

# la Lettre du respadd

RÉSEAU DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS



32

JUIN 2018

## SOMMAIRE

### → ADDICTOLOGIE

- La clinique et ailleurs

### → LIRE UTILE

- Sommes-nous trop branchés ? : la cyberdépendance

### → TABACOLOGIE

- Facteurs associés à l'utilisation de la cigarette électronique chez les jeunes adultes

### → LIRE UTILE

### → AGENDA

Et si ce n'était qu'une question de mise à disposition d'une information valide et scientifique, d'une reprise en main du débat publique et de l'accès aux connaissances... ?

Et si le repérage des consommations à risque d'alcool, la réforme des politiques des drogues, le respect de l'usager et l'accès aux dispositifs de prévention prenait compte, enfin, des résultats tirés de l'échec de la guerre à la drogue et des leçons des politiques novatrices mises en place à travers le monde... ?

Et si la crise sanitaire américaine actuelle, avec ses dizaines de milliers de morts par surdoses de fentanyl et dérivés était surtout une crise de la désinformation, portée par les laboratoires pharmaceutiques qui par divers moyens ont favorisé la prescription d'opioïdes, leurs mises à disposition et nié les risques de dépendance ? Et si une information valide sur ces produits, leurs effets et leurs risques, auprès des patients comme des prescripteurs, avait pu éviter ce désastre... ?

L'enjeu de l'information, des connaissances : c'est bien de cela dont il s'agit. Placer au centre de l'échiquier le débat



public sur les drogues et leurs régulations, toutes les drogues, tabac et alcool inclus. Y apporter des connaissances valides, fondées sur les preuves, démontrant qu'une autre politique est possible.

En France, plus de quarante ans après la promulgation de la loi qui interdit l'usage de stupéfiants, ni la consommation, ni le trafic n'ont diminué. La répression a eu en revanche de nombreux effets pervers – parmi lesquels la discrimination d'une partie de la population.

Ici comme ailleurs, la guerre à la drogue n'a pas eu l'effet escompté : malgré une des législations les plus répressives de l'Union européenne, les

Français restent les plus importants consommateurs de cannabis et d'opiacés et les prix des produits au marché noir n'ont fait que baisser malgré toutes les mesures mises en place.

Pourtant d'autres modèles existent. Au Portugal, la dépénalisation de la possession de drogues a été suivie par une baisse drastique du nombre d'overdoses et d'infections au VIH. Mais cette politique, lancée en réaction à une augmentation massive des contaminations, a été accompagnée par une approche sanitaire de la réponse pénale et de nombreuses mesures de réduction des risques. Notre capacité à proposer des réponses cohérentes et pragmatiques aux enjeux posés par la diffusion de drogues et de leurs usages dans les années à venir sera déterminante pour en limiter les conséquences.

Anne Borgne,  
Présidente du Respadd

## → LA CLINIQUE ET AILLEURS (première partie\*)

TRADUCTION : AUDE BANDINI

PR TODD MEYERS – ANTHROPOLOGUE / NEW YORK UNIVERSITY–SHANGHAI

*Combien de versions différentes peut-on donc donner de la même histoire ?* Voilà une préoccupation avec laquelle j'ai grandi. Une telle question met en évidence les limites de l'imagination de ceux qui (se) la posent. En même temps, elle présuppose qu'il y aurait un nombre limité de manières de raconter quelque chose, ne serait-ce que parce que le public auquel on s'adresse finira bien par en avoir assez.

J'ai, pour ma part, commencé à me demander si la manière dont on parle de l'épidémie d'opioïdes qui sévit actuellement aux États-Unis ne pourrait pas, justement, permettre de répondre à cette question : combien de fois peut-on raconter la même histoire, mais de manière différente, avant qu'on épuise le nombre de versions possibles et qu'on perde de vue la vérité, ou plus précisément, qu'on se retrouve avec une vérité sans contenu, sans plus de centre de gravité. On aurait alors affaire à une histoire, celle de cette épidémie, qui aurait été racontée de manière différente à de si nombreuses reprises, et sous des variantes toutes aussi inédites, qu'on en serait arrivé à épuiser les possibilités de dire les choses encore autrement. On peut alors se demander : *combien de versions différentes de l'épidémie d'opioïdes qui sévit aux États-Unis peut-on donner ?*

Quand, il y a une dizaine d'années maintenant, j'ai commencé à suivre un petit groupe d'adolescents consommateurs d'opiacés, on ne pouvait suspecter ni l'ampleur qu'allait prendre, à peine une décennie plus tard, la crise des opioïdes aux États-Unis, ni la manière dont celle-ci allait faire irruption dans le débat public. En tant qu'anthropologue de la médecine, je m'étais à l'époque concentré presque exclusivement sur la vie et la trajectoire de ces douze adolescents, à mesure qu'ils passaient d'un centre résidentiel de désintoxication pour personnes dépendantes, à l'une ou l'autre des institutions du système pénitentiaire pour mineurs, et vice et versa.

Il s'agissait d'établir une géographie de l'addiction et de son traitement, tels que ces jeunes gens les vivaient : depuis le centre de détention, le tribunal ou encore le centre de traitement, jusque dans tous les endroits qu'ils considéraient comme leurs « chez-eux ». Je les ai vus faire des progrès pendant leurs séjours au centre, pour mieux faire machine arrière et retomber dans l'addiction presque aussitôt qu'ils en sortaient. Ils luttèrent et se débattaient, dans et contre un système de soins dont les représentants ne savaient jamais s'ils devaient les considérer comme des *toxicomanes*, des *patients*, des *criminels*, ou encore autre chose qu'il aurait fallu définir. Je les ai vus remonter la pente, encore et encore, dans un contexte où on exigeait d'eux des choses que, en tant que jeunes ou qu'enfants, ils n'avaient nullement les moyens de faire ou de donner – des choses qu'on n'aurait en fait jamais dû exiger d'eux, tout simplement.

J'ai rencontré la plupart de ces jeunes pendant qu'ils étaient dans un centre de traitement dédié à la prise en charge de ce type de problèmes, à Baltimore. À l'intérieur de ses murs, on comprenait assez vite que l'essentiel du traitement reposait sur l'adoption et la culture d'une certaine morale.

J'ai pris sur moi de suivre ces jeunes au fil de leurs déplacements, pendant une assez longue période de temps, afin de me faire une idée des formes que l'addiction et son traitement prenaient dans leurs existences.

Il s'est avéré que des univers que j'avais d'abord crus complètement distincts les uns des autres ne l'étaient en réa-

lité pas vraiment : d'une part, il y avait un environnement dans lequel régnaient la discipline et la maîtrise de soi, le contrôle et la régulation ; celui-ci s'opposait en apparence et d'autre part à un environnement extra-institutionnel, où s'exerçaient d'autres sortes de pressions et de violences, mais où l'on pouvait aussi trouver d'autres types de plaisirs.

“... on ne pouvait suspecter ni l'ampleur qu'allait prendre, à peine une décennie plus tard, la crise des opioïdes aux États-Unis, ni la manière dont celle-ci allait faire irruption dans le débat public.”

L'une des principales thèses que j'avais dans ce livre est la suivante : en réalité, pour les jeunes que je suivais, ces univers n'étaient pas du tout séparés ou indépendants les uns des autres. Bien au contraire, les manières d'agir et de penser comme on le faisait au sein de l'espace « clinique » contaminaient largement cette chose appelée « la sphère sociale », et réciproquement.

Voilà une des raisons pour lesquelles ce livre a pour titre *La clinique et ailleurs* : c'est cet ailleurs de l'addiction et de son traitement qui a attiré mon attention, ainsi que la manière dont cet ailleurs exerce son influence sur la sphère clinique, que ce soit sous la forme de représentations ou dans le contenu des actes eux-mêmes, et ce, aussi bien chez les patients que chez les cliniciens.

Aux côtés des jeunes, l'autre personnage principal que le livre met en scène est la buprénorphine. J'ai suivi le déroulement du processus de traitement, d'abord pendant le séjour au centre, puis une fois de retour à la maison, ou la prise en charge dans d'autres institutions.

Ce livre porte donc sur de jeunes gens sous traitement, et sur la nouvelle thérapie médicamenteuse en même temps.

Chacun des jeunes sur lesquels portait mon étude a reçu comme traitement un médicament combinant buprénorphine et naloxone (Suboxone). Je les ai ensuite suivis jusqu'à ce qu'ils ne soient plus des adolescents, jusqu'à ce qu'ils meurent ou déménagent ailleurs, ou tout simplement qu'ils en aient assez de me parler.

C'est à cet endroit, le nulle part, l'ailleurs – un endroit qui échappe aux regards, mais qui est pourtant bien présent dans l'imaginaire des cliniciens, des décideurs politiques et du public dans ses inquiétudes – que se trouve l'histoire de l'addiction chez les adolescents. Une partie de l'ouvrage présente ainsi une histoire que celles et ceux qui travaillent aujourd'hui en médecine des addictions connaissent bien : celle d'un médicament (la buprénorphine) et de son évolution, du statut d'antalgique peu connu et qu'on utilisait essentiellement pour la prise en charge des douleurs post-opératoires légères à modérées, à celui, par la suite, de traitement de première intention pour la dépendance aux opioïdes partout dans le monde.

Il n'y a pas là de hasard : Baltimore était la ville dans laquelle les chercheurs en lien

avec l'hôpital Bayview (appartenant à l'Université Johns Hopkins) ont conduit la majorité des premiers essais cliniques sur ce médicament, auprès d'adultes dépendants à l'héroïne à la fin des années 1970. S'en sont suivies des dizaines d'années d'essais et des dizaines desquelles ce produit a obtenu son approbation et son autorisation de mise sur le marché comme traitement contre la dépendance aux opioïdes.

Ce médicament est loin d'avoir connu un succès immédiat, mais des études ont mis en évidence qu'il était aussi efficace que les autres médicaments existants, qu'il était plus sûr (entraînant notamment moins de risques d'épisode de détresse respiratoire, etc.), et surtout, qu'il se prêtait beaucoup moins facilement aux abus ou aux usages détournés, ce qui était devenu le principal problème que l'on avait à ce moment-là avec la méthadone.

Nancy Campbell et Anne Lovell ont publié, dans *Annals of the New York Academy of Sciences*, ce qui constitue à mes yeux la meilleure étude sur l'histoire de la buprénorphine comme traitement contre la dépendance aux drogues. Il va sans dire que la trajectoire de la buprénorphine au cours du temps a été rien moins que linéaire.

Comment se fait-il en effet qu'une entreprise, que l'on connaissait surtout pour ses produits d'entretien ménager, a finalement réussi à se hisser au premier rang mondial dans le domaine de la pharmacothérapie pour le traitement des addictions ? Comment se fait-il que, par quelque législation sibylline, la libre concurrence n'ait pas pu jouer dans un tel marché ?

Et enfin, comment se fait-il qu'en dépit de multiples échecs au départ, ce médicament ait fini par être approuvé pour le traitement des addictions ? Pour cela, il a fallu

réussir à le faire réinscrire à l'agenda de la U.S. Drug Enforcement Agency (l'équivalent de l'Agence Nationale de la Sécurité du Médicament en France), et obtenir l'accès à des espaces cliniques qui étaient jusque-là exclus pour des raisons réglementaires (à savoir les cabinets médicaux privés, où le traitement pouvait être prescrit par des non spécialistes). Comment tout ceci a-t-il été possible et s'est effectivement réalisé au cours des années qui ont précédé l'épidémie actuelle d'opioïdes aux États-Unis, comme si cette crise avait été d'une manière ou d'une autre anticipée, mais aussi, en un sens, provoquée ?

Toute cette histoire est fascinante à bien des égards, et mon livre ne se concentre que sur quelques-uns des détails de son développement. Ce qui m'a amené à m'intéresser à ce sujet, c'est le fait que les adolescents, comme catégorie de population, ont joué un rôle moteur dans le processus qui a finalement abouti à l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché du Subutex et de la Suboxone (ces deux médicaments contenant de la buprénorphine ont été développés par Reckitt Benckiser Pharmaceuticals). La chronologie des événements est effectivement assez intrigante.

On a vu dans les adolescents une nouvelle classe de population susceptible de bé-

néficier de ce traitement, et dont le nombre de membres ne pouvait aller qu'en augmentant (« une population à risque en pleine expansion »). On a alors argué du fait que ce médicament était particulièrement efficace pour traiter la dépendance chez les personnes pour qui la consommation d'opioïdes était encore assez récente (par opposition aux adultes toxicomanes qui en consommaient en général depuis bien plus longtemps). En vérité cependant, on n'en savait encore que très peu sur l'efficacité à court et long termes de ce médicament pour cette classe d'âge.

De fait, il n'y avait pas beaucoup de données ni d'études permettant d'étayer réellement cette affirmation. En revanche, il y avait dans l'opinion publique une anxiété croissante concernant l'usage détourné et les abus d'antalgiques et de narcotiques. Ce qui a attiré ma curiosité, c'est la manière dont la rhétorique qui s'est développée autour du succès de la buprénorphine a souvent coupé l'herbe sous le pied de la recherche scientifique proprement dite. Et on pouvait en dire autant des arguments employés par ceux qui s'opposaient à son utilisation.

Qui donc constituait cette nouvelle population grandissante de consommateurs d'opioïdes ? Les adolescents que j'ai suivis étaient différents les uns des autres, non seule-

ment en termes d'origine ethnique, de statut socio-économique, et de classe d'âge (certains n'avaient pas plus de quatorze ans au début de l'étude), mais aussi du point de vue des différentes manières dont les uns et les autres en étaient venus à consommer et à développer leur dépendance, ainsi que du point de vue de ce qu'ils pensaient les uns et les autres du traitement et de la guérison.

Et de la même manière qu'il était difficile de les classer dans l'une ou l'autre des catégories habituellement appliquées aux patients souffrant d'addictions, il était difficile de leur assigner un statut en termes d'âge, puisque la plupart d'entre eux passaient précisément de l'enfance à l'âge adulte. En fin de compte, il m'a semblé tout simplement impossible d'établir quelque généralisation que ce soit concernant leur expérience de l'addiction.

Je ne me lancerai pas ici dans une tentative pour établir des liens entre l'addiction aux drogues (et sa prise en charge thérapeutique) telles qu'on peut les trouver aux États-Unis et en France. Chaque pays a ses propres règles en matière de politiques de santé, pour le meilleur et pour le pire, et dans les deux cas, on s'efforce comme on peut de concilier les aspects médicaux et légaux qui entourent le problème de la consommation et de la dépendance aux drogues. Il y a déjà des anthropologues qui ont travaillé et proposé des analyses convaincantes et intéressantes au sujet des addictions en France.

Il reste que ce que j'essaie de défendre dans ce livre est l'idée que du point de vue anthropologique, il y a quelque chose d'universel dans le phénomène de l'addiction, dont il s'agit de saisir la nature et qui doit pouvoir expliquer la profondeur, l'intensité, ainsi que les particularités que peut revêtir son expérience indivi-



duelle. Les douze adolescents que j'ai suivis étaient des enfants, et d'une manière ou d'une autre, les opioïdes ont fait irruption dans leurs vies d'enfants. J'ai fait leur connaissance alors qu'ils avaient eux-mêmes déjà rencontré les opioïdes, et j'ai travaillé des années pour réussir à retracer les chemins tortueux et les détours qu'ils avaient empruntés, et pour ensuite identifier les voies inattendues dans lesquelles ils avaient déjà parfois commencé à s'engager.

J'ai choisi d'utiliser une lentille grossissante plutôt que de chercher à donner un panorama ou une perspective de type macroscopique sur le phénomène de l'addiction aux opioïdes, aux États-Unis. Il me semble que si j'avais adopté une perspective plus large, j'aurais été incapable de saisir certains traits caractéristiques de l'expérience du traitement de la dépendance aux opioïdes : non seulement, par exemple, les singularités des différents environnements, mais aussi la manière dont certains éléments, au sein de ces environnements, étaient choisis, manipulés, combinés, déformés et transformés par les acteurs individuels.

Voilà qui, je pense, explique en partie le fait que je me sois particulièrement intéressé à ce qui se passait « entre » les différents événements, entre l'incarcération et l'entrée en cure de désintoxication, entre le temps de la consommation et celui de la guérison, entre des endroits ou des états qui n'ont pas forcément de lien avec l'un ou avec l'autre. Il y a là une sorte de devenir qui ne cadre pas avec la manière dont, normalement, on est censé cheminer entre ces différents environnements et les *penser*. Cependant, il ne faut pas croire que quoi que ce soit comme une intimité se serait développée entre ces adolescents et moi.

Je n'avais nullement l'intention de recueillir des confidences ou autres informations indiscrettes sur ces jeunes toxi-

comanes en état de détresse, et je n'ai jamais considéré qu'il y avait de la complicité entre nous. Je me souciais d'eux d'une autre manière, ma préoccupation étant de m'assurer qu'une description fidèle de leurs expériences soit élaborée et préservée, aussi imparfaite qu'elle puisse être. Le double régime d'emprise et d'empathie – qui est également à l'œuvre quand on retire ou suspend son empathie – qui s'instaure quand on aborde le phénomène de la consommation et de la dépendance aux drogues ne cesse pas de surprendre : il y a de l'emprise dans la manière dont on fixe une fois pour toute une représentation de ce que les adolescents toxicomanes doivent être et devraient faire, et une forme d'empathie qui donne faussement l'impression qu'on les reconnaît tout de même comme individus singuliers.

Mon but était d'examiner ce qu'il y avait sous des roches que d'autres avaient déjà retournées bien avant moi, mais sans doute un peu trop vite. L'une des choses qui m'ont paru les plus curieuses au sujet de la buprénorphine est la rapidité avec laquelle, une fois le médicament approuvé pour mise sur le marché, chacun a choisi son camp : pour ou contre. Pour les uns, il s'agissait d'un traitement efficace et susceptible de sauver des vies, tandis que pour les autres, il s'agissait seulement d'un avatar de la méthadone, avec tous les inconvénients et les problèmes, moraux et sociaux, qui venaient avec.

À un moment donné, entre la menace et la promesse que représentait ce traitement, les découvertes établies sur la base d'enquêtes scientifiques et de soi-disant anecdotes rapportées par les journaux, la figure des personnes qui utilisaient effectivement ce traitement a commencé à pâlir puis à disparaître. La question que tout le monde se posait était de savoir si c'était un « bon » ou un « mauvais » médicament, ce qui est une manière particuliè-

rement inadéquate et imprécise de se représenter les choses.

“ Le double régime d'emprise et d'empathie – qui est également à l'œuvre quand on retire ou suspend son empathie – qui s'instaure quand on aborde le phénomène de la consommation et de la dépendance aux drogues ne cesse pas de surprendre... ”

Cet outil pharmaco-thérapeutique ouvrait des possibilités mais rencontrait également des limites chez les individus qui y avaient recours, et celles-ci étaient bien réelles et vécues comme telles. Naturellement, ces différents aspects peuvent facilement se fondre les uns dans les autres, de sorte qu'à la fin, on se simplifie la tâche en classant les choses dans l'une ou l'autre de ces deux catégories : celle de ce qui est « bien » et celle de ce qui est « mauvais ». Je n'ai jamais cherché à savoir si la buprénorphine était ou non une bonne chose. Tout ce qui m'intéressait était de savoir dans quelle mesure elle avait contribué à faire évoluer ou à donner leur forme à l'expérience de l'addiction et de son traitement, chez quelques adolescents.

Aux États-Unis, l'image que l'on se fait de l'adulte dépendant aux opioïdes s'est diversifiée au cours des dernières années : elle englobe désormais les parents, les frères et sœurs, le collègue de travail ou encore le voisin, toute une variété de personnages dont on peut faire remonter la dépendance à un accident ou une blessure, un traitement contre des douleurs post-opératoires, ou encore à une période difficile sur le plan financier. Le moins que l'on puisse dire est

que la figure de l'adulte toxicomane aux États-Unis est devenue à la fois plus inclusive, mais aussi plus précise et mieux détaillée. Par conséquent, le terrain moral des sentiments d'empathie et d'obligation qui se constitue en réponse à cette représentation s'est également modifié.

On pourrait raisonnablement s'attendre à ce que la figure de l'adolescent dépendant aux opioïdes gagne également en nuances. Pourtant, très peu de choses ont changé dans les faits. Le stéréotype de l'adolescent qui fauche en douce des comprimés dans l'armoire à pharmacie d'un paisible pavillon de banlieue, tout comme celui du jeune toxicomane qui fait le pied de grue au coin d'une rue du centre-ville, ces stéréotypes subsistent et tendent à se renforcer, alors même qu'ils ne décrivent l'adolescent dépendant aux opioïdes que de manière extrêmement superficielle.

Dix ans après, et considérant le type de défis et de résistances qu'a posé et opposé ce groupe de jeunes gens parce que, entre autres, on ne parvenait pas à les classer, ni dans la catégorie des sujets dépendants, ni dans celle des patients, il me semble qu'il y a encore des leçons à tirer aujourd'hui. Je songe souvent à eux. Je me demande ce qu'ils penseraient du déferlement d'attention dont la crise des opioïdes fait maintenant l'objet, ainsi que de la rhétorique de son évolution. Je me demande s'ils s'y reconnaîtraient. Alors que le regard collectif que nous portons sur la crise des opioïdes s'enrichit et gagne en extension, il est peut-être temps qu'une nouvelle image de l'adolescent dépendant émerge et s'inscrive dans le tableau – une image qui reconnaisse que la dépendance aux opioïdes, quand on l'expérimente dans l'enfance, peut renvoyer à des choses aussi variées que sait l'être l'enfance elle-même. ■

*\* La deuxième partie de l'article sera publiée dans la Lettre du Respadd n° 33.*

## → SOMMES-NOUS TROP BRANCHÉS ? : LA CYBERDÉPENDANCE

AMNON JACOB SUISSA – ÉDITEUR : Presses de l'Université du Québec (30 août 2017)  
COLLECTION : Problèmes sociaux et interventions sociales

NICOLAS BONNET – PHARMACIEN DE SANTÉ PUBLIQUE, SPÉCIALISÉ EN ADDICTOLOGIE CONSULTATION JEUNES CONSOMMATEURS, SERVICE DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT, HÔPITAL DE LA PITIÉ-SALPÊTRIÈRE, PARIS

Réseau des Établissements de Santé pour la Prévention des Addictions – nicolas.bonnet@respadd.org

Si Internet est aujourd'hui omniprésent et un outils quasi indispensable dans nos relations sociales et économiques, son usage peut être abusif. Que penser du temps passé devant les écrans ? Et qu'en faire ? Axé sur les préoccupations parentales, cet essai s'adresse tant aux parents qu'aux intervenants qui œuvrent auprès des jeunes pour les sensibiliser aux problèmes potentiels de la cyberdépendance et les outiller à l'aide de pratiques innovantes et préventives.

L'utilisation des technologies de l'information et des réseaux sociaux a complètement modifié les rapports sociaux et les processus de socialisation. Si les générations antérieures concevaient le temps et l'espace de manière plus linéaire, soit un passé, un présent, un futur, les nouvelles générations du numérique vivent plus dans le moment présent tout en étant dans des espaces multiples. Cette approche multi-tâche de la réalité sociale et des communications comporte plusieurs aspects positifs, mais également des aspects potentiellement néfastes où la passion peut glisser à l'obsession dans un temps assez court avec des outils qui se sont

modifiés. En effet, l'évolution du téléphone intelligent est loin d'être terminée et ses fonctionnalités développées. Qu'en sera-t-il des effets sur le citoyen numérique et son développement psychosocial ?

Concernant les jeux vidéo, les écoles de pensée peuvent différer selon la compréhension et la place qu'ils devraient occuper dans la vie sociale. Comme ils se sont démocratisés et qu'il sont là pour rester, il est préférable de privilégier une approche de réduction des méfaits plutôt que de chercher à contrôler et légiférer cette activité.

S'inscrivant dans une démarche compréhensive et bienveillante, Amnon Jacob Suissa,

en s'appuyant sur les preuves et de très nombreuses données de recherche, propose des pistes de travail pour prévenir les méfaits des technologies de l'information et de la communication. On retiendra notamment l'importance chez les jeunes du développement des compétences personnelles et sociales liées à la prévention des dépendances – développer son affirmation de soi, exercer son jugement critique, capacité à demander de l'aide, résoudre des problèmes, communiquer efficacement, s'adapter aux changements et aux éléments de stress – et du rappel chez les parents des réalités de l'usage des écrans – le monde des écrans est juste un autre environne-

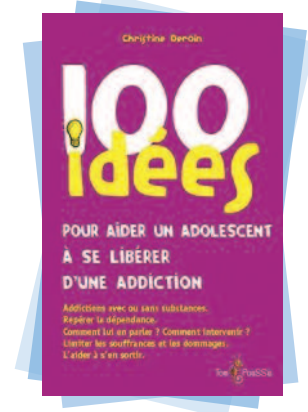
ment, la parentalité n'a pas changé, le modèle parental est crucial, le contenu est important, l'engagement participatif, le temps pour jouer, l'importance de fixer des limites, l'acceptation que le jeune soit en ligne, la préservation des moments familiaux hors ligne... et que les enfants restent des enfants. Pour les intervenants, cet ouvrage propose des outils théoriques, des tests d'évaluation validés et des résultats d'expériences prometteuses à même d'accompagner les familles et permettre ainsi à tous de continuer à se connecter... sans disparaître derrière les écrans. ■



## **LIRE UTILE**

### → 100 IDÉES POUR AIDER UN ADOLESCENT À SE LIBÉRER D'UNE ADDICTION

CHRISTINE DEROIN  
208 pages  
Éditeur : Editions Tom Pousse  
Découvrir que son enfant se drogue est douloureux ou angoissant. Mais pour combattre une addiction, avec ou sans produit, il faut en comprendre les différentes manifestations : il faut la déceler pour l'affronter. Il n'y a pas une addiction mais des addictions, chacune a ses raisons d'être, ses symptômes, ses expressions. Chacune implique des conséquences différentes, engendre différents ravages, qu'il faut aussi savoir déceler pour



mieux les réduire et les éliminer. Pour tout adolescent, l'addiction est un piège qui l'enferme dans des comportements auxquels il ne peut échapper et qui entraînent sa famille et ses proches dans un engrenage de culpabilité, de colère et de désespoir.

### → LA SUREXPOSITION DES ENFANTS DE 0-6 ANS AUX ÉCRANS - SYNTHÈSE DOCUMENTAIRE

IVASSENO VALÉRIE  
Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) Auvergne-Rhône-Alpes, 2018, 44 p.

Les quinze dernières années ont connu un développement rapide et une importante démocratisation des technologies numériques. La multiplication des supports (télévision, ordinateurs, tablettes, téléphones...) s'est accompagnée d'une grande diversification des usages (vidéos, films, jeux, réseaux sociaux...), venant modifier en profondeur les pratiques et activités quotidiennes, notamment des enfants. Dans ce contexte marqué par des prises de position vives et parfois contradictoires, les acteurs de la promotion de la santé sont de



plus en plus sollicités pour des interventions. L'intense déploiement du numérique suscite de nombreuses questions de la part des professionnels et des familles. Ainsi ce travail documentaire propose une revue des nombreuses recherches scientifiques ainsi qu'une synthèse des résultats menées sur ce sujet depuis une vingtaine d'années, pour beaucoup aux États-Unis et Canada. [http://ireps-ara.org/actualite/action\\_dl.asp?action=999&idz=6e41405f845155bb5e311d41af217bca](http://ireps-ara.org/actualite/action_dl.asp?action=999&idz=6e41405f845155bb5e311d41af217bca)

## → FACTEURS ASSOCIÉS À L'UTILISATION DE LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE CHEZ LES JEUNES ADULTES

HALA ALJANDALEH<sup>(1)</sup>, CAMILLE BOLZE<sup>(1)</sup>, FABIENNE EL-KHOURY<sup>(1)</sup>, SILVIA S.MARTINS<sup>(2)</sup>, MARIA MELCHIOR<sup>(1)</sup>, MURIELLE MARY-KRAUSE<sup>(1)</sup>

(1) SORBONNE UNIVERSITÉ, INSERM, INSTITUT PIERRE LOUIS D'ÉPIDÉMIOLOGIE ET DE SANTÉ PUBLIQUE (IPLESP), ÉQUIPE DE RECHERCHE EN ÉPIDÉMIOLOGIE SOCIALE (ERES), F75012, PARIS, FRANCE

(2) DEPARTMENT OF EPIDEMIOLOGY, MAILMAN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH, COLUMBIA UNIVERSITY, NEW YORK, USA

Commercialisée en France depuis 2010, la cigarette électronique (e-cigarette) est rapidement devenue populaire, en particulier chez les fumeurs de moins de 50 ans souhaitant réduire leur consommation de tabac. Alors que les jeunes adultes expérimentent et utilisent plus fréquemment l'e-cigarette que les plus âgés (selon le Baromètre Santé 2014<sup>(1)</sup>, 45 % des 15-24 ans l'ont déjà utilisée contre 37 % des 25-34 ans, 29 % des 35-44 ans et 15 % des 45 ans et plus ; et 7 % des 15-24 ans l'utilisent régulièrement *versus* 8 % des 25-34 ans, 7 % des 35-44 ans et 5 % des 45 ans et plus), les facteurs associés à l'utilisation de l'e-cigarette dans cette population sont encore mal connus.



**A**fin de déterminer ces facteurs, en particulier démographiques, socio-économiques, liés à l'état de santé, ou liés à des caractéristiques psychologiques ou de comportement, nous avons utilisé les données de la cohorte française Trajectoires Epidémiologiques en Population (TEMPO)<sup>(2)</sup>, mise en place pour étudier spécifiquement la santé des jeunes adultes. En effet, la période d'entrée dans la vie adulte est essentielle pour la construction de l'avenir personnel et professionnel, et les changements qui s'opèrent au cours de cette période peuvent influencer la santé des personnes à court et à long terme. Un suivi longitudinal sur plusieurs années à partir de l'enfance permet d'observer ce passage à la vie adulte. Ainsi, Tempo a été mis en place à partir de 1991 chez des enfants de 4 à 16 ans, dont les parents participaient à la cohorte Gazel<sup>(3)</sup>, pour aider à comprendre les besoins de santé des jeunes adultes en France, tout particulièrement les difficultés psychologiques ou liées à l'alcool, au cannabis ou à d'autres drogues illicites,

en apportant de nouvelles connaissances sur les liens entre la santé et des éléments de la vie familiale et professionnelle, permettant ainsi de mieux comprendre les inégalités sociales de santé<sup>(2)</sup>. Plusieurs vagues de recueil de données ont eu lieu en 1991, 1999, 2009, 2011 et 2015.

En 2015, les participants ont complété un auto-questionnaire comprenant des items sur leur usage de l'e-cigarette, le contexte familial et social, la santé, l'utilisation de substances psychoactives, ainsi que leurs perceptions de l'e-cigarette. Afin d'identifier les facteurs associés à l'utilisation de l'e-cigarette chez les participants Tempo, ont été inclus les fumeurs actuels et ex-fumeurs dont le comportement par rapport à l'expérimentation de l'e-cigarette était renseigné. Des modèles de régression logistique multivariée ont été utilisés pour étudier les facteurs associés à l'utilisation au moins une fois dans sa vie et l'utilisation actuelle de l'e-cigarette. Plusieurs caractéristiques potentiellement associées à l'utilisation de l'e-cigarette ont été analysées telles que le sexe, l'âge, le statut marital, le statut parental, des événements de vie négatifs ou des expériences de violence physique ou psychologique dans les 12 mois précédents, le niveau socio-économique, l'indice de masse corporelle, des maladies chroniques (asthme,

dépression nerveuse, maladies cardiovasculaires, diabète, obésité, maladies digestives chroniques, cancer et troubles musculo-squelettiques), l'état de santé perçu, le statut tabagique en 2011 et 2014, la consommation de cannabis en 2011, l'abus d'alcool et la perception de l'e-cigarette. Cette dernière variable a été évaluée via un score basé sur le niveau d'acceptation de 3 affirmations : « La cigarette électronique peut aider à arrêter de fumer », « La cigarette électronique est moins nocive que la cigarette classique contenant du tabac » et « la cigarette électronique crée moins de dépendance que la cigarette contenant du tabac » dont les modalités de réponse étaient « Pas du tout d'accord », « Pas vraiment d'accord », « Ni d'accord, ni pas d'accord », « Assez d'accord », « Tout à fait d'accord ».

Parmi les 368 fumeurs actuels et ex-fumeurs inclus (respectivement 52 et 48 %), âgés de 23 à 42 ans, dont 64 % sont des femmes, 27 % ont déclaré avoir expérimenté l'e-cigarette au moins une fois au cours de leur vie et 15 % ont rapporté une utilisation actuelle. En analyse multivariée, les facteurs associés à l'expérimentation sont une perception positive de l'e-cigarette (OR=4,4 [IC<sub>95%</sub>=2,4-8,1]) et un faible indice socioéconomique (OR=2,2 [IC<sub>95%</sub>=1,2-4,2]). Bien que non significatifs, probablement dû à un manque de puis-

sance en raison d'un effectif trop petit, l'obésité (OR=2,5 [IC<sub>95%</sub>=0,9-6,9]) et la présence d'un asthme (OR=2,1 [IC<sub>95%</sub>=0,9-4,9]) semblent être également associés à l'expérimentation de l'e-cigarette. La consommation de tabac est, quant à elle, fortement associée à l'expérimentation de l'e-cigarette (OR associé au tabagisme en 2011 et 2015=13,1 [IC<sub>95%</sub>=5,2-32,6] ; OR associé au tabagisme en 2011 et pas en 2015=10,8 [IC<sub>95%</sub>=3,6-32,7] ; OR associé au tabagisme en 2015 et pas en 2011=7,3 [IC<sub>95%</sub>=2,5-21,6] comparativement à ni fumeur en 2011 ni en 2015). Seuls le statut tabagique et la perception positive de l'e-cigarette sont associés à l'utilisation actuelle de l'e-cigarette. Nous n'avons pas observé de diminution de la consommation de tabac dans cette population entre 2011 et 2015 (avant et après la dissémination de l'e-cigarette) avec un nombre moyen de cigarettes consommées par jour de 11,4±6,5 en 2011 et 11,1±5,6 en 2015 chez les expérimentateurs d'e-cigarette et de 9,6±6,0 et 9,8±4,9 respectivement en 2011 et 2015 pour les utilisateurs actuels.

À notre connaissance, il s'agit de la première étude chez les jeunes adultes, avec des données longitudinales, permettant de mesurer la consommation de tabac avant et après la mise sur le marché de l'e-cigarette. Elle montre que, chez les jeunes adultes,

l'utilisation de l'e-cigarette est essentiellement liée à la consommation de tabac, mais elle est également associée à des caractéristiques sociales et de santé défavorables et à une perception positive de l'e-cigarette. Alors que l'e-cigarette est souvent utilisée pour arrêter de fumer, pour des raisons essentiellement de santé<sup>[4]</sup>, ou dans l'optique d'adopter un comportement plus sain, chez les jeunes l'envie d'arrêter de fumer est moindre que chez les personnes plus âgées<sup>[5]</sup>. Cela pourrait en partie expliquer que la probabilité d'utilisation de l'e-cigarette dépende peu de leur état de santé. Par ailleurs, nous n'observons pas, dans Tempo, de diminution réelle de la consommation de tabac parmi les utilisateurs de l'e-cigarette. Les jeunes adultes qui l'utilisent continuent de fumer des cigarettes traditionnelles. Le rôle de l'e-cigarette comme moyen de sevrage tabagique reste à démontrer ainsi que les motivations des fumeurs pour un sevrage de longue durée. De même, compte tenu du niveau de tabagisme élevé chez les utilisateurs de l'e-cigarette, il est important d'explorer les motivations des fumeurs pour une utilisation régulière et insister sur la nécessité d'arrêter la consommation de cigarettes classiques en parallèle si l'objectif est de favoriser le sevrage. ■

#### Références

- [1] Andler R, Guignard R, Wilquin JL, Beck F, Richard JB, Viêt Nguyen-Thanh. Electronic cigarette use in France in 2014. *Int J Public Health* 2016; 61:159-165.
- [2] <http://www.tempo.inserm.fr/>
- [3] Goldberg M, Leclerc A, Bonenfant S, Chastang JF, Schmaus A, Kaniewski N, Zins M. Cohort profile: the Gazel cohort study. *Int J Epidemiol* 2007; 36: 32-39.
- [4] Hymowitz N, Cummings M, Hyland A, Lynn WR, Pechacek TF, Hartwell TD. Predictors of smoking cessation in a cohort of adult smokers followed for five years. *Tob Control* 1997; 6 Suppl2:S57-S62.
- [5] Centers for Disease Control and Prevention. Quitting smoking among adults - United States, 2001-2010. *Morb Mortal Wkly Rep* 2011; 60:1513-1519.



→ **ALCOOL ET TABAC DANS LA PUBLICITÉ AU XX<sup>e</sup> SIÈCLE**  
JIM HEIMANN, STEVEN HELLER, ALLISON SILVER,  
580 pages

Editeur : Taschen GmbH

Vices ou vertus ? La consommation d'alcool et de tabac procure aux annonceurs des produits qui se prêtent à une véritable orgie visuelle. Ce plantureux recueil de publicités explore les multiples représentations de ces pratiques, tantôt élégantes, tantôt décalées, et révèlent comment les fabricants ont encouragé le grand public à s'imbiber et s'asphyxier durant tout le XX<sup>e</sup> siècle. Page après page défilent les tendances de chaque époque en matière d'alcool et de tabac, dans un festival de bons mots et de mascottes devenues des icônes, dont certains, comme le cow-boy Marlboro ou le chien Spuds MacKenzie, sont si étroitement liés à la culture populaire américaine qu'il leur suffisait d'apparaître dans une publicité pour promouvoir un produit invisible. D'autres annonceurs ont échafaudé des approches plus subtiles et sophistiquées pour vendre leur marchandise, une stratégie parfois très efficace, comme l'a démontré le succès phénoménal de la campagne Absolut. Même les médecins ont apporté leur contribution perverse à cette entreprise de propagande, en certifiant que fumer aidait à calmer les nerfs et à adoucir la gorge, et en vantant l'alcool comme un philtre de réussite sociale. Que vous vous adonniez à ces plaisirs coupables par inhalation et déglutition ou que le plaisir des yeux vous suffise, vous ne manquerez pas d'être captivés par cette exploration d'un chapitre bien tassé, et souvent polémique, de l'histoire de la pub.



→ **L'IVRESSE ENTRE LE BIEN ET LE MAL: DE L'ANTIQUITÉ À NOS JOURS**

MATTHIEU LECOUTRE  
250 pages

Editeur : P.I.E-Peter Lang S.A., Editions Scientifiques Internationales; Édition : New

L'ambivalence de la relation à l'ivresse est au cœur de l'histoire. Depuis l'Antiquité, des hommes et des femmes s'enivrent en s'appuyant sur des arguments complaisants et en laissant de côté les arguments moralisateurs.

→ **CANNABIS ET TRAVAIL**  
HACHE P.

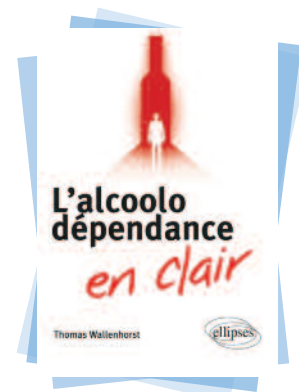
Références en santé au travail,  
n° 152, 2017-12, pp. 37-51

Le cannabis est le produit illicite le plus consommé en milieu professionnel. Inhalé ou ingéré, le THC, substance psychoactive de cette plante, peut mettre en danger la santé et la sécurité des salariés et être à l'origine d'accidents du travail. Cet article fournit aux acteurs de santé au travail différentes données permettant de comprendre la consommation de cannabis, de l'évaluer et de proposer des mesures de prévention, tant sur le plan collectif qu'individuel.

Cet ouvrage a pour objectif de mieux comprendre cette particularité humaine qui consiste à pouvoir boire sans soif. Onze interventions scientifiques abordent les questions essentielles : Comment a-t-on justifié l'ivresse de l'Antiquité à nos jours ? Pourquoi et avec quoi s'enivre-t-on depuis l'Antiquité ? Dans quels cas l'ivresse est-elle perçue négativement au sein des sociétés ? Quelles solutions adopter aujourd'hui à l'égard des conséquences néfastes de l'alcool ? Les réponses ne sont jamais univoques. Les sociétés, de l'Amérique à l'Asie, de l'Afrique à l'Europe, ont toujours réfléchi à l'endroit où placer le curseur, avec plus ou moins de succès, entre fermeté et empathie envers l'alcoolodépendant. Dans cet ouvrage, des spécialistes en sciences humaines expliquent les fondements culturels, économiques et sociaux de l'ivresse et tous sont d'accord sur une solution à apporter aujourd'hui : l'éducation à la consommation.



<http://www.rst-sante-travail.fr/rst/dms/dmt/ArticleDMT/GrandAngle/TI-RST-TC-160/tc160.pdf>



→ **L'ALCOOLO DÉPENDANCE EN CLAIR**

THOMAS WALLENHORST  
240 pages

Editeur : Ellipses Marketing

Cet ouvrage aborde l'alcoolodépendance à partir de définition sur le plan physique, psychique et comportemental, de la compréhension de l'être humain, des différents éléments du cheminement ainsi que du point de vue des membres de la famille.

→ **21 SEPTEMBRE 2018**  
**JOURNÉE NATIONALE DES ELSA**  
 « L'Hôpital au cœur des addictions »  
 Ministère des Solidarités et de la Santé, 14 avenue Duquesne, Paris  
 Programme et inscription :  
[elsafr.wix.com/elsafrance](http://elsafr.wix.com/elsafrance)

→ **15 OCTOBRE 2018**  
**Le RESPADD**, en partenariat avec l'AFIT&A, organise un **COLLOQUE**  
 « *Bonnes pratiques infirmières en addictologie* ».  
 Ce colloque aura lieu à la Maison des associations de solidarité (MAS), à Paris 13ème.

→ **29 ET 30 NOVEMBRE 2018**  
**12<sup>e</sup> CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ FRANCOPHONE DE TABACOLOGIE**  
 « *La tabacologie au cœur de la santé* » – Montpellier  
 La tabacologie au cœur de la santé est une évidence qui n'est pourtant pas encore totalement acquise. Même si des évolutions favorables sont notées ici ou là, la lutte contre le tabac constitue toujours un enjeu majeur de santé publique. Les défis à relever en tabacologie restent nombreux : la connaissance des mécanismes d'addiction au tabac est parcellaire, les découvertes de l'impact des produits

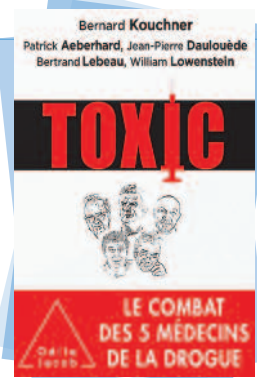
du tabac sur le corps sont en perpétuelle progression, les nouveaux usages bousculent les pratiques et suscitent de nouvelles interrogations et les inégalités sociales de santé se creusent faisant du tabac un marqueur de la vulnérabilité. Seule la mobilisation de tous les acteurs de santé pourra permettre de progresser dans les différents domaines de la discipline et rendre possible une meilleure prise en charge des fumeurs. L'ambition de ce congrès est d'être un lieu privilégié pour vous permettre de partager et de diffu-

ser la connaissance scientifique. Nous espérons qu'il sera pour vous l'occasion de découvrir des données originales efficaces et utiles pour vos activités au quotidien mais aussi de dégager de nouvelles perspectives et voies d'étude pour les actions de la tabacologie du futur.

**Le RESPADD sera présent et animera une session le vendredi 30 novembre nommée « Hôpital et lieu de santé sans tabac ».**  
<http://www.csft2018.com/>

→ **LE CAPITALISME ADDICTIF**  
 PATRICK PHARO  
 Broché: 344 pages  
 Editeur : Presses Universitaires de France  
 Comme des sujets accros aux drogues, les sociétés pourraient-elles devenir elles-mêmes « addictives » ? C'est-à-dire pathologiquement dépendantes de la recherche compulsive de certains biens, en dépit de ses conséquences nocives pour l'ensemble de la collectivité ? Si l'on en croit une critique ravageuse qui traverse toutes les productions culturelles, et en particulier le cinéma, c'est bien ce qui arrive aux démocraties libérales contemporaines : optimisation extrême des activités, course à l'argent et au succès, surconsommation marchande, usage compulsif des technologies, épuisement des ressources naturelles, corruption de la démocratie...

Loin de contredire le processus de rationalisation propre au capitalisme moderne, cette dérive addictive en serait plutôt la conséquence paradoxale qui rend de plus en plus difficile la poursuite de fins rationnelles communes. Si les cibles de l'émancipation portent toujours sur les libertés et égalités de base, devenues de plus en plus précaires, elles s'étendent désormais aux moyens de protéger le désir intime des intrusions marchandes, technologiques ou sécuritaires, qui enserrant les habitants dans un réseau de plus en plus dense de dépendances indésirables.



→ **TOXIC**  
 BERNARD KOUCHNER, PATRICK AEBERHARD, JEAN-PIERRE DAULOUÈDE  
 Broché: 288 pages  
 Editeur : Odile Jacob  
 Collection : OJ.SC.HUMAINES  
 « Que faire avec les toxicomanes ? Attendre que ça passe, les mettre en prison, les pousser vers la psychanalyse ? Parce que nous constatons tous les jours que les pratiques officielles ne marchaient pas, nous, cinq médecins, une courte bande, un vrai gang, nous nous sommes

indignés, nous avons résisté. Ce livre raconte l'histoire de cette obstination, de cette volonté commune de ne pas rejeter les toxicomanes dans les ténèbres de leurs pratiques. Aucun d'entre nous n'est adepte des drogues ; nous sommes partisans de la réduction des risques pour les usagers et croyons que tous les toxicomanes méritent notre attention et nos soins. Nous n'avons pas forcément les mêmes choix de vie ni les mêmes opinions politiques, mais l'audace qui nous tient depuis plus de trente ans n'est toujours pas apaisée. Drogues licites et toxiques interdites, dépénalisation ou légalisation, trafic à l'échelle mondiale, Internet, épidémie actuelle des opiacés... : nous n'avons pas désarmé, notre combat continue. » B. K.



→ **LA CATASTROPHE INVISIBLE : HISTOIRE SOCIALE DE L'HÉROÏNE (FRANCE, ANNÉES 1950-2000)**  
 MICHEL KOKOREFF, ANNE COPPEL  
 Broché: 400 pages  
 Editeur : Editions Amsterdam  
 L'héroïne : sans doute la drogue la plus emblématique, la plus énigmatique aussi. Comment s'est-elle diffusée en France, dans quels mondes sociaux et urbains, selon quels cycles ? Mais aussi, pourquoi cette drogue plutôt qu'une autre ? Que nous dit-elle d'une société et, en proie à bien des bouleversements culturels et des crispations identitaires depuis les années 1960 ? Restituer, au présent, l'histoire de cette diffusion longtemps invisible en dehors des initiés, c'est dessiner les

logiques de ce qui fut une aventure collective, un trip, avant la désillusion profonde qu'incarna le punk et la « catastrophe sociale et sanitaire » des années 1980 : overdoses en masse, épidémie de sida, hépatites. La diffusion de l'héroïne entraîna une véritable hécatombe collective, en particulier dans les quartiers populaires, chez les enfants d'immigrés et d'ex-colonisés. Le régime de guerre à la drogue et de panique morale, l'absence de culture de la santé publique, le déni de réalité y furent pour beaucoup. Or, l'expérience d'autres pays et la réduction des risques le démontrent, la catastrophe n'était pas fatale. Tel est l'objet de ce livre fondé sur une recherche collective.

**La Lettre du Respadd**

Bulletin trimestriel du Respadd  
 Juin 2018 - N° 32  
 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  
 Directeur de Publication : Anne Borgne  
 Directeur de Rédaction : Nicolas Bonnet  
 Comité de rédaction : Nicolas Bonnet, Anne-Cécile Cornibert  
 Secrétariat : Maria Baraud  
 Ont collaboré à ce numéro : Hala Aljandaleh, Aude Bandini, Camille Bolze, Nicolas Bonnet, Anne Borgne, Fabienne El-Khoury, Silvia S. Martins, Murielle Mary-Krause, Maria Melchior, Todd Meyers  
 © Textes et visuels : Respadd 2018  
 Bernard Artal Graphisme  
 Imprimerie Peau  
 Tirage : 4 000 exemplaires