

SOMMAIRE

→ ADDICTOLOGIE

- **Projet TADAM : conclusions scientifiques et recommandations**
- **L'addiction aux certitudes, comment la reconnaître pour transformer les conflits d'idées en possibilité d'enrichissement mutuel ?**

→ LIRE UTILE

→ AGENDA

Ce début d'année a été l'occasion pour le Respadd de vous proposer de nouveaux supports de prévention et de communication : label identifiant votre établissement comme adhérent au Respadd, nouvelle affiche « Diagramme de Wenn des drogues », veille bibliographique bi-mensuelle réalisée en collaboration avec l'IPPSA et la Fédération Addiction, annuaire détaillé des services d'addictologie des établissements adhérents du Respadd. Ces nouveaux outils sont autant de moyens qui nous permettent de vous

accompagner dans votre activité et d'améliorer la visibilité de votre établissement et de votre engagement à nos côtés.

Le deuxième trimestre est traditionnellement pour le Respadd un temps fort d'échanges et de rencontres. Cette année nous vous donnons rendez-vous dès le 15 mai pour le colloque « Tabac : une révolution est en marche » organisé dans le cadre de la Journée mondiale sans tabac 2014. Au cours de cette journée vous pourrez bénéficier de la présentation des dernières

recommandations de la HAS, d'actions innovantes de prévention du tabagisme auprès des jeunes et d'un état des lieux exhaustif des données, pratiques et usages entourant la cigarette électronique.

Ensuite se tiendront les 19^{es} Rencontres du Respadd à Biarritz les 25 et 26 juin. Au cours de ces deux journées intitulées « Addictologie : favoriser les interfaces » se succéderont tables rondes et plénières : les « hôpitaux et structures de soins promoteurs des santé », « grossesse et addictions », « hébergement, psychiatrie et addictions », « hôpitaux de jour, équipes de liaison, HAD et CSAPA : qui fait quoi ? ». En invité exceptionnel également, Daniel Favre, Professeur en sciences de l'éducation, qui viendra nous exposer ses recherches sur l'addiction... aux certitudes.

Comme toujours l'inscription à ces journées est gratuite mais obligatoire sur : www.respadd.org

Au plaisir de vous retrouver à Paris ... et à Biarritz.

Anne Borgne,
Présidente du Respadd

→ **PROJET TADAM : CONCLUSIONS SCIENTIFIQUES ET RECOMMANDATIONS**



ANDRÉ LEMAÎTRE – CRIMINOLOGIE, INSTITUT DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
MARC ANSSEAU – PSYCHIATRIE ET PSYCHOLOGIE MÉDICALE
ISABELLE DEMARET – PSYCHIATRIE ET PSYCHOLOGIE MÉDICALE

ÉQUIPE DE RECHERCHE : Géraldine Litran (criminologue), Cécile Magoga (psychologue), Clémence Deblire (psychologue et criminologue), Jérôme De Roubaix (médecin généraliste).

L'équipe de recherche de l'Université de Liège en charge de l'évaluation du projet pilote de traitement assisté par diacétylmorphine (TADAM) a rendu son rapport final. Elle recommande la prolongation du traitement par diacétylmorphine pour les personnes qui continuent à consommer de l'héroïne de rue malgré les traitements par méthadone. Ce traitement doit rester un traitement de seconde ligne, proposé uniquement à des patients réfractaires à la méthadone. Pour ces patients, le traitement par diacétylmorphine a montré plus d'efficacité mais seulement si sa durée n'est pas arbitrairement limitée.

Liège, octobre 2013. L'équipe de recherche de l'Université de Liège, chargée de l'évaluation du projet TADAM – projet pilote de traitement assisté par diacétylmorphine (DAM ou héroïne pharmaceutique) –, vient de rendre à la ministre fédérale des Affaires sociales et de la Santé publique, Laurette Onkelinx, son rapport final. Ce travail a été mené à l'ULg par Isabelle Demaret (chercheuse en Santé publique, au sein du service de psychiatrie), accompagnée d'une équipe pluridisciplinaire de quatre chercheurs, sous la direction des professeurs Marc Ansseau (chef du service de psychiatrie) et André Lemaître (chef du service de criminologie de l'Institut des Sciences humaines et sociales). L'équipe a abouti à quatre grandes conclusions, assorties d'une série de recommandations.

Selon les chercheurs, l'étude a montré que le traitement par DAM était réalisable et qu'il était plus efficace que le traitement par méthadone pour des personnes sévèrement dépendantes de l'héroïne de rue. L'équipe de recherche recommande dès lors la prolongation du traitement par DAM pour le même groupe cible sur base, dans l'ensemble, du même protocole que celui de l'étude.

L'équipe apporte néanmoins quelques changements d'après l'évaluation menée. D'une part,

le traitement par DAM ne doit pas avoir de limitation de durée fixée a priori. « En effet, l'arrêt obligatoire du traitement peut mener à une détérioration rapide de la condition du patient » notent les chercheurs. L'arrêt arbitraire du traitement – même après 12 mois – s'est avéré contre-productif au point que les améliorations amenées par le traitement par DAM disparaissaient en quelques mois, anéantissant les effets bénéfiques.

La détérioration a commencé juste avant la fin des 12 mois, indiquant l'effet négatif de la crainte de l'arrêt définitif du traitement.

Par ailleurs, le traitement par DAM doit rester une solution de seconde ligne, proposée à un patient après l'échec d'un traitement par méthadone, ce qui rejoint la recommandation de l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT) de l'Union européenne. Et ce pour plusieurs raisons : la méthadone reste le traitement le plus recommandé (efficace chez la plupart des personnes et permettant de diminuer nettement, voire de supprimer, le recours à l'héroïne de rue), le

traitement par DAM est plus exigeant en temps pour le patient et il peut être plus coûteux pour la société.

L'équipe scientifique rappelle que l'objectif du traitement par DAM est de permettre au patient de ne plus consommer d'héroïne de rue et, par conséquent, de diminuer les effets négatifs de son assuétude : dès les premiers mois sur sa santé et son insertion dans un milieu délinquant et, à plus long terme, sur ses relations sociales et son insertion professionnelle.

Le projet-pilote TADAM a permis des améliorations notables dans le groupe expérimental (par rapport au groupe contrôle) : une diminution significative de la consommation d'héroïne de rue et de benzodiazépines (calmants et somnifères) et une amélioration de la santé physique et mentale, particulièrement au niveau des sentiments de dépression et des traits psychotiques. Par ailleurs, les actes délinquants ont nettement diminué dans les deux groupes (expérimental et de contrôle).



→ **LE PROJET : HISTORIQUE ET PROTOCOLE**

Ce projet, qui était en discussion à Liège depuis 1995, a fait l'objet d'un accord définitif en février 2007, date à laquelle les ministres fédéraux de la Santé publique et de la Justice ont annoncé le lancement de TADAM et l'octroi d'un budget. En 2007, les estimations établies par l'ULg ont dénombré entre 3 500 et 4 500 personnes dépendantes de l'héroïne de rue en Province de Liège, dont 1 600 à 2 100 pour la seule commune de Liège (± 200 000 habitants).

Le projet a consisté en une étude contrôlée, randomisée, pour évaluer l'efficacité et la faisabilité du traitement assisté par diacétylmorphine en Belgique, en comparaison avec les traitements par méthadone existants. Comme dans les centres de même type à l'étranger (où chercheurs et soignants se sont rendus plusieurs fois), le traitement expérimental consistait à administrer (par injection ou inhalation selon la préférence du patient) de la diacétylmorphine à des personnes sévèrement dépendantes de l'héroïne de rue. Et ce, sous la supervision d'une équipe médicale, dans un cadre clinique strictement contrôlé, en ambulatoire, et avec une offre de suivi psychosocial. L'inhalation de diacétylmorphine a été prévue dans l'étude parce que l'héroïne de rue est de plus

→ LES RECOMMANDATIONS

(Détails dans l'annexe « Recommandations : pour un centre de traitement par diacétylmorphine » disponible sur www.ulg.ac.be/espacepresse)

1] Conclusions du projet TADAM

1.1) Le traitement par diacétylmorphine (DAM) est plus efficace que les traitements par méthadone pour les personnes sévèrement dépendantes de l'héroïne, résistant aux traitements existants.

1.2) Le traitement par DAM doit être un traitement sans limitation de durée fixée a priori. En effet, l'arrêt obligatoire du traitement peut mener à une détérioration rapide de la condition du patient.

1.3) Le traitement par DAM doit rester un traitement de seconde ligne : il ne sera proposé à un patient qu'après l'échec d'un traitement par méthadone.

1.4) L'objectif du traitement par DAM est de permettre au patient de ne plus consommer d'héroïne de rue et par conséquent de diminuer les effets négatifs de son assuétude, à court terme sur sa santé et son insertion dans un milieu délinquant et à plus long terme sur ses relations sociales et son insertion professionnelle.

2] Conditions préalables à l'installation d'un centre DAM

2.1) Un nombre suffisant de personnes dépendant de l'héroïne doit être présent dans la région du centre DAM.

2.2) Dans la région du futur centre DAM, les traitements par méthadone doivent être accessibles, notamment à un public précarisé.

2.3) Le cadre légal doit permettre un traitement avec de la DAM inhalable (et éventuellement injectable selon les pratiques dans la région concernée).

2.4) Un centre DAM doit être implanté dans une zone accessible à pied ou par les transports en commun.

2.5) Pour diminuer les coûts fixes, un centre DAM peut être fusionné avec un centre de traitement par méthadone.

2.6) Pour faciliter l'installation d'un centre DAM, il est utile de développer la concertation avec la population.

3] Conditions pour qu'une personne dépendant de l'héroïne bénéficie du traitement par DAM

3.1) Le patient doit présenter une dépendance sévère à l'héroïne résistant aux traitements actuels.

3.2) Le patient doit résider dans une zone qui lui permet d'accéder quotidiennement au centre à pied ou par les transports en commun.

3.3) Le patient peut présenter divers problèmes sur le plan des assuétudes, de la santé (physique ou mentale), de la situation sociale ou du comportement délinquant.

4] Les règles principales du traitement par DAM

• Horaires et planning

4.1) Un centre DAM ouvrira au minimum deux fois par jour tous les jours.

4.2) Les plages horaires seront suffisamment étendues pour que le patient puisse venir tôt le matin (avant de se rendre à un emploi ou une formation professionnelle) et pour qu'il n'ait pas besoin d'héroïne de rue le soir.

4.3) Le nombre de passages au centre DAM, par jour et par semaine, sera décidé avec le patient à l'avance. Ce planning pourra être revu dès que le patient le souhaite.

• Interruption du traitement

4.4) Le patient pourra interrompre son traitement par DAM quand il le souhaite et sans limite de temps, s'il prévient l'équipe soignante ou en cas de force majeure (maladie ou emprisonnement par exemple).

4.5) Pour faciliter l'arrêt du traitement par DAM, le patient qui veut arrêter devrait être assuré de pouvoir revenir dans le centre dès que nécessaire.

• Prescription

4.6) La DAM inhalable sera toujours disponible. La DAM injectable ne doit être disponible que si le nombre de personnes choisissant l'injection dans le centre le justifie.

4.7) Le patient doit pouvoir inhaler la DAM au minimum 30 minutes avec une dose allant jusqu'à 200 mg et au moins 40 minutes avec une dose allant de plus de 200 mg à 400 mg.

4.8) La prescription de DAM sera ajustée en concertation avec le patient en veillant avant tout à son bien-être.

4.9) La DAM inhalable sera disponible en sachets hermétiquement fermés.

4.10) La méthadone pourrait être délivrée dans un centre DAM.

• En général

4.11) Un centre DAM évitera d'être une réponse complète et définitive aux besoins du patient.

4.12) Pour augmenter l'efficacité du traitement et diminuer le recours à l'héroïne de rue, un centre DAM se souciera de la satisfaction des patients en traitement.

5] Conditions pour l'infrastructure

5.1) Avec une structure adaptée, un centre DAM peut être en mesure d'accueillir jusqu'à 75 patients (si une majorité de patients inhalent la DAM).

5.2) Les locaux permettront une surveillance de l'inhalation pour éviter les détournements de DAM.

5.3) Les locaux permettront un traitement respectueux du patient.

6] Personnel du centre

6.1) L'équipe du centre sera multidisciplinaire pour assurer un suivi médical et psychosocial.

7] Parcours des usagers d'héroïne de rue qui pourraient bénéficier du traitement par DAM

7.1) En cas de liste d'attente, certaines personnes devraient être prioritaires pour le traitement par DAM.

7.2) Si le patient est arrêté par la police ou hospitalisé, le personnel d'un centre DAM essaiera de suivre le patient éventuellement en le substituant avec de la méthadone

7.3) Après l'arrêt du traitement par DAM, le patient devrait continuer à être suivi autant que possible car l'arrêt du traitement dans un centre DAM (où le patient se rendait quotidiennement) peut mener à un sentiment de dépression.

7.4) Un centre DAM travaillera en réseau et échangera des informations avec d'autres institutions dans l'intérêt du patient.

en plus souvent consommée de cette manière et parce que ce mode de consommation comporte moins de risques que l'injection.

Destinée à inclure 200 sujets répartis par tirage au sort en deux groupes – le groupe expérimental recevant de la diacétylmorphine dans le centre DAM et le groupe contrôle de la méthadone dans un centre partenaire –, l'étude a finalement inclus et randomisé 74 personnes (36 dans le groupe expérimental et 38 dans le groupe contrôle). Le décalage entre le nombre prévu au départ et le nombre de patients inclus s'explique notamment par la crainte des usagers d'héroïne de devenir plus dépendants et par leur inquiétude face au caractère temporaire de cette offre de traitement.

En moyenne, les patients inclus étaient âgés de 43 ans et consommaient de l'héroïne de rue depuis 20 ans ; ils avaient reçu un traitement par méthadone depuis 14 ans et avaient essayé en tout 9 traitements pour trouver une solution à leur addiction. Contrairement

aux attentes, 93 % des patients ont choisi d'inhaler la diacétylmorphine dans le cadre de l'étude. De nombreux patients qui injectaient l'héroïne de rue avant de rentrer dans le projet ont en effet choisi d'inhaler la diacétylmorphine dans le nouveau centre DAM.

La période de recrutement s'étalait sur 12 mois et chaque patient était traité durant 12 mois, ce qui a porté à deux ans la durée totale du projet-pilote. L'objectif principal était de déterminer si ce traitement pouvait apporter une plus-value aux personnes du groupe expérimental par rapport aux traitements par méthadone existants. Le critère d'efficacité principal reposait sur une diminution de la consommation d'héroïne de rue, une amélioration de la santé (physique et mentale) et/ou une diminution de l'insertion en milieu délinquant.

Sous la supervision du SPF Santé publique, deux opérateurs principaux ont géré l'ensemble du projet : l'équipe de recherche de l'Université de Liège (volet Evaluation et suivi

scientifique) et la ville de Liège via la Fondation privée TADAM (volet Traitement).

L'évaluation socioéconomique a confirmé le coût élevé de ce traitement en comparaison avec le traitement par méthadone. Mais cette partie de l'étude n'était pas concluante, notamment par manque de données sur les bénéficiaires secondaires entraînés par les traitements évalués (diacétylmorphine et méthadone). ■

Informations complémentaires

Les documents complets du rapport d'évaluation scientifique sont disponibles sur <http://www.ulg.ac.be/espacepresse>.

Deux vidéos ont été réalisées par ULg.TV sur le sujet :

- « L'ULg évalue TADAM, nouvel espoir pour les héroïnomanes » interview de Isabelle Demaret (décembre 2011) <http://webtv.ulg.ac.be/tadam>

- « Comment une ville doit-elle gérer sa toxicomanie ? » interview de André Lemaître (mars 2013) <http://webtv.ulg.ac.be/toxicomanie>

Contacts

- André Lemaître, Criminologie, Institut des Sciences humaines et sociales 32 (0)4 366 30 83 alemaître@ulg.ac.be
- Marc Anseau, Psychiatrie et psychologie médicale 32 (0)4 366 79 56 marc.ansseau@ulg.ac.be
- Isabelle Demaret, Psychiatrie et psychologie médicale 32 (0)4 366 31 58 isabelle.demaret@ulg.ac.be

Remerciements

Pr Etienne Quertemont, chef du service de Psychologie quantitative pour les analyses statistiques ; Nathalie Dubois et Pr Corinne Charlier, chef du service de Toxicologie, pour les analyses de sang et d'urine, Pr Didier Van Caillie de l'École de Gestion pour l'évaluation socioéconomique.

LIRE UTILE



→ LA COCAÏNE BASÉE EN FRANCE MÉTROPOLITAINE : ÉVOLUTIONS RÉCENTES

GANDILHON MICHEL, CADET-TAÏROU AGNÈS, LAHAIE EMMANUEL
Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)
Tendances n° 90, 2013-12, 4 p.

Établi à partir d'une investigation spécifique du dispositif *Tendances récentes et nouvelles drogues* (TREND), ce numéro de *Tendances*, dresse un état des lieux des usages et des marchés de la cocaïne basée en France, que le produit circule sous le nom de crack ou sous celui de free base. À la fin des années 2000, l'émergence dans plusieurs villes de province de micromarchés de cocaïne basée, produite auparavant à petite échelle à des fins d'autoconsommation, a été constatée, tandis que dans le même temps, une mutation du marché du crack parisien était en cours. Pour confirmer et expliquer les phénomènes observés, six des sept sites TREND (Bordeaux, Marseille, Metz, Paris, Rennes, Toulouse) ont mené en 2011 et 2012 un travail sur la diffusion de cette substance, marginale en population générale, mais au caractère hautement addictogène. Les recueils ethnographiques des sites TREND sont complétés par des données du

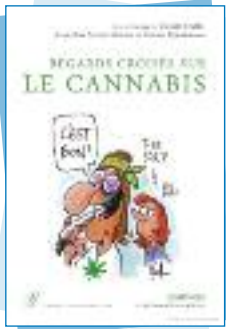
dispositif SINTES (Système d'identification national des toxiques et des substances). <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxmgtc.pdf>

→ ETAT DES LIEUX EN 2013 DE LA CONSOMMATION DES BENZODIAZÉPINES EN FRANCE

RICHARD N, COLLIN C, CAVALIÉ P (et al.)
ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé), 2013, 81 p.
L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) rend public un rapport faisant un état des lieux sur la consommation de benzodiazépines. Ce rapport est une actualisation du rapport précédent publié en janvier 2012. L'ensemble de ces nouvelles données confirme en particulier la reprise de la consommation de benzodiazépines anxiolytiques et hypnotiques en lien avec une prescription importante de ces molécules et pour une durée



souvent trop longue. En conséquence, un nouveau plan d'actions va être proposé par les autorités sanitaires courant 2014 pour mieux encadrer ces prescriptions de benzodiazépines et mieux informer professionnels de santé et patients sur leurs risques afin de prévenir la banalisation de leur recours. <http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Etat-des-lieux-en-2013-de-la-consommation-des-benzodiazepines-en-France-Point-d-Information>



→ REGARDS CROISÉS SUR LE CANNABIS

VINCENT SEUTIN,
JACQUELINE SCUVÉE-MOREAU,
ETIENNE QUERTEMONT

Broché : 279 pages
Editions Mardaga

Qu'est-ce que le cannabis ? Quelles sont ses propriétés ? Comment agit-il sur l'organisme ? Quelle est l'étendue de son usage ? Quels sont les problèmes rencontrés lors de son usage, pour l'usager lui-même mais aussi pour la société ? Quelles sont les modalités de prise en charge ? Quel est l'état de la législation belge à ce sujet ? En dépit de l'accroissement des connaissances scientifiques à son sujet, l'usage de cannabis suscite à l'heure actuelle de nombreux débats dans lesquels s'opposent le plus souvent des arguments d'ordre idéologique. L'utilisation des données objectives existantes est le plus souvent polémique et s'attache encore trop systématiquement à exagérer ou à banaliser les risques liés à la consommation de ce psychotrope.

Cet ouvrage se propose de livrer un état des lieux dépassionné des éléments faisant l'objet d'un consensus, tant du point de vue épidémiologique que neurobiologique, clinique, psychologique et somatique. En abordant différents aspects de la consommation de cannabis, il a pour but d'apporter des réponses (ou des éléments de réponse) aux questions que peuvent se poser tous les types de public concernés par la "problématique cannabis", qu'il s'agisse des consommateurs eux-mêmes ou de leurs proches, des intervenants de terrain, des médecins, des psychologues, des scientifiques, des hommes de loi ou des décideurs politiques.

La plupart des auteurs sont membres de la Cellule Drogues de l'Université de Liège (Belgique), un groupe de réflexion pluridisciplinaire qui regroupe psychologues expérimentaux et cliniciens, neurobiologistes, psychiatres, toxicologues, épidémiologistes, sociologues et hommes de loi.

→ COCAÏNE ANDINE : L'INVENTION D'UNE DROGUE GLOBALE

PAUL ELLIOT GOOTENBERG
429 pages
Ed. Presses universitaires de Rennes

Dans cette étude novatrice et solidement documentée qui relate un chapitre aussi méconnu qu'emblématique de l'histoire de la globalisation, Paul Gootenberg entreprend de retracer l'essor irrésistible de l'un des produits d'exportation les plus fascinants – et désormais illégal – de l'Amérique latine : la cocaïne, ainsi que celui de la plante andine dont elle dérive, la coca.

Gootenberg retrace l'histoire de la cocaïne depuis ses origines et le succès foudroyant qu'elle connut au départ comme produit médical révolutionnaire à la fin du XIX^e siècle, jusqu'à la répression qui s'est abattue sur elle dans la



première moitié du XX^e siècle puis sa réapparition spectaculaire comme drogue illicite après la Seconde Guerre mondiale. Pour retracer les transformations successives de la cocaïne, il faut convoquer une foule d'individus, de produits, de disciplines et de processus divers et variés : Sigmund Freud, le Coca-Cola et Pablo Escobar font des apparitions attendues dans ces pages, incarnations de ces influences

"globales" qui ont forgé l'histoire de la cocaïne depuis le commencement. Mais Gootenberg s'écarte également de l'histoire connue et nous éclaire sur le rôle joué par des acteurs andins essentiels mais demeurés jusqu'ici dans l'ombre, tel que le pharmacien péruvien qui a développé les techniques de transformation du produit à l'échelle industrielle, ou les hommes qui ont mis en place les premiers réseaux clandestins, ceux-là même dont allaient s'emparer, bien des années après, les narcotrafiants colombiens. Cocaïne andine se révèle, au fil des pages, une lecture indispensable pour comprendre ce qui demeure l'un des problèmes les plus épineux des sociétés américaines de la fin du XX^e et du début du XXI^e siècle : l'épidémie de cocaïne des années 1980, et, dans son sillage, l'interminable guerre contre la drogue que continuent à mener les Etats-Unis dans les Andes.



→ CONDUITES ADDICTIVES CHEZ LES ADOLESCENTS. USAGES, PRÉVENTION ET ACCOMPAGNEMENT. PRINCIPAUX CONSTATS ET RECOMMANDATIONS.

Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), 2014-02, 60 p.

En France, les niveaux de consommation de certaines substances psychoactives, en particulier l'alcool, le tabac et le cannabis, demeurent élevés chez les adolescents, en dépit des évolutions de la réglementation visant à limiter l'accès des mineurs à ces produits et des campagnes de prévention répétées. Dans le contexte de l'élaboration du Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017[1], la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) a sollicité l'Inserm pour établir un bilan des connaissances scientifiques sur les vulnérabilités

des adolescents (âgés de 10 à 18 ans) à l'usage de substances psychoactives dont la consommation est notable chez les jeunes et pour lesquelles un risque de comportement addictif est avéré (alcool, tabac, cannabis), mais aussi aux pratiques identifiées comme pouvant devenir problématiques (jeux vidéo/Internet, jeux de hasard et d'argent). La commande de la MILDT portait également sur l'analyse des stratégies de prévention et d'intervention efficaces pour cette tranche d'âge.

<http://presse-insERM.fr/wpcontent/uploads/2014/02/Conduites-addictives-ados-Constats-Recommandations-04-02-14.pdf>

→ STANDARDS DE QUALITÉ EUROPÉENS DE PRÉVENTION DES USAGES DE DROGUES : UN GUIDE RAPIDE

BERBER HASSAN
Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), 2014-01, 35 p.

Cette version du guide rapide des standards de prévention européenne contre les drogues a été préparée par Angelina Brotherhood et Harry R. Sumnal. Elle a été financée par l'OEDT comme composante de son projet « Préparation des bénéficiaires de l'IPA (assistance à la préadhésion) pour leur participation à l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies

(OEDT) », projet n° 2011/280-057, financé dans le cadre de l'instrument d'aide à la préadhésion (*Instrument for Pre-accession Assistance (IPA)*). Elle repose sur un manuel de l'OEDT traitant du sujet paru en 2011.



Le but du guide est de rendre disponible à l'extérieur de l'Union européenne les informations pratiques sur les Standards de qualité en prévention. Il comprend une description des huit étapes nécessaires du cycle de la prévention contre les drogues, ainsi qu'une liste de contrôle qui peut être utilisée au moment de la planification et de la mise en œuvre des actions de prévention. Il a été conçu pour les praticiens et les professionnels de terrain.

http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/edpqs_fr.pdf

→ L'ADDICTION AUX CERTITUDES, COMMENT LA RECONNAÎTRE POUR TRANSFORMER LES CONFLITS D'IDÉES EN POSSIBILITÉ D'ENRICHISSEMENT MUTUEL ?

DANIEL FAVRE – ENSEIGNANT CHERCHEUR EN SCIENCES DE L'ÉDUCATION À L'UNIVERSITÉ MONTPELLIER 2

Invité à intervenir dans un colloque en juin 2014 proposant d'examiner le contexte et les interfaces pour mieux comprendre le phénomène des addictions, je propose dans les lignes qui suivent de présenter comment mes recherches sur la violence m'ont conduit à élaborer le concept d'addiction aux certitudes et comment ce concept pourrait rendre plus fructueux les échanges entre les personnes chargées de s'interroger et d'agir dans le domaine des addictions.

La mise en évidence des endorphines cérébrales en 1976 puis de la possibilité que ces endorphines soient produites par certains comportements comme le stress en 1982 a débouché sur le concept de « toxicomanies endogènes ». Depuis, un certain nombre de comportements pouvant devenir compulsifs ont été repérés comme la boulimie, le travail, les jeux, les achats, le sexe... pathologiques. La question se pose, quand on voit agir les humains à travers les guerres qu'ils se livrent, si chacun d'entre nous ne pourrait pas devenir addict à des idées au point d'être prêt à nuire ou

même à occire quiconque voudrait les remettre en question ?

Dans un autre livre "Transformer la violence des élèves", j'ai résumé nos recherches concernant la prévention de la violence que nous avons définie *a posteriori* comme l'ensemble des comportements résultant du besoin acquis de rendre les autres faibles pour se sentir fort. Chez ces adolescents un lien significatif a été montré entre une agressivité exceptionnellement élevée et de l'anxiété-dépression d'une part, et d'autre part avec un mode de fonctionnement cognitif appelé dogmatique car transformant

la plupart des énoncés en vérité absolue auxquels le jeune adhère fortement. On peut alors mieux comprendre pourquoi échec et violence scolaires sont autant corrélés si on se rappelle que tout apprentissage demande comme l'a montré Piaget une déstabilisation cognitive. Ces élèves-là, dépendant plus que les autres de la stabilité de leurs représentations, auront donc tendance à fuir les situations comportant des apprentissages ou la rencontre avec l'altérité. L'agressivité ne doit pas être confondue avec la violence pas plus que le plaisir de se nourrir avec la boulimie, l'agressivité corres-

pondant à cette pulsion biologique qui vise le maintien de l'intégrité physique, psychique et territoriale. Le score élevé de l'agressivité montre par ailleurs que ces jeunes sont plus en insécurité que les élèves désignés comme non-violents. Lorsque on est dans un fonctionnement dogmatique exagéré, on est attaché affectivement à la stabilité de son contenu de penser, c'est d'elle que nous vient notre sentiment de sécurité, cela nous pousse à rechercher des personnes qui pensent comme nous et d'éviter ou de combattre les autres qui pensent différemment. C'est l'inverse qui se produit

_ LIRE UTILE



→ LA RÉPONSE PÉNALE À LA CONDUITE SOUS INFLUENCE (ALCOOL ET STUPÉFIANTS)

OBRADOVIC IVANA
Tendances, N° 91,
décembre 2013, 5 p.

Quelque quarante ans après l'interdiction de conduire au delà d'un seuil légal d'alcool dans le sang et dix ans après celle de tout usage de stupéfiants au volant, ce numéro 91

de *Tendances* se propose d'analyser l'application de la loi dans ce domaine, en se centrant particulièrement sur la dernière décennie.

À partir des statistiques des ministères de l'Intérieur et de la Justice, ce travail présente d'abord l'évolution des infractions et des contrôles en matière d'alcool et de stupéfiants. La réponse pénale dans ce domaine est ensuite étudiée, sachant qu'en dix ans, elle a particulièrement progressé concernant la sécurité routière (+ 35 % de condamnations) et que 6 condamnations routières sur 10 concernent la conduite sous l'emprise d'alcool ou de stupéfiants – ce contentieux important étant aujourd'hui majoritairement traité dans le cadre de procédures rapides.

Au total, l'analyse des évolutions fait apparaître un double mouvement de croissance des contrôles et des interpellations sur la route et d'uniformisation des sanctions appliquées aux contrevenants, par le recours croissant à l'amende.



→ SORTIR DES SENTIERS BATTUS : PRATIQUES PROMETTEUSES AUPRÈS D'ADULTES DÉPENDANTS

MICHEL LANDRY, MYRIAM LAVENTURE, CHANTAL PLOURDE
420 pages

Editeur : Editions Hermann

Dans le domaine de l'intervention en dépendance, des intervenants et gestionnaires innovent en développant des pratiques qui aspirent à améliorer la qualité des interventions auprès des adultes dépendants ou à risque

de le devenir. Ces initiatives sont souvent méconnues des autres acteurs du champ de la prévention, de la réadaptation et de la réinsertion. Adaptées au contexte clinique et sociopolitique dans lequel elles prennent place, ces pratiques, souvent inspirées des programmes établis et évalués, méritent d'être recensées, valorisées et diffusées.

Le but de cet ouvrage est de transmettre la passion de l'intervention auprès des personnes affectées par ce problème et de stimuler des projets novateurs dans les organismes qui ont pour mission de leur venir en aide. Le lecteur sera témoin de la passion des auteurs pour leurs projets, de l'expertise qu'ils ont su développer pour les mettre en œuvre et des suggestions mises de l'avant pour en favoriser l'implantation dans d'autres milieux d'intervention.

lorsque les apprentissages ou les rencontres avec autrui nous font éprouver le sentiment de déstabilisation cognitive. Et, si cette déstabilisation cognitive et affective nous met trop en insécurité, notre pulsion agressive nous pousse alors à faire disparaître tout ce qui peut menacer la stabilité de nos idées. Si la réponse agressive n'est pas possible, ce sera alors la fuite ou l'évitement qui sera privilégié.

Afin de vérifier si la violence et l'échec scolaire étaient réversibles, nous avons élaboré une méthode pour permettre à ces jeunes de mieux se connaître : repérer en eux la motivation de sécurisation associée au connu et au maîtrisé, la motivation d'innovation liée au plaisir d'explorer, de réussir les apprentissages et de devenir autonome et enfin la motivation d'addiction. Leur capacité à s'autoréguler augmente et avec elle leur sécurité de base quand ils arrivent à « penser ce qu'ils sentent ou ressentent », toutes les variables associées (agressivité, anxiété-dépression, fonctionnement dogma-

tique...) vont d'ailleurs baisser de moitié suite à leur participation à des ateliers de communication.

Le travail avec les jeunes qui avaient développé un comportement addictif à la violence nous a bien montré qu'il fallait les accompagner dans un véritable processus de sevrage ou de changement de système de motivation.

La "méthode" décrite dans le livre "L'addiction aux certitudes" met également l'accent sur l'autre aspect de l'autorégulation : « sentir ce que l'on pense » et sur le langage extériorisé ou intériorisé. Il s'agit de développer des feed-backs, des indicateurs pour sentir et reconnaître quand la pensée s'ouvre ou quand elle se referme et se dogmatise.

Cette méthode : « penser ce que l'on sent et sentir ce que l'on pense » a été utilisée auprès des jeunes comme auprès des enseignants que nous avons formés dans une visée préventive de la violence et de l'échec scolaire, elle est efficace comme ont pu le montrer les comparaisons avant et après

à deux ans d'intervalle et avec des établissements témoins.

Une question dérangeante se pose au terme de nos recherches : est-ce les jeunes qui seraient naturellement « dogmatiques » dans leur façon de traiter l'information ou alors imitent-ils les adultes de leur environnement socio-familial, des médias et de l'école ? Nous avons observé que des enseignants familiarisés avec la pensée non-dogmatique peuvent entraîner les jeunes sur ce chemin de l'autorégulation, ce constat renforce donc l'idée que ce sont les adultes qui servent de modèles aux jeunes et non le contraire !!

Cette recherche me paraît donc potentiellement transposable dans le contexte de ces rencontres de Biarritz en juin... mais cette méthode sera t-elle appliquée ensuite dans les échanges entre pairs ? L'expérience m'a montré qu'un entraînement est souvent nécessaire pour "envisager un lendemain différent". Il faudrait que le plaisir de s'approprier de nouvelles idées, celles des

autres, devienne plus attractif que le plaisir de voir ses idées confirmées.

On peut cependant remarquer que les deux plaisirs deviennent compatibles si chacun peut accueillir non dogmatiquement la pensée d'autrui (que l'on ne partage pas, avec laquelle on est en désaccord profond ou pas), par une phrase du type : « si j'ai bien compris ce que vous dites, vos « bonnes » (= réelles, légitimes...) raisons de penser ceci ou cela serait que ... ».

Ne dit-on pas que la science commence en Occident quand en Grèce au VI^e siècle av. J.-C., Thalès le maître dit à Anaximandre son élève qui vient de critiquer son discours : « c'est intéressant ! Continue ! » ? ■

FAVRE D. (2007-2013) Transformer la violence des élèves – Cerveau, Motivations et Apprentissage. Paris : Dunod.

FAVRE D. (2013) L'addiction aux certitudes – ce qu'elle nous coûte et comment en sortir, Gap : Editions Yves Michel.

→ ARRÊTER DE FUMER ET NE PAS RECHUTER : LA RECOMMANDATION 2014 DE LA HAS (HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ)

Le tabac demeure un fléau inégalé de santé publique qui tue un fumeur régulier sur deux et fait perdre 20 à 25 ans d'espérance de vie. C'est la première cause de mortalité évitable en France. Les professionnels de santé – au premier rang desquels les médecins généralistes – doivent devenir de véritables partenaires anti-tabac des fumeurs qui veulent arrêter. Ils doivent engager une démarche active auprès de leur patient fumeur quel que soit le motif de consultation. La HAS fait le point sur les méthodes d'arrêt efficaces ainsi que sur la cigarette électronique. Considérant que les professionnels de santé sont insuffisamment informés et formés, la HAS propose des outils pratiques pour les aider à suivre et accompagner leurs patients.



Les dernières recommandations sur le sevrage tabagique dataient de 2003. La HAS publie aujourd'hui ses nouvelles recommandations de bonne pratique adaptées à chaque étape traversée par le fumeur : des premières intentions d'arrêt du tabac jusqu'au maintien de l'abstinence. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1719643/fr/arreter-de-fumer-et-ne-pas-rechuter-la-recommandation-2014-de-la-has

→ LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE : ENFIN LA MÉTHODE POUR ARRÊTER DE FUMER FACILEMENT

PHILIPPE PRESLES
208 pages
Editeur : Versilio

Pour tous les fumeurs qui se disent « J'ai tout essayé pour arrêter de fumer », la découverte de la cigarette électronique est une véritable révélation : on peut enfin en finir avec le tabac, sans souffrir du manque, du stress, et sans grossir ! En effet, seule la cigarette électronique procure un véritable plaisir, proche de celui de la cigarette, mais sans ses dangers.

Loin des idées fausses et des a priori, le Dr Philippe Presles apporte des réponses claires et précises aux questions soulevées par la e-cigarette et donne des conseils pratiques pour bien la choisir et l'utiliser.

Dans ce livre, il explique en quoi sa méthode, basée sur son vécu d'ancien fumeur et son expérience



de tabacologue, est la plus efficace et de loin la plus agréable pour arrêter de fumer. Rien qu'en France, le tabac tue 73 000 personnes par an. Philippe Presles a été à l'initiative de l'appel pour la reconnaissance par les médecins de la cigarette électronique signé par de nombreux spécialistes traitant des maladies liées au tabac et publié le 7 octobre 2013.

_ AGENDA

7-9 MAI 2014

→ 2^e CONFÉRENCE EURO-PÉENNE DE RÉDUCTION DES RISQUES – BÂLE, SUISSE

Trois ans après la première conférence de Marseille, l'Office Fédéral de la santé publique, Infodrog, le Département de la santé du canton de Bâle-Ville et l'EuroHRN (European Harm Reduction Network) organisent la deuxième conférence européenne de réduction des risques.

L'objectif de cette conférence est avant tout de promouvoir le développement professionnel de la réduction des risques dans les pays européens.

Cet événement constitue une occasion idéale pour les professionnels de se réunir et de réfléchir à l'avenir de la réduction des risques. En plus d'un tour d'horizon de la réduction des risques en Europe, les deux thématiques clés de la conférence sont les développements actuels dans la pratique ainsi que les modèles internationaux de régulation des drogues.

Une traduction simultanée français/allemand/anglais sera assurée pendant la conférence <http://www.harmreduction.ch/fr/>

15 ET 16 MAI 2014

→ 3^e CONFÉRENCE INTERNATIONALE SUR LES NOUVELLES DROGUES

ROME

<http://www.novelpsychoactive substances.eu/>



→ DANS LE CADRE DE LA JOURNÉE MONDIALE SANS TABAC 2014, LE RESPADD VOUS PROPOSE UN COLLOQUE LE 15 MAI "TABAC : UNE RÉVOLUTION EST EN MARCHÉ" À PARIS, AMPHITHÉÂTRE DE LA MGEN



→ LE RESPADD ORGANISE SES 19^{es} RENCONTRES LES 25 ET 26 JUIN À BIARRITZ EN COLLABORATION AVEC L'ASSOCIATION BIZIA ET LE RÉSEAU RESAPSAD.

Au programme : les hôpitaux promoteurs de santé ; l'addiction aux certitudes ; grossesse et drogues ; addiction, hébergement et précarité ; ELSA, HdJ, CSAPA : qui fait quoi ? Inscriptions gratuites et obligatoires.

Programme détaillé et informations : www.respadd.org

5 ET 6 JUIN 2014

→ 8^e CONGRÈS DE L'ALBATROS – PARIS

La 8^e édition du Congrès de l'ALBATROS aura lieu le jeudi 5 et le vendredi 6 juin 2014 au Novotel Tour Eiffel à Paris. La thématique choisie cette année est "Addictions : de la transversalité aux partenariats".

Comme les années précédentes, le congrès sera animé par les meilleurs spécialistes nationaux et internationaux avec une traduction simultanée Français-Anglais.

www.centredesaddictions.org



→ BAROMÈTRE SANTÉ 2010 RETOUR SUR DIX ANS DE TABAGISME EN FRANCE

L'Inpes vient de mettre en ligne un nouveau chapitre thématique issu de l'analyse du Baromètre santé 2010 : **Le tabagisme en France.**

En plus de l'étude approfondie et comparative de la consommation de tabac depuis 2000, il explore les représentations liées au produit et avance des explications sur les évolutions de la consommation dans différentes sous-populations (hommes, femmes, jeunes, précaires, etc.).

<http://www.inpes.sante.fr/30000/actus2014/008-tabagisme.asp>



→ AIDE-MÉMOIRE LES JEUNES ET L'ALCOOL – PRÉVENIR LES CONDUITES À RISQUE

GUYLAINE BENECH, AIRDDS
Editeur : Dunod - 168 pages

La question de la consommation d'alcool des jeunes et de ses conséquences est devenue, depuis quelques années, une priorité des politiques publiques. Face à une situation préoccupante, les pouvoirs publics, et plus largement l'ensemble des acteurs concernés par le phénomène, sont à la recherche de réponses adaptées. Cet aide-mémoire décrit les mesures existantes les plus efficaces pour limiter les problèmes liés aux consommations excessives d'alcool des

_ LIRE UTILE

→ 3-6-9-12 : APPRIVOISER LES ÉCRANS ET GRANDIR

SERGE TISSERON
Ed Erès - 136 pages

En quelques années, les technologies numériques ont bouleversé notre vie publique, nos habitudes familiales et même notre intimité. Les parents et les pédagogues en sont souvent désorientés. La règle « 3-6-9-12 » donne quelques conseils simples, articulés autour de quatre étapes essentielles de la vie des enfants : l'admission en maternelle, l'entrée au CP, la maîtrise de la lecture et de l'écriture, et le passage en collège. À nous d'inventer de nouveaux rituels.

jeunes. Il a pour ambition de rendre abordables des données scientifiques complexes, tout en présentant des exemples concrets choisis pour leur adéquation avec les recommandations énoncées.



La Lettre du Respadd

Bulletin trimestriel du Respadd
Avril 2014 - N° 18
ISSN 2105-3820
96 rue Didot
75014 Paris
Tél : 01 40 44 50 26
Fax : 01 40 44 50 46
www.respadd.org
contact@respadd.org

Directeur de Publication : Anne Borgne

Directeur de Rédaction : Nicolas Bonnet

Comité de rédaction : Francine Bonfils, Nicolas Bonnet, Anne-Cécile Cornibert

Secrétariat : Maria Baraud
Ont collaboré à ce numéro : Marc Ansseau, Nicolas Bonnet, Anne Borgne, Isabelle Demaret, Daniel Favre, André Lemaître

© Textes et visuels : Respadd 2014
Bernard Artal Graphisme
Imprimerie Peau

Tirage : 3 500 exemplaires