bac	8%	
Bac	8%	
> Bac	7%	
Situation financière perçue		***
A l'aise, ça va	7%	
Juste	9%	
Difficilement ou dettes	12%	

Tableau : prévalence de co-usage en fonction des caractéristiques sociodémographiques en 2021, n=1 505
Baromètre de Santé publique France

Les consommations d'alcool et de tabac restent élevées même pendant le traitement du cancer du sein.

- après un diagnostic de cancer du sein

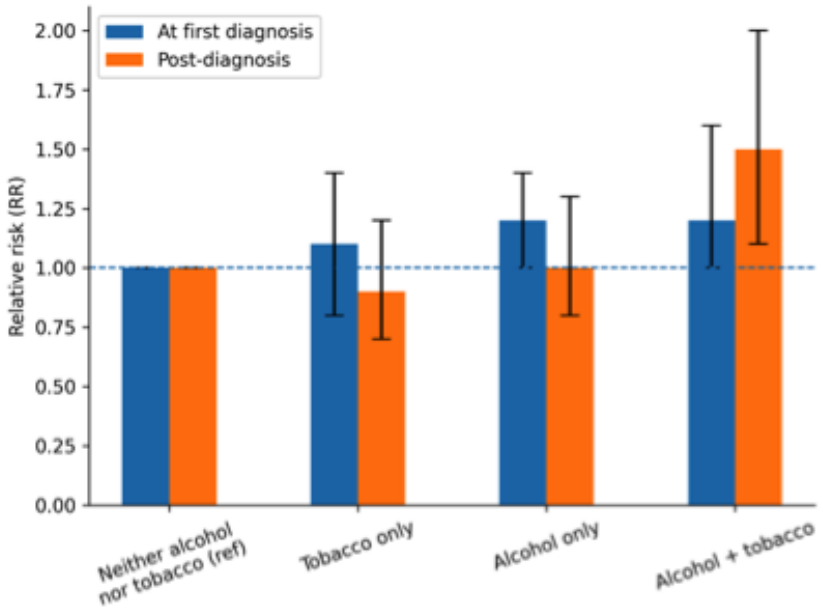
→ 30,8 % des patientes continuent de fumer pendant leur traitement.

→ 38,4 % présentent une consommation d'alcool à risque.

- La co-consommation n'est pas rare:

→ 17,5 % des patientes consomment à la fois alcool et tabac.

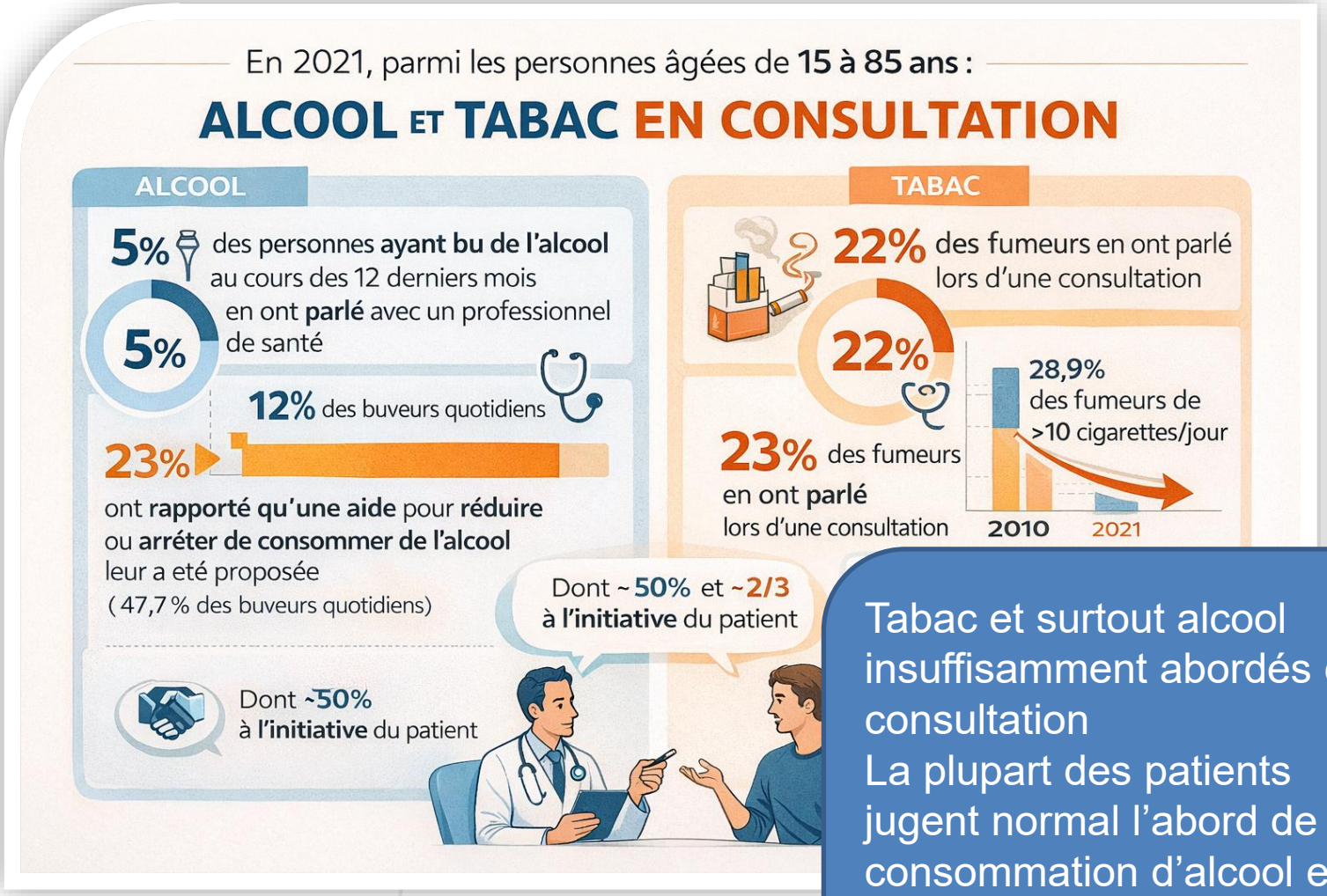
RR de cancer du sein controlatéral associé à la consommation d'alcool et/ou de tabac, au moment du diagnostic initial et après le diagnostic.



Barrault-Couchouron Marion et al
Bulletin du Cancer 2022 Vol 109, Issue 3, 307-317

PARLER D'ALCOOL ET DE TABAC EN CONSULTATION

Santé publique France



Tabac et surtout alcool insuffisamment abordés en consultation
La plupart des patients jugent normal l'abord de la consommation d'alcool en consultation (87% d'après le Baromètre de SpF 2017).

Les idées reçues et croyances

Beaucoup de croyances autour de l'alcool et du tabac

Les patients

- L'alcool est un problème plus grave, je préfère m'en occuper d'abord
- Je ne me sens pas prêt à tout mener de front
- Je ne veux pas qu'on parle d'autre chose que de la substance qui m'a amené à consulter

Les soignants

- Le sevrage tabagique risque de compromettre l'abstinence de l'alcool
- Le sevrage de l'alcool risque de majorer la consommation de tabac
- Les patients dépendants à l'alcool ne sont pas motivés pour arrêter de fumer.

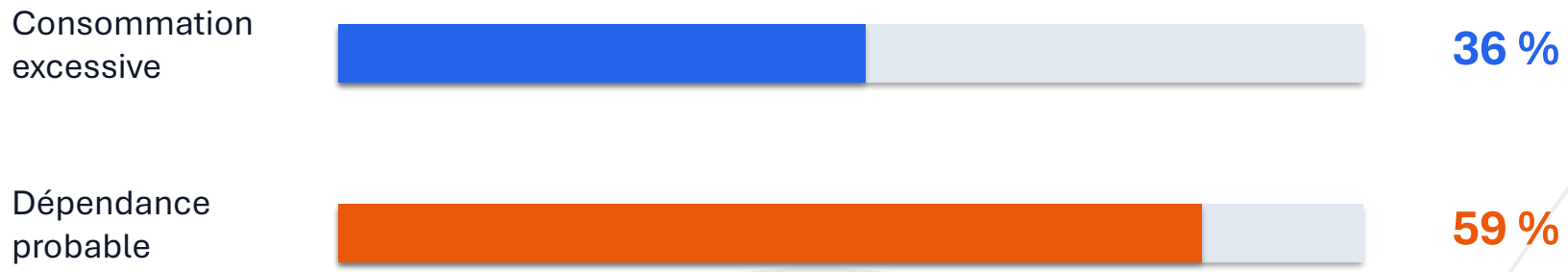




Plus le problème alcool est sévère, plus le tabagisme est fréquent

Données en vie réelle : 803 patients avec TUA dépistés aux urgences.

Fumeurs actuels



43 % **des patients avec TUA fumaient ; mais le tabagisme n'était pas un frein indépendant à la motivation à réduire l'alcool.**

Mendy A, Le Faou AL, Ferrand L, Limosin F, Airagnes G. L'Encéphale, 2025.

Po

Drug and Alcohol REVIEW

APSAD

Drug and Alcohol Review (2016)
DOI: 10.1111/dar.12475

e ?

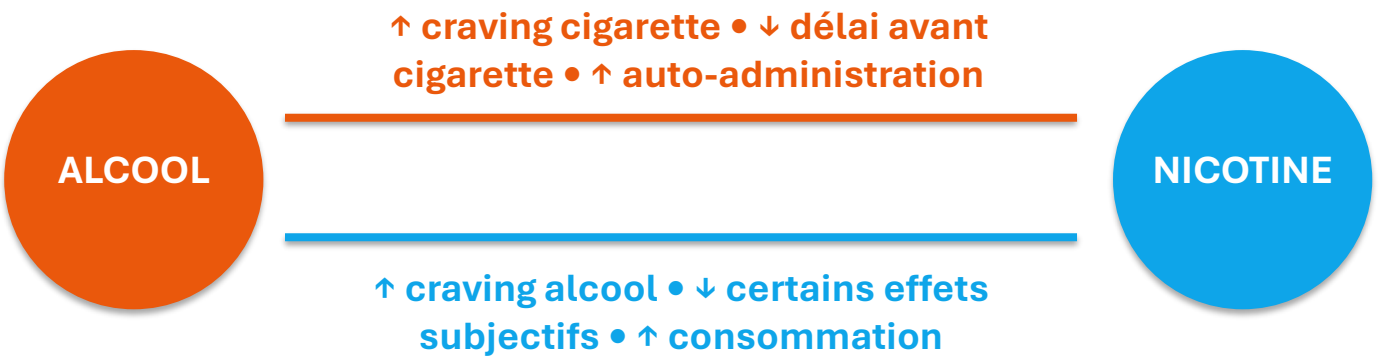
The prominence of smoking-related mortality among individuals with alcohol- or drug-use disorders

RUSSELL C. CALLAGHAN[1,2,3], JODI M. GATLEY[1,2,3], JENNA SYKES[4] & LAWREN TAYLOR[5]

Dépendance	N	% de décès liés au tabac
Alcool	**509 422**	**49**
Cocaïne	35 276	40
Opiacés	53 172	39
Cannabis	15 995	36
Amphétamines	36 717	32

Alcool ↔ nicotine : un renforcement réellement bidirectionnel

Les données de laboratoire humain montrent des effets réciproques sur craving et auto-administration.



Le produit que l'on ne traite pas peut rester un déclencheur de l'autre.

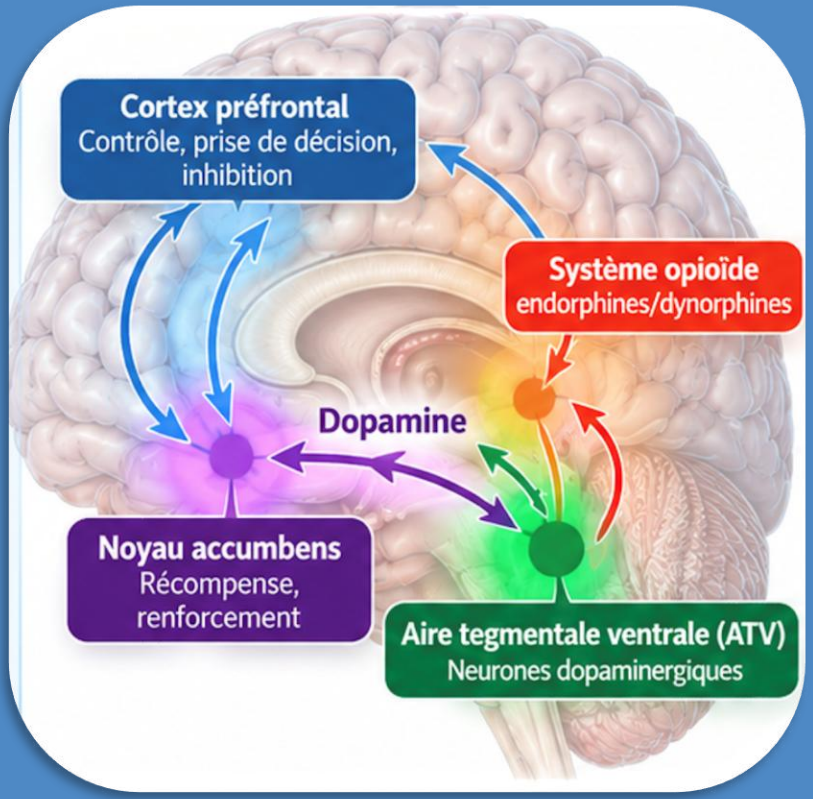
« réactivité croisée aux « cues » »:
le verre, l'odeur de l'alcool ou le contexte de consommation peuvent devenir des signaux déclenchant l'envie de fumer ; et inversement.

Verplaetse TL, McKee SA. Am J Drug Alcohol Abuse. 2017;43:186–196.

Pourquoi traiter ensemble les addictions à l'alcool et à la nicotine ?

Pourquoi vont-ils ensemble ?

Des circuits et apprentissages communs



NICOTINE
nAChR

VTA → NAc
dopamine

ALCOOL
GABA • glutamate
opioïdes

ALCOOL
ET nAChR
Sensibilité/efficacité

CPF / INSULA
contrôle • saillance

+ stress / craving / cues conditionnés

Le couple devient un apprentissage :
le verre peut devenir une "cue" cigarette ; et inversement.

Synthèse des revues et études expérimentales fournies : mécanismes pharmacologiques + conditionnement.

Traiter ensemble aussi parce que les dommages interagissent

Cancers des VADS et de l'œsophage : l'exemple le plus démonstratif.

OR 3,54

tabac seul

IC95 % 2,89–4,33

OR 1,31

alcool seul

IC95 % 0,85–1,99

OR 9,64

co-exposition

IC95 % 7,70–12,08

Ψ = 2,08

interaction multiplicative significative

→ le risque conjoint dépasse largement ce qu'on attend des risques isolés.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE d'alcoologie & d'addictologie

ALCOOL CONSO SCIENCE

Cancer Epidemiology 104 (2026) 103166

Contents lists available at ScienceDirect

Cancer Epidemiology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/canep

Alcohol and tobacco in cancer: A unified framework of interaction across carcinogenic pathways and cancer types

Naouras Bouajila [a,j,*], Bernard Srour [b,j,k], Camille Barrault [c,j], Anne Stoebner [d,j], Philippe Arvers [e,j], Gérard Peiffer [f,j], Jérôme Foucaud [g,j], Henri-Jean Aubin [h,j], Michael Bisch [i,j], Mickael Naassila [a,j,*]

Bouajila N / Groupe Cancer AlcoolConsoScience, SFT 2026 ; Anantharaman 2011 ; Hashibe 2009 ; Prabhu 2014 ; Dal Maso 2016.

Pourquoi traiter ensemble les addictions à l'alcool et à la nicotine ?

Des mécanismes.....

Alcool

↓

Perméabilité muqueuse accrue

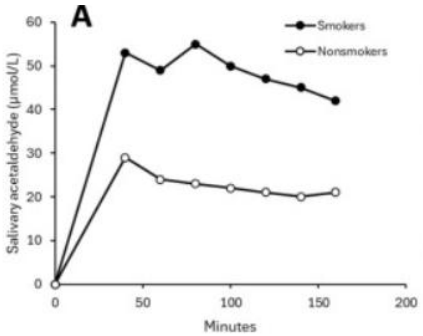
↓

Pénétration facilitée des carcinogènes du tabac

↓

Acétaldéhyde, stress oxydatif et dommages à l'ADN

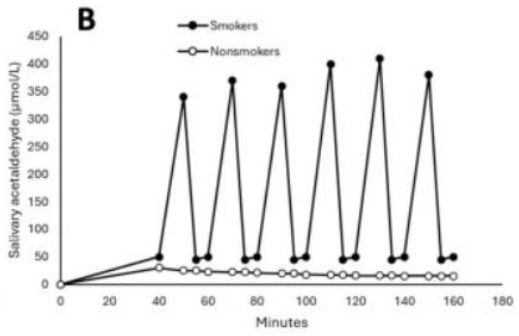
← Altération du microbiote oral



A — Alcool seul

≈ ×2

chez les fumeurs, concentration salivaire d'acétaldéhyde vs non-fumeurs



B — Co-exposition alcool–tabac

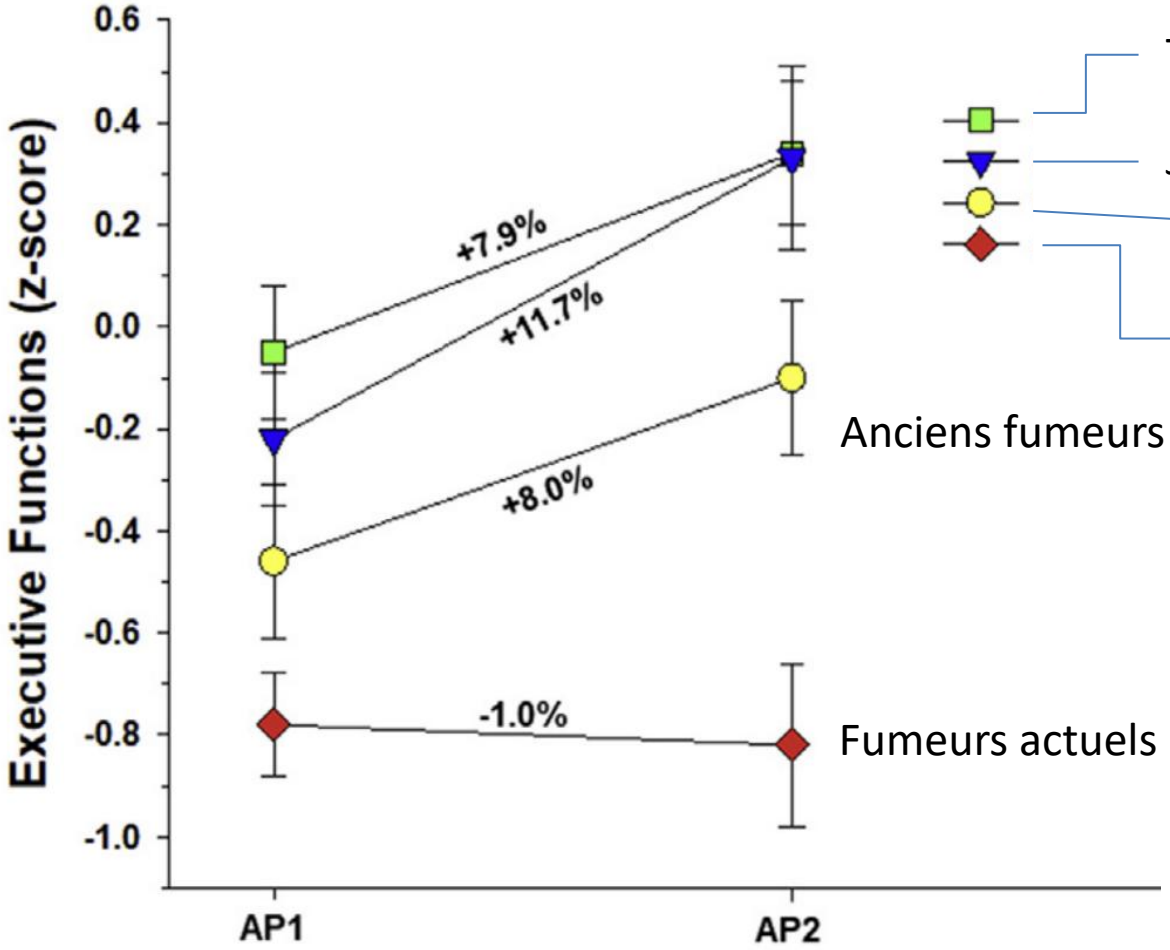
Jusqu'à ×7

pics répétés, chaque cigarette induisant un nouveau pic

Le tabac amplifie fortement l'exposition locale à l'acétaldéhyde après consommation d'alcool.

Salaspuro et al ,Int J Cancer. 2004

Le tabagisme peut aussi modifier la récupération cérébrale après l'arrêt de l'alcool



Alcohol 85 (2020) 135–143
Contents lists available at ScienceDirect
Alcohol
journal homepage: http://www.alcoholjournal.org/

Cigarette smoking history is associated with poorer recovery in multiple neurocognitive domains following treatment for an alcohol use disorder

Timothy C. Durazzo [a, b, *], Dieter J. Meyerhoff [c, d]

Et cliniquement ? Continuer à fumer est associé à davantage de rechutes alcool

Suivi prospectif à 12 mois après programme hospitalier pour dépendance à l’alcool.

× 2,00

risque de rechute soutenue

tabagisme dans le mois après sortie

• HR 2,00 [1,25–3,19]

45–59 %

abstinence alcool à 12 mois

non-/ex-fumeurs ou arrêt précoce

30 %

abstinence alcool à 12 mois

fumeurs persistants

Arrêter de fumer n’apparaît pas comme une menace pour le devenir alcool !!!!

dans cette cohorte, l’arrêt du tabac fait partie des comportements modifiables associés au meilleur pronostic.

Yokoyama A et al. Alcohol Clin Exp Res. 2026. Cohorte prospective de 198 hommes ; association observationnelle.

Traiter ensemble : ce n'est pas seulement possible, cela peut améliorer les résultats

L'approche intégrée vise les deux comportements et leurs déclencheurs communs.

PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE

TABAC ALCOOL

mêmes situations à risque
mêmes cues
stratégies coordonnées

23 % vs **11 %**

abstinence tabagique à 24 semaines

PEC intégrée — patch seul

- Arrêt tabac + intervention brève alcool : ORa 1,56 [1,01–2,43] à 26 sem.
- Objectifs simultanés ou gradués : l'essentiel est de coordonner les deux trajectoires.

Kahler et al.; Ames et al.; Toll et al. Les populations/critères diffèrent selon les essais.

Pourquoi traiter ensemble les addictions à l'alcool et à la nicotine ?

Méta-analyse 2023

60 études (> 405 000 participants)

- **20 : effets de la conso d'alcool sur le sevrage tabagique avec 1 suivi naturaliste.**
- **27 : conso alcool pendant le sevrage tabac**
- **13 : craving tabac**

- **Conso alcool avant le sevrage tabac associée à + de rechute tabac et 1 taux moins élevé d'abstinence**
- **Les fumeurs avec un TUA ont 1 taux d'arrêt + faible si la conso d'alcool est poursuivie**
- **La majorité des études montrent que continuer à boire pendant le sevrage tabac est un facteur important de rechute (ponctuelle et durable)**

Alcohol 109 (2023) 13–22

Contents lists available at ScienceDirect

Alcohol

journal homepage: http://www.alcoholjournal.org/



The effect of alcohol use on smoking cessation: A systematic review

Jan van Amsterdam [a, b, *], Wim van den Brink [a, b]

Pourquoi traiter ensemble les addictions à l'alcool et à la nicotine ?

En pratique : une consultation, deux consommations à traiter

1 — REPÉRER
alcool + tabac à chaque contact

2 — EXPLIQUER
renforcement croisé + risques combinés

3 — FIXER
un objectif pour chaque produit

4 — TRAITER
pharmacothérapie + accompagnement

5 — SUIVRE
les deux trajectoires et les cues communes

Simultanée quand possible coordonnée dans tous les cas

Les patients sont-ils prêts ? Oui ; et certains demandent déjà les deux

Population générale + patients avec TUA : deux sources convergentes.

CO-USAGERS EN POPULATION GÉNÉRALE

58 % veulent arrêter de fumer

30 % veulent réduire l'alcool

20 % **veulent changer les DEUX**

803 PATIENTS AVEC TUA

43 % fumeurs ≠ **moins motivés**

Après ajustement : pas d'association du tabagisme avec motivation, « teachable moment » ou confiance à réduire l'alcool.

Ne pas proposer les deux peut être une occasion manquée.

Quatremère et al., Santé publique France ; Mendy et al. (Airagnes), L'Encéphale 2025.

Traiter ensemble ne veut pas dire viser le même objectif pour les deux

La coordination des objectifs est plus importante que leur symétrie.

ALCOOL

Objectif possible

ABSTINENCE ou RÉDUCTION

selon TUA, risques, préférences et contexte

PATIENT

TABAC

Objectif recommandé

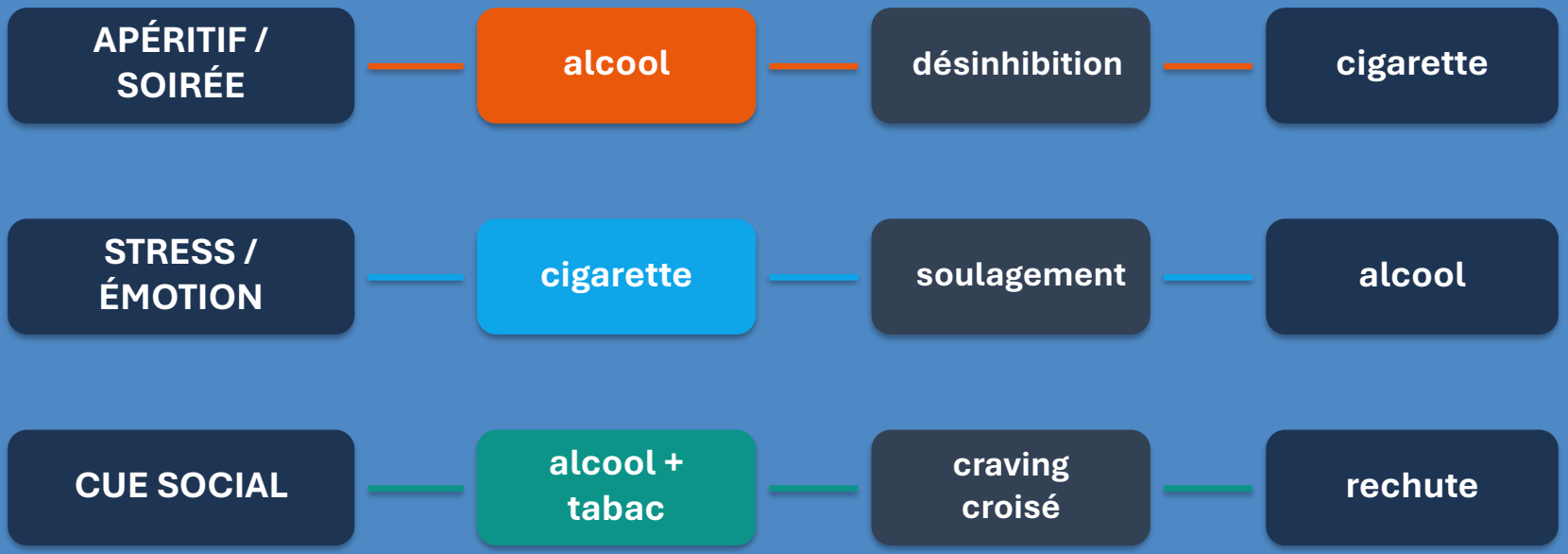
ARRÊT DU TABAC

avec traitement de la dépendance et prévention de la rechute

Deux objectifs un seul plan de soins coordonné

Pourquoi traiter ensemble les addictions à l'alcool et à la nicotine ?

Le cœur de la prise en charge : casser les situations à risque couplées



En pratique : identifier les couples de cues → anticiper → modifier l'environnement → stratégie alternative → traitement du craving.

Quels traitements ? Partir du validé… puis regarder les pistes trans-addictions

AUJOURD'HUI

TABAC

TSN • varénicline • bupropion
+ accompagnement comportemental

ALCOOL

traitements du TUA selon indication
+ TCC / entretien motivationnel / réduction des risques

DEMAIN ?

GLP-1 RA — signal émergent alcool ± nicotine

PSILOCYBINE — essais alcool + sevrage tabagique

rTMS / tDCS — cibles contrôle de soi/craving

→ **pistes, pas encore des standards de soin.**

Pourquoi traiter ensemble les addictions à l'alcool et à la nicotine ?

2026 : vers des traitements « trans-addictions » ?

GLP-1 RA

récompense / craving

signal alcool ± nicotine

PROMETTEUR ≠ STANDARD

PSILOCYBINE

plasticité / apprentissage

essais alcool + tabac

PROMETTEUR ≠ STANDARD

rTMS / tDCS

contrôle préfrontal

craving / rechute

PROMETTEUR ≠ STANDARD

Question pour demain : cibler le produit… ou certains mécanismes communs de l'addiction ?

Quels traitements aujourd'hui ? Spécifiques… mais coordonnés

La pharmacothérapie traite la dépendance ; l'intervention intégrée traite aussi les liens entre les deux.

TABAC

TSN

VARÉNICLINE

BUPROPION

+ soutien comportemental

ZONE COMMUNE

TCC / EM

TRIGGERS COUPLÉS

CRAVING / STRESS

PRÉVENTION RECHUTE

suivi conjoint

ALCOOL / TUA

NALTREXONE

ACAMPROSATE

NALMÉFÈNE

BACLOFÈNE

DISULFIRAME

selon indication / objectif

Varénicline : un exemple intéressant de « pont » pharmacologique

Très efficace sur le tabac ; signal sur l'alcool, mais pas un traitement établi du TUA.

TABAC

✓ **efficacité démontrée sur l'arrêt du tabac**

agoniste partiel α4β2 nAChR

réduit craving et renforcement nicotinique

ALCOOL

? **signaux : ↓ craving / consommation / heavy drinking dans certaines études**

mais effets inconstants

profil • sexe • contexte peuvent modifier l'effet

Traiter le tabac avec la varénicline ; et effet potentiel sur la consommation d'alcool.

JAMA Psychiatry | Original Investigation

Effect of Varenicline Combined With Medical Management on Alcohol Use Disorder With Comorbid Cigarette Smoking
A Randomized Clinical Trial

Stephanie S. O'Malley, PhD; Allen Zweben, PhD; Lisa M. Fucito, PhD; Ran Wu, MS; Mary E. Piepmeier, MA; David M. Ockert, PhD; Krysten W. Bold, PhD; Ismene Petrakis, MD; Srinivas Muvvala, MD, MPH; Peter Jatlow, MD; Ralitza Gueorguieva, PhD

Une consultation, deux consommations : un algorithme simple

Parcours clinique.

1 — REPÉRER

AUDIT-C / TUA statut tabagique + dépendance

2 — EXPLIQUER

renforcement croisé et risques combinés

3 — DÉCIDER

objectif pour chaque produit avec le patient

4 — TRAITER

pharmacothérapie + TCC / EM / RPIB

5 — SUIVRE

craving, consommations, rechutes et ajustements

Le principe : ne jamais perdre de vue l'autre produit pendant qu'on traite le premier.

Et le numérique dans tout ça?



Health Psychology and Behavioral Medicine
An Open Access Journal

ISSN: 2164-2850 (Online) Journal homepage: www.tandfonline.com/journals/rhpb20

Behaviour change techniques reported in intervention studies of alcohol and tobacco use: a rapid review

Recommandations

- Les **recommandations de bonnes pratiques (Australie, Canada)**- préconisent de traiter la consommation d'alcool et de tabac **simultanément**, compte tenu de leur co-occurrence fréquente et de leurs effets interactifs sur la santé *(Greenhalgh & Papoutsi, 2018; Hacker & Kang, 2021; Loheswaran et al., 2015; Tait et al., 2019).*
- Cependant, les interventions conçues pour cibler ces deux comportements varient considérablement dans leur **efficacité** (Bully et al., 2015; Cooney et al., 2015).
- Cette variabilité rend difficile l'identification des **composantes actives** responsables du changement de comportement, ce qui complique l'adoption ou la reproduction d'approches fondées sur les données probantes (Greenhalgh & Papoutsi, 2018).

Et le numérique dans tout ça?

Aperçu des études



- 33 études analysées :
  - **25** ont délivré leur intervention **en face à face**
  - **14** ont utilisé des **technologies numériques**
    - 10 par téléphone
    - 4 via un site web
  - 2 par SMS
  - 1 via une application mobile

→ 6 des 14 interventions numériques étaient combinées à des interventions en face à face.

Résultats des études



- **25 interventions en présentiel** :
  - 11 ont montré des **réductions significatives** de l'usage d'alcool et de tabac
  - 2 ont réduit uniquement le tabac
  - 12 n'ont montré **aucune réduction significative**.
- 11 interventions efficaces sur les deux usages, les **techniques de thérapie cognitivo comportementale (TCC),** les plus courantes étaient :
  - la **fixation d'objectifs** (n = 7),
  - la **planification d'actions** (n = 5),
  - et la **résolution de problèmes** (n = 5).

- Sur les **14 interventions numériques** :
  - 6 ont montré des réductions significatives des deux comportements,
  - 1 seulement pour l'alcool,
  - 8 sans effet significatif.
- Les **TCC** les plus efficaces étaient :
  - la fixation d'objectifs (n = 6),
  - la planification d'actions (n = 4),
  - l'information sur les conséquences pour la santé (n = 4),
  - la résolution de problèmes (n = 3),
  - le soutien pharmacologique (n = 1).

Et le numérique dans tout ça?

Conclusions



Routledge
Taylor & Francis Group

Health Psychology and Behavioral Medicine
An Open Access Journal

ISSN: 2164-2850 (Online) Journal homepage: www.tandfonline.com/journals/rhpb20

Behaviour change techniques reported in intervention studies of alcohol and tobacco use: a rapid review

- Les résultats soulignent l'importance de plusieurs **techniques clés** de changement de comportement :
  - **Fixation d'objectifs**
  - **Planification d'actions**
  - **Résolution de problèmes**
  - **Traitement pharmacologique** (patch, varénicline, bupropion, naltrexone)
- Les recherches futures devraient explorer les **combinaisons optimales** de ces TCC pour maximiser l'efficacité des interventions.
- interventions en face à face demeurent les + répandues
- les approches **numériques** offrent un **potentiel considérable**

Et le numérique dans tout ça?

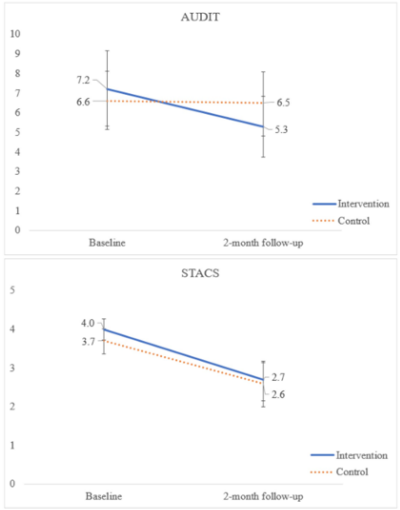
scientific reports

Check for updates

OPEN

A brief alcohol intervention during smoking cessation treatment in daily cigarette smokers: A pilot randomized controlled trial

Yee Tak Derek Cheung[1,4✉], Tin Shun Titan Mak[1,4], Tzu Tsun Luk[1], Kam-wing Joe Ching[2], Nga-ting Grace Wong[2], Ching Han Helen Chan[2], Man Ping Wang[1] & Tai Hing Lam[3]



Interventions intégrées alcool + tabac (non pharmacologiques)
Résultats des essais randomisés:

6 ECR (dont 3 pilotes) évaluant des interventions intégrées
Résultats globalement hétérogènes

Effets observés :

✓ ↑ abstinence tabagique ET ↓ consommation d'alcool (2 études)
✓ ↑ abstinence tabagique seule (2 études)
✓ ↓ consommation d'alcool seule (1 étude)
✗ aucun effet significatif (1 étude)

Population étudiée
Fumeurs avec :binge drinking, consommation excessive, consommation à risque

Les interventions intégrées montrent un potentiel, mais effets variables selon les études et les populations

Manque de données chez les buveurs « modérés/sociaux », pourtant fréquents en pratique

Pourquoi traiter ensemble les addictions à l'alcool et à la nicotine ?

Et le numérique dans tout ça?

SOCIÉTÉ FRANÇAISE d'alcoologie & d'addictologie

Essai Clinique SmartBinge (Étudiants)

Cible : Réduction du Binge Drinking
(Essai prospectif NCT06084832)

Stat Block

630
Étudiants inclus

5
Universités (Multicentrique)

3
Mois de suivi



Mesure Objective par Biomarqueur

Au-delà des données déclaratives, l'essai intègre le Phosphatidyléthanol (PEth), un marqueur sanguin spécifique de l'exposition à l'éthanol, pour garantir la validité biologique et irréfutable des résultats de réduction de consommation.

APPLE STORE

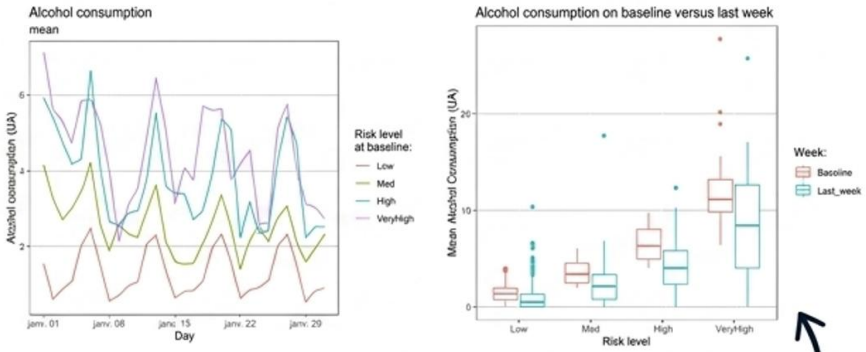
ANDROID

Impact en Population Générale

défi de janvier 2025

Ensemble faisons une pause avec l'alcool !

Published Evidence Banner Daily alcohol consumption trajectories and user retention during a national temporary abstinence campaign: real-world data from a smartphone application.



Trajectoires (gauche) et Ligne de base vs. Dernière semaine (droite).

Baisse Significative de la Consommation

Les données en vie réelle démontrent une chute drastique de la consommation d'alcool (UA) mesurée entre la ligne de base (Baseline) et la dernière semaine de la campagne.

Naassila *et al. BMC Medicine* (2026) 24:471
https://doi.org/10.1186/s12916-026-04996-5

BMC Medicine

RESEARCH Open Access

Daily alcohol consumption trajectories and user retention during a national temporary abstinence campaign: real-world data from a smartphone application

Mickael Naassila[1,2,3*†], Nicolas Simon[4†], Judith André[1], Méléna Dreinaza[1], Raphaël Trouillet[5], Amine Benyamina[6,7], Bernard Basset[7], Laure Grellet[8] and Pascal Perney[9,10]

Pourquoi traiter ensemble les addictions à l'alcool et à la nicotine ?

frontiers in Nutrition

TYPE Original Research
PUBLISHED 07 August 2026
DOI 10.3389/fnut.2026.1855019

Check for updates

OPEN ACCESS

EDITED BY
Leonie-Helen Bogl,
Bern University of Applied Sciences, Switzerland

REVIEWED BY
Jen Unwin,
The Collaborative Health Community, United Kingdom
André Eduardo Silva Júnior,
Federal University of Alagoas, Brazil
Afework Tsegaye,
Eötvös Loránd University, Hungary

*CORRESPONDENCE
Mickael Naassila
mickael.naassila@u-picardie.fr

RECEIVED 13 April 2026
REVISED 04 July 2026
ACCEPTED 08 July 2026
PUBLISHED 07 August 2026

CITATION

Assessing maladaptive sugar-rich food consumption: development and preliminary validation of the sugar misuse questionnaire

Pascal Perney[1,2], Raphaël Trouillet[3], Sophie Schuldiner[4], Hélène Donnadieu[5,6], Philippe Lehert[7,8] and Mickael Naassila[9,10]*

[1]Addictions Department, CHU Caremeau, University of Montpellier, Montpellier, France, [2]INSERM U1018, Paris, France, [3]University Paul Valéry Montpellier 3, University Montpellier, EPSYLON EA 4556, Montpellier, France, [4]VBIC, INSERM U1047, Université de Montpellier, Service des Maladies Métaboliques et Endocriniennes, CHU Nîmes, Clinique du Pied Gard Occitanie, Le Grau du Roi, France, [5]Addictions Department, Hôpital La Colombiere, University Hospital of Montpellier, Inserm U1058, Montpellier, France, [6]Montpellier Faculty of Medicine, University of Montpellier, Montpellier, France, [7]University of Melbourne, Parkville, VIC, Australia, [8]Université Catholique de Louvain, Ottignies-Louvain-la-Neuve, Belgium, [9]Groupe de Recherche sur l'Alcool & les Pharmacodépendances GRAP, INSERM UMR 1247, Université de Picardie Jules Verne, Amiens, France, [10]Institut Universitaire de France, Paris, France

Pourquoi traiter alcool + nicotine ensemble ?

1	**Ils vont ensemble**	co-usage et gradient de sévérité
2	**Ils se renforcent**	neurobiologie + cues croisés
3	**Ils font plus de dégâts**	risques combinés et pronostic
4	**Les patients l'acceptent**	ce n'est pas un frein motivationnel
5	**On sait le faire**	objectifs coordonnés + traitements + suivi

Ne plus soigner séparément deux addictions qui, elles, ne fonctionnent pas séparément.

Pourquoi traiter ensemble les addic



