

TABACOLOGIE

Un relais du souffle pour la Journée mondiale sans tabac

ADDICTOLOGIE

Addictoscore, outil de repérage des conduites addictives

ADDICTOLOGIE

Pour en finir avec la drogue du viol

ADDICTOLOGIE

Traitement de l'addiction par exposition à un environnement enrichi (EE)

• AGENDA

• LIRE UTILE

Le-la professionnel-le de santé exerce sa pratique dans le contexte de ce qui est appelé une relation d'aide. La relation, socle de toute alliance thérapeutique, de l'engagement, peut se définir comme le « caractère, l'état de deux ou plusieurs choses entre lesquelles existe un rapport ». C'est aussi « un lien d'interdépendance, d'interaction, d'analogie ». Et aider quelqu'un, c'est lui donner assistance, « appui, soutien ». Or, l'objet même du travail d'un-e professionnel-le de santé est le rapport qu'il-elle instaurera avec une personne à laquelle il apportera une aide, une assistance ou un soutien. Le concept de relation d'aide devient donc universel : toutes les personnes aidées et tou-te-s les professionnel-les de santé, sont visé-es.

Le sens de l'expression *relation d'aide* est donc très large. Cette dernière suppose l'assistance autant morale que sociale, civile, médicale ou spirituelle offerte par une personne à une autre personne en situation de besoin, que la personne aidée réclame formellement ou non cette aide. La relation d'aide est donc très variée, adopte de multiples formes, s'applique dans diverses situations toutes aussi variées et est offerte aux intervenant-e-s aux formations plus ou moins spécialisées autant que plurielles.

L'expression *relation d'aide* dans le domaine psychologique a été avancée par le psychologue clinicien Carl Rogers – à ce titre, rien qu'en psychothérapie, l'American Psychological Association en lien avec l'American Psychiatric Association dénombreraient plus de 350 méthodes dans les années 1990. Carl Rogers fut le premier à rechercher les ingrédients nécessaires à la relation d'aide efficace. Il a recensé trois attitudes fondamentales : l'empathie, la congruence et l'acceptation inconditionnelle à l'égard de l'autre.

Toute les approches des professionnel-les de la relation d'aide sont basées sur la croyance : autant la croyance de changer que la croyance en la personne rencontrée à changer. Il faut prendre en compte la croyance en soi de l'intervenant-e, croyance de pouvoir aider l'autre à changer et à s'épanouir. De même la croyance dans la personne rencontrée, croyance qu'elle soit capable de tirer profit de l'intervention, de mettre en œuvre des solutions. Mais autant cette croyance est essentielle, autant elle est sensible, susceptible, fragile et s'effrite facilement.



© spicytruffel / 123RF

Sans cette croyance fondamentale, l'aide n'opère pas. Cependant, même si cette croyance est indispensable, elle ne peut rien en elle-même si elle ne se transforme pas en confiance. Un climat de confiance mutuelle doit s'installer entre les protagonistes. Elle doit être réciproque : une confiance à sens unique s'épuise rapidement. Si l'intervenant-e doit inspirer confiance, la personne rencontrée doit aussi faire confiance à l'intervenant-e. La cause la plus fréquente de l'absence d'un climat de confiance est le manque d'écoute de l'intervenant-e. Celui-ci/celle-ci, pour diverses raisons, peut ne pas écouter suffisamment l'autre, pas assez longtemps pour vraiment comprendre ce qui lui est raconté. Il-elle cède à l'irrésistible envie d'être immédiatement utile, de rassurer l'autre sur sa compréhension, de prodiguer des conseils qui ne seront pas suivis.

Ce que l'on retiendra, c'est que toute relation d'aide est fondée sur la croyance en soi et en l'autre, sur un climat de confiance souvent mis à l'épreuve par un manque d'écoute et le labeur d'écouter jusqu'au bout des gens souffrants. Et la qualité de la relation entre le patient et l'intervenant-e sera proportionnelle à la qualité de l'écoute émotionnelle de l'intervenant-e qui conditionne la croyance et la confiance entre les protagonistes.

L'alliance ne va pas de soi : il y a un temps et une façon pour y parvenir et la bonne volonté, aussi indispensable qu'elle soit, ne sera pas suffisante à elle seule.

PR AMINE BENYAMINA | Président

UN RELAIS DU SOUFFLE POUR LA JOURNÉE MONDIALE SANS TABAC

À l'occasion de la Journée mondiale sans tabac, une course a été organisée le 21 mai 2024 au sein du CH Gérard-Marchant afin de sensibiliser aux risques du tabagisme.

CRISTELLE RAMON
CENTRE HOSPITALIER
GÉRARD-MARCHANT,
TOULOUSE



La pratique d'une activité physique a **de nombreux bienfaits** tels que **la réduction du stress, de l'anxiété et du craving** [...] et permet également de **limiter la prise de poids** [...].”



De la prévention en action

Depuis le 31 mai 1987, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a institué la journée mondiale sans tabac pour informer sur les dangers et les effets liés à la consommation de tabac. Ainsi, chaque année, à la même date, de nombreuses actions sont mises en œuvre.

Au sein de notre établissement et depuis plusieurs années, l'Équipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA) se mobilise et organise des événements. Pour cette édition 2024, et pour la deuxième année consécutive, a été proposé un relais du souffle à l'ensemble des patients et des professionnels du centre hospitalier. Le principe est simple : composer une équipe et faire un maximum de tours du parcours délimité dans le parc de l'hôpital durant une heure en courant, marchant ou pédalant. Chaque tour rapportant un point.

Le relais a été introduit par une séance d'échauffement et d'étirements supervisée par une enseignante d'Activités physiques adaptées (APA).

La course a été suivie d'une cérémonie de remise de prix qui a permis de récompenser les participants puis d'un moment de convivialité.

Au total, plus de 80 patients et professionnels étaient présents !

La mobilisation de partenaires extérieurs a également contribué à ce succès. Un grand merci à la Ligue contre le cancer (comité de Haute-Garonne) pour sa participation au relais, ainsi qu'à la ligue Occitanie de la Fédération française du sport d'entreprise (FFSE) pour sa contribution matérielle.

D'autres initiatives pour sensibiliser

Cette action a permis de mettre en avant l'importance de l'activité physique dans le bien-être global. En effet, pendant la course, un stand d'information a été tenu par les membres de l'ELSA, mettant à disposition des brochures pour le public accueilli.

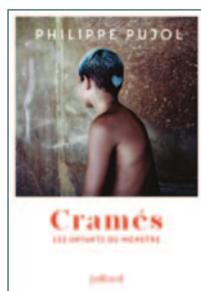
La pratique d'une activité physique a de nombreux bienfaits tels que la réduction du stress, de l'anxiété et du *craving* (l'envie irrésistible de consommer du tabac) et permet également de limiter la prise de poids, qui font partie des symptômes de sevrage à l'arrêt du tabac. Il est important de rappeler que la fumée de tabac réduit notamment les fonctions pulmonaires, fonctions qui s'améliorent dès 15 jours d'arrêt.

D'autres initiatives ont été mises en place pour la Journée mondiale sans tabac. Les cendriers *nudges* positionnés sur le site principal du CH Gérard-Marchant, qui



bénéficient de visuels thématiques en fonction de l'actualité et des événements en lien avec le tabac (Journée mondiale sans tabac, Mois sans tabac), ont proposé une nouvelle accroche sur l'activité physique faisant ainsi le lien avec le relais du souffle et les Jeux Olympiques de cet été. Le changement de visuel à différents moments de l'année est un bon moyen pour favoriser l'attractivité de l'outil et évaluer sa pertinence. En échangeant avec les équipes, le constat est clair, ils ont permis une réduction des mégots jetés à terre.

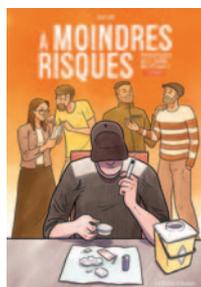
Enfin, toujours dans un but d'accompagner les patients vers l'arrêt du tabac, des fresques à colorier sont distribuées dans les unités du centre hospitalier. Cet outil permet de diminuer l'envie de fumer, de retarder la prise de cigarette pour réduire le nombre fumé et de lutter contre l'ennui en faisant une activité relaxante : le coloriage. ●●



▲ PHILIPPE PUJOL
CRAMÉS: LES ENFANTS DU MONSTRE
Éditeur : Julliard
Broché : 224 pages

« Ces gamins portent en eux tant de faiblesse, donnent tellement prise à tous les asservissements que personne ne se prive de les assujettir, et particulièrement dans le monde dur des trafics où chacun exploite la misère de l'autre, jusqu'à en oublier qu'au départ tous étaient des enfants. »

Après avoir raconté dans *La Fabrique du Monstre* dix ans en immersion dans les quartiers nord et décortiqué la dislocation du système politico-mafieux dans *La Chute du Monstre*, Philippe Pujol revient au terrain et clôt sa trilogie marseillaise. Dans un livre édifiant et sensible, à hauteur d'enfants, il décrit toutes ces vies brisées et vulnérables. Des minots, des cramés comme ils s'appellent entre eux, guetteurs, prostitués, une main-d'œuvre exploitée et plongée dans la violence et la misère. Il raconte, au travers d'une galerie de personnages, les destins brûlés vifs de gosses qu'il connaît bien pour les suivre depuis longtemps. Tous minots, tous cramés de l'intérieur. Tous, malgré eux, enfants du Monstre.



▲ MAT LET, FACHRI MAULANA
À MOINDRES RISQUES : IMMERSION EN « SALLE DE SHOOT »
Éditeur : La Boîte à Bulles ; Illustrated édition
Broché : 192 pages

En mars 2021, Mat Let s'est rendu à la salle de consommation à moindre risque de Paris Lariboisière pour comprendre et donner à comprendre la réalité de ce lieu qui déchaîne les passions. Il y a rencontré celles et ceux qui peuplent ses locaux. Des bénévoles de Gaïa (l'association qui gère la salle) aux usagers, il dresse le portrait saisissant d'un lieu fait de vie et d'humanité.

Mat Let a également suivi les équipes de Gaïa sur le terrain, des jardins d'Éole au square Forceval, dans un Paris alors en pleine crise du crack. L'association œuvre dans les zones de consommation à ciel ouvert en proposant des conditions de consommation à moindre risque, ainsi qu'un accompagnement social. Car ballotés au gré des décisions préfectorales, les usagers sont contraints de vivre dans la marginalité. Une situation sans issue pour une population qui trouve dans le crack une échappatoire à cette réalité sordide.

Réalisé en partenariat avec Médecins du Monde, *À moindres risques* est une porte d'entrée dans un lieu suscitant bien des fantasmes et pourtant méconnu. Mat Let y décrit un lieu

de vie, bien loin de l'image mortifère déglagée dans les médias. Un lieu où se croisent des destins divers, souvent difficiles, et porteurs d'espoir.



▲ VINCENT LIÉVIN, THOMAS ORBAN, PAULINE GÉRARD
ADDICTIONS ET DROGUES : COMPRENEZ-LES POUR RÉDUIRE LES RISQUES
Éditeur : Mardaga Pierre
Broché : 304 pages

« Connaissez-vous les différents types de substances et leurs effets, à court et long terme ? Que savez-vous des addictions et des polyaddictions ? Êtes-vous susceptible de basculer dans la dépendance ? Que vous soyez ami ou parent d'une personne confrontée à la dépendance ou que vous le soyez vous-même, il est crucial de commencer par comprendre avant d'agir.

L'objectif de cet ouvrage de prévention est double : aider les jeunes, les parents et les familles à décoder la problématique des addictions et donner des clés pour soutenir ceux qui veulent faire le pas d'arrêter la consommation.

Les auteurs, médecins et spécialistes des drogues et des addictions, détaillent avec pédagogie les différents types de substances, leurs effets ravageurs sur le corps et l'esprit ; ils dévoilent les rouages complexes qui maintiennent sous emprise et décryptent un phénomène de société qui prend de plus en plus d'ampleur auprès des ados et des jeunes adultes. Riche de témoignages de soignants, d'acteurs de prévention, mais aussi d'(ex)-consommateurs, ce livre offre des pistes de solutions positives, des outils et des recommandations pour déjouer les addictions.

ADDICTOSCORE

OUTIL DE REPÉRAGE DES CONDUITES ADDICTIVES CHEZ LES PATIENTS PAR LES ÉQUIPES DE LIAISON ET DE SOINS EN ADDICTOLOGIE (ELSA)

Résumé

Addictoscore est un projet porté par l'association APTITUD, support des ELSA d'Île-de-France. Il a été financé par le Fonds de lutte contre les addictions 2019 de l'ARS Île-de-France et a vocation à être mis en place dans la majorité des hôpitaux publics d'Île-de-France disposant d'une ELSA.

Ce financement a été renouvelé en 2023 en vue de son maintien et de son expansion, ainsi que son développement et son déploiement en ville, notamment dans les centres municipaux de santé.

**LAURA BERROS,
DR. MAY BOUMENDJEL,
SARAH THUILIERE AMATA,
DR. THIERRY SAINTE-MARIE**

Contexte

Les ELSA (Équipes de liaison et de soins en addictologie) sont implantées depuis le début des années 2000 dans l'ensemble des hôpitaux ayant un service d'urgence. Leurs missions sont décrites par la circulaire DHOS/DGS du 8 septembre 2000, et concernent principalement :

- la prise en charge hospitalière des conduites addictives, à partir des urgences générales, pendant le séjour hospitalier ;
- la construction, avec l'accord du patient, d'une orientation post-hospitalisation ;
- la formation et l'assistance des équipes soignantes de l'hôpital ;
- la prévention, l'information et la sensibilisation au sein de l'établissement.

(1) Les restrictions à l'entrée dans le dispositif sont : la barrière linguistique puisque le questionnaire n'est disponible qu'en français ; l'accès au téléphone portable équipé d'une connexion à Internet.



Parallèlement à ces missions, il existe une mission secondaire de **repérage précoce des conduites addictives**, c'est-à-dire avant que la dépendance et les dommages sanitaires et sociaux ne soient apparus.

Introduction

L'expérimentation de repérage précoces des conduites addictives par les ELSA (Addictoscore) est un projet lancé par huit ELSA du territoire francilien et porté par l'association APTITUD. L'objectif est **d'améliorer les pratiques professionnelles des ELSA en leur proposant un outil de repérage précoce des conduites addictives, diffusable à grande échelle dans tout l'hôpital et permettant aux patients d'effectuer par eux-mêmes une observation de leur niveau de risque associé à leur consommation (avec ou sans substances).**

L'auto-évaluation est anonyme, gratuite et accessible à partir de n'importe quel téléphone portable disposant d'une connexion à Internet⁽¹⁾, indépendamment de la disponibilité du personnel soignant. À l'issue de l'auto-évaluation, un score est automatiquement et immédiatement calculé. Le sujet se voit alors proposer des recommandations individualisées et adaptées à son niveau de risque.



Affiche en chambre, hôpital A. Mignot de Versailles (78)

Les objectifs de l'Addictoscore sont les suivants :

- repérer et évaluer les consommations problématiques, avec ou sans produits, et les problèmes qui leur sont liés ;
- réduire les risques et les dommages des conduites addictives chez les patients hospitalisés ;
- expérimenter plusieurs protocoles hospitaliers de repérage précoce des risques ;
- diffuser des protocoles de repérage précoce à l'ensemble des ELSA d'Île-de-France.

Accès à l'auto-évaluation

Le protocole consiste à mettre en place un système d'informations et d'incitation au remplissage de l'auto-évaluation, porté par l'ELSA de l'hôpital hôte. Une fois les services de médecine ou de chirurgie identifiés par les ELSA, les équipes soignantes et administratives sont informées du dispositif et une campagne de communication est organisée en fonction des préférences des services (affichage collectif ou en chambre individuelle, présence d'un flyer dans le livret d'accueil, messages sur les écrans de télévision...).

Lors de sa phase pilote, l'Addictoscore a été testé et mis en place dans 8 établissements et 16 services de médecine, de chirurgie et de maternité répartis dans 5 départements franciliens ⁽²⁾. Un tableau de bord est accessible aux ELSA hôtes de l'Addictoscore, leur permettant d'avoir accès aux statistiques détaillées de leur établissement et ainsi avoir une vision d'ensemble du type de consommations à risque des répondants.

Résultats et orientations

L'accès au questionnaire est conditionné par la lecture et l'acceptation préalable, par le sujet, d'une notice d'information. Les réponses au questionnaire sont anonymes et leur stockage est sécurisé.

Lorsque le sujet a terminé de remplir le questionnaire, le résultat de son auto-évaluation lui est automatiquement et instantanément envoyé accompagné de messages de prévention adaptés à sa situation (cf. figure 1).

À partir d'un certain niveau de risque (modéré ou haut), le sujet peut :

- immédiatement prendre contact avec l'ELSA de l'hôpital dans lequel il est hospitalisé. L'ELSA effectuera alors une évaluation plus personnalisée, organisera la prise en charge hospitalière et invitera le patient à prendre contact avec une équipe spécialisée en addictologie (CSAPA, CJC (Consultation jeune consommateur) CAARUD, consultation hospitalière...) à sa sortie de l'hôpital.



Absence du risque : encouragement, vigilance.

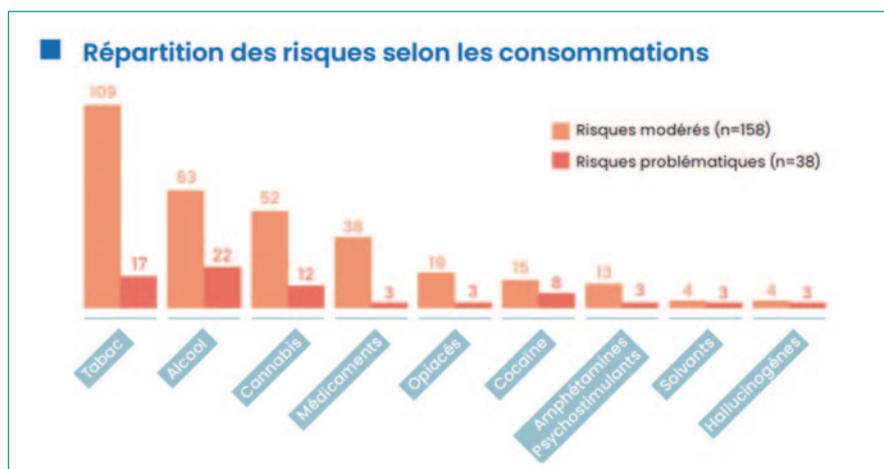
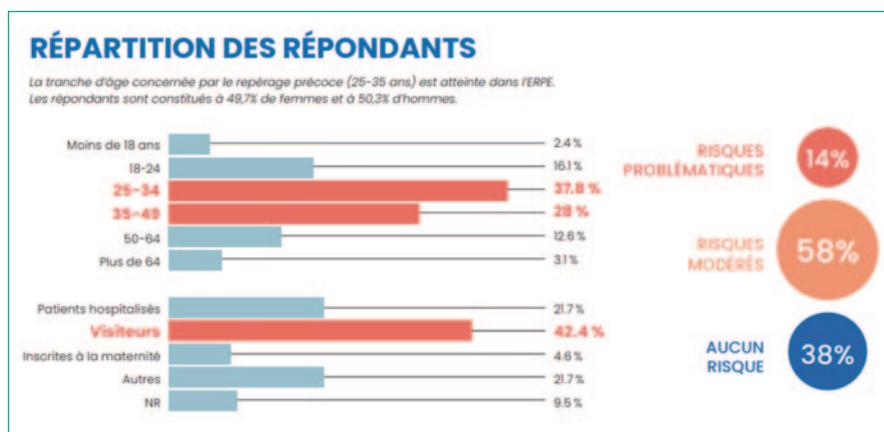
Risque modéré : conseil de prendre contact avec un médecin généraliste ou un professionnel de santé afin de réduire les risques associés aux conduites addictives.
Lien vers le site « Drogues info service ».

Haut risque : une évaluation personnalisée est proposée par l'ELSA sur le temps d'hospitalisation. Si le patient souhaite une prise en charge différée, il peut laisser son numéro de téléphone pour un rappel automatisé à 3 mois.

Figure 1

- laisser son numéro de téléphone portable pour une prise en charge différée. Un SMS est alors envoyé, trois mois plus tard, pour proposer au sujet de réévaluer ses consommations.

Répartition des répondants



Conclusion

L'Addictoscore a montré l'intérêt d'un repérage précoce systématique à l'hôpital en améliorant l'articulation entre les services intra-hospitaliers somatiques et les ELSA. Cet outil simplifie également les missions des ELSA en proposant une auto-évaluation accessible à l'ensemble des publics de l'hôpital (patients, visiteurs, accompagnants). Les résultats montrent que les patients présentant un risque modéré répondent en majorité et que le public cible est atteint.

L'ouverture du dispositif aux centres municipaux de santé, en cours de développement, constitue un nouvel enjeu pour l'Addictoscore. ●●

(2) Liste des sites pilotes : Hôpital Tenon AP-HP (75), Hôpital Cochin (75), Hôpital Lariboisière (75), CH Versailles (78), CH des 4 Villes (92), GHI Le Raincy-Montfermeil (93), CHIC Créteil (94), Hôpital Bicêtre AP-HP (94).

POUR EN FINIR AVEC LA DROGUE DU VIOL

Largement popularisée par le cinéma, la télévision et la presse d'actualité, l'idée tenace selon laquelle le GHB serait la drogue du viol est facilement démontable. Focus sur une arnaque intellectuelle qui met en danger les consommateurs, sans apporter de solutions pour les personnes victimes de soumission chimique.

MAXIME MEYER,
KEPS, BUS 31/32,
MARSEILLE

Au niveau des effets, il faut imaginer les effets de l'alcool

100 fois

plus rapides et plus forts.

La série *Veronica Mars*, les films *Loser*, *The Great Ecstasy of Robert Carmichael* et bien d'autres ont participé à mettre le GHB en pole position des suspects lors de black-out et de malaises suivis ou non d'agressions sexuelles. Cela partait d'une réalité américaine où le Rohypnol® et d'autres médicaments mélangés à l'alcool servaient à commettre des viols sur les campus états-uniens, un phénomène en expansion au début des années 2000.

Pour comprendre comment on en est arrivé là, il faut revenir à la fin des années 90 : le GHB est légal et consommé pour ses effets euphorisants par un nombre croissant de personnes. Bien sûr, la soumission chimique existe déjà (principalement avec des benzodiazépines) et, à travers le monde, quelques auteurs d'agressions sexuelles ont l'idée d'utiliser ce produit.

Malheureusement avec le GHB, les overdoses sont rapides et potentiellement mortelles, particulièrement lorsqu'il est mélangé avec de l'alcool, comme l'illustre ce fait divers où deux filles décèdent après avoir consommé du GHB à leur insu et avoir été violées. Ces tragédies font évidemment beaucoup de bruit et instaurent une peur du GHB dénommée en France « drogue du viol », oubliant que les benzodiazépines et surtout l'alcool, sont beaucoup plus fréquemment utilisés à des fins d'agressions sexuelles. Néanmoins, la plupart des pays classent le GHB stupéfiant (aux USA, c'est le « Farias and Reid Date-Rape Drug Prohibition Act », du nom des deux victimes, qui s'en chargera en 2000).

Le GHB devient donc difficile à trouver. De plus, il n'existe pas de réseaux de trafic de grande envergure de GHB. Aussi, comment envisager que cette substance soit l'explication préférée des Français alors qu'il existe à portée de main une panoplie sans fin de substances facilement accessibles ?

Le GHB est quasiment impossible à trouver en France et ce pour une bonne raison :

il existe une autre possibilité moins surveillée et plus accessible : la GBL (gamma butyro lactone), un solvant industriel qui est transformé en GHB par le foie quelques minutes à peine après sa consommation par voie orale.

Les effets sont donc similaires, mais les dosages bien plus compliqués :

- une dose de 0,3 ml est suffisante pour intoxiquer une personne primo-consommatrice ;
- 0,5 ml est une dose à risque de surdose pour une personne novice ;
- 0,7 ml peut provoquer une surdose ;
- alors même que les consommateurs réguliers s'aventurent dans des doses allant de 1,2 ml à 1,7 ml (voire plus).

Au niveau des effets, il faut imaginer les effets de l'alcool, 100 fois plus rapides et plus forts. Un demi-millilitre donne en quinze ou vingt minutes une ivresse comparable à celle de plusieurs bières bues rapidement. Et la consommation d'alcool augmente drastiquement la dangerosité des dosages indiqués ci-dessus.

Parmi les effets, on compte : une désinhibition, une sensation de chaleur, de paix et d'euphorie. Puis viennent d'éventuels nausées, vomissements, black-out, pertes de lucidité, légères amnésies. Enfin, une surdose entraîne un refroidissement du corps, un ralentissement des fonctions vitales, un endormissement puis une perte de conscience. Sans surveillance adéquate, cet état peut rapidement basculer vers une dépression respiratoire, puis un arrêt des fonctions vitales, puis la mort ; tout comme avec l'alcool en cas de coma éthylique non surveillé.

Le GHB et la GBL (qui devient donc du GHB dans le corps) stimulent, à l'instar de l'alcool, le système GABAergique. Ainsi, le mécanisme de la dépendance est similaire pour ces substances mais il peut être plus rapide pour les GHB que pour l'alcool. Une consommation répétée ou régulière (ou les deux) entraînera possiblement des tremblements, sensations de mal-être et syndrome de manque.

Le « delirium tremens », syndrome délirant et parfois mortel qui peut arriver lors du sevrage d'alcool, a d'ailleurs aussi été décrit pour le GHB. Une grosse différence entre alcool et GHB réside dans la durée des effets : à peine quelques heures pour le GHB, ce qui rend la vie des consommateurs dépendants extrêmement compliquée puisqu'il faut renouveler les prises très régulièrement sous peine de se retrouver

en manque. Certaines personnes se réveillent ainsi en manque en pleine nuit pour reprendre une dose et retrouver le sommeil.

Un coupable... idéal

Le GHB étant une substance endogène (c'est-à-dire secrétée naturellement par le corps humain à petite dose) et ayant une durée de vie très courte dans le sang (environ 8 heures) et les urines (environ 12 heures), sa consommation est très compliquée à prouver. Surtout lorsque l'on se réveille avec une « gueule de bois » et que l'on met du temps à recomposer les morceaux de sa soirée de la veille.

C'est donc le coupable idéal : ses redoutables effets étant largement repris par la presse, il bénéficie d'un véritable adoubement médiatique.

Quiconque a déjà été témoin d'un G-hole le sait : les effets peuvent être spectaculaires. Il ne s'agit pas simplement d'un petit black-out pendant lequel la personne continue à tenir debout. Mélangé avec de l'alcool, même un usager averti peut s'évanouir. Le GHB et la GBL sont des « dépresseurs » et les mélanges de dépresseurs entre eux font exploser le risque de surdose. Le dépresseur le plus utilisé en France est l'alcool. Aussi, tester le GHB alcoolisé en soirée peut être très dangereux, voire mortel. De manière générale : les mélanges doivent être évités, car ils augmentent la part de risques associés aux consommations ; au-delà de trois molécules, les interactions sont non renseignées et imprévisibles.

Les vraies drogues du viol

Dans tous les rapports édités sur ce sujet, l'alcool ne figure pas dans les substances utilisées pour la soumission chimique, mais c'est le principal suspect en ce qui concerne le mode d'administration. C'est la première substance à être mentionnée pour parler de la vulnérabilité chimique.

Pour rappel, la soumission chimique telle que définie par l'addictovigilance, désigne l'état de fragilité d'une personne induit par la consommation volontaire de substances psychoactives la rendant plus vulnérable à un acte délictuel ou criminel.

Seulement, il y a un biais de taille : il faut qu'une tentative d'agression ou une agression soit documentée par un dépôt de plainte ou un témoignage lors de l'arrivée à l'hôpital pour entrer dans ce rapport.



Ce qui signifie que toutes les personnes qui suspectent une tentative de soumission chimique et qui ont la chance d'avoir pu rentrer se mettre à l'abri avant d'être agressées n'apparaissent pas dans les chiffres.

Il s'agit donc de chiffres qui sont à prendre prudemment, tant il est difficile d'imaginer comptabiliser correctement un problème de société aux multiples visages. Plonger quelqu'un dans l'inconscience totale ou augmenter discrètement ses dosages, afin que la désinhibition permette un contact plus rapproché et plus intime sont les deux faces d'une même pièce : la soumission chimique est protéiforme et c'est une notion qui s'accompagne toujours d'une autre : la vulnérabilité chimique. Un autre exemple concernant la vulnérabilité chimique : imaginez simplement que « profiter » de l'état d'ivresse avancée d'une personne sans avoir de rôle actif sur ces consommations en est une des manifestations. La face immergée de l'iceberg est immense et cela corrobore les statistiques qui disent que les agresseurs sont dans 9 cas sur 10 connus des victimes.

Dans le dernier bilan publié en 2023 (sur les chiffres de 2021) les produits impliqués dans les cas de soumission chimiques vraisemblables (88 cas retenus sur 727 signalements) étaient répartis de manière surprenante :

- dans 9 % des cas, la substance utilisée était des médicaments opioïdes ;

- dans 19 % des cas, il s'agissait d'antihistaminiques et autre sédatifs ;
- dans 28 % des cas, on avait utilisé des benzodiazépines ou molécules similaires et dans 44 % des cas, il était fait usage de substances non médicamenteuses.

Dans cette catégorie, la substance la plus utilisée était la MDMA (ou encore 18 % du total) puis l'alcool et le cannabis, la cocaïne et le GHB/GBL. La présence de la MDMA en tête de liste est une nouveauté de ce dernier rapport, mais elle s'explique sans mal en prenant en compte les propriétés entactogènes de cette molécule (qui provoque facilement des black-out quand on la mélange avec de l'alcool avec bien moins de risques pour la vie de la victime).

Cela veut dire que le « mythe » du GHB/GBL n'est pas applicable à toutes les situations. D'ailleurs, si 44 % des soumissions chimiques recensées sont perpétrées à l'aide de drogues illégales, cela veut dire que 56 % sont commises à l'aide de drogues légales, dont des médicaments.

Balance ton safe-space

Les viols commis sur des personnes en situation de vulnérabilité chimique ou en état de soumission chimique sont des crimes qui devraient être dûment punis. Hélas, faute de preuves, les plaintes sont souvent classées sans suite (ce qui ne veut pas dire que le prévenu est innocent,

mais seulement que l'affaire ne peut pas être jugée, retirant *de facto* le statut symbolique de victime à la personne qui devra peut-être passer sa vie à gérer les conséquences de l'agression sur sa santé).

- Peut-on dire qu'il y a plus de risque à se faire violer si on fait un « G-hole » dans une soirée entouré-e de personnes mal éduquées au consentement ? Possible.
- Y a-t-il plus de risque à se faire droguer à son insu dans les lieux publics nocturnes ou festifs d'un monde hétéro-normé qui considère le corps de la femme comme un trophée, un appât ou un prix ? C'est envisageable.
- Y a-t-il des gens actuellement en perdition dans leurs consommations de G qui n'osent pas en parler ouvertement ou s'adresser à des professionnels parce qu'ils ont peur que le stigmate du produit associé aux violeurs ne leur fasse du tort ? Certainement.
- Est-ce que les individus qui commettent ou prévoient de commettre ces horreurs sont bien contents que la panique morale crée un ramdam pendant lequel ils peuvent continuer à droguer les verres de leurs victimes malgré des capotes de verre inefficaces ? Assurément.
- Est-ce que les capotes de verre protègent efficacement des agressions dans un monde où l'agresseur est dans 90 % des cas un proche de la victime (ami ou membre de la famille) dont on ne se doutera pas des intentions avant d'être devant le fait accompli ? Non bien sûr.

- Est-ce que les tests anti-drogues sont une arme efficace pour éviter les boisons piégées alors que dans la majorité des cas les marchands annoncent qu'ils ne réagissent qu'au GHB alors que ce sont des substances médicamenteuses ou simplement de l'alcool qui sont utilisés pour pratiquer la soumission chimique ? Pas certain du tout.
- Est-ce que ces mêmes dispositifs anti-drogue permettent de gagner de l'argent et de se faire valoir une belle image en surfant sur les angoisses et les peurs ? Sans aucun doute possible.

On vous laisse réfléchir à ces questions. Pour conclure, on vous invite à prendre

des pincettes lorsqu'un phénomène a un énorme retentissement médiatique.

Renseignez-vous et croisez les sources, essayez de lire des documents scientifiques et des témoignages d'usagers.

Si quelqu'un-e pense avoir été drogué-e à son insu et avoir été agressé-e sexuellement, il-elle peut sans attendre se rendre aux urgences pour prendre un TPE (traitement post-exposition, visant à éviter de contracter le VIH après un rapport à risque) et faire des prélèvements. Dans le doute, il faudra conserver sa première urine du matin dans un endroit frais, dans un contenant fermé, afin de pouvoir procéder à d'éventuels tests urinaires. ●●



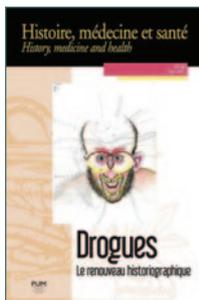
KEPS ambitionne de devenir un média en ligne de référence sur la santé, la fête et la culture liées aux drogues et à la sexualité, en n'oubliant jamais les risques et les plaisirs. Présent sur YouTube, Facebook et Instagram. Le projet KEPS s'inscrit au cœur de l'association de santé dont il fait partie : le Bus 31/32.



Le BUS 31/32 est une association locale marseillaise, issue de Médecins du monde en 1994 avec la « Mission Rave », devenue une entité autonome à partir de 2006. Le Bus 31/32 compte aujourd'hui plus de cinquante salarié-e-s œuvrant dans une douzaine de projets touchant l'usage de drogues, la grande précarité et le milieu festif. Une approche holistique des problématiques liées à la dépendance dans son ensemble et au plus proche des publics concernés.

Pour plus d'informations, abonnez-vous au compte Facebook de l'association.

● LIRE UTILE



▲ ERWAN POINTEAU
LAGADEC
**DROGUES:
LE RENOUVEAU
HISTORIOGRAPHIQUE**
Éditeur : Pu Du Midi
Broché : 200 pages

1960 ayant conduit à la prohibition des stupéfiants, le retour en grâce des thérapies à base de substances psychédéliques depuis le début des années 2000, la massification du recours aux produits dopants dans le monde sportif, la stigmatisation des usagers de crack, etc. Les réflexions ainsi menées révèlent un champ de recherche intimement lié aux choses médicales et sanitaires, dont les perspectives d'avenir – multiples et clairement identifiées – sont tracées par des chercheurs s'employant à exhumer le passé afin de contribuer à l'émergence d'un nouveau régime de gestion collective de la dépendance, de l'ivresse et de la modification de conscience.

« L'histoire des drogues est un champ de recherche en plein renouveau en France. Le présent numéro dresse un panorama de quelques-uns des grands chantiers qui le structurent : usages médicaux, ludiques ou toxicomaniaques, anti-alcoolisme, prohibition, dopage, etc. Champ de recherche en plein renouveau en France, l'histoire des drogues n'a plus fait l'objet d'un état des lieux conséquent depuis près de 30 ans. C'est ce manque que se propose de pallier le présent numéro, au travers d'une série de contributions à forte coloration historiographique présentant quelques-uns des principaux chantiers en cours d'investigation : la place qu'occupaient l'opium et le haschisch dans les sociétés de l'Islam médiéval, l'essor du mouvement anti-alcoolique français à partir du XIX^e siècle, la panique morale des années



▲ FRANK ZOBEL,
JEAN-FÉLIX SAVARY,
CHRISTIAN KOLLER,
MICHAEL HERZIG
**LA SUISSE ET LES
DROGUES: SCÈNES,
POLITIQUES ET
INTERVENTIONS,
1965-2024**
Éditeur : Livre-Alphil

« Comment la Suisse a-t-elle, en l'espace de quelques décennies, glissé de l'exploration des substances illégales par des individus en quête d'exotisme à la scène ouverte du Platzspitz où sont morts des centaines de jeunes « toxico-manes » de tout le pays ? Comment a-t-elle pu ensuite, souvent avec l'accord de sa population, mettre en place des mesures aussi controversées que les locaux d'injection, la prescription médicale d'héroïne et le *drug checking* ? Comment ce pays, célèbre alors à travers le monde pour l'audace et le courage de sa politique des quatre piliers, a-t-il pourtant persévéré à punir les personnes qui consomment des drogues et laissé la légalisation du cannabis se réaliser ailleurs. Pourquoi, hier comme aujourd'hui, la question de la consommation et du trafic des drogues illégales est-elle associée à autant de peurs, de débats et de controverses dans les médias, en politique et chez les professionnel-le-s ? Et surtout, trouvera-t-on en Suisse un jour le moyen de faire la paix avec ces drogues plutôt que de leur faire inlassablement une guerre perdue d'avance ? L'examen durant plus d'un demi-siècle du rapport complexe qu'entretient notre pays avec les drogues illégales livre autant de réponses à ces questions que l'on peut en donner aujourd'hui.



▲ ANNA LEMBKE
UN MONDE SOUS DOPAMINE : RETROUVER L'ÉQUILIBRE À L'ÈRE DU PLAISIR INSTANTANÉ

Éditeur : EYROLLES
Broché : 298 pages

◀ La dopamine, molécule produite par notre cerveau, est le neurotransmetteur impliqué à la fois dans le plaisir et la douleur, en lien direct avec l'addiction.

Des SMS aux réseaux sociaux, de la nourriture aux drogues, du jeu au shopping, aujourd'hui, nos cerveaux sont bombardés de stimuli particulièrement riches en dopamine. Nous sommes devenus dépendants de plaisirs éphémères qui finissent chez beaucoup d'entre nous par générer une grande souffrance. Il suffit de voir la relation que nous avons avec notre smartphone pour le constater.

Quel phénomène se cache derrière notre dépendance aux écrans, et plus globalement, derrière toutes nos addictions ? Ce livre rend compte de toute la complexité du mécanisme de l'addiction, de la poursuite du plaisir immédiat qui mène inévitablement à la souffrance, et de la difficulté à trouver un équilibre.

Anna Lembke, pédagogue hors pair, y explique le fonctionnement de la dopamine et des mécanismes neuronaux à l'œuvre dans l'addiction. En s'inspirant des histoires vécues de ses patients, elle transmet des témoignages puissants, singuliers et incarnés,

qui font écho chez chacun d'entre nous. Elle déconstruit ainsi le système de l'addiction sans jugement, allant même jusqu'à partager la sienne.



▲ MICHEL T. GIROUX
À LA RENCONTRE DE LA RELATION D'AIDE DIFFICILE : APPROCHES INSPIRANTES POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

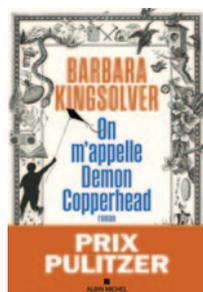
Éditeur : Hermann – Broché : 150 pages

◀ À la rencontre de la relation d'aide difficile s'adresse à tous les professionnels de santé, que leur pratique se trouve dans le domaine biomédical ou le domaine psychosocial. La relation d'aide difficile peut se produire entre une travailleuse sociale et un usager, mais aussi entre un ergothérapeute et son client ou

une chirurgienne et son patient.

Le lecteur découvrira à la fois un exposé théorique fondamental en psychologie et des instruments pratiques destinés au professionnel déstabilisé qui souhaite voir clair en lui-même. Des notions capitales en éthique clinique présentent au professionnel des instruments intellectuels qui lui permettent de donner un sens à sa conduite. Les études de cas sur des relations d'aide difficiles montrent comment la dimension clinique, l'éthique et le droit peuvent être utilisés dans la réflexion du professionnel.

En élaborant cet ouvrage, ses auteurs se sont entendus pour offrir un contenu actuel, réfléchi et inspirant. Les futurs professionnels de santé y trouveront aussi une perspective originale, celle d'un réel déstabilisant.



▲ BARBARA KINGSOLVER
ON M'APPELLE DEMON COPPERHEAD

Éditeur : Albin Michel
Broché : 624 pages

◀ Né à même le sol d'un mobil-home au fin fond des Appalaches d'une jeune toxicomane et d'un père trop tôt disparu, Demon Copperhead est le digne héritier d'un célèbre personnage de Charles Dickens. De services sociaux défaillants en familles d'accueil véreuses, de tribunaux pour mineurs au cercle infernal de l'addiction, le garçon va être confronté aux pires épreuves et au mépris de la société à l'égard des plus démunis. Pourtant, à chacune des étapes de sa tragique épopée, c'est son instinct de survie qui triomphe. Demon saura-t-il devenir le héros de sa propre existence ?

Comment ne pas être attendri, secoué, bouleversé par la gouaille, lucide et désespérée, de ce David Copperfield des temps modernes ? S'il raconte sans fard une Amérique ravagée par les inégalités, l'ignorance, et les opioïdes – dont les premières victimes sont les enfants –, le roman de Barbara Kingsolver lui redonne toute son humanité. L'auteur de *L'Arbre aux haricots* et de *Les Yeux dans les arbres* signe là un de ses romans les plus forts, couronné par le prestigieux prix Pulitzer et le *Women's Prize for Fiction*.



▲ WILLIAM R. MILLER, STEPHEN ROLLNICK
L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL (3^e éd.) : AIDER LA PERSONNE À ENGAGER ET RÉALISER LE CHANGEMENT

Éditeur : InterEditions
Broché : 432 pages

◀ L'Entretien motivationnel est une méthode de communication dont l'intérêt est maintenant bien démontré dans les situations où ambivalence et motivation sont au cœur des processus de changement. Évolution radicale de la relation d'aide et du travail thérapeutique, il concerne particulièrement les addictions, l'éducation thérapé-

utique, l'intervention sociale... à chaque fois qu'il est à la fois utile et difficile de modifier un comportement problématique, voire tout simplement de faire un choix. L'EM aide également les intervenants sanitaires, sociaux et judiciaires à accompagner leurs clients dans le changement. Cette nouvelle édition intègre les dernières recherches et évolutions liées au développement de l'Entretien motivationnel, notamment en matière de terminologie.



▲ HAL ARKOWITZ, WILLIAM R. MILLER, STEPHEN ROLLNICK
PRATIQUE DE L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL EN SANTÉ MENTALE

Éditeur : InterEditions
Broché : 432 pages

◀ Cet ouvrage collectif montre comment utiliser l'entretien motivationnel (EM), dans le champ de la psychothérapie. Il réunit des experts reconnus explicitant son utilisation pour des troubles tels que la dépression, l'anxiété, les conduites suicidaires, les TOC, les problèmes d'addictions, de schizophrénie, etc. L'EM étant un outil d'engagement de

la personne dans le changement, l'ouvrage inclut un chapitre sur son usage en milieu judiciaire.

TRAITEMENT DE L'ADDICTION PAR EXPOSITION À UN ENVIRONNEMENT ENRICHIS (EE)

Les recherches sur l'effet des environnements enrichis (EE) ont commencé dans les années 1940 avec les travaux de Donald Hebb. Il a montré que les rats exposés à des environnements complexes comprenant des interactions sociales développaient de meilleures capacités d'apprentissage que ceux confinés dans des cages standards (Hebb, 1947).

GONZAGUE DE LAROCQUE-LATOUR,
MÉDECIN ADDICTOLOGUE*
ANA FURTADO MORENO,
SECRÉTAIRE MÉDICALE*
* Clinique de jour en
addictologie Tolbiac,
Paris 13

“

Le modèle du « Rat Park » a ainsi révélé **combien l'environnement social pouvait être déterminant** dans le développement ou la prévention des comportements addictifs.”

Par la suite, des chercheurs ont étudié trois types d'environnement pour les rongeurs : 1) les conditions standards (CS), avec trois rats dans une cage classique ; 2) les conditions appauvries (CA), où un rat est isolé ; et 3) les conditions enrichies (CE), avec 10 à 12 rats dans une grande cage comportant divers objets stimulants renouvelés régulièrement. Ces EE offrent une stimulation cognitive, sensorielle, motrice et sociale, augmentant ainsi l'apprentissage informel et la neuroplasticité.

Dans les années 1960, Marian Diamond et son équipe de l'université de Berkeley ont montré que l'exposition à des EE entraînait des changements cérébraux significatifs. Les rats vivant dans des CE développaient des cerveaux plus lourds, avec un cortex épaissi et une plus grande ramification dendritique (Rosenzweig, Krech, & Bennett, 1960). Ces résultats ont bouleversé l'idée alors dominante selon laquelle le cerveau adulte serait fixe et imperméable aux influences extérieures.

Modèle du « Rat Park » et addiction

À la fin des années 1970, Bruce Alexander et ses collègues de l'université Simon-Fraser ont mené une expérience emblématique connue sous le nom de « Rat Park ». Cette série d'expériences visait à démontrer le lien entre l'environnement et l'addiction. Les rats placés dans un environnement social enrichi consommaient beaucoup moins de morphine que ceux vivant dans des cages isolées. Ces résultats ont mis en lumière l'importance de l'isolement social comme facteur augmentant la vulnérabilité à l'addiction (Alexander, Coombs, & Hadaway, 1978). Le modèle du « Rat Park » a ainsi révélé combien l'environnement social pouvait être déterminant dans le développement ou la prévention des comportements addictifs.

Effets des EE sur l'addiction chez les rongeurs

Depuis les années 1990, l'intérêt pour l'utilisation des EE, afin de comprendre les mécanismes sous-jacents de l'addiction, n'a cessé de croître. L'équipe de Solinas à l'université de Poitiers a démontré que les EE réduisent la sensibilisation comportementale à la cocaïne chez les souris (Solinas, Chauvet, & al., 2008 ; Solinas, Thiriet, & al., 2009). Après une exposition prolongée de 30 jours à un EE, les souris montraient une réponse significativement réduite à la drogue par rapport à celles vivant dans des conditions standards. Ces résultats ont été soutenus par d'autres études démontrant les effets protecteurs des EE contre l'addiction, en raison de modifications neurobiologiques, neuroplastiques et épigénétiques (Solinas, Thiriet, & al., 2010).

Par ailleurs, les EE ont aussi été étudiés avec la méthode de la préférence de lieu conditionnée (*conditioned place preference* – CPP), qui permet d'évaluer l'attraction d'un animal pour un environnement associé à la consommation de drogue. Il a été constaté que les souris exposées à un EE perdent cette préférence pour les contextes liés aux substances psychoactives, ce qui suggère que l'EE pourrait diminuer l'influence des stimuli associés aux drogues et ainsi réduire le risque de rechute (Bardo & Bevins, 2000).

Du modèle murin à l'homme

Bien que les résultats sur les rongeurs soient prometteurs, leur application à l'homme reste complexe. Chez l'être humain, il est impossible de dissocier complètement les facteurs génétiques, environnementaux et sociaux. Chaque individu est le produit d'une histoire unique, souvent marquée par des expériences traumatiques durant l'enfance qui influencent durablement les mécanismes d'adaptation émotionnelle et comportementale (Sánchez, Ladd, & Plotsky, 2001). De plus, les conditions socio-économiques, ainsi que l'accès aux substances psychoactives, influencent également la trajectoire de l'addiction chez les humains. Les études sur les rongeurs se concluent souvent par l'idée de développer de nouveaux médicaments mimant les effets bénéfiques de la stimulation environne-

“

Les résultats montrent que

38 % des patients ont vécu au moins quatre expériences négatives durant l'enfance,

ce qui **multiplie par sept le risque de développer une addiction à l'âge adulte.**”

mentale. Ces médicaments dits « environnismimétiques » visent à reproduire les bénéfices de l'EE sur le cerveau (Nithianantharajah & Hannan, 2009). Toutefois, une approche plus globale pourrait consister à créer des réels environnements thérapeutiques enrichis pour traiter l'addiction de manière plus naturelle et holistique (De Larocque-Latour, Alloulin, & Lefebvre, 2024).

Mise en place d'un environnement enrichi à la clinique de jour Tolbiac

La clinique de jour Tolbiac, ouverte en 2020, s'appuie sur ces recherches pour proposer une exposition à un EE pour des patients souffrant d'addictions. Une étude réalisée en 2023 à partir des bilans d'entrée de 130 patients, nous permet d'appréhender les conditions de vie standards des patients (environnement standard ou appauvri pour les patients isolés). Les résultats montrent que 38 % des patients ont vécu au moins quatre expériences négatives durant l'enfance (ACE - *Adverse Childhood Experiences*), ce qui multiplie par sept le risque de développer une addiction à l'âge adulte (Felitti & Anda, 1998). De plus, 66 % des patients présentent une anxiété sévère et 49 % souffrent de dépression. L'estime de soi, mesurée par l'échelle de Rosenberg, est dégradée chez 83 % des patients, et 50 % d'entre eux sont sédentaires, tandis que 51 % souffrent de surpoids.

Les sessions d'exposition à un EE ont duré trois heures par jour, jusqu'à cinq jours par semaine, et ont intégré des activités thérapeutiques groupales combinant stimulation sensorielle, cognitive, motrice et relationnelle. L'architecture de la clinique, quant à elle, repose sur le concept de *salutogenic design*, un design favorisant la santé mentale et physique (Antonovsky, 1996). Enfin, chaque patient a été pris en charge par un référent tout au long de son parcours, afin de renforcer son sentiment de sécurité et réparer les troubles de l'attachement (Glaser & Prior, 2022). En moyenne, les patients sont restés quatre mois à la clinique de jour (soit 45 séances en moyenne). Les bilans de sortie des patients ont montré des résultats préliminaires encourageants : seuls 43 % d'entre eux présentent encore de l'anxiété et 17 % souffrent de dépression. Le manque d'estime de soi a diminué

à 65 %, et la sédentarité ainsi que le surpoids sont passés respectivement à 27 % et 46 %.

Conclusion

Ces résultats préliminaires indiquent que l'exposition à un environnement enrichi peut jouer un rôle clé dans la réhabilitation des patients souffrant d'addictions. Toutefois, des questions demeurent : quels types de stimulations sont les plus efficaces pour quels profils de patients ? Quelle durée d'exposition est optimale ? Quels sont les effets à long terme après l'arrêt de la thérapie ? Ce champ de recherche, bien que prometteur, nécessite encore des investigations approfondies pour mieux comprendre et exploiter l'utilisation de l'exposition à l'EE dans le traitement des addictions. ●

Bibliographie

- Alexander, B., Coombs, R., & Hadaway, P. (1978). The effect of housing and gender on morphine self-administration in rats. *Psychopharmacology*, 58(2), 175-9.
- Bardo, M., & Bevins, R. (2000). Conditioned place preference: what does it add to our preclinical understanding of drug reward? *Psychopharmacology (Berl)*, 153(1), 31-43.
- De Larocque-Latour, G., Alloulin, Y., & Lefebvre,

A. (2024). Neuroplasticité (NP), environnement enrichi (EE) et traitement de l'addiction: focus sur l'activité physique (AA). *La lettre du RESPADD*, 47, 4-7.

- Felitti, V., & Anda, R. a. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245-258.
- Glaser, D., & Prior, V. (2022). *Comprendre l'attachement et ses troubles. Théorie et pratique*. Paris: De Boeck.
- Hebb, D. (1947). The effects of early experience on problem solving at maturity. *American Psychologist*, 2, 306-307.
- Nithianantharajah, J., & Hannan, A. (2009). The neurobiology of brain and cognitive reserve: mental and physical activity as modulators of brain disorders. *Prog Neurobiol*, 89(4), 369-82.
- Rosenzweig, M., Krech, D., Bennett, E., & Diamond, M. (1962). Effects of environmental complexity and training on brain chemistry and anatomy: A replication and extension. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 55(4), 429-437.
- Sánchez, M., Ladd, C., & Plotsky, P. (2001). Early adverse experience as a developmental risk factor for later psychopathology: evidence from rodent and primate models. *Dev Psychopathol*, 13(3), 419-49.
- Solinas, M., Chauvet, C., & al. (2008). Reversal of cocaine addiction by environmental enrichment. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 105(44), 17145-50.
- Solinas, M., Thiriet, N., & al. (2009). Environmental enrichment during early stages of life reduces the behavioral, neurochemical, and molecular effects of cocaine. *Neuropsychopharmacology*, 34(5), 1102-11.
- Solinas, M., Thiriet, N., & al. (2010). Prevention and treatment of drug addiction by environmental enrichment. *Prog Neurobiol*, 92(4), 572-92.

“

L'estime de soi, mesurée par l'échelle de Rosenberg, est dégradée chez

83 % des patients.”

AGENDA

**Colloque Lieu de santé sans tabac inter-régional Reims**

Le RESPADD organise le cinquième colloque Lieu de santé sans tabac inter-régional. Ce colloque se tiendra à Reims le **11 décembre 2024** et s'adressera tout particulièrement aux régions Grand-Est, Hauts-de-France et Île-de-France.

Les inscriptions sont gratuites mais obligatoires.
Se renseigner et s'inscrire : www.respadd.org

**Congrès international d'addictologie de l'Albatros 2025
10, 11 et 12 juin 2025, Paris**

<https://congresalbatros.org/>



▲ **CHRISTINE LOIGNON**
RECHERCHES PARTICIPATIVES ET ÉQUITÉ EN SANTÉ
Éditeur : Presses de l'Université Laval
Broché : 200 pages

◀ On reproche parfois aux recherches participatives leur côté engagé, comme si cet engagement était incompatible avec une rigueur sur le plan scientifique. Encouragé par des politiques scientifiques, ce type de recherche pourrait être sujet à un usage instrumental limitant sa portée transformatrice. Cet ouvrage aborde ces tensions à partir de projets participatifs de recherche dans le champ de l'équité en santé réalisés avec des organismes communautaires et des membres de communautés marginalisées. Il met l'accent sur des enjeux tels que la position de recherche, la nature réflexive des processus participatifs, la décolonisation de la recherche et la diversité et l'inclusion des partenaires de recherche. Rassemblant des contributions provenant de plus d'une quarantaine d'auteurs et auteures, cet ouvrage s'adresse à des personnes appartenant à l'univers de la recherche autant qu'à celui de l'intervention pour inspirer et guider la mise en œuvre de processus participatifs de recherche inclusifs susceptibles de renforcer des interventions et des politiques publiques favorables à la santé et à l'équité.



▲ **RENÉE DUFOUR, RICHARD LESSARD**
LA SANTÉ PUBLIQUE: STRATÉGIES D'INFLUENCE ET ACCEPTABILITÉ SOCIALE
Éditeur : PU MONTREAL – Broché : 340 pages

◀ Dans la mise à jour de la déclaration d'Helsinki, en 2014, l'Organisation mondiale de la santé reconnaissait que les décisions prises par les gouvernements dans tous les secteurs de la vie collective pouvaient avoir une incidence, positive ou négative, sur la santé des individus et des populations. Cette reconnaissance présente un défi de taille pour les organismes de santé publique qui, dans leur devoir de protection et de promotion

de la santé, doivent influencer les élus. Comment s'exerce ce rôle d'influence sur les autorités ? Et, surtout, comment mieux le jouer ? Des médecins et des experts reconnus en science politique et en éthique présentent dans cet ouvrage treize cas d'interventions des directions de santé publique du Québec. Tout en montrant à quel point l'acceptabilité sociale est un enjeu crucial, ils proposent des cadres de référence et tirent des leçons pour de futures interventions. Rares sont les ouvrages qui décrivent concrètement les pratiques de prévention qui consistent à mener des opérations visant à influencer les organisations et les décideurs.



▲ **GUYLAINE BENECH**
SA PREMIÈRE CUITE. MANUEL DE PRÉVENTION POSITIVE AUTOUR DE L'ALCOOL

Éditeur : Publishroom Factory
Broché : 354 pages

◀ En France, nous produisons de bons vins, mais lorsqu'il s'agit de faire de la prévention, nous ne sommes pas des champions. Résultat : nos ados prennent leur première cuite en moyenne à 15 ans, ce qui est bien trop tôt. À cet âge, leur cerveau est en pleine maturation, et l'alcool est particulièrement nocif. Ce livre invite les parents, les grands-parents et tous les adultes ayant la responsabilité d'éduquer un enfant ou un adolescent, à adopter une nouvelle posture éducative, plus soucieuse de prévention. Dans un langage accessible et souvent drôle, Guylaine Benech expose les méthodes les plus efficaces pour accompagner nos jeunes et leur parler sans tabou d'alcool. Elle présente les données issues de la recherche scientifique internationale, pour nous aider à préparer au mieux nos enfants à leur future vie d'adulte.



▲ **NASSER SOUMI**
**QUAND LE VIN RA-
CONTE LA PALESTINE...**
Éditeur : Omniscience

◀ Deux histoires s'entremêlent ici, celle de la Palestine et celle de sa vigne et de son vin, deux histoires inséparables... S'appuyant sur des articles scientifiques, loin de considérations fantaisistes ou partisans, ce livre a pour objectif de raconter cette double histoire en trois chapitres chronologiques : l'histoire de l'alcool en Palestine depuis son apparition, il y a 13 000 ans, jusqu'à la fin de l'époque byzantine en 636 ; l'histoire du vin depuis la conquête musulmane jusqu'à la fin de la période ottomane en 1917 ; l'essor du vin palestinien contemporain dans toute la Palestine historique, avec la visite de quelques domaines emblématiques.

RESPADD
RÉSEAU DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS

RESPADD
Réseau de prévention des addictions
contact@respadd.org
www.respadd.org

La Lettre du RESPADD

Bulletin trimestriel du RESPADD | Novembre 2024 – N° 48
12 avenue Paul Vaillant-Couturier – 94800 Villejuif – Tél. : + 33 1 40 44 50 26
ISSN 2105-3820 (imprimé) – ISSN 2739-1906 (en ligne)

Directeur de publication : Amine Benyamina – Directeur de rédaction : Nicolas Bonnet
Comité de rédaction : Nicolas Bonnet et Marianne Hochet – Secrétaire : Maria Baraud
Ont collaboré à ce numéro : Laura Berros, Dr. May Boumendjel, Ana Furtado Moreno, Gonzague de Larocque-Latour, Maxime Meyer, Cristelle Ramon, Dr. Thierry Sainte-Marie, Sarah Thuillière Amata

Bernard Artal Graphisme – Imprimerie Chauveau – Tirage : 3 000 exemplaires
© Textes et visuels : RESPADD 2024