

Intervenir à l'adolescence : l'intégration des pratiques

Alexandre Peyré

Psychologue

Centre d'addictovigilance CEIP-A de Bordeaux



Avertissement

(importance du set and setting)

- Je vais vous parler de moi
- J'ai volontairement forcé le trait
- je ne vais pas parler :
 - Définition de l'adolescence
 - Alcool et tabac
 - Conséquences somatiques
 - Données de prévalence de consommations
 - Addictions

Plan

I. Le regard du clinicien

II. L'addictovigilance

III. L'intégration des consommations

Conclusion

I) Le regard du clinicien



THE HONEST DRUG BOOK

===== DRUGSCAPE SURVIVAL =====



HARM REDUCTION, RISK MITIGATION, PERSONAL SAFETY

**A Chemical & Botanical Journey
Through The Legal High Years**

DOMINIC MILTON TROTT

DRUG USE FOR GROWN-UPS



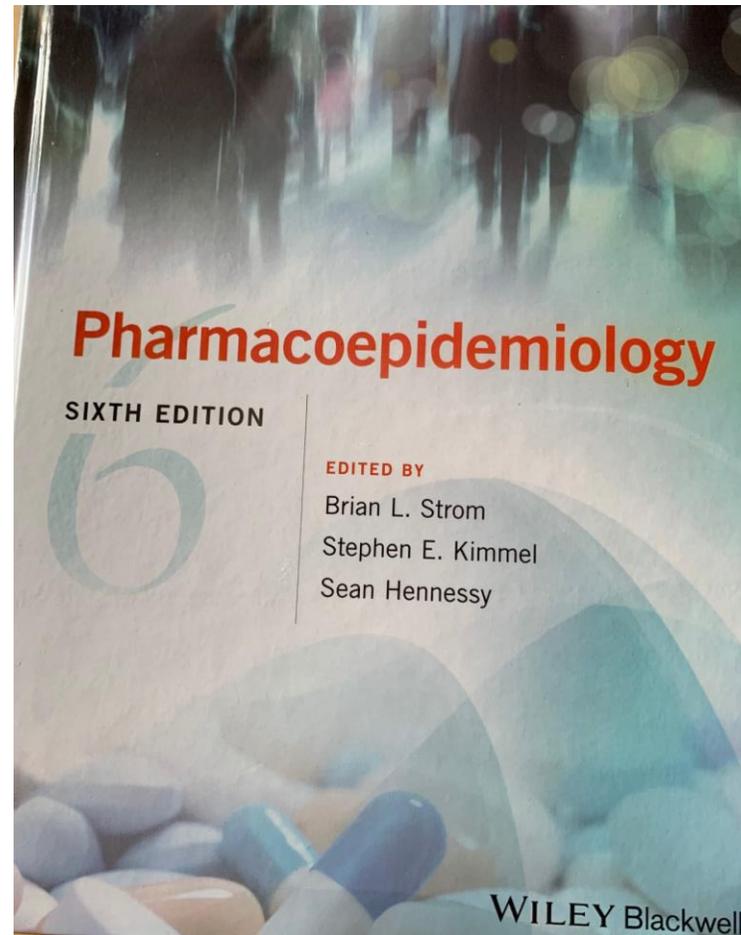
CHASING LIBERTY
IN THE LAND OF FEAR

DR. CARL L. HART

Qu'est-ce qu'on en déduit?

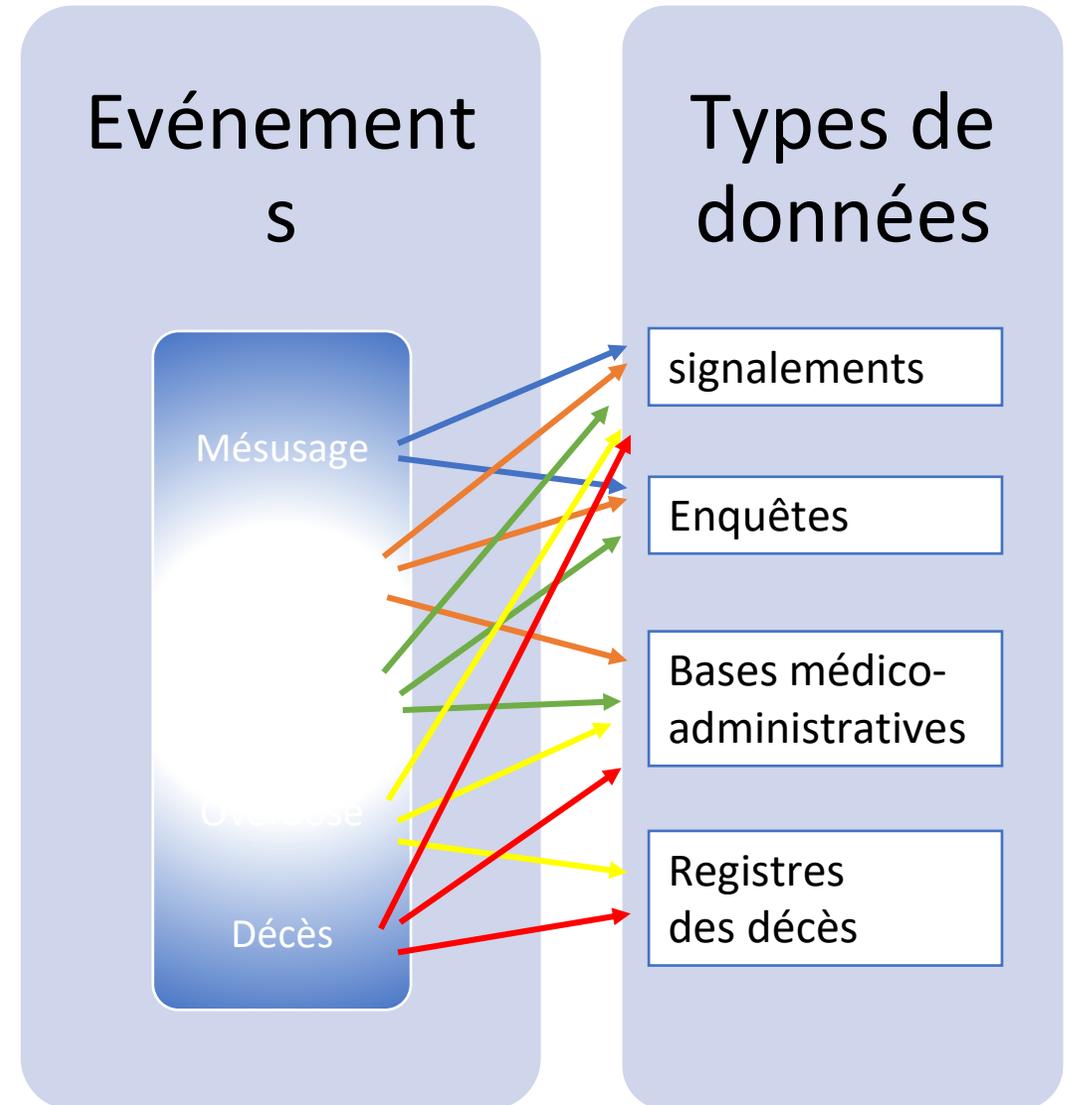


II) L'addictovigilance et la pharmaco- épidémio



3 niveaux d'informations :

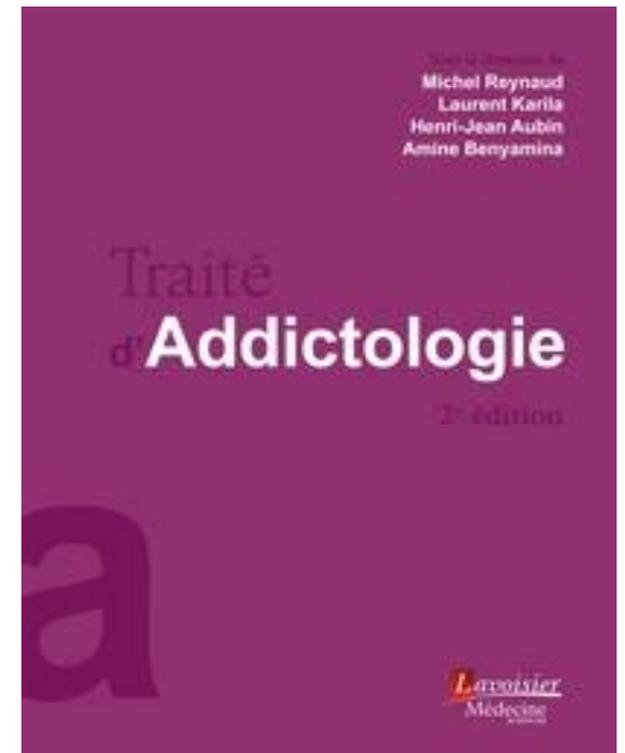
- Signal
- Statistiques descriptives
- Analyses de causalité
 - Hypothèses
 - Groupes de comparaison
 - Mesure d'un risque



La balance bénéfice/risque

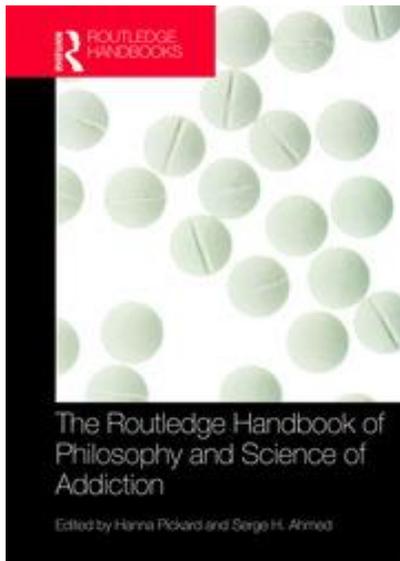
Tout produit de santé présente des bénéfices mais aussi des risques : on parle de “balance bénéfice/risque”. Notre mission est de nous assurer que cette balance est positive, c’est-à-dire que les bénéfices pour le patient sont supérieurs aux risques. (ANSM)

L’addictovigilance en tant que « vigilance sanitaire » doit participer à l’évaluation du rapport bénéfice/risque des substances. Mallaret et al. (traité d’addictologie)



2 Problèmes :

L'importance des biais dans les études de causalité



L'addictovigilance évalue les risques, qui évalue les bénéfiques?

paramètres

Sous la direction de
Serge Brochu, Jean-Sébastien Fallu
et Marilou Pelletier

Cannabis



Les Presses de l'Université de Montréal

III) L'intégration des consommations

Drugs as instruments de Müller et Schumann (2011)

1. L'amélioration des interactions sociales
2. La facilitation des comportements sexuels
3. L'amélioration des performance cognitives et la lutte contre la fatigue
4. La facilitation du rétablissement et du coping face au stress
5. L'auto-médicamentation de problèmes psychiatriques
6. La curiosité sensorielle, l'expansion de l'horizon perceptif
7. L'euphorie, l'hédonie et le « *high* »
8. L'amélioration de l'apparence physique et de l'attractivité.

III) L'intégration des consommations

Hypothèse personnelle :

- I. Seul
- II. Entourage
- III. Santé communautaire (*ie* Techno Plus), cercles d'intégration Société Psychédélique Française, forums internet, réseaux sociaux...
- IV. Les dispositifs sanitaires et médico-sociaux (MG, CJC, psychiatrie, RdR, ELSA)

Conclusion / propositions

- Renforcer les compétences psycho-sociales, les approches communautaires
- développer l'épidémiologie : bénéfice/risque.
- ouvrir des salles de consommation à moindre risques pour les jeunes consommateurs.

Take home message (merci)

Porter un intérêt à l'ensemble de l'expérience avec les psychotropes :

Ne pas la réduire à l'addiction,

ne pas la réduire à la substance.

Pour la prévention, la RdR, la clinique, la recherche.