



## Chers adhérents, partenaires et fidèles lecteurs de la Lettre du Respadd,

Au nom du Conseil d'administration, permettez-moi de vous présenter mes meilleurs vœux pour cette année 2014. Qu'elle vous apporte réussite et pleine satisfaction dans l'ensemble de vos projets.

Toujours soucieux de vous accompagner et de répondre au mieux à vos demandes, nous vous proposons deux nouveaux services pour débiter cette nouvelle année. Tout d'abord, la mise en ligne d'un **annuaire des structures adhérentes au Respadd**. Cet outil, **premier annuaire de l'addictologie hospitalière**, accessible gratuitement sur la page d'accueil de notre site internet, a pour objectif de constituer une base de données de référence aussi bien pour les tutelles que pour les professionnels et le grand public. Mis à jour en temps réel, il comporte l'ensemble des informations ayant trait à l'offre de soins en addictologie renseignées dans votre espace adhérent. Cette nouvelle fonctionnalité appellera une modernisation du site internet du Respadd qui s'enrichira ainsi de nouvelles rubriques (actualités, espace presse, etc.).

Par ailleurs, en partenariat avec la Fédération Addiction et l'IPPSA, nous sommes heureux

de vous annoncer le lancement d'une **veille bibliographique**. Partant du constat que la littérature en lien avec les questions d'addictions est mal

d'utilisation et permettant de se tenir informé de l'actualité de la recherche et des politiques publiques dans le monde dans le champ des addictions. Cette veille bibliographique vous sera adressée sous forme de lettre électronique après inscription auprès du Respadd ou de la Fédération Addiction.

Enfin, je vous invite à vous plonger dès maintenant dans la lecture de ce nouveau numéro de la Lettre du Respadd dans laquelle vous trouverez une nouvelle fois des articles intéressants sur des pratiques innovantes en addictologie, une très belle réflexion sur les pratiques addictives liées à l'utilisation des jeux vidéo ou encore l'interview de Pierre Malherbe, directeur d'hôpital à l'AP-HP et administrateur du Respadd.

Bonne lecture et excellent début d'année !

Anne Borgne,  
Présidente



relayée et diffusée en France, le Respadd, la Fédération Addiction et l'IPPSA ont pris la décision de réaliser un outil de veille sur le sujet, à destination de tous les professionnels intéressés par la question. L'objectif est de proposer un outil d'information simple, pratique

### \_ SOMMAIRE

#### → ADDICTOLOGIE

- Prise en charge des sevrages éthyliques par l'hospitalisation à domicile au centre hospitalier de Montereau
- De quoi l'addiction aux jeux vidéo est-elle le nom ?
- Entretien avec M. Pierre Malherbe, directeur de l'hôpital René Muret à Sevran

#### → LIRE UTILE

#### → AGENDA

## → PRISE EN CHARGE DES SEVRAGES ÉTHYLIQUES PAR L'HOSPITALISATION À DOMICILE (HAD) AU CENTRE HOSPITALIER DE MONTEREAU

ÉRIC NICOLLE – CHEF DE SERVICE SSRP-SSRA-ELSA, PÔLE MÉDECINES-URGENCES / CENTRE HOSPITALIER DE MONTEREAU  
eric.nicolle@ch-montereau.fr

L'étape du sevrage est le moment incontournable chez un patient alcoolo dépendant qui entreprend une démarche vers l'abstinence. Cette phase initiale de la prise en charge, souvent délicate et redoutée par le patient, doit être médicalement encadrée.

Le sevrage ambulatoire en dehors des contre-indications bien définies (en particulier par la conférence de consensus de 1999) doit être envisagé le plus souvent possible mais nécessite en revanche une surveillance quasi quotidienne par l'équipe soignante de la structure initiatrice : médecin, infirmière voire psychologue. Un sevrage simple peut se révéler plus complexe que prévu et sa durée (cinq à dix jours en moyenne) est variable suivant les patients.

Les protocoles de soins sont maintenant bien établis faisant appel, en particulier, à la prise d'un traitement à base de benzodiazépine à dose rapidement décroissante en fonction des symptômes observés. L'observance stricte de ce traitement par le patient est essentielle pour sa réussite.

En pratique, malheureusement la mise en place des conditions

minimales de prise en charge s'avère souvent difficile : éloignement géographique du centre de patients se déplaçant difficilement et surtout l'équipe soignante peu disponible de manière régulière et rapprochée et un nombre d'intervenants disponibles insuffisant... Faute de moyens adaptés le sevrage ambulatoire cède donc sa place à une prise en charge institutionnelle en milieu hospitalier, en général moins bien acceptée et beaucoup moins souple à mettre en place.

Le Centre de soins, d'accompagnement de prévention en addictologie (CSAPA) de Montereau-Fault-Yonne se situe dans un environnement à la fois urbain et semi-rural, dans le sud du département de la Seine et Marne ; une filière de soins pour la prise en charge des patients alcoolo dépendants existe déjà : CSAPA géré par l'Association nationale de prévention en alcoologie et

addictologie (ANPAA) conventionné avec l'hôpital, Équipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA), unité de Soins de suite et de réadaptation (SSR) addiction de niveau 2 hospitalière, et lits de sevrage disponibles dans le service de médecine.

Le centre hospitalier possède également une unité d'hospitalisation à domicile. L'idée a donc germé d'utiliser les services offerts par cette unité pour réaliser à domicile des sevrages éthyliques dans des conditions médicales optimales. La mise en place s'est avérée assez facile ; un protocole de traitement et d'examen complémentaires est établi au début par le médecin prescripteur et référent ; le patient est visité trois fois par jour à domicile par l'infirmière de l'HAD et revu en consultation dans les trois jours qui suivent le début du sevrage et puis régulièrement jusqu'à la fin de la prise en charge de l'HAD déci-

dée par le médecin référent.

Si l'état du patient le nécessite, un transfert en milieu hospitalier peut être décidé à tout moment ; la poursuite de la prise en charge après le sevrage est souvent déjà programmée : transfert à l'unité d'addictologie de l'hôpital ou dans une autre structure de postcure voire hôpital de jour à développer ; poursuite du suivi ambulatoire au CSAPA.

Pour notre équipe le recours à l'HAD pour la réalisation d'un sevrage éthylique ambulatoire s'est avéré tout à fait positif ; elle est en général bien acceptée par le patient et souple dans sa mise en place ; elle assure une sécurité optimale ; et ce qui n'est pas négligeable, elle permet en outre de mieux évaluer le patient dans son milieu de vie habituel.

Une dizaine de patients pour le moment ont pu en bénéficier depuis deux ans. ■

### **\_ LIRE UTILE**



→ **TROUBLES CAUSÉS PAR L'ALCOOLISATION FŒTALE : REPÉRAGE**  
Document de travail  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS)

La Plaine Saint-Denis : Haute autorité de santé (HAS), 2013, 44 p.

Les troubles causés par l'alcoolisation fœtale regroupent les manifestations qui peuvent survenir chez un individu dont la mère a consommé de l'alcool durant la grossesse. L'alcool passe aisément du sang maternel au sang du fœtus au travers du placenta. L'organisme humain est vulnérable à l'exposition à l'alcool pendant la période prénatale. L'alcool est un agent tératogène qui altère, entre autres, le développement du cerveau. L'exposition prénatale à l'alcool représente un facteur de risque d'anomalies à tous les stades de la grossesse, notamment à son début. Ce risque est commun à toutes les variétés de boissons alcoolisées (apéritif, vin, bière, cidre, spiritueux, etc.) et existe même lors de consommations

punctuelles. Les répercussions cliniques d'une alcoolisation fœtale forment un continuum allant de la forme complète appelée syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) à des formes incomplètes se traduisant par des difficultés dans les apprentissages ou un trouble des facultés d'adaptation et des conduites sociales. La consommation d'alcool pendant la grossesse représente la cause majeure de retard mental d'origine non génétique et d'adaptation sociale de l'enfant. L'incidence du SAF est mal connue, elle varie selon les critères diagnostiques utilisés ; en France, elle serait de l'ordre de 1,3 ‰ naissances par an ; aux États-Unis, l'incidence du SAF a été estimée de 0,6 à 3 ‰ naissances. Toutefois, il peut arriver que le diagnostic soit retardé ou manqué.

[http://has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-09/troubles\\_causes\\_par\\_lalcoolisation\\_foetale\\_reperage\\_-\\_document\\_de\\_travail.pdf](http://has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-09/troubles_causes_par_lalcoolisation_foetale_reperage_-_document_de_travail.pdf)

[http://has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-09/troubles\\_causes\\_par\\_lalcoolisation\\_foetale\\_reperage\\_-\\_fiche\\_memo.pdf](http://has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-09/troubles_causes_par_lalcoolisation_foetale_reperage_-_fiche_memo.pdf)





→ **LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS) PROPOSE 6 NOUVEAUX INDICATEURS QUI PERMETTRONT** aux établissements de santé qui le souhaitent **D'ÉVALUER LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT ALCOOLO-DÉPENDANT DURANT LA PHASE INITIALE DU SEVRAGE.** Adaptés au contexte et aux pratiques, ces indicateurs sont disponibles à compter du 16 septembre 2013. Depuis 2008, la HAS coordonne le recueil d'indicateurs de qualité et

de sécurité des soins au sein des établissements de santé. Ces indicateurs constituent un support pour les démarches d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins entreprises par les établissements de santé. Ces 6 indicateurs optionnels sont aujourd'hui mis à disposition des établissements de santé ayant une activité de MCO, et/ou de SSR et/ou de santé mentale. Ils ont été développés par des professionnels impliqués dans la prise en charge des troubles liés à une consommation excessive d'alcool.  
[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1646535/fr/sevrage-du-patient-alcoolodependant-de-nouveaux-indicateurs-pour-evaluer-la-prise-en-charge](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1646535/fr/sevrage-du-patient-alcoolodependant-de-nouveaux-indicateurs-pour-evaluer-la-prise-en-charge)  
[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1638323/fr/ipaqss-sad-fiche-descriptive-des-indicateurs-du-theme-prise-en-charge-du-sevrage-du-patient-alcoolodependant-septembre-2013](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1638323/fr/ipaqss-sad-fiche-descriptive-des-indicateurs-du-theme-prise-en-charge-du-sevrage-du-patient-alcoolodependant-septembre-2013)

→ **CONSOMMATION DE DROGUES LICITES ET ILLICITES PENDANT LA GROSSESSE : RÉPERCUSSIONS SUR LA SANTÉ MATERNELLE, NÉONATALE ET INFANTILE**  
 FINNEGAN LORETTA

Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT), 2013, 120 p. Tous les deux ans, le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT) produit un nouveau rapport dans la série Toxicomanie au Canada. Chaque édition de cette série met en évidence un enjeu important lié aux drogues et à l'alcool. Le rapport actuel traite de la consommation de substances comme le cannabis, la cocaïne et l'héroïne ainsi que le tabac et l'alcool pendant la grossesse, et plus précisément des répercussions sur la santé maternelle, néonatale et infantile.



Nous espérons que cette édition « fera la lumière » sur les défis auxquels sont confrontées les femmes enceintes, afin de mieux répondre à leurs besoins et à ceux de leurs enfants.  
<http://www.ccsa.ca/2013%20CCSA%20Documents/CCSA-Drug-Use-during-Pregnancy-Report-2013-fr.pdf>

→ **Réactualisation de l'outil de prévention du tabagisme des jeunes : « LIBRE COMME L'AIR »**

Après une première actualisation en 2004, l'outil vient de faire l'objet d'une complète mise à jour de son contenu. Destiné aux collégiens, ainsi qu'aux équipes éducatives (professeurs, infirmières, etc.), il contient plusieurs supports : livret pédagogique pour les professionnels, fiches d'animation pour la mise en place d'activités (jeux de rôle, débats, etc.) et deux affiches. Il met aussi à disposition la brochure



« Comment ça va ? », qui aborde la santé au sens large et propose aux élèves des mini-tests et des conseils. L'Inpes a fait réimprimer 3 000 exemplaires du coffret « Libre comme l'air » qui seront disponibles en novembre 2013.  
<http://www.inpes.sante.fr/30000/actus2013/043-libre-comme-l-air.asp>



→ **LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE : ÉTAT DE SITUATION**  
 POIRIER H., STICH C., LAGUÉ J. (et al.)

Montréal : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), 2013, 43 p. La cigarette électronique (CE) est un nouveau dispositif électronique muni d'une pile et d'un microprocesseur, qui diffuse une solution liquide sous forme de vapeur inhalée par l'utilisateur. Sa conception permet de reproduire les composantes sensorielles et comportementales de l'acte de fumer.

Au Canada, la vente de CE avec nicotine est illégale. Cependant, la vente de CE sans nicotine est permise, à condition qu'on ne les présente pas comme une aide à la cessation tabagique. Cette étude explore principalement les caractéristiques de ce produit, ses effets sur la santé et son efficacité comme aide à la cessation tabagique.

Consulter le document sur le site de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) :  
[http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1691\\_CigarElectro\\_EtatSituation.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1691_CigarElectro_EtatSituation.pdf)



→ **LA VÉRITÉ SUR LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE**

JEAN-FRANÇOIS ETTER  
 Broché : 168 pages  
 Éditeur : Fayard  
 Globale, massive et rapide, une révolution est en marche dans le monde des fumeurs. Commercialisée à grande échelle depuis moins de dix ans, la cigarette électronique a déjà convaincu plus de 10 millions de « vapo-teurs » en Europe et aux États-Unis. En France, ils sont déjà plus de 1,5 million. Mais la cigarette électronique suscite aussi de nombreuses interrogations. Est-elle dangereuse pour la santé ? Permet-elle d'arrêter de fumer ou de faire des économies ? Quelles normes et réglementations lui appliquer ? Le professeur de santé publique et politologue Jean-François Etter répond du point de vue pratique, scientifique et médical à toutes ces questions. Avec le pneumologue et tabacologue Gérard Mathern, il révèle aussi un phénomène nouveau : le rôle majeur des consommateurs dans l'émergence et la défense d'une alternative au tabac.

→ **NOTE SUR LA DÉPÉNALISATION DE LA CONSOMMATION DU CANNABIS**

Allemagne – Danemark – Espagne – Pays-Bas – Portugal – Royaume-Uni (Angleterre) – Suisse – Uruguay  
 Sénat, 2013-11, 61 p.

Ce document met à jour l'étude de législation comparée LC 99 publiée en janvier 2002, sur la dépénalisation de la consommation du cannabis. Centré sur le régime applicable à la consommation individuelle du cannabis, il se fonde sur les exemples observés dans huit pays, soit sept États d'Europe (Allemagne, Royaume-Uni – Angleterre –, Danemark, Espagne, Pays-Bas, Portugal et Suisse) et un État d'Amérique du Sud, l'Uruguay, qui pourrait prochainement modifier sa législation. Il met en lumière l'état actuel de la législation de chacun de ces États sans



approfondir les diverses modifications qui ont pu survenir, depuis 2002, pour chacun d'entre eux. Il n'étudie pas les régimes particuliers tels que l'utilisation à des fins thérapeutiques ou les sanctions renforcées telles que celles encourues par les personnes qui fournissent des stupéfiants aux mineurs  
<http://www.senat.fr/lc/lc238/lc238.pdf>





## → DE QUOI L'ADDICTION AUX JEUX VIDÉO EST-ELLE LE NOM ?

**THOMAS GAON** – PSYCHOLOGUE CLINICIEN, CENTRE LITTORAL (94) / DOCTORANT EN PSYCHOLOGIE CLINIQUE (LPCP, PARIS V) / ADMINISTRATEUR DE L'OBSERVATOIRE DES MONDES NUMÉRIQUES EN SCIENCES HUMAINES (OMNSH)

Les responsables du récent DSM-5 ont enjoint la communauté de recherche à étudier plus avant un nouveau trouble, l'addiction aux jeux vidéo en ligne<sup>(1)</sup>, avant d'envisager son inclusion. En France, l'Académie de Médecine n'a pas reconnu le terme d'addiction aux jeux vidéo<sup>(2)</sup> et déconseille son usage, alors même qu'il est couramment employé dans les médias et la population. Suivant ou anticipant les demandes principalement faites par des parents, les centres d'addictologie généraliste se forment conjointement au jeu pathologique et au jeu vidéo, comme si les deux termes partageaient plus qu'un nom<sup>(3)</sup>. On le voit, la terminologie florissante<sup>(4)</sup> employée pour décrire une pratique anormale du jeu vidéo interroge en dernière analyse le processus de construction des maladies, ainsi que les conflits sous-tendant et précédant leur labellisation.

Dans le domaine de la psychopathologie, la recherche et la clinique semblent n'avoir jamais été aussi éloignées l'une de l'autre. La première, internationalisée, consensuelle et lointaine, obéit à des principes économiques autonomes et médiatiques qui produit plus souvent qu'elle ne prouve. Plus discrète, la clinique est quant à elle surchargée de travail autant que d'informations de qualité inégale et redondante. Ses références s'éparpillent sur une mode inflationniste. Sa qualité se dilue et l'éclectisme devient une option. Les deux domaines sont pourtant indissociables, car la recherche condense, articule et restitue de façon synthétique l'ensemble des données issues des différentes cliniques. Sans clinique, la recherche est une inutile spéculation noircissant des revues confidentielles. Mais sans recherche garante de méthodes et de théories, la clinique est condamnée à la stérilité et à l'impasse.

Le cas de l'addiction aux jeux vidéo est exemplaire de cette disjonction. La recherche a été vite, trop vite<sup>(5)</sup>. La maladie a d'ores et déjà fait l'objet de plusieurs propositions majoritairement calquées sur le jeu pathologique ou la dépendance à un produit. Propositions qui n'attendent que leur validation clinique et empirique. Les programmes thérapeutiques et même des médications sont en cours d'évaluation. Ce qu'il manque ce sont des malades, et des bons malades. Car si les troubles ne sont pas assez sévères, les conséquences négatives, ou l'aliénation marquée, l'addiction au jeu vidéo perdra de sa spécificité et de sa pertinence. Une addiction aussi faible deviendrait un détail, comme une fine pellicule recouvrant le sujet, mais qui change peu l'équilibre psychique et ne nécessiterait pas de soin spécifique. Le risque de diminuer la valeur catégorielle de l'addiction par l'inclusion d'une forme faible ou mineure

compte parmi les déterminants implicites de la construction nosographique. Il faut une détérioration ou une détresse cliniquement significative et attribuable uniquement à la conduite avant de pouvoir certifier une nouvelle maladie. Reste donc à voir l'étendue et la spécificité de la clinique.

Les adolescents et les jeunes hommes parvenant à la consultation d'addictologie du Centre Littoral sont, à de très rares exceptions près, toujours amenés par leurs parents. L'abus et la dépendance au cannabis<sup>(6)</sup> avaient déjà ouvert les portes de l'addictologie aux jeunes et aux familles de tout milieu social, mais le jeu vidéo évacue la dimension illégale et judiciaire. Les trajectoires marquées par le cannabis et le jeu vidéo ne sont d'ailleurs pas si incompatibles, et peuvent se succéder ou se superposer avec le temps, les difficultés s'accroissant. S'il y a une spécificité de la prise en charge elle est avant tout liée à

l'adolescence étendue et à la prise en compte de la famille. En effet, l'installation précoce, visible et durable de la conduite à domicile ne peut qu'interroger le clinicien sur l'ambivalence ou la fragilité de la dynamique familiale. D'autre part, l'adolescent n'a ni les capacités ni la disposition d'un adulte. Et tout traitement qui ignorerait les spécificités affectives, relationnelles et cognitives adolescentes se heurterait à des ruptures précoces. L'aménagement particulier du cadre est en cela un apport précieux de la psychothérapie de l'adolescent.

Venons en à présent à la conduite proprement dite. Jouer provoque assurément une modification temporaire et non pathologique de l'état psychique. L'immersion et la maîtrise interactive apportent ce qu'il faut d'imaginaire et de focalisation de l'attention, pour bloquer et substituer aux sentiments négatifs d'impuissance

### LIRE UTILE

#### → L'ENFANT ET LES ÉCRANS UN AVIS DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

Académie des sciences,  
BACH JEAN-FRANÇOIS,  
HOUDE OLIVIER, LENA PIERRE,  
TISSERON SERGE

Paris : Académie des sciences,  
2013, 123 p.



L'irruption de l'informatique dans le grand public, au cours de ces dix dernières années, a représenté une révolution majeure non seulement dans la communication mais aussi dans la réflexion et l'action.

L'utilisation, par l'usage des écrans, de l'Internet et d'outils numériques variés, en rapide évolution, a transformé, de façon considérable, les activités de tous ceux qui y ont accès. Les enfants de tous âges et de tous milieux

sociaux, particulièrement doués pour s'initier à ces nouvelles technologies, se les sont appropriées selon leurs ressources, d'abord pour les loisirs, puis de plus en plus pour l'apprentissage, l'éducation et la formation culturelle. Les parents apparaissent souvent démunis devant un tel changement. Enfin, les enjeux commerciaux et économiques sont considérables.

<http://www.academie-sciences.fr/active/rapport/avis0113.pdf>



### → ADDICTIONS : PRÉVENTION DE LA RECHUTE BASÉE SUR LA PLEINE CONSCIENCE GUIDE CLINIQUE

SARAH BOWEN, NEHA CHAWLA, G. ALAN MARLATT  
272 pages  
Éditeur : De Boeck

« C'est en apprenant à changer notre rapport à nos émotions et, finalement, à nous-mêmes, qu'il devient possible de se libérer des addictions et des comportements impulsifs ».

Cet ouvrage de référence propose un programme de prévention de la rechute des addictions révolutionnaire combinant intelligemment les pratiques de la *mindfulness* aux stratégies cognitives et comportementales. Outre les notions théoriques indispensables, le thérapeute y trouvera tous les renseignements et outils nécessaires pour une mise en pratique rapide de cette approche. Des directives claires lui indiqueront comment procéder, tandis qu'une série de scénarios, d'exemples cliniques, de pratiques à domicile et d'astuces pour éviter les pièges et embuches le guideront tout au long de sa pratique. Huit séances de groupe parfaitement structurées conduiront le patient à prendre progressivement conscience de ses propres expériences internes, à sortir des modes habituels de pensée et de comportement pouvant déclencher la rechute et, enfin, à acquérir les

compétences adéquates pour affronter les défis quotidiens du rétablissement.

Pour tout thérapeute instruit à la pratique de la pleine conscience, ce guide fournira une voie claire, accessible et humaine pour amener le patient par une profonde transformation de sa vision de lui-même et du monde, à une meilleure qualité de vie



### → PAROLE ET ADDICTION

MARC LEVIVIER, FRANÇOIS PEREA, INGRID BELZ CERIA  
250 pages  
Éditeur : Erès

Les soins de l'âme contemporaine nécessitent l'analyse la plus fine des rapports entre le sujet parlant et ces nouvelles passions, les addictions. Si le discours sur les addictions se fait largement entendre chez les spécialistes et dans les médias, la parole des sujets est souvent réduite au rôle d'illustration, d'exemple. Cet ouvrage propose au contraire de s'attacher aux discours en eux-mêmes des sujets comme point de départ et présente une approche ancrée dans l'écoute étayée.

et de passivité, une activité gratifiante, instantanée et sans douleur. Le rapport bénéfice/risque du jeu vidéo est en effet largement favorable à sa prolongation. Il coûte peu d'argent pour une quantité illimitée<sup>(7)</sup>. Disponible, accessible, inoffensif et légal, il n'attire pas les ennuis des prises de risques auxquels il s'oppose terme à terme, sauf dans la recherche d'une limite structurante. Enfin, le jeu vidéo en ligne est un investissement progressif et communautaire. Arrêter ou réduire suppose de faire à minima le deuil du temps investi, de la position sociale acquise et des relations d'objet tissées. La facilité de la transgression opérée par ces sujets en préférant la simulation d'une vie imaginaire à leur vie charnelle originale indique à la fois le peu de confiance placée en eux et leur recherche d'indépendance radicale. Qui plus est, la variété de jeux et de pratiques peuvent éclairer plus précisément ce que le sujet cherche à accomplir de façon substitutive dans l'espace virtuel. Ainsi, la pratique du jeu vidéo n'est jamais univoque, ni dénuée d'attachement. Certains sujets, joueurs depuis l'enfance, se sont construits en lien avec les nombreuses expériences vécues au

sein de ces mondes numériques. En définitive le jeu vidéo ne peut être réduit à une consommation, sauf à ignorer la valeur adaptative et défensive de la conduite, mais aussi sa valeur identitaire et imaginative.

Quels seraient les effets détériorants et la détresse cliniquement significative validant une éventuelle addiction au jeu vidéo ? De notre expérience clinique, il nous apparaît que les effets délétères sont davantage la conséquence de l'inactivité, de l'isolement et de l'appauvrissement relationnel et intellectuel, en partie compensée d'ailleurs par la vie en ligne. La perte de compétences sociales, de l'estime de soi et surtout de l'affirmation de soi sont aussi très prégnantes chez nos patients puisque ils sont souvent à la base du surinvestissement de la pratique vidéoludique. Or force est de constater que le jeu développe peu ces qualités en dehors du territoire virtuel. Plus spécifiquement, la perte de la motivation, et de l'endurance à la douleur – tant physique que psychique – nécessaire à l'effort, nous semble également affecter une grande majorité de joueurs intensifs. La procrastination et l'intolé-

rance au vide peuvent être reliés à l'abus de système de feedback rapide et de stimulation externes. Néanmoins la personnalité, la structure ou l'organisation psychique restent prédominantes quand bien même l'usage du jeu vidéo peut permettre de taire les angoisses et des dépressions de faible intensité. L'impact détériorant d'une pratique pathologique du jeu vidéo sur les fonctionnements psychique et physique semble finalement relativement faible et limité contrairement aux *gambling* ou à la prise de substance. Les patients adultes sont d'ailleurs régulièrement conscients du caractère excessif et défensif de leur pratique. En conséquence, leur détresse et leur demande de soins émergent bien plus souvent des motifs primaires telles que l'anxiété, la phobie ou la dépression, la pratique du jeu n'étant pas un obstacle à un suivi psychiatrique classique. Pour les adolescents, la réduction des bénéfices de ce cache-misère, permettra au sein d'un cadre sécurisé d'aborder la souffrance réelle. ■

#### Références :

(1) Le *Internet use gaming disorder* est classé dans la section III du DSM-5, section recommandant et

souhaitant des recherches supplémentaires. Petry, N. M. and O'Brien, C. P. (2013), *Internet gaming disorder and the DSM-5. Addiction*. doi: 10.1111/add.12162

(2) M-C Mouren, M. Lejoyeux, M-F. Le Heuzey. De la pratique excessive des jeux sur écrans aux addictions. *Bull. Acad. Natle Méd.*, 2012, 196, n° 3, 739-741

(3) Le spécialiste du jeu pathologique M. D. Griffiths promeut ainsi l'adoption d'une addiction aux jeux vidéo : « Si on accepte le concept de jeu pathologique (*gambling*), il n'y a pas de raison de refuser l'idée d'un jeu vidéo pathologique (*pathological gaming*) ».

(4) En français, les termes employés sont : usages pathologique, problématique ou excessif, addiction et dépendance.

(5) En 10 ans, le nombre de publications scientifiques sur ce thème a largement dépassé celles consacrées aux autres addictions comportementales (sexe, sport, shopping, etc.).

(6) Les consultations jeunes consommateurs, appelées aussi « consultations cannabis » sont ouvertes depuis 2005.

(7) Hormis les achats d'objets virtuels qui se développent dans les modèles économiques des nouveaux jeux en ligne. Les jeunes adolescents commettent souvent ces achats inconsidérés qui ont néanmoins l'avantage de concrétiser leur rapport au jeu.

## → **ENTRETIEN AVEC M. PIERRE MALHERBE, DIRECTEUR DE L'HÔPITAL RENÉ-MURET À SEVRAN, SEINE SAINT-DENIS (ASSISTANCE PUBLIQUE – HÔPITAUX DE PARIS)**

Cet établissement prend en charge les pathologies de la personne âgée, en court séjour, soins de suite et de réadaptation et en soins de longue durée. Il se distingue par la présence d'un service d'addictologie tri-sites (hôpitaux Jean Verdier, Avicenne et René Muret), l'un des plus importants en Ile-de-France. M. Malherbe est également administrateur du Respadd.

### **Pouvez-vous nous dire quelques mots sur votre parcours et ce qui vous a amené à vous engager dans cette profession ?**

Après des études littéraires et à Sciences PO Paris, j'ai choisi de m'orienter vers une profession de service public en passant le concours de directeur d'hôpital. Cette profession me semblait la plus à même de répondre à mon goût pour le management. La pluralité des missions et leur diversité, alliées à la densité des problématiques à la fois administratives, juridiques, politiques, sociales, économiques et financières conféraient pour moi à cette profession un attrait considérable. C'est une profession exigeante qui requiert de constantes remises en question et dont la finalité est toujours une meilleure prise en

charge des patients. Par ailleurs, je crois fermement que le monde de la santé reflète les grandes tendances de la société, ce qui en fait la grande richesse et la complexité.

### **Quels sont les sujets de santé publique qui vous passionnent le plus ?**

L'une des disciplines qui me tient le plus à cœur et pour laquelle j'ai toujours considéré le fort potentiel de développement est la gériatrie. Que ce soit du fait de la diversité des prises en charge, de l'évolution des représentations à l'égard du vieillissement, des avancées de la recherche à mesure que s'allonge la durée de vie, les enjeux de prévention qui s'y rattachent, tout cela donne à cette discipline une ampleur et une actualité indéniables.

Un autre sujet de santé publique que j'affectionne est l'addictologie. J'ai accompagné l'ouverture de notre service depuis la naissance du projet jusqu'à sa réalisation. Il est toujours extrêmement passionnant d'ouvrir une nouvelle structure. Cette discipline a ceci de particulier qu'elle est moderne sans s'embarrasser de tout un outillage technologique perfectionné. C'est avant tout une discipline humaniste à la croisée des chemins entre la psychologie, les sciences humaines et sociales et bien sûr la médecine. Comme il n'existe pas de réponse unique aux problématiques addictives, c'est une discipline tout en finesse, au cas par cas et qui respecte « l'humain » en chacun. C'est une prise en charge ouverte sur le monde extérieur qui fonctionne en réseau avec les

autres structures de terrain comme les CSAPA, la médecine de ville, les réseaux associatifs. Enfin, en termes de rayonnement, ce service d'addictologie a permis de développer des projets au sein de l'hôpital et lui a donné une nouvelle visibilité auprès des acteurs locaux.

### **En effet, l'hôpital René Muret se distingue par la présence d'un service d'addictologie depuis janvier 2011, l'un des plus importants en Île-de-France. Comment ce besoin d'un pôle spécifique a-t-il émergé ? Sur quels types de soutiens et partenaires avez-vous pu compter ?**

À l'origine, l'hôpital Jean Verdier avait ressenti la nécessité de développer une offre plus importante de lits d'hospitalisation pour les patients aux

### **\_ LIRE UTILE**



### **→ HISTOIRE ET PRINCIPES DE LA RÉDUCTION DES RISQUES, ENTRE SANTÉ PUBLIQUE ET CHANGEMENT SOCIAL**

ANDRÉO C., BERNARD O., BOLO P. *et al.*  
Médecins du monde, 2013, 131 p.

La réduction des risques est une histoire récente et singulière, portée depuis une trentaine d'années par de multiples acteurs : professionnels de santé, usagers de drogues, chercheurs ou militants des droits humains notamment. Médecins du Monde est l'un de ces acteurs, en France et dans le monde.

Afin de diffuser cette approche, MdM propose cet ouvrage compilant divers textes qui donnent à voir et à comprendre l'histoire et les enjeux de la réduction des risques. Les articles ont été écrits par une quinzaine d'auteurs, toutes et tous acteurs de la RdR, avec des expériences et des rôles divers, dans des contextes d'intervention et des pays variés. Sa grande richesse réside également dans la pluridisciplinarité de profils des auteurs (travailleurs sociaux, médicaux, usagers de drogues, activistes, sociologues...).



Ce recueil tend ainsi à introduire les principes et concepts clefs de la RdR en tant que réponse de santé publique et vectrice de changement social. Il propose un retour sur l'historique de la Réduction des risques, ses principes fondateurs, son évolution et tendances actuelles.

[http://www.medecinsdumonde.org/content/download/14442/171104/file/MdM\\_RdR\\_FR\\_bd.pdf](http://www.medecinsdumonde.org/content/download/14442/171104/file/MdM_RdR_FR_bd.pdf)

### **→ LE PORTAIL PARENTALITÉ DÉPENDANCES EST LANCÉ**

Le portail Parentalité Dépendances a vu le jour grâce à une subvention obtenue dans le cadre de la 63<sup>e</sup> session de la Commission permanente de coopération franco-québécoise (CPCFQ).

Ce projet rassemble plusieurs partenaires franco-québécois œuvrant dans les domaines de dépendances, addictions et parentalité.

L'objectif est d'offrir à l'ensemble des acteurs impliqués dans le champ de la parentalité et de l'intervention auprès des jeunes, une plateforme virtuelle regroupant différents documents d'intérêt et un lieu d'échanges des pratiques cliniques.

<http://www.parentalitedependances.com/>



prises avec des conduites addictives. Ce développement s'étant heurté à des problématiques de type spatial, c'est l'hôpital René Muret qui a accueilli cette offre et développé sous l'impulsion d'une forte stratégie d'établissement, une unité d'addictologie, qui est aujourd'hui un service d'addictologie tri-sites comprenant sur le seul site de René Muret, 22 lits dont 10 lits de courts séjours et 12 lits de soins de suite et réadaptation.

Cette évolution a connu notamment le soutien de l'Agence régionale de santé qui y a reconnu la promesse d'une meilleure structuration de l'offre de soins dans le paysage sanitaire.

**Comment envisagez-vous l'addictologie au sein de votre établissement ?**

L'addictologie au sein de mon établissement est bien évidemment portée par le Dr Anne Borgne, par son indéfectible énergie et sa force de conviction. Le regard porté sur les addictions est comme je l'évoquais précédemment celui de professionnels du soin sans jugement et sans paternalisme. Les patients y trouvent aide, écoute et compréhension. C'est également la vision que nous soutenons au sein de l'établissement lorsque la direction s'engage dans des campagnes de prévention auprès des soignants pour prévenir les risques psycho-sociaux, responsabilité qui nous incombe.

**Quels sont selon vous les atouts d'une adhésion à un réseau d'établissements comme le RESPADD ?**

La force d'un réseau réside dans la force du nombre des structures qui y adhèrent. Le RESPADD est le plus vaste réseau des établissements de santé pour la prévention des addictions. Ses atouts sont précisément son soutien associatif, logistique et scientifique. Toute action menée ici reçoit à la fois le concours du service d'addictologie et celui du RESPADD pour la coordination, la documentation et la communication autour du projet. Le RESPADD constitue une ressource d'information unique en France pour les établissements de santé. Par ailleurs, son image à l'échelle nationale et sa légitimité auprès des instances de santé constitue un label pour l'établissement. Enfin, en tant que directeur à l'AP-HP, membre fondateur du RESPADD, je ne peux que saluer ce soutien apporté par le plus grand CHU de France et dont il bénéficie à toutes les échelles.

**Pouvez-vous énoncer quelques axes stratégiques de votre politique d'établissement pour les années à venir, notamment en ce qui concerne la prise en charge des conduites à risques ?**

Je souhaite un renforcement du service d'addictologie dans sa structure tri-sites dans la perspective d'une optimisation du parcours de soin du patient. Pour cela il faudra également que le service ait été bien identifié par les autres services des trois sites pour faciliter les orientations et la transversalité des prises en charge mais également par le public. Par ailleurs je nourris le souhait de voir des collaborations entre le service d'addictologie et les universités pour le développement de la recherche et notamment par la participation du service à des protocoles ou cohortes de patients. Ce sont là certains des axes de développement que nous privilégierons pour les années à venir. ■



**→ PHANTASTICA, UNE ENCYCLOPÉDIE DES DROGUES**

LOUIS LEWIN

508 pages

Éditeur : Camion Blanc

Le livre *Phantastica* de Louis Lewin constitue la première encyclopédie des drogues jamais publiée en Occident. À ce titre, il a un double intérêt : tout d'abord, il constitue un instantané d'une pratique à un moment précis, le premier quart du vingtième siècle ; ensuite, il procure une importante documentation sur des drogues disparues ou oubliées. Si la lecture de *Phantastica* ne manquera pas de surprendre (qui imaginerait aujourd'hui se droguer à l'arsenic ou au mercure ?), elle passionnera cependant tous ceux qui, chercheurs, étudiants ou simples curieux, s'intéressent aux « paradis artificiels », par la richesse des informations qu'il contient et par la hauteur de vue de son auteur. Louis Lewin (1850-1929) n'était pas, il est vrai, n'importe qui. Pharmacologue, titulaire d'une chaire à l'université de Berlin, expert auprès des tribunaux, il fut un grand scientifique et un grand voyageur qui put s'enorgueillir de l'amitié d'Albert Einstein et de l'hostilité intellectuelle de Sigmund Freud !



**→ ATLAS DES USAGES DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES 2010**

BECK FRANÇOIS, GUIGNARD ROMAIN, LEON CHRISTOPHE, RICHARD BAPTISTE

Saint-Denis : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), 2013, 101 p.

Cet ouvrage présente les statistiques régionales tirées du Baromètre santé 2010 sous la forme d'un ensemble de cartes décrivant les principaux usages de substances psychoactives de l'ensemble de la population puis plus spécifiquement des jeunes adultes (15-30 ans) en France métropolitaine ; d'une analyse région par région. Il propose également une courte mise en perspective des données recueillies par d'autres enquêtes dans les départements d'outre-mer. Son ambition est d'accompagner les pouvoirs publics, les acteurs locaux et les chercheurs vers une meilleure compréhension des spécificités régionales, en fournissant des données quantitatives fiables sur les usages de substances psychoactives en France.

<http://www.inpes.sante.fr/CFES/Bases/catalogue/pdf/1479.pdf>

**→ CONSOMMATIONS ET ADDICTIONS UN CHEMIN POUR LA RÉFLEXION**

Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (FNARS) Rhône-Alpes, 2013, 28 p.

Constatant que la question de la santé concerne toutes les structures accueillant des publics en précarité, la FNARS Rhône-Alpes a remobilisé la commission santé en 2009. Le premier travail portait sur la question de l'accès aux soins.

Depuis septembre 2010, la commission travaille sur les addictions : une problématique commune à toutes les structures mais pour laquelle les positionnements et les pratiques diffèrent. Souvent, la façon dont est pensée la question des addictions dans les structures reste insatisfaisante pour les résidents comme pour les professionnels. Ce document est un outil pouvant permettre aux structures de réfléchir sur leur positionnement dans le cadre de l'accompagnement des personnes en situation d'addiction.

[http://www.fnars-ra.org/documents/doc\\_sante\\_vf.pdf](http://www.fnars-ra.org/documents/doc_sante_vf.pdf)



**Le service d'addictologie de l'hôpital René-Muret totalise en novembre 2013 :**

- 400 hospitalisations en court séjour et en SSR
- 1 200 séances d'hôpital de jour
- 2 500 consultations



→ CONGRÈS ADDICTOLOGIE ET TRAVAIL 2014 PARIS-MONTROUGE 7 ET 8 AVRIL 2014

Travail, alcool, drogues, médicaments psychotropes : la nouvelle donne.

Les usages d'alcool, de médicaments psychotropes et de drogues illicites se transforment : nouveaux consommateurs, nouveaux produits, nouvelles prescriptions, nouvelles fonctions...

Dans leurs interrelations avec le travail, ces consommations sont-elles des risques ou des ressources ? Des stratégies individuelles ou collectives ? Porteuses de performance ou d'irresponsabilité ? Ces réalités ne se combinent-elles pas plus qu'elles ne s'opposent ?

Le congrès "Addictologie et travail" 2014 veut instruire ces relations, mal connues, invisibles, stigmatisées, entre activités professionnelles, organisation du travail, culture, santé et consommations de substances psychoactives. Convoquant les approches sociohistorique, anthropologique, ergonomique, psychodynamique et psychosociologique, aux côtés des sciences médicales, de l'épidémiologie et du droit, il s'agit de quitter le plan des confrontations morales et juridiques et de décrire les dynamiques multiples entre travail et usages de substances psychoactives.

Le dialogue entre chercheurs et praticiens, sciences du travail et addictologie, posé comme cadre de ce congrès, doit permettre de développer de nouvelles stratégies d'action : de transformation des usages en transformation du travail.

<http://congres.additra.fr>



→ L'AFGHANISTAN EST-IL UN NARCO-ÉTAT ?

BENJAMIN BORD

Éditeur : L'Harmattan  
270 pages

Alors que le retrait des troupes occidentales d'Afghanistan s'accélère, cet ouvrage revient sur la question de la drogue en territoire

afghan (premier producteur mondial d'opium). L'omniprésence des conséquences de la drogue dans tous les pans de la société afghane invite à s'interroger sur l'attitude de l'État. Cette analyse, maniant les dimensions historique, géopolitique, économique, sociologique et sanitaire, éclaire le lecteur sur une question de sécurité régionale, voire internationale.

→ PERCEPTIONS ET OPINIONS DES FRANÇAIS SUR LES DROGUES

TOVAR MARIE-LIN, LE NEZET OLIVIER, BASTIANIC TANJA  
Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

Tendances, n° 88, 2013-10, 6 p.  
Depuis 1999, l'Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes (EROPP) de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) interroge les Français sur leurs appréciations concernant différents produits licites ou illicites (tabac, alcool, cannabis, cocaïne et héroïne), leurs usagers et les politiques publiques s'y rapportant.

Pour ce quatrième exercice de l'enquête EROPP (après les éditions de 1999, 2002 et 2008), un échantillon de 2 500 individus représentatif de la population âgée de 15 à 75 ans a été interrogé par téléphone entre octobre et décembre 2012, selon la même méthodologie que celle utilisée en 2008. La plupart des thèmes étudiés lors des enquêtes précédentes ont été maintenus ; certains questionnements portant sur des sujets d'actualité ont été reformulés (expérimentation des salles de consommation supervisée, débat sur l'évolution du statut légal du cannabis, etc.), tandis que les perceptions sur des mesures mises en place entre les deux derniers exercices de l'enquête (comme par exemple l'interdiction de vente de tabac et d'alcool étendue à tous les

mineurs) ont fait l'objet de nouvelles questions.

La répétition de l'enquête EROPP, avec désormais un recul de quinze ans, constitue un cadre unique pour apprécier la diversité des opinions et des perceptions des Français mesurées à un instant "t" et mieux cerner les évolutions.



Ce numéro de *Tendances* porte successivement sur les connaissances, les préoccupations et la dangerosité perçue des cinq substances évoquées et les représentations qu'elles suscitent. En dernier lieu, il rend compte de l'appréciation des Français sur quelques évolutions des politiques publiques parmi les plus marquantes de ces dernières années.  
<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/efxtmta.pdf>



→ TRAITEMENT DE LA DÉPENDANCE CHEZ LES ADOS ET INFLUENCE DES FACTEURS FAMILIAUX SUR LE CHANGEMENT DE CONSOMMATION

Recherche et intervention sur les substances psychoactives - Québec (RISQ), BERTRAND KARINE

Les abrégés de recherche du RISQ, 2013, 2 p.

La relation entre certains facteurs familiaux et la consommation de substances psychoactives chez les adolescents a été établie par de nombreux chercheurs. L'implication des parents dans le traitement de réadaptation en dépendance de leurs jeunes est aussi largement recommandée. Cette étude s'intéresse à certains facteurs familiaux susceptibles d'influencer l'issue du traitement et aux liens existants entre eux.

[http://www.risqtoxico.ca/documents/ABR\\_2013\\_Bertrand-1\\_TraitementAdo.pdf](http://www.risqtoxico.ca/documents/ABR_2013_Bertrand-1_TraitementAdo.pdf)

→ LES CAHIERS DYNAMIQUES N° 56 : DROGUES ET ADDICTIONS

Édition Erès

Entre économie parallèle, santé publique et action éducative, les drogues et les addictions font partie des problèmes qui se posent à tous ceux qui interviennent auprès des adolescents en difficulté. Quelles sont les caractéristiques de l'organisation du trafic des produits illicites ? Quelle posture professionnelle adopter face à la transgression ? Et, quels types d'interventions et de prises en charge mettre en place face aux addictions que les produits soient ou non légaux ? La question est posée de l'acte éducatif et de la posture clinique.



La Lettre du Respadd

Bulletin trimestriel du Respadd  
Janvier 2014 - N° 17  
ISSN 2105-3820  
96 rue Didot  
75014 Paris  
Tél : 01 40 44 50 26  
Fax : 01 40 44 50 46  
[www.respadd.org](http://www.respadd.org)  
[contact@respadd.org](mailto: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 : Nicolas Bonnet, Anne Borgne, Thomas Gaon, Pierre Malherbe, Éric Nicolle

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

Tirage : 3 500 exemplaires