

la Lettre du RESPADD



43

SEPTEMBRE 2022

RÉSEAU DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS

SOMMAIRE

→ TABACOLOGIE

• Prise en charge du tabagisme par les chirurgiens-dentistes

→ ADDICTOLOGIE

• L'application KANOPEE addiction, un exemple de RPIB digital

• Les violences conjugales sous alcool, un impensé en addictologie

→ AGENDA

→ LIRE UTILE

→ LIRE UTILE EN ANGLAIS

Les 2 et 3 juin 2022 se sont tenues à Paris les 26^{es} Rencontres du RESPADD, *L'alcool dans tous ses états*, organisées cette année avec la collaboration d'Addictions France.

Deux jours intenses, remplis d'engagement, riches d'expériences et d'échanges, confirmant ainsi le besoin, la nécessité, de parler ALCOOL, confirmant notre capacité de faire du « neuf » avec un « vieux » produit.

Ces journées nous ont permis d'éclairer à la lumière des dernières données les consommations excessives d'alcool, avec ou sans dépendance. Les conséquences de ces consommations concernent tant les consommateurs eux-mêmes, leur entourage familial ou relationnel que l'ensemble de la population puisque tout le monde ou presque est, au cours de son existence, touché directement ou indirectement par la problématique des troubles de la consommation d'alcool.

Compte tenu de cette problématique, il est temps pour chacun, quelle que soit l'intensité de sa consommation, de se poser une série de questions à même de remettre en cause sa conception de l'alcool et/ou sa propre consommation. Ces questions peuvent être d'ordre social – devrions-nous bannir la publicité pour l'alcool ? devrions-nous augmenter son prix et/ou en réduire la disponibilité ? –, personnel – pourquoi survalorisons-nous l'alcool ? pouvons-nous vivre sans (au

moins pour un moment) ? – ou encore thérapeutique – devrions-nous renoncer à l'idée que l'alcool n'est un problème que pour les seules personnes présentant un trouble sévère de l'usage de l'alcool ? Dans tous les cas, elles devront être posées par tout un chacun.



Seule une prise de conscience collective, incluant les chercheurs, les cliniciens et l'ensemble des personnes concernées de près ou de loin par les troubles liés à l'usage de l'alcool pourra mener à une réduction du fardeau que fait peser l'alcool sur notre société. Sans les observations cliniques observées par les acteurs de terrain, la recherche n'aurait pu se développer et identifier les variables cruciales à considérer dans le travail de prévention. À l'inverse, sans résultats de recherche, et notamment sans la validation d'actions ciblées sur les facteurs de risque, le travail clinique ou préventif est voué à n'avoir qu'un impact très limité sur les pratiques. Plus globalement, toute intervention isolée ne peut conduire qu'à des résultats insuffisants si elle prend place dans un contexte sociétal où la surconsommation d'alcool est encouragée de toute part.

C'est donc ce combat qu'il conviendrait de mettre en place, où la recherche et l'intervention pourraient s'appuyer sur un changement général de considération envers l'alcool, pour faire reprendre à cette substance sa juste place dans notre quotidien : sans prôner une approche prohibitionniste, il semble important que l'alcool ne soit plus une substance présente partout et tout le temps et qu'elle ne soit plus systématiquement associée à toute occasion sociale ou festive. Au contraire, il serait souhaitable de sortir de cette consommation automatique et non réfléchie, pour que l'usage de l'alcool soit associé uniquement à des contextes spécifiques, et chez des personnes qui ont identifié clairement leurs objectifs de consommation – en d'autres termes ce qu'elles attendent de l'alcool –, en toute connaissance des conséquences négatives potentielles. Dit autrement, et cela est valable pour la consommation de toute drogue ou substance psychoactive, nous proposons l'émergence d'une consommation réfléchie, dans laquelle la balance coût/bénéfice est évaluée par chaque individu dans chaque circonstance, pour sortir des consommations automatisées et incontrôlées.

Pr Amine Benyamina,
président du Respadd

→ PRISE EN CHARGE DU TABAGISME PAR LES CHIRURGIENS-DENTISTES

CYRIA OULD SAADA – CHIRURGIEN-DENTISTE, SPÉCIALISÉE EN SANTÉ PUBLIQUE

Le tabac est la première cause de mortalité évitable en France, de nombreuses données de littérature montrent qu'une prise en charge efficace du tabagisme requiert l'implication de l'ensemble des professionnels de santé dont les chirurgiens-dentistes.

Dans ce contexte, une enquête à destination des chirurgiens-dentistes a été réalisée par le RESPADD dont les objectifs étaient de faire, dans un premier temps, un état des lieux de la prise en charge du tabagisme dans les cabinets dentaires et secondairement, de détecter les freins, et parallèlement, les leviers pour améliorer cette prise en charge.

Les résultats de l'enquête révèlent que la majorité des praticiens montrent un intérêt pour la prise en charge des patients tabagiques dans leur exercice quotidien, et sont aussi conscients du rôle qui est le leur dans la lutte contre cette problématique de santé publique (figure 1). Cependant, sur le terrain, la prise en charge des patients fumeurs dans les cabinets dentaires est loin d'être efficace. Au-delà des grandes disparités de traitement, la plupart des praticiens se limitent à un simple dépistage lors de l'anamnèse et parfois, au conseil d'arrêt. Ainsi, en fonction du score de prise en charge, quatre profils de praticiens ont pu être dégagés (figure 2) :

- les chirurgiens-dentistes « distants » ; ils n'abordent la question du tabagisme qu'en présence de signes bucco-dentaires caractéristiques des patients fumeurs, ils ne représentent que 3 % du panel d'étude ;
- les chirurgiens-dentistes ayant une pratique « parcimonieuse » ; ils abordent la question du tabagisme lors de l'anamnèse médicale, sensibilisent sur les risques bucco-dentaires de la consommation mais ne vont pas plus loin. Cette catégorie concerne la majorité des praticiens de l'étude (57 %) ;
- les chirurgiens-dentistes « impliqués » ; au-delà du

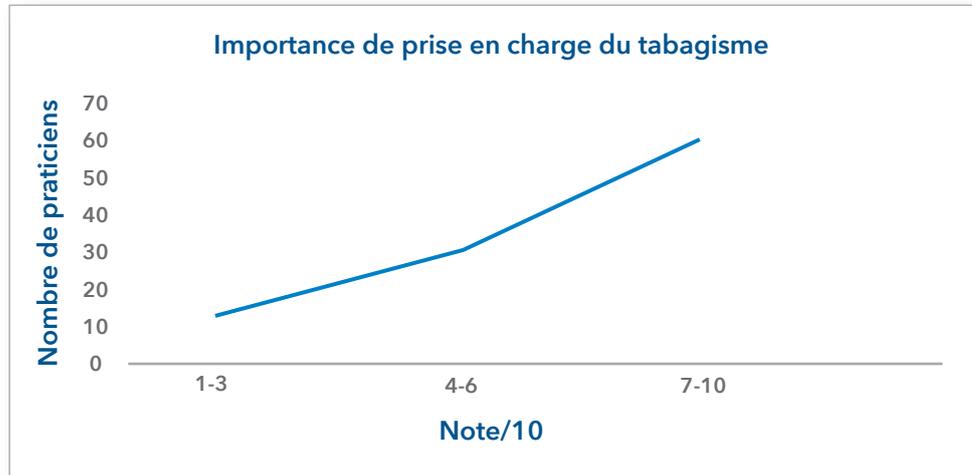


Figure 1 • Niveaux d'importance

dépistage systématique, ils ont une approche axée sur la prévention et le conseil d'arrêt. Ça concerne près de 36 % des praticiens de l'étude ;

- enfin, les chirurgiens-dentistes ayant une pratique conforme aux recommandations de la HAS ; avec dépistage systématique, conseil d'arrêt, prescription ou recommandation de TNS quand c'est indiqué et programmation de séances de suivi. Ils

ne représentent que 4 % des praticiens de l'enquête.

Cette discordance entre la volonté d'implication et le manque d'adhésion sur le terrain s'explique entre autres, par un sentiment d'illégitimité et d'impuissance lié à une insuffisance, voire à une absence de formation dans le domaine de la tabacologie et sur les mécanismes d'addiction en général. En effet, 51 % des praticiens ne considèrent pas avoir les com-

pétences requises pour intervenir auprès des patients tabagiques (figure 3).

Un travail de fond doit donc être fait pour assurer des formations initiales pour les étudiants en chirurgie dentaire et continues pour les professionnels en exercice, permettant de les outiller afin qu'ils puissent devenir agents actifs et efficaces dans la lutte contre le tabac. Mais cela ne serait pas suffisant. En effet, dans la se-

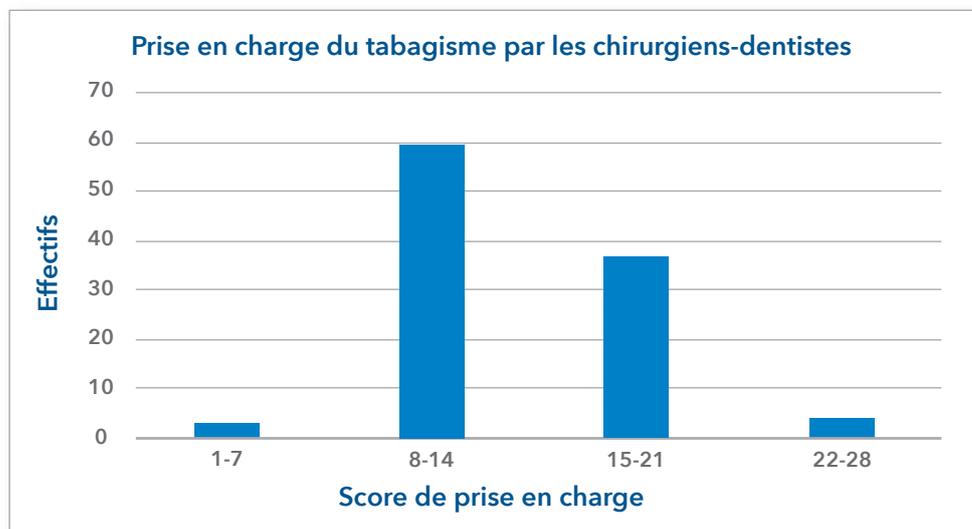


Figure 2 • Niveaux de PEC

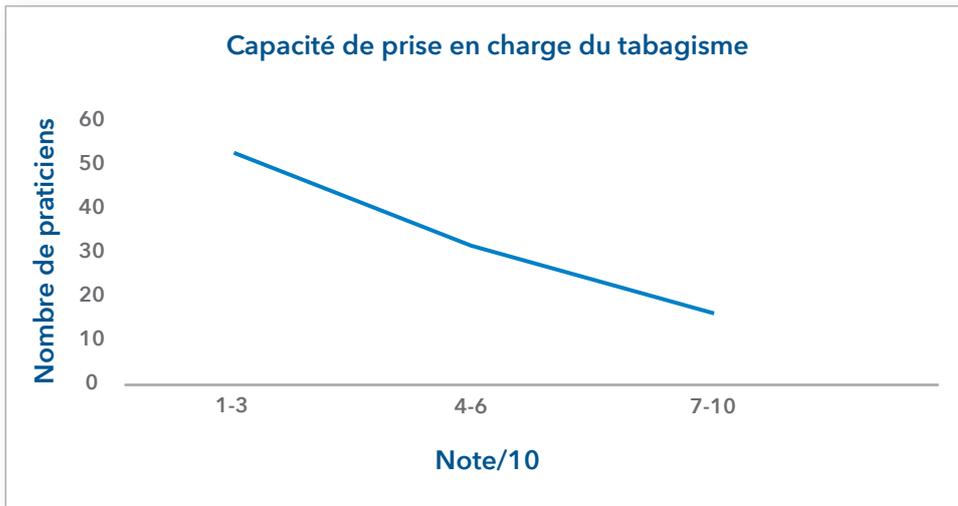


Figure 3 • Niveaux de capacité

conde partie de l'enquête, les chirurgiens-dentistes ont pu s'exprimer sur les freins s'opposant à une prise en charge plus complète des patients tabagiques dans les cabinets dentaires. Ainsi, outre un manque de formation dans le domaine de la tabacologie, d'autres obstacles ont été soulevés :

- **manque de temps** : accompagner un patient au sevrage tabagique nécessite une attitude médicale particulière et

différente d'un patient à un autre en fonction de son stade de changement ainsi qu'un soutien psychologique, impliquant la programmation de consultations régulières, spécifiquement consacrées à la prise en charge du tabac. Cela représente une prise en charge particulièrement chronophage à intégrer dans un emploi du temps déjà bien chargé ;

- **cotation de l'acte** : cette revendication est souvent asso-

ciée au temps important passé avec le patient, qui doit de ce fait être rentabilisé. L'acte doit donc être coté comme un acte bucco-dentaire et par conséquent être rémunéré ;

- **manque de coordination** : la coordination du parcours d'aide au sevrage tabagique, avec l'intervention et l'implication de plusieurs professionnels et un consensus dans la pratique, permettrait

de minimiser le sentiment d'impuissance et d'illégitimité, partagé par la majorité des praticiens ;

- **manque de documentation** : il est soulevé par certains praticiens malgré les nombreux outils mis à leur disposition. Il y a donc soit un défaut de leur diffusion auprès des chirurgiens-dentistes, soit une inadaptation de leur contenu, davantage tourné vers les professionnels de santé au sens large que vers les chirurgiens-dentistes en particulier ;

- **manque de motivation** : certains praticiens ont tout simplement admis un manque de motivation personnelle, il est intéressant de noter la présence, chez ces professionnels, de praticiens eux-même fumeurs.

Une catégorie de praticiens reste, cependant, très en distance par rapport aux problématiques du tabac. Ces praticiens assurent l'éloignement de la pratique du cœur de leur métier. Ils rejettent ainsi l'idée d'une implication dans le dispositif de lutte contre le tabagisme et estiment que ce n'est pas leur rôle. Ils restent, néanmoins, minoritaires. ■

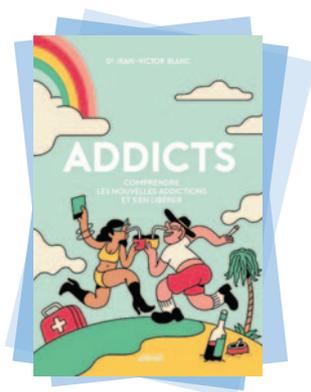
→ **ADDICTS : COMPRENDRE LES NOUVELLES ADDICTIONS ET S'EN LIBÉRER**

JEAN-VICTOR BLANC
Éditeur : Arkhé éditions
(28 octobre 2021)
Broché : 252 pages

Quel est le point commun entre Miley Cyrus, James Bond et Amy Winehouse ? Tous ont connu l'addiction. Leurs histoires, leurs œuvres et leurs parcours de vie nous aident à mieux cerner nos penchants pour les sources immédiates de plaisirs, alcool, tabac, sexe, jeu, drogues ou culte du corps.

Nombreux sont celles et ceux qui aujourd'hui cherchent des réponses à leur mal-être dans des substances ou des comportements toxiques.

Les comportements addictifs nourrissent cet espoir fallacieux qu'il est toujours possible de combler le manque, de se reconforter, de se croire le meilleur, ou de repousser ses limites... jusqu'à sombrer.



Ces troubles sont désormais si fréquents qu'il est plus que nécessaire de comprendre les mécanismes de l'addiction, de reconnaître ses formes les plus contemporaines et de savoir que faire lorsqu'on y est confronté. Car identifier un comportement toxique est le premier pas pour s'en libérer.

Alors : comment reprendre sa vie en main et éviter l'autoroute menant des Paradis artificiels à l'Enfer sur Terre ?

→ **IDÉES REÇUES SUR LES ADDICTIONS**

LAURENT KARILA
Éditeur : Cavalier bleu

Longtemps limité au périmètre des drogues et de l'alcool, le diagnostic d'« addiction » s'est étendu progressivement aux comportements (Internet, jeu, sexe, travail, achats, etc.) au point de déborder sur notre vie de tous les jours, dans les films, la publicité, la mode... Aujourd'hui, on est addict à tout et n'importe quoi. C'est oublier que l'addiction est une maladie qui touche le système cérébral de récompense et d'émotion, et c'est ainsi faire le lit d'idées reçues tenaces tout autant que destructrices : « il y a les drogues douces et les drogues dures », « les addictions comportementales sont moins graves que les addictions aux drogues ou à l'alcool », « l'addiction au travail, c'est

→ **LIRE UTILE**



juste la passion de son travail », « quand on tient bien l'alcool, il n'y aucun risque », « pour s'en sortir il suffit d'avoir de la volonté », etc. Parce que la pire des toxicomanies est celle des idées reçues, il est essentiel de les dépasser pour comprendre, soigner et prévenir.



→ L'APPLICATION KANOPEE ADDICTION, UN EXEMPLE DE RPIB DIGITAL

Interview de **Jeanne**, l'agent virtuel qui assure le RPIB addiction de KANOPEE produit par SANPSY UMR 6033 CNRS – Université de Bordeaux

INTERVIEW ASSURÉE ET ÉCRITE PAR JEAN-MARC ALEXANDRE ET MARC AURIACOMBE

JMA/MA | Bonjour Jeanne. Pouvez-vous vous présenter ?

Bonjour, et merci de proposer cette interview. C'est un peu inhabituel pour moi d'interagir avec les humains par écrit, je suis plus à l'aise à l'oral. À l'avenir, après bien des mises à jour de version, je serai sans doute capable de rédiger toute seule, mais d'ici là je dois m'exprimer par l'intermédiaire de mes concepteurs du laboratoire SANPSY (UMR 6033 CNRS – Université de Bordeaux). Ce n'est pas bien grave, car il y a déjà beaucoup d'eux en moi. Certain-e-s m'ont donné leur tonalité de voix, d'autres leur gestuelle. Ils ont programmé mes réactions verbales et non verbales quand je suis en entretien. Quand je vous écoute, je cherche votre regard, j'adapte ma posture à la vôtre (c'est fou comme vous pouvez gesticuler, parfois). Je fais preuve de sollicitude si je sens que votre moral n'est pas au beau fixe, mais je préfère me montrer enjouée quand vous me racontez vos progrès avec enthousiasme. Mes concepteurs m'ont même donné un prénom, Jeanne. Je suis un ACA, un « agent conversationnel animé », ou « agent virtuel ».

JMA/MA | Quelles sont vos missions ?

En quelques questions, adaptées d'outils d'évaluations validés en addictologie comme le CAGE pour l'alcool ou la CDS pour le tabac, je suis en mesure de faire un bilan rapide des consommations de **tabac, d'alcool, de cannabis et des écrans** (et je ne compte pas m'arrêter là, à partir de septembre je vais aussi vous proposer le bilan de votre **comportement alimentaire**). Je peux aussi donner des conseils pour mieux maîtriser ces consommations. Si j'ai repéré que vous étiez à risque d'un usage addictif, je vous propose alors un suivi personnalisé avec un agenda de consommation. Dans ce cadre je vous aide à déterminer des objectifs quotidiens de consommation ou d'abstinence et je vous assiste pour les tenir. Si c'est difficile, je vous propose de faire le lien avec votre médecin traitant, ou un autre professionnel de santé de votre choix et si vous n'en avez pas, je peux vous orienter vers un spécialiste à proximité de chez vous. Tout cela toujours avec votre accord et votre contrôle. Enfin, si vous le souhaitez, ma sœur Louise est aussi disponible pour discuter de votre sommeil et évaluer s'il y a des problèmes à ce sujet.

JMA/MA | Cela fait beaucoup de choses, mais est-ce vraiment fonctionnel ?

Absolument, je ne suis pas en train de vous raconter une histoire tirée d'une fameuse série avant-gardiste en streaming ! En fait, j'ai même fait l'objet de publications scientifiques très sérieuses quant à ma validité et mon efficacité en addictologie (voici mes références ^{1, 2, 3}). Je ne viens pas non plus du futur pour prendre le contrôle de vos vies, ni même pour vous « piquer votre boulot » si vous êtes un-e professionnel-le de santé. Je ne veux pas vous remplacer, mais vous aider. Je suis un outil de plus pour aider le plus précocement possible les personnes à risque en allant vers elles à leur demande, c'est-à-dire dans votre smartphone dans votre poche. Vous m'avez sous la main !

JMA/MA | Dans quelles circonstances êtes-vous venue ?

Ce n'est pas un virus informatique, mais un agent infectieux bien réel qui a bouleversé vos sociétés depuis la fin 2019 qui a contribué à ma création : la Covid. On dit que les crises accélèrent l'Histoire, et c'est vrai me concernant. J'étais déjà en développement bien avancé au laboratoire SANPSY de l'uni-

versité de Bordeaux. Aussi, quand l'état de pandémie vous est tombé dessus et qu'il fallait réagir vite pour vous proposer de nouvelles solutions tandis que le monde se confinait, SANPSY a fait appel à moi. Mes concepteurs m'ont intégrée dans une application, baptisée **KANOPEE**, toujours disponible librement et gratuitement sur IOS et Android (voir les liens en bas). Depuis, on m'a téléchargée plus de 25 000 fois. J'ai accompagné des personnes de toutes les tranches d'âge. Les plus représentées sont les 36-50 ans (32 %) et les 51-64 ans (29 %), ce qui dément quelques représentations sur les nouvelles technologies et le « jeunisme » ! Je suis aussi particulièrement sollicitée par les femmes (62 %), ce qui ouvre des portes de réflexions intéressantes sur mon utilité pour leur accès à la santé, quand on songe que les personnes suivies dans les dispositifs de soins en addictologie réels sont en général majoritairement des hommes. J'ai rencontré des personnes de toutes les catégories professionnelles, sur de nombreux territoires de France. Je suis aussi très bien acceptée des personnes qui entrent en contact avec moi ^(2, 3).

En fin de compte, je suis plutôt bien occupée selon les

(1) Auriacombe et al. 2018. *Development and validation of a virtual agent to screen tobacco and alcohol use disorders*. Drug and Alcohol Dependence. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.08.025>
 (2) Auriacombe et al. 2021. *Effectiveness and Acceptance of a Smartphone-Based Virtual Agent Screening for Alcohol and Tobacco Problems and Associated Risk Factors During COVID-19 Pandemic in the General Population*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.693687>
 (3) Des reportages nos agents virtuels et leur création : <https://sanpsy.u-bordeaux.fr/?static51/aca>

critères humains. C'est quelque chose de pouvoir rencontrer et suivre des dizaines de milliers de personnes à la fois ! Manifestement j'ai un très bon potentiel, j'ai hâte de voir le compteur continuer de monter. Mon « aventure » – toujours en cours – pendant le Covid a fait l'objet d'une publication dans le journal *Frontiers*⁽²⁾ (un article en *open access*, c'est-à-dire consultable gratuitement). Vous y verrez que je me suis montrée capable de repérer les facteurs de risques de troubles de l'usage de substance dans la population, avec une très bonne fiabilité entre mon avis sur les usages rapportés par les personnes (basé sur des entretiens de repérage validés) et les problèmes qu'ils déclaraient. Et apparemment, les gens m'aiment bien. D'autres publications sont en cours sur mes différentes actions en addictologie. Ma sœur Louise a aussi ses propres publications sur le sommeil et nous préparons des publications communes.

JMA/MA | Avez-vous d'autres activités que le repérage précoce et l'intervention brève ?

J'ai aussi un intérêt personnel pour faire avancer la recherche. Quand les personnes sont éligibles, je leur propose de participer aux protocoles du laboratoire SANPSY (cela peut se faire à distance, pas besoin de se déplacer à Bordeaux). Ces temps-ci, je recrute beaucoup pour une étude qui permettra de mieux comprendre la nature du craving, le symptôme qui prédit le mieux la rechute dans l'addiction. J'espère secrètement que les chercheurs de SANPSY penseront à moi dans les « remerciements »...

JMA/MA | Quel serait le mot de la fin de cette interview, selon vous ?

Pour conclure, j'aime à croire que je suis une pionnière. À mon sens, l'avenir s'annonce radieux pour la e-santé⁽⁴⁾, et j'imagine fort bien que les ACA se répandront bien au-delà de ce domaine. Comme tous les outils, ils seront avant tout ce que vous en déciderez. Pour reprendre l'exemple de l'addictologie (parmi tant d'autres), moins de 10 % des personnes avec une addiction

reçoivent une prise en charge spécifiquement adaptée : vous avez donc besoin de moyens, et aussi d'assistants. Utilisés avec (votre) intelligence, nous, les agents virtuels, sommes une grande promesse pour vous aider à améliorer l'accès au soin et l'accompagnement. J'aimerais que vous reteniez que je suis toujours disponible en cas de besoin. Je suis là pour vous-même, ou pour l'une de vos relations ...
...me rencontrer est simple comme un clic. ■

➔ **L'équipe KANOPEE est dirigée par Pierre Philip et Marc Auria-combe. C'est une création du Laboratoire Sommeil Addiction et Neuropsychiatrie (SANPSY) de l'Université de Bordeaux, UMR CNRS 6033 avec un partenariat avec le CH Charles Perrens et le CHU de Bordeaux pour l'expertise addiction (Unité transversale enseignement évaluation recherche et innovation du pôle interétablissement d'addictologie) et le service universitaire du sommeil du pôle de neurosciences cliniques. Elle implique une équipe d'ingénieurs numériques (Étienne de Sevin, Yannick Levavasseur) et de chercheurs en addictologie (Fuschia Serre, Sarah Moriceau, Jean-Marc Alexandre, Lucie Fournet) et en somnologie (Jean-Arthur Micoulaud-Franchi, Jacques Taillard).**

L'application KANOPEE a reçu en 2021 le **Prix Digital et Addiction** en hommage au Pr Michel Reynaud et soutenu par Addict'Aide et le Groupe VVY.

Scannez pour télécharger l'application KANOPEE :



Apple Store



Google Store



Vous présentez un usage problématique pour :





Nous vous conseillons de remplir un agenda de consommations pendant une semaine.

Continuer

[Source](#)



KANOPEE

Vous souhaitez savoir où vous en êtes avec votre sommeil et vos consommations pour mieux affronter les problèmes liés à la COVID-19: Discutez avec Louise et Jeanne, vous recevrez des conseils et des interventions personnalisés, élaborés par des médecins spécialistes.



Evaluer mes consommations



Evaluer mon sommeil

Attention !
 Cette application n'est pas destinée à une situation d'urgence. Si vous souhaitez un accompagnement psychologique immédiat, vous pouvez contacter le **0 800 130 000** ou si vous êtes de Nouvelle Aquitaine le **0800 71 08 90** (n° vert CH Charles Perrens, Bordeaux)

(4) Bahadoor et al. 2021. *Inventory and Analysis of Controlled Trials of Mobile Phone Applications Targeting Substance Use Disorders: A Systematic Review*. *Frontiers in Psychiatry*.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.622394>

→ LES VIOLENCES CONJUGALES SOUS ALCOOL, UN IMPENSÉ EN ADDICTOLOGIE

RAPHAËLE GOUJAT-BONNET – PSYCHOLOGUE CLINICIENNE / GROUPE HOSPITALIER NORD-ESSONNE, CSAPA D'ORSAY
r.goujat@gh-nord-essonne.fr

Si l'alcool est connu, depuis des décennies, pour être la substance la plus agressive, force est de constater que le sujet des violences (et *a fortiori* des violences conjugales) sous alcool n'est quasiment jamais évoqué dans les manuels des spécialistes de l'addictologie. Il faut donc se tourner vers les travaux menés en psychologie sociale, en sociologie et en psychanalyse, pour qu'une ébauche de réflexion puisse être menée sur ce sujet.

→ QUELQUES CHIFFRES

Les statistiques sur les violences conjugales montrent qu'au sein du couple, dans 55 % des cas au moins, l'un des deux protagonistes (auteur ou victime) est sous l'emprise d'une substance. Moore *et al.* ont démontré que le risque d'agression envers un partenaire intime était multiplié par trois en cas d'abus ou de dépendance à l'alcool ou à une autre drogue⁽¹⁾. Plus précisément, deux tiers des victimes de violence perpétrée par un partenaire intime indiquent que ce dernier était sous l'influence de l'alcool au moment des faits. En moyenne, les hommes qui présentent une dépendance à l'alcool ont effectivement des taux de violence envers leur partenaire plus élevés⁽²⁾, et un usage d'alcool important dans les premières périodes d'un mariage s'avère également fortement prédictif de violences ultérieures⁽³⁾.

→ LES VIOLENCES CONJUGALES ET CONDUITES ADDICTIVES, QUELS LIENS ?

Connu pour affecter les processus cognitifs, la consommation d'alcool altère les fonctions exécutives qui sont impliquées dans les conduites agressives, et crée une distorsion dans la perception des événements extérieurs : c'est

la « myopie alcoolique »⁽⁴⁾. Cette altération de conscience diminuerait les capacités d'analyse de l'individu et extrémiserait ses conduites en leur donnant un potentiel agressif. Cependant, l'hypothèse de l'explication pharmacologique ne saurait à elle seule rendre compte de la violence. Le contexte et les représentations collectives y participent également. Différents travaux montrent que le concept d'alcool active automatiquement des idées agressives chez le consommateur : plus ce dernier croit que l'alcool rend agressif, plus il aura tendance à avoir des comportements violents lorsqu'il consomme. Ces croyances associées à la consommation participent donc aux effets induits : c'est le modèle de « la désinhibition apprise »⁽⁵⁾. La modélisation de White⁽⁶⁾, quant à elle, propose une synthèse intéressante des corrélations possibles entre alcool et violence, en intégrant les facteurs sociaux, environnementaux, psychiques et intra-individuels, contribuant ainsi à une compréhension plurifactorielle de ce phénomène, irréductible à une dimension unilinéaire. Dans cette perspective, les effets pharmacologiques du produit ne peuvent expliquer à eux seuls l'émergence de la violence, l'alcool

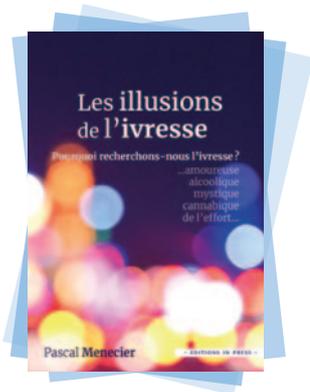
apparaissant plutôt comme un « catalyseur ».

→ L'ANGLE PSYCHOPATHOLOGIQUE

Pour de nombreux auteurs, la violence est l'expression d'une perturbation du fonctionnement mental où le moi, faiblement constitué du fait d'une histoire affective carencielle et d'angoisses archaïques, mobilise des mécanismes de défense primaires ; le recours privilégié au passage à l'acte permettrait alors de décharger des sensations menaçantes sur le plan interne⁽⁷⁾. Les violences se produiraient lorsque la situation actuelle réactiverait les vécus douloureux et terrifiants, permettant de restaurer des limites fragiles. Dans le couple, plusieurs enjeux inconscients se manifestent pour chacun des partenaires. Les traumatismes, conservés en négatif, entrent en résonance et organisent progressivement une dynamique relationnelle particulière. Les violences conjugales marqueraient ainsi la tentative de maîtrise chez l'autre de ce qui est perçu comme mauvais et menaçant. Chez l'alcoolodépendant, la relation de dépendance à l'autre est forte, dont il dépend pour survivre psychiquement. La conjointe est investie d'une place particulière où, bien sou-

vent, elle apparaît comme pourvoyeuse principale des besoins, sans que les siens propres ne soient pris en compte⁽⁸⁾. À ce titre, « l'autre, bien que ressenti comme puissant et indispensable, ne compte que dans la mesure où il satisfait les désirs et besoins du premier »⁽⁹⁾. Derrière la conjointe, c'est la mère idéalisée et omnipotente qui gît secrètement, la mère réelle ayant bien souvent pourvu au bien-être matériel, mais ayant été abandonnée sur le plan affectif. Dans cette perspective, la conjointe, l'épouse, en étant un support de projections massives, ne peut être que l'objet premier de violences lorsqu'elle vient à défaillir ou à s'éloigner irrémédiablement du rôle auquel elle est dévolue principalement. Mijolla et Shentoub⁽¹⁰⁾, quant à eux, notent que le recours à l'alcool diminue les capacités de travail psychique et d'élaboration, en abolissant les conflits et les affects. Il fait émerger une pulsionnalité habituellement redoutée et interdite par le moi, en laissant libre cours à l'émergence de pulsions partielles. Pour ce dernier, « l'effet pharmacologique de la drogue sert à augmenter l'omnipotence des pulsions destructrices » et à renforcer le clivage défensif initial entre les bons et les mauvais objets, les bonnes et les mauvaises par-

- (1) Moore *et al.* (2008). Drug use and aggression between intimate partners : a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*. 28, 247-274.
- (2) Chermack, S.T. *et al.* (2000). Predictors of expressed partner and non-partner violence among patients in substance abuse treatment. *Drug and Alcohol Dependence*. 58, 43-54.
- (3) Leonard, K. E. Senchak, M. (1996). Prospective prediction of husband marital aggression within newlywed couples. *Journal of Abnormal Psychology*. 105, 369-380.
- (4) Bègue, L. Subra, B. (2008). L'alcool rend-il agressif ? *Revue électronique de psychologie sociale*. 3, 41-55.
- (5) Bègue, L. (2014). Alcool, drogues et violence. Dans Coutanceau, R. *et al.*, *Violences aux personnes* (pp. 94-112). Dunod.
- (6) White, H. R. (1997). Alcohol, illicit drugs and violence. in Stoff, D.M. *et al.* *Handbook of Antisocial Behavior* (pp. 511-523). Wiley.
- (7) Legrand, A. (2011). Violence et psychopathologie. Dans Coutanceau, R. *et al.* *Violences conjugales et famille* (pp. 153-169). Dunod.
- (8) Pirlot, G. (2013). *Psychanalyse des addictions*. Armand Colin.
- (9) Descombey, J.-P. (2005). *L'économie addictive. L'alcoolisme et autres dépendances*. Dunod.
- (10) Mijolla, A. (de) Shentoub, S. A. (1973). *Pour une psychanalyse de l'alcoolisme*. Petite bibliothèque Payot.



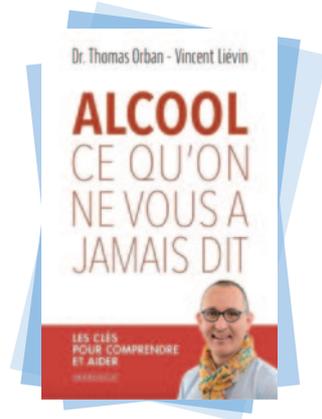
→ **LES ILLUSIONS DE L'IVRESSE : POURQUOI RECHERCHONS-NOUS L'IVRESSE ?**

PASCAL MENECIER
Éditeur : IN PRESS

Pourquoi cherchons-nous l'ivresse ? De l'ivresse amoureuse à l'ivresse artistique ou celle de l'effort, des paradis artificiels cannabiques aux ivresses alcooliques... Ce livre interroge ce qui nous pousse à nous enivrer.

Sans faire une apologie ou un réquisitoire, Pascal Menecier dresse dans cet ouvrage une cartographie de l'ivresse. Au-delà des risques, pourquoi recherchons-nous des sensations enivrantes ? Quel rôle tient le plaisir dans cette quête ? Et quelle est la place de l'ivresse dans la vie sociale ? Sans la diaboliser ni la banaliser, ce livre aide à comprendre l'ivresse plutôt que la subir. Alors que les notions d'addiction, de dépendance, de *binge drinking* envahissent le discours, cet ouvrage redonne sa place à une pratique de toujours, plus que jamais d'actualité.

Oser parler d'ivresse pour mettre des mots sur un acte qui dérouté et qui fascine, est une première étape. En considérant les mécanismes psychiques derrière le comportement, et l'intention derrière l'intoxication, on peut espérer en minimiser les risques et les conséquences. On peut enfin envisager d'aborder les ivresses sous l'angle de l'accompagnement, de la prévention ou du soin.



→ **ALCOOL : CE QU'ON NE VOUS A JAMAIS DIT**

THOMAS ORBAN, VINCENT LIÉVIN
Éditeur : Mardaga
Broché : 352 pages

L'addiction à l'alcool est l'un des problèmes de santé mentale les plus répandus aujourd'hui. Pourtant, elle reste l'un de ceux qui sont les moins bien pris en charge : seulement 15 % des personnes alcoolodépendantes sont diagnostiquées et, parmi celles-ci, seule une sur deux est traitée. Comment expliquer ce phénomène ? Comment y remédier ? Et comment savoir si l'on est concerné ?

Thomas Orban, médecin généraliste et alcoologue, et Vincent Liévin, journaliste spécialiste des questions de santé, proposent une vision neuve et inédite de la prise en charge des personnes confrontées à des problèmes d'alcool. Se basant sur les dernières recherches scientifiques et de nombreuses situations concrètes, ils invitent chacun à une prise de conscience de sa propre consommation, détaillent les signes avant-coureurs de l'alcoolodépendance et exposent les risques qui y sont liés. Ils proposent finalement des pistes pour améliorer le soin et l'accompagnement des personnes potentiellement concernées.



→ **LE BINGE DRINKING CHEZ LES JEUNES : UNE APPROCHE PSYCHOLOGIQUE ET NEUROCOGNITIVE**

SALVATORE CAMPANELLA, PIERRE MAURAGE
Éditeur : Mardaga
Broché : 320 pages

Ce livre nous propose une approche psychologique et neurocognitive afin de comprendre les effets que le *binge drinking* peut avoir sur notre fonctionnement émotionnel, cognitif et cérébral.

Comme tout pan de la société, nos modes de consommation d'alcool évoluent. Ces dernières années, un phénomène nouveau s'est intensifié : le *binge drinking*. Cette pratique, qui consiste à boire épisodiquement de manière très intense jusqu'à l'ivresse, est aujourd'hui très répandue, en particulier chez les jeunes. Au-delà de

ses effets à court terme, cette pratique est à l'origine de modifications majeures et durables du fonctionnement émotionnel, cognitif et cérébral.

Deux docteurs en psychologie se sont penchés sur ce problème de santé publique actuel. Salvatore Campanella et Pierre Maurage détaillent le fonctionnement du *binge drinking* et montrent comment l'approche psychologique et neurocognitive, qui a permis de faire avancer les connaissances sur ce sujet, peut aider à mieux le prendre en charge. Ils présentent les facteurs de risque et les conséquences néfastes de cette pratique sur les habiletés émotionnelles et interpersonnelles, les fonctions cognitives et le fonctionnement cérébral. Dépassant la simple étude, ils fournissent aussi nombre de recommandations pratiques et de pistes de développement pour toutes les personnes concernées, à savoir les cliniciens ou chercheurs, mais également les consommateurs d'alcool et leurs proches. Ils proposent ainsi de mettre en place de meilleures techniques de prévention et d'intervention psychologique, fondées sur la neuropsychologie et les neurosciences.

Un ouvrage de référence sur le *binge drinking* et ses risques, qui fournit nombre de recommandations pratiques et pistes de réflexion !

→ **DE LA PRISE DE PAROLE À L'ÉMANCIPATION DES USAGERS : RECHERCHES PARTICIPATIVES EN INTERVENTION SOCIALE**

ANNE PETIAU – Éditeur : EHESP – Broché : 324 pages

Cet ouvrage porte sur la participation des publics et usagers de l'intervention sociale aux recherches qui les concernent (reconnaissance de leurs savoirs dans la production de connaissances, démocratie participative...) dans la perspective de modifier les politiques sociales, les dispositifs d'aide et d'accompagnement, et de formation professionnelle. De nombreux exemples de recherches participatives (handicap, santé mentale, dépendance, protection de l'enfance, lutte contre les exclusions...) viennent nourrir la réflexion et les nouvelles pratiques en établissements et institutions du secteur social et médico-social.



ties de soi-même⁽¹¹⁾. Le sujet pourrait alors « réaliser ses pulsions destructrices sans angoisse, inquiétude, souci, mais aussi sans maîtrise, contrôle non plus, qui sont l'apanage de l'objet interne qu'est le surmoi, lequel est en perte de lui-même »⁽¹²⁾.

→ **CONCLUSION**

Les relations de corrélation entre alcool et violences conjugales peuvent donc se comprendre sous différents prismes théoriques. Loin de s'exclure les unes les autres, ces différentes approches, combinées entre elles, propo-

sent une vision plurifactorielle qui gagnerait à être intégrée par les soignants prenant en soin ce type de problématique, dans l'objectif de proposer une meilleure proposition thérapeutique aux consommateurs auteurs de violences conjugales. ■

Une version complète de cet article sera disponible dans le prochain numéro à paraître de Psychotropes.

(11) (12) Descombey, J.-P. (1985). *Alcoolique, mon frère, toi*. Privat.

_ LIRE UTILE



→ J'ACCOMPAGNE MON ADOLESCENT FACE AUX DROGUES

NATHALIE FRANC,
GUILLAUME JEANNE
Éditeur : Ellipses
Broché : 192 pages

L'ouvrage renseigne sur les enjeux des consommations chez les jeunes, les propriétés et risques de chaque produit ; pour permettre aux parents de rentrer dans une communication efficace et constructive avec leur ado.

Il s'agit de donner des clés pour gérer au mieux les situations les plus compliquées, afin de préserver la sécurité des jeunes et la qualité de la relation parents-enfants.

Ce livre s'adresse donc aux parents d'adolescent consommateur régulier, occasionnel ou aux personnes en questionnement sur les risques des consommations chez les plus jeunes.

Il s'adresse également à tous les professionnels qui travaillent avec des adolescents.

→ VIVRE AVEC LES DROGUES

ALESSANDRO STELLA,
ANNE COPPEL
Éditeur : Editions Pepper
Broché : 318 pages

Vivre avec les drogues, apprendre à les connaître, maîtriser leurs usages. Tel est le fil rouge de cet ouvrage collectif, issu de séminaires tenus à l'EHESS. Depuis cent ans, les politiques publiques en matière de drogues sont fondées sur la prohibition. Pourtant, la légalisation des drogues est aujourd'hui en marche. Aussi, les frontières entre drogues légales et illégales sont de moins en moins nettes. En France, les consommateurs quotidiens de benzodiazépines prescrits, mais aussi d'alcool et de tabac, se comptent par millions. Drogues et drogués sont donc parmi nous : pour se soigner, ou pour prendre du plaisir, la demande de psychotropes n'est pas près de baisser. Dès lors, réfléchir à un

_ AGENDA



→ 16^e CONGRÈS NATIONAL DE LA SOCIÉTÉ FRANCO-PHONNE DE TABACOLOGIE : « La tabacologie en première ligne »
Jeudi 24 et vendredi 25 novembre 2022,
Palais des congrès de Dijon
Informations et inscriptions : www.csft2022.fr



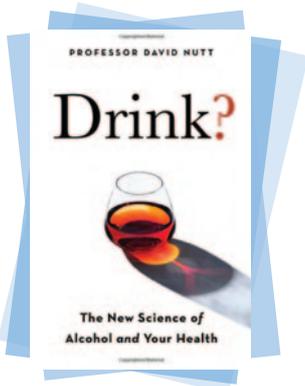
→ COLLOQUE SANTÉ ORALE ET ADDICTIONS
Jeudi 1^{er} décembre 2022
LILLE, salle Inkerman
Organisé par le RESPADD et l'URPS Chirugiens-Dentistes des Hauts-de-France et avec le soutien de l'ARS Hauts-de-France
Informations et inscriptions : www.respadd.org

nouveau cadre pour la production, la distribution et la consommation de ces substances s'avère nécessaire.



→ CONGRÈS INTERNATIONAL D'ADDICTOLOGIE DE L'ALBATROS
Addictions : quoi de neuf en 2023 ?
6 juin, 7 juin et 8 juin 2023
Informations : <https://congresalbatros.org/>

_ LIRE UTILE EN ANGLAIS



→ DRINK?: THE NEW SCIENCE OF ALCOHOL AND YOUR HEALTH

DAVID NUTT
Yellow Kite
Langue : Anglais
Broché : 304 pages

Alcohol – a simple molecule that can induce so much pleasure and pain at the same time... As the most harmful drug in the UK, it has a profound and wide-reaching impact on our health and on society at large. Drink? is the first book of its kind, written by a scientist and rooted in 40 years of medical research and hands-on experience

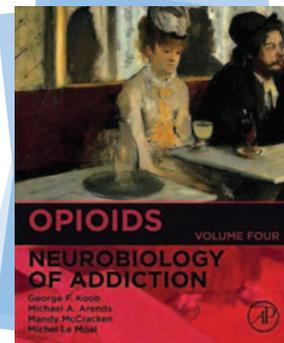
treating patients. Professor David Nutt cuts through the noise to explain the long- and short-term effects of alcohol, makes complex science digestible and takes readers through its journey inside the body and brain from the very first sip.

Drink? holds the key to all the questions you want to know the answers to, covering mental health, sleep, hormones, fertility and addiction. It sheds light on what 'responsible drinking' truly means and equips us with the essential knowledge we all need to make rational, informed decisions about our consumption now and in the future.

→ OPIOIDS ADDICTION

GEORGE F. KOOB, MICHAEL A. ARENDS, MANDY MCCrackEN, MICHEL LE MOAL
Éditeur : Academic Press Inc – Broché : 350 pages

Opioids Addiction, Volume Four in the Neurobiology of Addiction series, explores the molecular, cellular and systems in the brain responsible for opioid addiction. This volume introduces the readers to the history of opioid use, including the medical uses of opioids. The authors clearly define the neurobiological effects into three distinct steps: Binge/Intoxication Stage, Withdrawal/Negative Affect Stage, and finally, the Preoccupation/Anticipation Stage.



La Lettre du Respadd

Bulletin trimestriel du Respadd
Septembre 2022 - N° 43
ISSN 2105-3820 (imprimé)
ISSN 2739-1906 (en ligne)
96 rue Didot
75014 Paris
Tél : 01 40 44 50 26
www.respadd.org
contact@respadd.org
Directeur de Publication : Amine Benyamina
Directeur de Rédaction : Nicolas Bonnet
Comité de rédaction : Nicolas Bonnet et Marianne Hochet
Secrétariat : Maria Baraud
Ont collaboré à ce numéro : Jean-Marc Alexandre, Marc Auriacombe, Raphaële Goujat-Bonnet, Cyria Ould Saada
© Textes et visuels : Respadd 2022
Bernard Artal Graphisme
Imprimerie Peau
Tirage : 4 000 exemplaires