

**UNIVERSITE TOULOUSE III PAUL SABATIER
FACULTE DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES**

ANNEE : 2015

THESE 2015 TOU3 2058

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement par

Julie BOUYSSIE

**PREVENTION ET SENSIBILISATION DES JEUNES AUX EFFETS
PROBLEMATIQUES DES DROGUES**

Jeudi 2 Juillet 2015

Directeur de thèse : PHILIBERT Claude

JURY

Président : Madame PHILIBERT Claude
1^{er} assesseur : Monsieur CHAMPANET Bernard
2^{ème} assesseur : Monsieur LAZIES Jean-Pierre

**PERSONNEL ENSEIGNANT
de la Faculté des Sciences Pharmaceutiques de l'Université Paul Sabatier
au 1^{er} octobre 2014**

Professeurs Émérites

M. BASTIDE R	Pharmacie Clinique
M. BERNADOU J	Chimie Thérapeutique
M. CAMPISTRON G	Physiologie
M. CHAVANT L	Mycologie
Mme FOURASTÉ I	Pharmacognosie
M. MOULIS C	Pharmacognosie
M. ROUGE P	Biologie Cellulaire

Professeurs des Universités

Hospitalo-Universitaires		Universitaires	
M. CHATELUT E	Pharmacologie	Mme BARRE A	Biologie
M. FAVRE G	Biochimie	Mme BAZIARD G	Chimie pharmaceutique
M. HOUIN G	Pharmacologie	Mme BENDERBOUS S	Mathématiques – Biostat.
M. PARINI A	Physiologie	M. BENOIST H	Immunologie
M. PASQUIER C (Doyen)	Bactériologie - Virologie	Mme BERNARDES-GÉNISSON V	Chimie thérapeutique
Mme ROQUES C	Bactériologie - Virologie	Mme COUDERC B	Biochimie
Mme ROUSSIN A	Pharmacologie	M. CUSSAC D (Vice-Doyen)	Physiologie
Mme SALLERIN B	Pharmacie Clinique	Mme DOISNEAU-SIXOU S	Biochimie
M. SIÉ P	Hématologie	M. FABRE N	Pharmacognosie
M. VALENTIN A	Parasitologie	M. GAIRIN J-E	Pharmacologie
		Mme MULLER-STAUMONT C	Toxicologie - Sémiologie
		Mme NEPVEU F	Chimie analytique
		M. SALLES B	Toxicologie
		Mme SAUTEREAU A-M	Pharmacie galénique
		M. SÉGUI B	Biologie Cellulaire
		M. SOUCHARD J-P	Chimie analytique
		Mme TABOULET F	Droit Pharmaceutique
		M. VERHAEGHE P	Chimie Thérapeutique

Maîtres de Conférences des Universités

Hospitalo-Universitaires		Universitaires	
M. CESTAC P	Pharmacie Clinique	Mme ARÉLLANO C. (*)	Chimie Thérapeutique
Mme GANDIA-MAILLY P (*)	Pharmacologie	Mme AUTHIER H	Parasitologie
Mme JUILLARD-CONDAT B	Droit Pharmaceutique	M. BERGÉ M. (*)	Bactériologie - Virologie
M. PUISSET F	Pharmacie Clinique	Mme BON C	Biophysique
Mme SÉRONIE-VIVIEN S	Biochimie	M. BOUJILA J (*)	Chimie analytique
Mme THOMAS F	Pharmacologie	Mme BOUTET E	Toxicologie - Sémiologie
		M. BROUILLET F	Pharmacie Galénique
		Mme CABOU C	Physiologie
		Mme CAZALBOU S (*)	Pharmacie Galénique
		Mme CHAPUY-REGAUD S	Bactériologie - Virologie
		Mme COSTE A (*)	Parasitologie
		M. DELCOURT N	Biochimie
		Mme DERAËVE C	Chimie Thérapeutique
		Mme ÉCHINARD-DOUIN V	Physiologie
		Mme EL GARAH F	Chimie Pharmaceutique
		Mme EL HAGE S	Chimie Pharmaceutique
		Mme FALLONE F	Toxicologie
		Mme GIROD-FULLANA S (*)	Pharmacie Galénique
		Mme HALOVA-LAJOIE B	Chimie Pharmaceutique
		Mme JOUANJUS E	Pharmacologie
		Mme LAJOIE-MAZENC I	Biochimie
		Mme LEFEVRE L	Physiologie
		Mme LE LAMER A-C	Pharmacognosie
		M. LEMARIE A	Biochimie
		M. MARTI G	Pharmacognosie
		Mme MIREY G (*)	Toxicologie
		Mme MONTFERRAN S	Biochimie
		M. Olichon A	Biochimie
		M. PERE D	Pharmacognosie
		Mme PHILIBERT C	Toxicologie
		Mme PORTHE G	Immunologie
		Mme REYBIER-VUATTOUX K (*)	Chimie Analytique
		M. Sainte-Marie Y	Physiologie
		M. Stigliani J-L	Chimie Pharmaceutique
		M. SUDOR J	Chimie Analytique
		Mme TERRISSE A-D	Hématologie
		Mme TOURRETTE A	Pharmacie Galénique
		Mme VANSTEELANDT M	Pharmacognosie
		Mme WHITE-KONING M	Mathématiques

(*) titulaire de l'habilitation à diriger des recherches (HDR)

Enseignants non titulaires

Assistants Hospitalo-Universitaires		Attaché Temporaire d'Enseignement et de Recherche	
Mme COOL C (**)	Physiologie	Mme PALOQUE L	Parasitologie
Mme FONTAN C	Biophysique	Mme GIRARDI C	Pharmacognosie
Mme KELLER L	Biochimie	M IBRAHIM H	Chimie anal. - galénique
M. PÉRES M. (**)	Immunologie		
Mme ROUCH L	Pharmacie Clinique		
Mme ROUZAUD-LABORDE C	Pharmacie Clinique		

(**) Nomination au 1^{er} novembre 2014

Remerciements

Je voudrais tout d'abord remercier grandement ma directrice de thèse, Claude Philibert, pour toute son aide. Je suis ravie d'avoir travaillé en sa compagnie car outre son appui scientifique, elle a toujours été là pour me soutenir et me conseiller au cours de l'élaboration de cette thèse.

Je remercie également Bernard Champanet qui m'as mis sur la piste du sujet et qui m'as permis d'être en relation avec différents acteurs de la prévention sur les drogues dans la région.

Merci à Jean-Pierre Lazies d'avoir accepté de faire parti du jury .

Je dédie cette thèse :

A mes parents,

Pour m'avoir soutenue aussi bien moralement que financièrement tout au long de mes études. Sans eux, je n'en serai pas là aujourd'hui.

A mes grands-parents,

Qui ont toujours été là pour prendre soin de moi.

A mon frère et Karine,

Qui m'ont accompagné tout au long de mes études et avec qui j'ai partagé beaucoup de choses (soirées pharma, révisions...)

A mes amies de la fac,

Ma bibi, Marion, Elsa, Marie, Marianne qui ont fait que ces années passées à la fac de pharmacie ont été supers. Que de bons souvenirs passés à vos côtés et ce n'est pas fini !!

A Pascal et Marc,

Qui m'ont accueillie chez eux tout au long de ces derniers mois pour préparer ma thèse et qui ont su m'encourager et me recadrer quand cela été nécessaire. Un GRAND merci à vous sans qui je ne serai pas là aujourd'hui.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	5
I ADDICTION ET ADOLESCENCE	6
1. ADDICTION	6
1.1 <i>Définition</i>	6
1.2 <i>Usages à risque</i>	6
1.2.1 DSM-IV	7
1.2.1.1 Abus ou usage nocif.....	7
1.2.1.2 Dépendance.....	8
1.2.2 DSM 5.....	9
1.3 <i>Neurobiologie</i>	10
2. FACTEURS DE RISQUE ET MODES DE CONSOMMATION	14
2.1 <i>Facteurs de risque</i>	14
2.1.1 Produit	14
2.1.2 Individu	14
2.1.3 Environnement.....	15
2.2 <i>Modes de consommation</i>	16
2.2.1 Récréative.....	16
2.2.2 Autothérapeutique.....	17
2.2.3 Problématique.....	17
2.3 <i>Les modalités de consommation à risque et les indices d'une consommation problématique</i>	17
3. L'ADOLESCENCE : PERIODE DE VULNERABILITE	19
3.1 <i>Recherche de liberté et d'indépendance</i>	19
3.2 <i>Réapparition du vécu infantile</i>	19
3.3 <i>Effet de groupe</i>	20
4. CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES ET DOMMAGES ASSOCIES	21
4.1 <i>Alcool</i>	21
4.2 <i>Tabac</i>	22
4.3 <i>Cannabis</i>	23
4.4 <i>Autres substances psychoactives et polyconsommation</i>	24
4.4.1 Médicaments psychotropes et autres produits illicites	24
4.4.2 Boissons énergisantes et prémix	24
4.4.3 Polyconsommation.....	25
5. PRATIQUES DES JEUX VIDEO, DES RESEAUX SOCIAUX ET DES JEUX DE HASARD ET D'ARGENT ET DOMMAGES ASSOCIES	26
5.1 <i>Jeux vidéo et réseaux sociaux</i>	27
5.2 <i>Jeux de hasard et d'argent</i>	28
II PREVENTION	29
1. OBJECTIFS GENERAUX DE LA PREVENTION	29
1.1 <i>Promouvoir la santé</i>	30
1.2 <i>Réduction des risques</i>	30
1.3 <i>Éducation préventive</i>	31

2. LES PARENTS : PREMIERS ACTEURS DE LA PREVENTION	32
3. PREVENTION EN MILIEU SCOLAIRE	34
3.1 <i>Les missions de l'école et les objectifs de la prévention en milieu scolaire</i>	34
3.2 <i>La mise en place du projet de prévention</i>	35
3.3 <i>Mise en œuvre de la démarche de prévention</i>	36
3.3.1 <i>Compétences psychosociales recherchées</i>	36
3.3.2 <i>Séquences d'activités</i>	37
4. INTERVENTION DU PHARMACIEN DANS L'OFFICINE OU A L'EXTERIEUR.....	39
4.1 <i>À l'extérieur</i>	39
4.2 <i>À l'officine</i>	47
5. DIFFICULTES DE LA PREVENTION	51
5.1 <i>Marketing et communication publicitaire des industriels</i>	51
5.2 <i>Coût des campagnes et difficulté de leur évaluation</i>	52
5.3 <i>Faiblesse de la prévention</i>	52
6. INTERVENTION PRECOCE : ENTRE LA PREVENTION ET L'ACCES AUX SOINS	53
6.1 <i>Mise en place des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC)</i>	53
6.2 <i>Campagne pour faire connaître les CJC</i>	53
7. LEGISLATION FAVORISANT LA PREVENTION	55
7.1 <i>Alcool</i>	55
7.1.1 <i>Réglementation de la vente</i>	55
7.1.2 <i>Encadrement de la publicité</i>	55
7.1.3 <i>Réglementation permettant la protection des mineurs</i>	56
7.1.4 <i>Alcool et sécurité routière</i>	56
7.2 <i>Tabac</i>	57
7.2.1 <i>Interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif</i>	57
7.2.2 <i>Réglementation de la vente et de la distribution</i>	57
7.3 <i>Drogues illicites</i>	58
7.3.1 <i>Usage de stupéfiants</i>	59
7.3.2 <i>Trafic de stupéfiants</i>	59
III INTERVENTIONS.....	60
1. SEANCE DE PREVENTION AUPRES D'ELEVES DE 5 ^{EME} AU COLLEGE DE LISLE-SUR-TARN	60
1.1 <i>1^{ère} classe de 5^{ème}</i>	60
1.2 <i>2^{ème} classe de 5^{ème}</i>	64
2. CONSULTATIONS JEUNES CONSOMMATEURS A L'HOPITAL JOSEPH DUCUING	67
3. RENCONTRE AVEC PHILIPPE SEVERE.....	71
4. PRESENTATION DE TOUTES LES INTERVENTIONS DE PREVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES PRESENTEES COMME EFFICACES VIS-A-VIS DES ADOLESCENTS	72
CONCLUSION	77
BIBLIOGRAPHIE.....	78
ANNEXES	81

Liste des abréviations

ADOSPA : Adolescents Substances Psycho Actives

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

APA : American Psychological Association

API : Alcoolisation ponctuelle importante

AUDIT : Alcohol use disorders identification test

BAFA : brevet d'aptitude aux fonctions d'animateurs

CAARUD : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues

CAST : Cannabis Abuse Screening Test

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies

CJC : Consultations Jeunes Consommateurs

CSAPA : Centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie

DSM-IV : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

EAID : Espace d'accueil et d'information sur les dépendances

ESCAPAD : Enquête sur la santé et les consommations réalisée lors de la journée de Défense et de citoyenneté

ESPAD : European School survey Project on Alcohol and others Drugs

HBSC : Health Behaviour in School-aged Children

HBV : virus de l'hépatite B

IFSI : Institut de formation en soin infirmier

INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

MILDECA : Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives

MILDT : Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les toxicomanies

NIDA : National Institute on Drug Abuse

OEDT : L'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies

OFDT : L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies

OMS : L'organisme mondial de la santé

PDU : problematic drug users

PJJ : Protection judiciaire de la jeunesse

VIH : virus de l'immuno-déficience humaine

Introduction

En France, le niveau de consommation de certaines substances psychoactives, en particulier l'alcool, le tabac et le cannabis reste toujours élevé chez les adolescents avec toutes les conséquences que cela entraîne. L'intensité et la précocité des consommations sont de plus en plus préoccupantes. C'est pour cela que j'ai souhaité m'investir afin de prévenir l'usage problématique de ces drogues. Pour être efficace, il faut leur faire prendre conscience très tôt des conséquences réelles de la toxicomanie et ceci dès le collège. En plus des effets délétères de chacun de ces produits, les consommateurs peuvent subir d'autres dommages comme des problèmes légaux récurrents ou la contamination par le virus de l'immuno-déficience humaine (VIH) ou celui de l'hépatite B (HBV) lors d'injections intraveineuses. Dans certains cas, les produits sont administrés à l'insu de la victime pour pouvoir la voler ou la violer. Il s'agit de soumission chimique qui n'est pas un phénomène anecdotique en France. L'agresseur utilise des benzodiazépines (clonazepam, zolpidem, bromazepam, flunitrazepam ...) ou un anesthésique comme le gamma hydroxybutyrate (GHB). A titre préventif, des discothèques proposent une protection des boissons avec des « bouchons anti-produits stupéfiants » car il est très important d'y surveiller son verre.

Le pharmacien se doit d'exercer une vigilance particulière pour la délivrance de psychotropes (anxiolytiques, hypnotiques, antidépresseurs) afin de détecter leurs usages détournés. Ce professionnel de santé est bien placé pour informer, orienter les personnes vers la démarche de réduction des risques, d'arrêt des consommations que ce soit à l'officine ou à l'extérieur.

Dans une première partie, je vais définir ce qu'est l'adolescence, sa spécificité vis-à-vis de l'addiction qui en fait une période de plus grande vulnérabilité. Puis je présenterai les outils et structures de prévention disponibles et enfin les différentes interventions auxquelles j'ai pu prendre part.

I Addiction et adolescence

1. Addiction

Dans l'antiquité, le terme addiction correspondait à un arrêt du juge donnant « au plaignant, le droit de disposer à son profit de la personne même d'un débiteur défaillant ».

Ce terme « addiction » fut initialement utilisé en psychiatrie dans les pays anglo-saxons pour parler des toxicomanes. (1) Quand on a eu du plaisir en prenant de l'alcool, de l'héroïne ..., on a contracté une dette envers le produit qu'on doit rembourser en continuant à le prendre donc on est pris dans le système.

1.1 Définition

Pour National Institute on Drug Abuse (NIDA), l'addiction « c'est une affection cérébrale chronique, récidivante, caractérisée par la recherche et l'usage compulsif de drogue, malgré la connaissance de ses conséquences nocives. Le sujet addict au sens pathologique ne peut pas arrêter même s'il le souhaite ». (2)

1.2 Usages à risque

Les différents niveaux d'usage des substances psychoactives sont :

- l'expérimentation c'est à dire au moins un usage au cours de la vie, cet indicateur sert à mesurer la diffusion d'un produit dans la population

- l'usage dans l'année ou actuel c'est à dire au moins une fois dans l'année sauf pour le tabac : il s'agit de personne déclarant fumer de temps en temps

- l'usage régulier c'est à dire :

- au moins trois consommations d'alcool dans la semaine,
- tabac quotidien,

- somnifères ou tranquillisants dans la semaine,
- dix consommations de cannabis au cours du mois ou au moins cent vingt au cours de l'année

- usage quotidien sauf pour les médicaments usage quotidien ou presque quotidien.

L'usage est problématique pour les deux derniers niveaux. L'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) a défini l'usager problématique de drogues ou problematic drug users (PDU) comme toute individu déclarant un usage d'opiacées, de cocaïne, d'amphétamine ou ayant pratiqué l'injection intraveineuse au cours des trente derniers jours.

En 1990, Goodman a proposé les critères du trouble addictif, qui ont été repris dans le répertoire pour le diagnostic des troubles mentaux : « Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ».

1.2.1 DSM-IV

Le DSM IV publié en 1994 intègre pour la première fois les toxicomanies parmi les troubles mentaux et propose deux diagnostics hiérarchisés de mésusage : abus et dépendance, la forme la plus sévère du mésusage de substances psychoactives.

1.2.1.1 Abus ou usage nocif

L'abus défini par le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) ou l'usage nocif de la Classification Internationale des Maladies (CIM-10) est défini par la répétition de la consommation et la survenue de dommages physiques, psychologiques, sociaux ou moraux (accidents, violences sous l'emprise du produit). Ces définitions ne prennent pas en compte le caractère licite ou illicite de la substance psychoactive.

Mode d'utilisation inadéquat d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou à une souffrance cliniquement significatives, caractérisées par la présence d'au moins une des manifestations suivantes au cours d'une période de 12 mois :

1. utilisation répétée d'une substance conduisant à l'incapacité de remplir des

obligations majeures, au travail, à l'école ou à la maison (par exemple, absences répétées ou mauvaises performances au travail du fait de l'utilisation de la substance, absence, exclusion temporaires ou définitives de l'école, négligence des enfants ou des tâches ménagères)

2. utilisation répétée d'une substance dans des situations où cela peut être physiquement dangereux (par exemple, lors de la conduite d'une voiture ou en faisant fonctionner une machine alors qu'on est sous l'influence d'une substance)

3. problèmes judiciaires répétés liés à l'utilisation d'une substance (par exemple, arrestations pour comportement anormal en rapport avec l'utilisation de la substance)

4. utilisation de la substance malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par des effets de la substance (par exemple, disputes avec le conjoint à propos des conséquences de l'intoxication, bagarres).

Les symptômes n'ont jamais atteint, pour cette classe de substance, les critères de la dépendance à une substance.

1.2.1.2 Dépendance

La dépendance ou « l'impossibilité de s'abstenir de consommer » énoncé par Fouquet à propos de l'alcoolisme est une image qui représente simplement la dépendance et qui peut être utilisée pour la consommation d'autres substances psychoactives.

Les critères de dépendance à une substance selon le DSM-IV correspondent à un mode d'utilisation inadapté d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou une souffrance, cliniquement significatives, caractérisées par la présence de trois (ou plus) des manifestations suivantes, à un moment quelconque d'une période continue de 12 mois :

1. la substance est souvent prise en quantité plus importante ou plus longtemps que prévu

2. incapacité de diminuer ou contrôler la consommation malgré un désir persistant d'arrêter

3. apparition d'un sevrage à l'arrêt de la consommation ou consommation d'autres substances pour éviter un syndrome de sevrage

4. existence d'une tolérance aux effets de la substance : à dose constante, l'effet de la substance diminue, ou besoin de doses plus fortes pour obtenir le même effet qu'auparavant
5. beaucoup de temps passé à se procurer la substance, à la consommer ou à se remettre de ses effets
6. réduction ou abandon d'activités sociales, professionnelles ou de loisirs au profit de l'utilisation de la substance
7. persistance de la consommation malgré des conséquences néfastes psychiques ou physiques évidentes.

On différencie deux types de dépendance :

- la dépendance physique définie par le besoin impérieux de consommer la substance pour éviter le syndrome de manque. Elle est caractérisée par des **symptômes de sevrage** : apparition de signes physiques en cas de privation du produit (douleurs avec les opiacées, tremblements avec l'alcool) et parfois une **tolérance** : le consommateur va devoir augmenter les doses pour retrouver l'effet initial

- la dépendance psychique est le plus puissant des facteurs de dépendance. Elle est définie par le besoin de maintenir ou de retrouver un sentiment de plaisir, de bien-être apporté par la substance au consommateur et d'éviter la sensation de malaise psychique engendrée par la privation du produit. La personne va ressentir une sensation de manque intense et le besoin irrésistible de se procurer la substance ; il s'agit du **craving**. (1)

1.2.2 DSM 5

Le DSM V (paru en mai 2013) ne parle plus d'abus ni dépendance mais de « troubles liés à l'usage de substances ». Pour poser ce diagnostic, au moins deux des 11 critères doivent être présents sur une période de 12 mois :

- utilisation répétée conduisant à l'incapacité de remplir des obligations importantes, au travail, à l'école ou à la maison
- usage dans des situations où cela peut être physiquement dangereux
- perte de contrôle sur la quantité et le temps dédié à la consommation

- désir ou effort persistant pour réduire ou contrôler l'utilisation de la substance
- usage de la substance poursuivi malgré des problèmes sociaux ou interpersonnels persistants ou récurrents
- utilisation de la substance poursuivie malgré l'existence d'un problème physique ou psychologique persistant ou récurrent déterminé ou exacerbé par la substance
- beaucoup de temps consacré pour se procurer la substance, la consommer ou récupérer des effets
- activités sociales, occupationnelles ou de loisirs réduites ou abandonnées à cause de l'utilisation
- tolérance
- syndrome de sevrage
- « craving » : envies impérieuses ou obsédantes.

La sévérité des troubles est basée sur le nombre de critères présentés par le patient :

- trouble léger : 2-3 critères
- trouble modéré : 5-6 critères
- trouble sévère : 6 critères ou plus (3) (4)

1.3 Neurobiologie

Dans les années 70, les neurobiologistes pensaient que les psychostimulants appartenaient à une autre classe que les opiacés puisque leur mécanisme d'action (libération des catécholamines) était différent de celui des opiacés.

Ce n'est qu'en 1988 que Di Chiara et Imperato montrèrent que tous les produits déclenchant la dépendance chez l'homme (amphétamines, cocaïne, héroïne, morphine, cannabis, nicotine, alcool) augmentent la libération de dopamine dans une structure sous-corticale, le noyau accumbens. Donc toutes stimulent le « circuit de la récompense » incluant les structures limbiques comme le noyau accumbens, le septum, l'amygdale, l'hypocampe et une structure corticale : le cortex préfrontal. Les neurones dopaminergiques ne font pas partie à proprement parlé du circuit de la

récompense, mais leur activation stimule ce circuit et provoque une sensation de plaisir.

Ce résultat final n'expliquait pas comment des substances aussi différentes pouvaient induire une même attitude compulsive. Y-avait-il une ou plusieurs modifications au niveau du système nerveux central ?

Tassin et al. ont alors proposé l'existence d'une régulation réciproque entre les neurones noradrénergiques et sérotoninergiques, par l'intermédiaire respectivement des récepteurs 5HT_{2A} et α 1b-adrénergiques. Ainsi on observerait chez une souris mutée (sans récepteurs 5HT_{2A}) l'hyper-réactivité de l'ensemble neuronal complémentaire noradrénergique. À l'inverse, l'absence de récepteurs α 1b-adrénergiques chez d'autres souris mutées entraînerait l'hyper-réactivité des neurones sérotoninergiques. Ce couplage entre les neurones sérotoninergiques et noradrénergiques chez les souris sauvages permettrait à chaque ensemble neuronal de limiter ou d'augmenter l'activation de l'autre ensemble. Mais le couplage entre ces deux ensembles neuronaux disparaît lors de la répétition de prises de substances psychoactives. Il suffit pour cela de 4 administrations d'une dose moyenne d'amphétamine et cela persiste jusqu'à 1 mois après la dernière prise d'amphétamines. Chez les personnes dépendantes, chacun des ensembles neuronaux réagit alors de façon non limitée et désynchronisée.

Le découplage serait la conséquence commune de la prise répétée de substances toxicomanogènes (alcool, amphétamine, cocaïne, morphine...). La disparition du lien de régulation mutuelle entre les neurones noradrénergiques et sérotoninergiques peut donc être responsable du malaise que ressentent les toxicomanes en état de sevrage et être l'une des origines de la pharmacodépendance.

Les toxicomanes rechuteraient pour retrouver l'état qui a créé le découplage dans lequel se trouve le réseau c'est à dire un état où le lien entre les deux ensembles neuronaux n'a plus de fonction. Sous l'effet de la drogue, cette absence de lien n'est plus douloureuse. Seule la drogue rendrait supportable au toxicomane la disparition du couplage entre les deux ensembles neuronaux. (5)

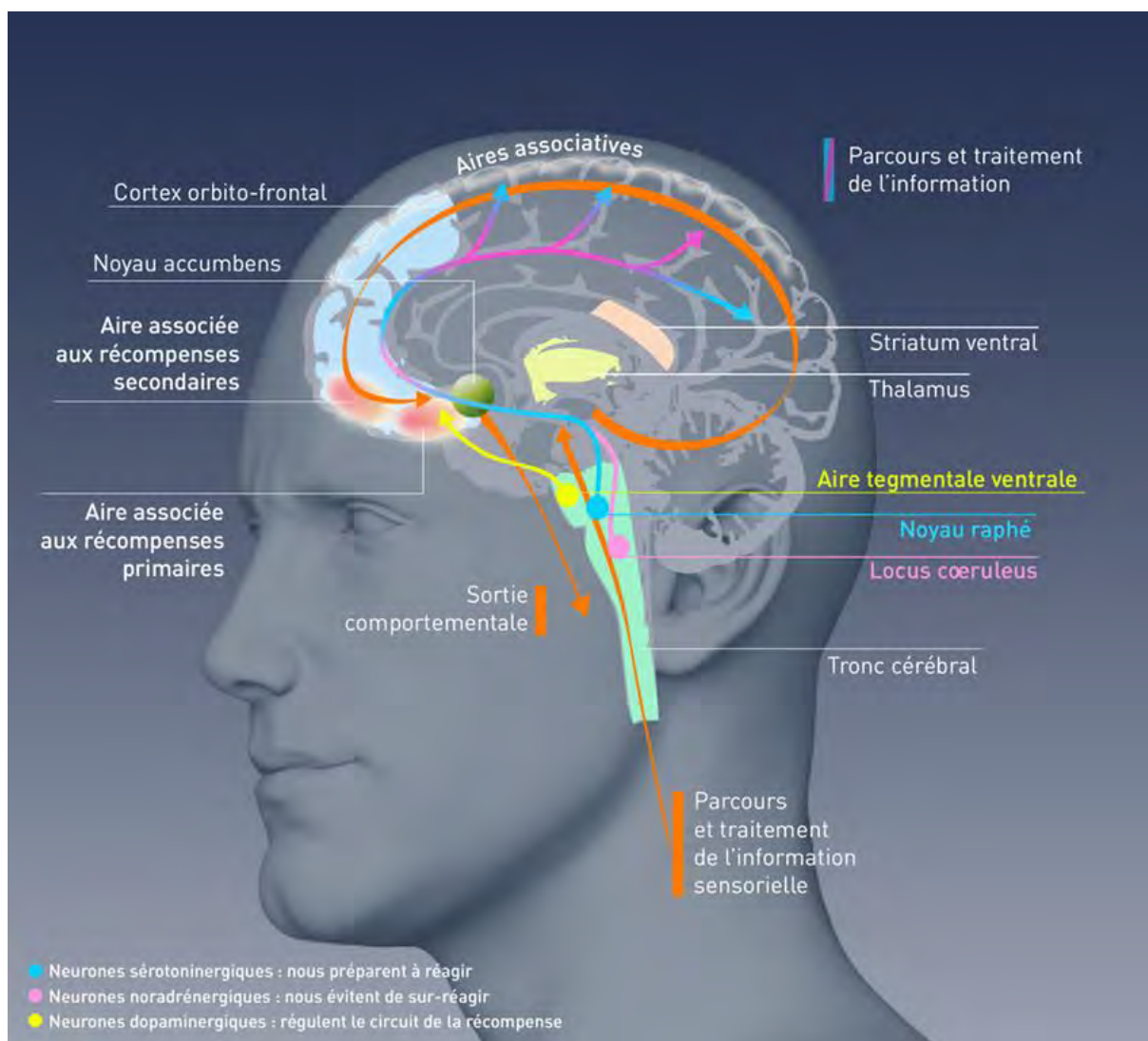


Figure 1 : neurobiologie de l'addiction (6)

L'adolescence est une période critique pendant laquelle le cerveau va encore subir des modifications ce qui le rend plus vulnérable aux agressions extérieures.

A la naissance, le couplage du système neuronal noradrénergique et sérotoninergique n'existe pas. Il se met en place pendant les douze ou quinze premières années. A la puberté, des vulnérabilités apparaissent en fonction de l'histoire de l'individu et de son patrimoine génétique.

Cette période est caractérisée par une hypoactivation des régions corticales frontales impliquées dans la planification, le contrôle du comportement et une hyperactivation de la région de l'amygdale impliquée dans le stress, les émotions et le conditionnement.

(7)

Cerveau adolescent

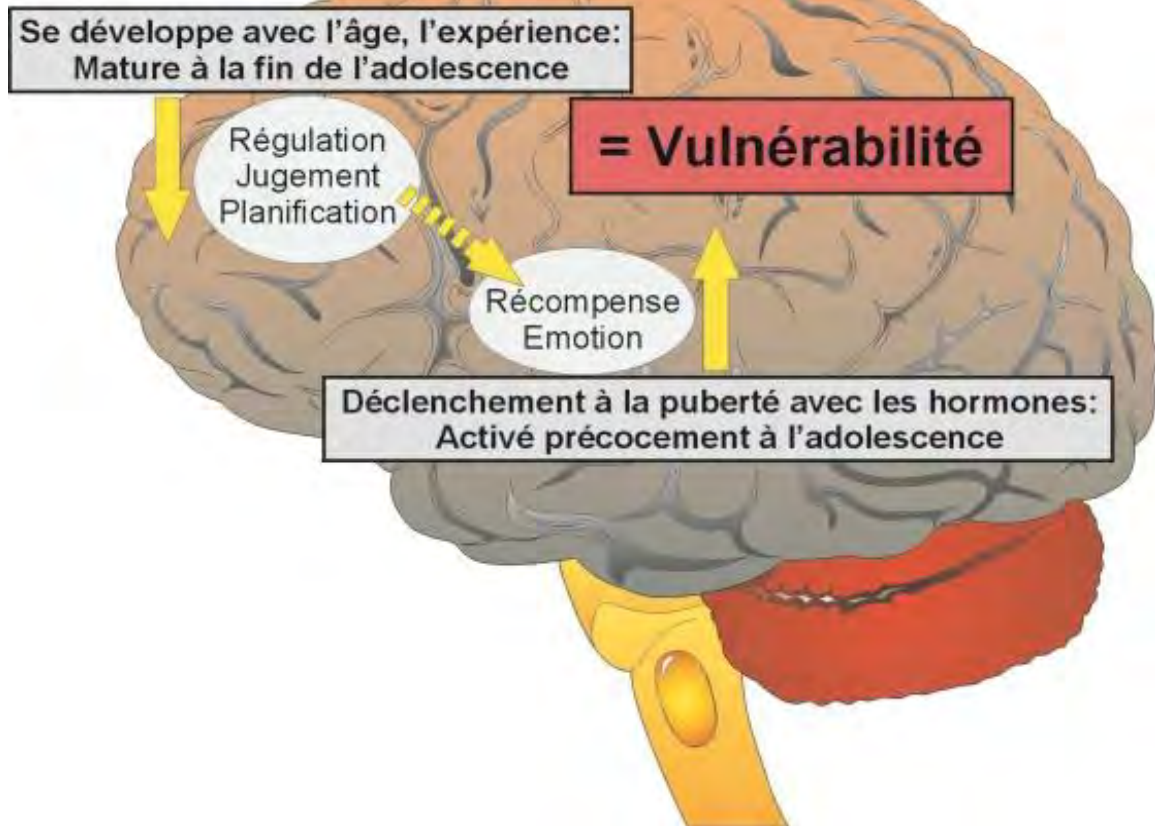


Figure 2 : Fonctionnement cérébral à l'adolescence (5)

2. Facteurs de risque et modes de consommation

2.1 Facteurs de risque

Comme le souligna Claude Olivenstein la toxicomanie est bien plus complexe que la simple prise compulsive d'une substance psychoactive. Elle nécessite la rencontre entre un individu, un environnement et un produit.

Ce psychiatre de l'hôpital Marmottan a défini le risque de dépendance (R) selon l'équation :

$$R = V \times P \times E.$$

Le risque est donc la combinaison des facteurs de vulnérabilité V c'est-à-dire des facteurs de risque individuel (I), des caractéristiques liées aux produits P et des facteurs d'exposition E. (8)

2.1.1 Produit

Le pouvoir addictogène varie en fonction des substances psychoactives ; c'est pour le tabac et l'héroïne qu'il est le plus élevé.

Les risques liés au statut social du produit dépendent au caractère licite ou illicite. On peut se procurer facilement les produits licites comme l'alcool et le tabac ce qui explique le niveau très élevé des consommations. Culturellement la consommation de produits licites est bien tolérée dans notre société.

L'héroïne est un produit qui peut entraîner une marginalisation, de la délinquance pour s'en procurer.

2.1.2 Individu

Les facteurs de vulnérabilité sont de quatre types : génétiques, biologiques,

psychologiques, psychiatriques.

Des facteurs génétiques ont une influence sur le métabolisme et les effets des drogues et contribuent au développement de l'addiction.

Le rôle du stress et l'activation de l'axe corticotrope sont des facteurs augmentant la vulnérabilité à la prise de substances psychoactives. Chez le rat, l'exposition au stress augmente la prise de produits selon un phénomène similaire à la sensibilisation comportementale.

La perturbation du système de la récompense par le stress entraîne l'activation de l'axe corticotrope ce qui augmente la vulnérabilité à la prise de drogues.

Des traits de personnalité entrent en jeu également comme la faible estime de soi, la timidité, l'autodépréciation, les réactions émotionnelles excessives, les difficultés à réagir face aux épreuves de la vie et les difficultés à gérer les problèmes interpersonnels sont aussi des facteurs de risques individuels.

Le tempérament permettrait de prédire l'installation éventuelle d'une conduite addictive.

Les troubles de l'humeur préexistants sont également des facteurs de risques pouvant entraîner la dépendance à des substances psychoactives.

Les épreuves de la vie comme par exemple un deuil, un viol, une maltraitance, une rupture sentimentale jouent un rôle important dans la vulnérabilité individuelle à consommer des substances psychoactives.

La survenue de troubles psychiques (déficit de l'attention, troubles de l'humeur, troubles anxieux ...) peut, selon des études, multiplié par deux le risque de développer un abus ou une dépendance à une substance psychoactive. Ces troubles précèdent l'apparition d'une addiction dans la majorité des cas (70%).

2.1.3 Environnement

Il existe plusieurs types de facteurs environnementaux :

- les facteurs familiaux :

- consommation de psychotropes, d'alcool, de tabac ou de substances illicites par les parents,
- type d'éducation parentale (interdit religieux) d'où le rejet des valeurs morales

- liens familiaux problématiques dans certaines familles mono-parentales ou recomposées
- le rôle des pairs est incontestable dans l'initiation d'une consommation de drogues ; la pression des pairs peut inciter à la prise de substances psychoactives pour se sentir intégré dans le groupe
- les facteurs sociaux : le chômage parental ou la précarité conduisent à la marginalité, à la délinquance. (1)

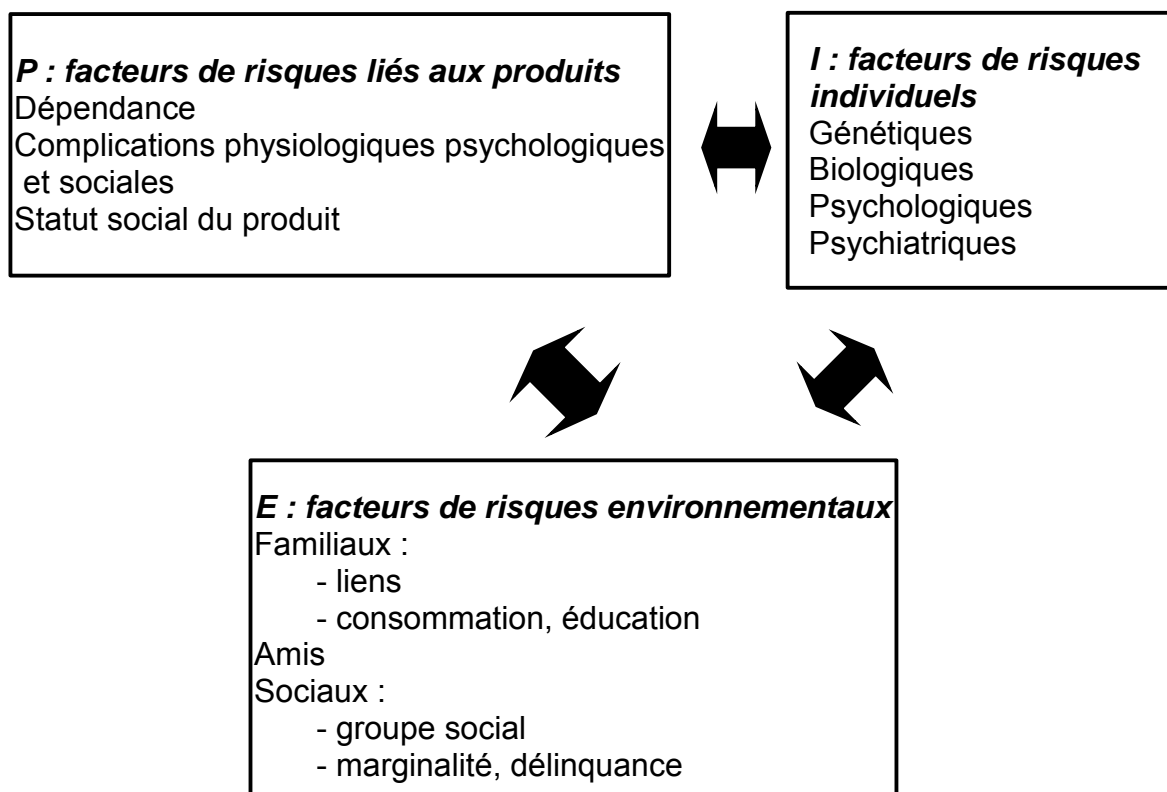


Figure 3 : Facteurs de risques (1)

2.2 Modes de consommation

2.2.1 Récréative

C'est l'effet euphorisant qui est recherché. La consommation se fait toujours en présence d'un groupe d'amis, essentiellement lors de fêtes, pendant les vacances ou en fin de semaine. La consommation d'un produit partagé entre tous permet un renforcement du sentiment d'identité et d'appartenance au groupe.

2.2.2 Autothérapeutique

C'est l'effet anxiolytique qui est recherché: « être cool, être bien ». La consommation se fait le plus souvent de façon solitaire. Au niveau scolaire, on peut observer un décrochage (chute des notes, redoublement, exclusion). Les activités sociales de l'adolescent sont de plus en plus limitées ; d'où un isolement. Les symptômes observés sont: des troubles du sommeil avec difficulté d'endormissement, des cauchemars, des troubles anxieux, des troubles dépressifs.

2.2.3 Problématique

C'est l'effet anesthésie-défonce qui est recherché. La consommation se fait seul ou en groupe et elle est quasi quotidienne. Au niveau de la scolarité : des comportements difficiles et des absences fréquentes « inexplicables » aboutissent à une exclusion scolaire d'où les changements réguliers d'établissements. Sur le plan social, l'adolescent ne fréquente plus que des jeunes en situation de marginalisation ou de rupture. (1)(9)

2.3 Les modalités de consommation à risque et les indices d'une consommation problématique

La consommation précoce : plus la consommation démarre tôt dans la vie, plus le risque de dépendance est élevé. En effet, le découplage n'existe pas à la naissance mais il se met en place durant les 15 premières années c'est pourquoi la consommation durant les dernières étapes (puberté) est plus problématique que chez un adulte

Le cumul des consommations de plusieurs substances psychoactives augmente le risque de toxicomanie .Par exemple, la consommation de cannabis est le souvent associée à celle du tabac. On observe moins souvent l'association entre cannabis et alcool. D'autre part, plus la durée d'exposition aux effets du produit sera longue, plus il sera difficile de résoudre l'addiction.

La consommation autothérapeutique : il est important de savoir si l'usage a lieu

en groupe ou de façon solitaire et quel est l'effet recherché. L'usage solitaire indique souvent une consommation importante. De plus, l'usage à visée anxiolytique, sédatif, antidépressive révèle souvent des troubles psychopathologiques sous-jacents.

La consommation excessive : la personne va rechercher un effet anesthésique, un effet de « défonce » en consommant de façon plus fréquente et/ou en quantité plus élevée.

La répétition des consommations se traduit par l'installation d'une dépendance.

L'accumulation de ces facteurs est un signal d'alarme sur le passage d'une consommation festive à une consommation addictive.(1)

Une consommation devient problématique quand elle entraîne des répercussions :

- physiques : négligence vestimentaire, dépendance
- psychologiques : anxiété, hallucinations
- comportementales avec prise de risque : vol, délinquance, prostitution
- sociales : relation familiale difficile, isolement, décrochage scolaire, problème judiciaire (accident de la circulation sous l'emprise de stupéfiants) (9)

3. L'adolescence : période de vulnérabilité

L'organisme mondial de la santé (OMS) considère que l'adolescence est la période de croissance et de développement humain qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte c'est à dire entre 10 et 19 ans. (10)

Durant l'adolescence trois facteurs sont en mutation : le physique, le social et le psychique. C'est une phase de curiosité, de prise de risque et de défi. C'est pour cela que l'adolescence constitue une période sensible ou une période critique pour développement des comportements de dépendance.

3.1 Recherche de liberté et d'indépendance

L'adolescent affirme souvent : « je veux être libre, je ne veux dépendre de personne... », ce besoin de liberté, d'indépendance est lié au remaniement psychique qui a lieu durant cette période.

L'adolescent doit s'approprier un corps qui change : découverte de la sexualité, de l'identité sexuelle qui est préoccupante à cet âge : « suis-je un homme ou une femme ? suis-je plus attiré par le même sexe ou l'autre sexe ? » et des relations amoureuses.

Il veut s'éloigner de « l'ombre portée » des adultes : plus un jeune se trouve dépendant d'adultes (parents ou professionnels) moins il va le supporter et plus il cherchera à s'en soustraire par l'évitement (absentéisme par exemple) ou le conflit d'où les sanctions disciplinaires. Il souhaite s'intégrer dans la société : pour affirmer son identité sociale, il devra choisir un projet professionnel, ses loisirs (activités sportives, musicales ...).

3.2 Réapparition du vécu infantile

Les souvenirs de l'enfance et de la petite enfance jouent un rôle clé dans l'adolescence avec dans la mémoire profonde des souvenirs des expériences de séparation qui ont pu marquer l'histoire des enfants et des parents comme par exemple

un accouchement traumatique, des difficultés lors de l'entrée en école primaire, des déménagements successifs (raison professionnelle), décès d'un proche. Ces expériences peuvent rendre l'autonomie de l'adolescent plus difficile et le risque est plus important de passer d'une dépendance parentale à celle de substances psychoactives qui pourra être perçue par l'adolescent comme une indépendance : « Je ne dépends plus de vous mes parents ; quant aux produits que vous me reprochez de consommer, je n'en suis pas dépendant. Je peux m'en séparer quand je veux. »

3.3 Effet de groupe

Il est souvent difficile pour l'adolescent de faire abstraction de l'avis de ses camarades, surtout lorsqu'on a acquis une certaine réputation qu'il faut soutenir. Dire que sa façon de voir, d'agir et d'être a changé n'est pas une chose simple. Il est difficile de dire « non » : refuser de boire une boisson alcoolisée avec son groupe d'amis ou de partager un joint de cannabis n'est pas à la portée de tous les adolescents. Le problème est qu'il veut faire comme sa bande d'amis tout en affirmant son originalité.
(1)(11)

Le cerveau de l'adolescent est plus vulnérable aux substances psychoactives que le cerveau de l'adulte. Il présente la particularité d'être dans un état de transition vers l'état adulte. Les processus de maturation cérébrale entraînent une vulnérabilité exacerbée de l'adolescent vis-à-vis de la neurotoxicité des substances psychoactives en général.

4. Consommation de substances psychoactives et dommages associés

C'est à l'adolescence que se fait l'initiation à la consommation de substances psychoactives licites (alcool, tabac) mais aussi illicites (cannabis...). Seuls 6% des adolescents n'ont expérimenté aucun des trois produits : alcool, tabac et cannabis.(12)

Les usages de substances psychoactives chez les adolescents sont documentés depuis la fin des années 1990 par trois enquêtes :

- Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). C'est une enquête internationale qui est menée sous la tutelle de l'OMS tous les 4 ans ; elle a pour but de connaître la perception qu'ont les élèves de 11 à 15 ans de leur santé, de leur vie au sein de l'école, de leur groupe d'amis et de leur famille.(13)
- European School survey Project on Alcohol and others Drugs (ESPAD). C'est une enquête européenne qui est menée tous les 4 ans dans plus de 35 pays européens auprès des adolescents âgés de 16 ans. En France, elle est réalisée sous la responsabilité de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) et de l'Inserm. Elle étudie principalement l'usage de tabac, d'alcool et de cannabis.(14)
- Enquête sur la santé et les consommations réalisée lors de la journée de Défense et de citoyenneté (ESCAPAD). L'OFDT a mis en place cette enquête nationale en 2010 et elle est menée tous les 2-3 ans auprès des jeunes de 17 à 18 ans . Elle concerne l'étude de l'usage du tabac, de l'alcool, du cannabis et d'autres drogues.(15)

4.1 Alcool

En France, l'alcool est la 1^{ère} substance psychoactive consommée que ce soit en termes de niveau d'expérimentation, d'usage occasionnel et de précocité d'expérimentation. Les adolescents associent souvent les boissons alcoolisées à la fête ; on observe la ritualisation de la « cuite » lors des soirées étudiantes du jeudi soir notamment.

A 17 ans, 59 % des garçons et des filles disent avoir été ivres au cours de leur vie et 53 % déclarent avoir vécu une alcoolisation ponctuelle importante (API) au cours du

mois précédent l'enquête. L'API est définie par la consommation d'au moins 5 verres d'alcool en une même occasion, ils sont en hausse : 46 % en 2005, 53 % en 2011.(12)

L'API, appellation donnée par l'OFDT ou « beuverie exprès » (« binge drinking ») est un phénomène qui a débuté dans les pays anglo-saxons et scandinaves pour gagner désormais le sud de l'Europe. C'est un mode de consommation de grandes quantités d'alcool sur une courte période temps avec l'intention de se saouler et la plupart du temps aux yeux de tous. (11)

L'enquête HBSC confirme la précocité et la prédominance de l'alcool : 6 % des élèves de 11 ans puis 38 % des élevés de 15 ans. (16)

L'alcool a des effets neurotoxiques plus prononcés sur le cerveau de l'adolescent que chez celui de l'adulte ; au niveau des fonctions cognitives, il apparaît une diminution des capacités attentionnelles et mnésiques retentissant sur l'apprentissage.

Une consommation excessive peut être associée à des comportements à risque comme des accidents la route, des comportements agressifs et des rapports sexuels non protégés par exemple.

Les jeunes sont à la fois plus réceptifs aux effets dit « négatifs » de l'alcool comme l'hypothermie, l'incoordination motrice mais aussi aux effets dits « positifs » comme la désinhibition, la facilitation des interactions sociales. (12)

4.2 Tabac

Le tabac est le 1^{ère} produit psychoactif consommé quotidiennement à l'adolescence : à 17 ans, 30 % des filles et 33 % des garçons sont des fumeurs quotidiens. En 2011, on estime qu'en France plus de 2 jeunes sur 3 (68%) ont expérimenté le tabac. (12) L'installation d'un usage quotidien survient dès le collège : 8 % des élèves de 4^{ème} et 16 % en 3^{ème} .(16)

La consommation de tabac est responsable de nombreuses manifestations pathologiques :

- nombreux cancers (poumons, voies aéro-digestives supérieures, vessie...)

- maladies respiratoires (broncho pneumopathie chronique obstructive)
- maladies cardio-vasculaires (hypertension artérielle, infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, artérite oblitérante des membres inférieurs)
- diabète de type 2
- ulcères gastro-duodénaux
- reflux gastro-œsophagiens
- maladies parodontales
- conséquences sur la fertilité, le déroulement de la grossesse, développement cérébral du fœtus, la croissance intra-utérine pouvant conduire au décès du fœtus.
- Fumer à des effets néfastes bien documentés sur la peau et c'est un facteur aggravant de l'asthme.

Puis apparaîtront de nombreuses conséquences sanitaires : aggravation de toutes les maladies respiratoires préexistantes, les bronchites chroniques, cancers, pathologies vasculaires (infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, hypertension artérielle). (12)

4.3 Cannabis

Le cannabis est le produit psychoactif illicite le plus consommé par les adolescents français : en 2011, 42 % des jeunes de 17 ans ont déjà fumé du cannabis au moins une fois (39 % des filles et 44 % des garçons). Les garçons sont plus consommateurs que les filles qui expérimentent plus tard ce produit.

Les 1^{ères} expérimentations apparaissent dès la fin du collège : 11 % en 4^{ème} et 24 % en 3^{ème} et elles concernaient en 2011 près d'un lycéen sur deux (49%). (12)

Les usages réguliers de cannabis (au moins dix fois dans le mois) concernent 4 % des élèves de 3^{ème}, 6 % en 2^{sde} et 7 % à l'âge de 17 ans. (17)

Le cannabis entraîne à court terme (les heures qui suivent la consommation) des troubles cognitifs : altération de l'attention, du temps de réaction, de la mémoire et

diminue les performances intellectuelles. Ces troubles sont liés à la dose, la fréquence, la durée d'exposition et l'âge de la première consommation. Une étude a montré que la dépendance au cannabis peut entraîner une diminution du quotient intellectuel dont l'ampleur dépend de la précocité de consommation.(18)

Un syndrome « amotivationnel » peut apparaître à moyen terme marqué par une fatigue chronique, une diminution des performances scolaires ou professionnelle et une indifférence affective. (12)

4.4 Autres substances psychoactives et polyconsommation

4.4.1 Médicaments psychotropes et autres produits illicites

Les médicaments psychotropes les plus fréquemment expérimentés à l'adolescence sont les anxiolytiques (15%), les somnifères (11%) et les antidépresseurs (6%). En 2011, 41 % des jeunes de 17 ans déclarent avoir pris au moins un médicament psychotrope au cours de leur vie.

Les expérimentations de produits illicites autres que le cannabis tels que les amphétamines dont l'ecstasy, les champignons hallucinogènes, le LSD, la cocaïne ou l'héroïne ont lieu en fin d'adolescence et dans des faibles proportions : 3 % pour les champignons hallucinogènes et la cocaïne, 0,8 % pour l'héroïne .

Le niveau d'expérimentation chez les adolescents pour les produits à inhaler comme les colles, les solvants organiques ou les poppers : 9 % des adolescents déclarent avoir expérimenté les poppers mais leur usage reste peu répété.(19)

4.4.2 Boissons énergisantes et prémix

Les boissons énergisantes comportent de nombreux produits comme la caféine, la taurine et beaucoup de sucres et/ou d'édulcorants ce qui les rend très populaires chez les adolescents. Elles sont consommées seules ou avec de l'alcool. Les garçons sont plus consommateurs que les filles et avec des fréquences d'usages supérieurs. Les prémix ou alcopops sont des mélanges d'alcools forts (whisky, vodka..) et de boissons très sucrées (soda, jus de fruit) ayant une teneur en alcool entre 5 et 8°.

Leur usage reste plus faible que pour les autres catégories de boissons alcoolisées. Ils sont arrivés en France en 1996 et ils ont été très lourdement taxés à partir de 1997 ce qui a freiné le développement de leur consommation du fait de leur coût élevé. (19)

4.4.3 Polyconsommation

Chez les adolescents, on distingue 3 types principaux d'expérimentation :

- cannabis et tabac
- alcool, tabac et cannabis
- alcool, tabac, cannabis et psychostimulants (ecstasy) (1)

En 2011, 4 % des adolescents de 17 ans déclarent fumer quotidiennement du tabac et consommer de l'alcool régulièrement c'est-à-dire au moins 10 fois par mois ; 4 % fument quotidiennement du tabac et régulièrement du cannabis ; 2 % consomment régulièrement alcool, tabac et cannabis.

Les conséquences de ces associations sont des effets à court terme, le cannabis potentialise les effets subjectifs et psychomoteurs de l'alcool, et les effets à long terme puisque le risque de cancers augmente en cas d'association de tabac et de cannabis. (19)

5. Pratiques des jeux vidéo, des réseaux sociaux et des jeux de hasard et d'argent et dommages associés

Pour les jeux de hasard et d'argent, on parle :

- de pratiques sociales ou récréatives (=usage simple)
- de pratiques à risques ou problématiques (= abus)
- de jeu pathologique ou excessif (= dépendance)

La définition du jeu pathologique est donnée par le DSM-IV. Le diagnostic repose sur 10 critères de diagnostics : si 3-4 critères sont présents on parle de jeu à risque et s'il y en a 5, on parle de jeu pathologique.(19)

A. Pratique inadaptée, persistante et répétée du jeu, comme en témoignent au moins cinq des manifestations suivantes :

1. préoccupation par le jeu (par exemple, préoccupation par la remémoration d'expériences de jeu passées ou par la prévision de tentatives prochaines, ou par les moyens de se procurer de l'argent pour jouer)
2. besoin de jouer avec des sommes d'argent croissantes pour atteindre l'état d'excitation désiré
3. efforts répétés mais infructueux pour contrôler, réduire ou arrêter la pratique du jeu
4. agitation ou irritabilité lors des tentatives de réduction ou d'arrêt de la pratique du jeu
5. joue pour échapper aux difficultés ou pour soulager une humeur dysphorique (p. ex., des sentiments d'impuissance, de culpabilité, d'anxiété, de dépression)
6. après avoir perdu de l'argent au jeu, retourne souvent jouer un autre jour pour recouvrer ses pertes (pour « se refaire »)
7. ment à sa famille, à son thérapeute ou à d'autres pour dissimuler l'ampleur réelle de ses habitudes de jeu

8. commet des actes illégaux, tels que falsifications, fraudes, vols ou détournement d'argent pour financer la pratique du jeu
9. met en danger ou perd une relation affective importante, un emploi ou des possibilités d'étude ou de carrière à cause du jeu
10. compte sur les autres pour obtenir de l'argent et se sortir de situations financières désespérées dues au jeu

B. La pratique du jeu n'est pas mieux expliquée par un épisode maniaque.

Pour les pratiques de jeu vidéo ou des réseaux sociaux, à ce jour aucune classification internationale ne retient l'existence d'une « addiction » ni la DSM de la Société américaine de psychologie (American Psychological Association APA) ni la Classification internationale des maladies (CIM) de l'OMS. Il y a des arguments cliniques et biologiques qui permettent de dire qu'on ne peut parler d'addiction aux jeux vidéo : sur le plan clinique on n'observe pas de syndrome de sevrage ni de rechute. (20)

5.1 Jeux vidéo et réseaux sociaux

Les jeux vidéo sur console ou ordinateur et les jeux sur internet sont très pratiqués par les jeunes ; apparues dans les années 1970, ces nouvelles pratiques se sont développées dans les années 1990 avec l'extension des techniques de communication et surtout l'arrivée d'internet dans les foyers et celle du téléphone portable.

En 2011, 80 % des adolescents de 17 ans déclarent avoir utilisé internet durant les 7 derniers jours, environ 1/4 entre 2 et 5 heures par jour, moins d'1/5 entre 5 et 10 heures par jour et 1/10 avec plus de 10 heures par jour. Les garçons et les filles passent le même temps devant l'écran mais les garçons jouent plus aux jeux vidéo et les filles utilisent davantage les réseaux sociaux (Facebook, Instagram, Twitter...)

Pour les jeux vidéo, 26 % des joueurs de 17 ans déclarent avoir rencontré des problèmes au cours de l'année écoulée à cause de leur pratique des jeux : des problèmes à l'école ou au travail et 4 % des problèmes d'argent. (19)

L'enquête PELLEAS (Programme d'étude sur les liens et l'impact des écrans sur l'adolescent scolarisé) a été menée auprès de 2000 jeunes de la région parisienne de la 4^{ème} à la 1^{ère} pendant l'année 2013-2014. Les premiers résultats ont permis de dire qu'il est important de distinguer les circonstances de jeux, les pratiques de jeux et le profil des joueurs. Elle montre que la pratique problématique du jeu vidéo est souvent liée à un défaut de surveillance et de sollicitude des parents. (21)

En cas d'usage excessif, des troubles psychiques et somatiques peuvent apparaître : trouble du sommeil, irritabilité, tristesse, anxiété, isolement, baisse des notes, difficulté relationnelle avec les parents. (12)

5.2 Jeux de hasard et d'argent

La pratique des jeux de hasard et d'argent en France est illégale avant 18ans. C'est l'étude ESCAPAD (2011) qui a pour la 1^{ère} fois analysé ce phénomène chez les adolescents de 17 ans : 44 % ont déjà joué au cours de leur vie, 10 % ont joué au cours de la semaine. Les adolescents jouent principalement à des jeux de grattage et de tirage achetés dans un bureau de tabac.

La possibilité de jouer sur internet est très attrayante, notamment pour les paris sportifs, les jeux de casino (machines à sous, black jack, roulette, poker) car en effet les adolescents ont accès à ces jeux directement sur leur ordinateur et ils peuvent payer immédiatement en ligne. 14% des adolescents déclarent avoir joué à un jeu de hasard ou d'argent sur internet au moins une fois dans l'année écoulée.

La pratique addictive n'a pas de conséquences physiques directes mais elle peut avoir des conséquences négatives avec l'usage de substances psychoactives, dépression et anxiété, suicide, perte d'argent, baisse des résultats scolaires. (12)

Quand on étudie les joueurs pathologiques, on constate que 60 % d'entre eux sont tabaco-dépendants, 60 % alcoolo-dépendants. Chez ces personnes, le découplage sérotoninergique et noradrénergique s'est produit antérieurement. Lorsque la personne arrive au casino, le jeu devient l'équivalent d'un substrat qui la soulage. La personne va donc utiliser un comportement pour se soulager d'une addiction qui a été créée par ailleurs, soit au moyen de produits pharmacologiques, soit à la suite d'un découplage lié à son histoire, à un épisode biographique. (22)

II Prévention

1. Objectifs généraux de la prévention

L'OMS a défini la prévention en 1948 : « la prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps ».

Elle différencie trois types de prévention :

- la prévention primaire : avant l'apparition de la maladie, elle a donc lieu sur une population saine et vise à réduire l'incidence (nombre de nouveaux cas d'une pathologie observés pendant une période donnée et pour une population déterminée) d'une maladie.

- la prévention secondaire : au tout début de la maladie, elle a donc lieu sur une population malade asymptomatique et vise à réduire la prévalence (mesure de l'état de santé d'une population à un instant donné) d'une maladie. Il faut détecter et traiter précocement (dépistage).

- la prévention tertiaire : une fois la maladie installée, elle a donc lieu sur une population malade symptomatique et vise à réduire la progression et les complications de la maladie.

Cette classification de l'OMS fait référence à la maladie et non à la santé.

R.S.Gordon a établi en 1982 une classification de la prévention en 3 parties :

- la prévention universelle : elle est destinée à l'ensemble de la population, quel que soit son état de santé ; il s'agit de l'éducation pour la santé et de la promotion de la santé.

- la prévention sélective : elle est destinée aux sujets exposés (les vaccinations pour les enfants, les voyageurs et les professionnels de santé, le port de la ceinture de sécurité pour les automobilistes par exemple)

- la prévention ciblée : elle est destinée aux malades et vise à leur apprendre à gérer

leur traitement pour éviter la survenue de complications ; on parle d'éducation thérapeutique.

Cette classification n'est plus basée sur le moment de l'intervention mais sur la population à laquelle elle s'applique. (23)

Le terme de prévention primaire n'est pas adapté pour parler des addictions car d'une part cette notion est basée sur la maladie et non sur la santé, d'autre part il n'y a pas de participation active du sujet ou de la population concernée. (1)

1.1 Promouvoir la santé

La charte d'Ottawa a défini en 1986 le concept de promotion de la santé : « processus qui confère aux personnes et aux communautés la capacité d'améliorer leur santé et d'accroître leur contrôle sur les déterminants de la santé ».

La promotion de la santé vise à renforcer les compétences individuelles : l'estime de soi, les compétences sociales, l'habileté à résoudre des problèmes, la gestion du stress... Elle donne aux personnes la capacité de promouvoir leur santé et leur qualité de vie grâce à l'information, à l'éducation pour la santé et aux aptitudes indispensables à la vie (l'esprit critique, l'autonomie) qui permettront de faire des choix judicieux.

1.2 Réduction des risques

La réduction des risques est une politique de santé publique qui vise à prévenir les dommages liés à l'utilisation de substances psychoactives. Il s'agit de maîtriser les effets nuisibles de cette consommation. Le principe de base est de savoir comment diminuer tel risque de tel comportement avec quel type de produit.

La réduction des risques n'est pas qu'une prévention des complications, c'est aussi une politique de responsabilisation des personnes : éduquer les usagers et mettre à leur disposition les moyens pour qu'ils deviennent autonomes (mise à disposition de seringues stériles, de préservatifs par exemple).

1.3 Éducation préventive

La prévention passe par la diffusion de messages sur les règles et les limites de consommation. Elle doit aussi aider les citoyens à savoir se donner des limites et à gérer les risques car en effet, il est nécessaire de prendre en compte la réalité plutôt que d'occulter les bénéfices ou les excès engendrés par la consommation de substances psychoactives.

L'objectif est de prendre en compte les satisfactions et les plaisirs recherchés, les risques et les dangers rencontrés c'est-à-dire d'aborder les expériences engendrées par la consommation de substances psychoactives. Le but n'est donc pas d'empêcher ni d'encourager ou de susciter l'excès de substances psychoactives. Cette prévention repose sur la notion d'accompagnement de l'expérience ; il est donc nécessaire de mettre en place des dispositifs de rencontre et de dialogue. (9)

2. Les parents : premiers acteurs de la prévention

Les parents ont un rôle très important à jouer vis-à-vis de leurs enfants. Même si ces derniers veulent se soustraire à l'autorité parentale, ils sont sensibles aux messages communiqués par les parents.

Différents aspects de la parentalité sont associés aux conduites addictives des adolescents :

- consommations de produits psychoactifs et pratiques de jeux par les parents
- discorde au sein de la famille (entre parents et enfants et/ou entre frères et sœurs)
- absence de contrôle des activités de l'adolescent par les parents. (12)

Les parents sont les acteurs naturels de la prévention des conduites addictives chez les adolescents. Quand l'éducation permet de mettre en place des liens de confiance entre l'enfant et son environnement et lui permet de développer sa confiance en lui, elle est la meilleure des préventions. En effet, si l'adolescent a confiance en lui, il peut dire « non » à l'usage d'une substance psychoactive. **C'est cette confiance en ses propres ressources et dans son entourage qui rend tolérable la frustration et acceptables les limites et les interdits.**

Les parents doivent être conscients de l'importance de leur rôle ; or dans notre société actuelle, de plus en plus de parents ne se sentent plus légitimes d'imposer des limites car en effet l'autorité est souvent perçue comme un abus de pouvoir. On constate une survalorisation de l'écoute des enfants qui reste essentielle mais qui doit être réciproque, c'est-à-dire que les parents doivent aussi être écoutés par leurs enfants. Pour que l'adolescent accepte une contrainte, il doit savoir pourquoi le parent le fait et dans quel but. Si l'éducation repose sur la confiance, elle s'adosse aussi à l'autorité.

Les adultes ont une responsabilité éducative et un rôle de modèle vis-à-vis des adolescents même si ces derniers affirment le contraire ; l'opposition aux adultes signe une déception mais cela est nécessaire au processus de construction.

Tous les parents ont besoin de savoir qu'ils ne sont pas seuls mais soutenus par des adultes extérieurs à la famille face aux interrogations qui peuvent apparaître au cours des différentes étapes du développement de leur enfant. (11)

Lors des Assises de la parentalité et de la prévention, organisées par la MILDT en mai 2010, les experts (épidémiologistes, psychiatres, sociologues, juristes...) ont confirmé la nécessité de conforter les parents et l'entourage dans leur rôle en matière de prévention des addictions ou d'autres conduites à risque chez les adolescents.

Suite aux conclusions de ces assises, l'INPES, la MILDT et le ministère de la Santé ont lancé une campagne télé le 13 décembre 2010 intitulée « Contre les drogues, chacun peut agir ». Elle a pour objectif de mettre en avant le rôle majeur des parents et de l'entourage dans la prévention de l'usage de drogues chez les adolescents. Pendant trois semaines trois spots TV furent diffusés pour inciter les parents, et plus généralement les adultes de l'entourage, à dialoguer sur le thème des drogues avec les adolescents. Chacun des trois spots TV renvoient vers le site drogues-info-service.fr et à la ligne téléphonique correspondante 0 800 23 13 13. (24)

3. Prévention en milieu scolaire

3.1 Les missions de l'école et les objectifs de la prévention en milieu scolaire

La première mission de l'école est de transmettre des savoirs mais c'est aussi un espace de socialisation et de pratique de la citoyenneté. (25) La prévention des conduites addictives en milieu scolaire s'inscrit dans une démarche globale d'éducation à la santé. Elle doit permettre aux élèves :

- de maîtriser des connaissances et des compétences au sujet de leur santé et de leur bien-être
- de développer des compétences leur permettant de faire des choix responsables c'est-à-dire leur permettre de prendre conscience de leur responsabilités dans le domaine de la santé et d'avoir un avis critique vis-à-vis des stéréotypes et des pressions sociales qui peuvent inciter à la consommation
- de connaître les lois et les règlements
- d'être capable de demander de l'aide pour eux-mêmes ou pour les autres. (11)

En effet, l'école peut être considérée comme un acteur privilégié des actions de prévention car c'est un milieu spécifique, un lieu d'accueil des enfants et adolescents où tous les individus d'une génération sont réunis et un lieu de mise en œuvre des démarches de prévention. (25)

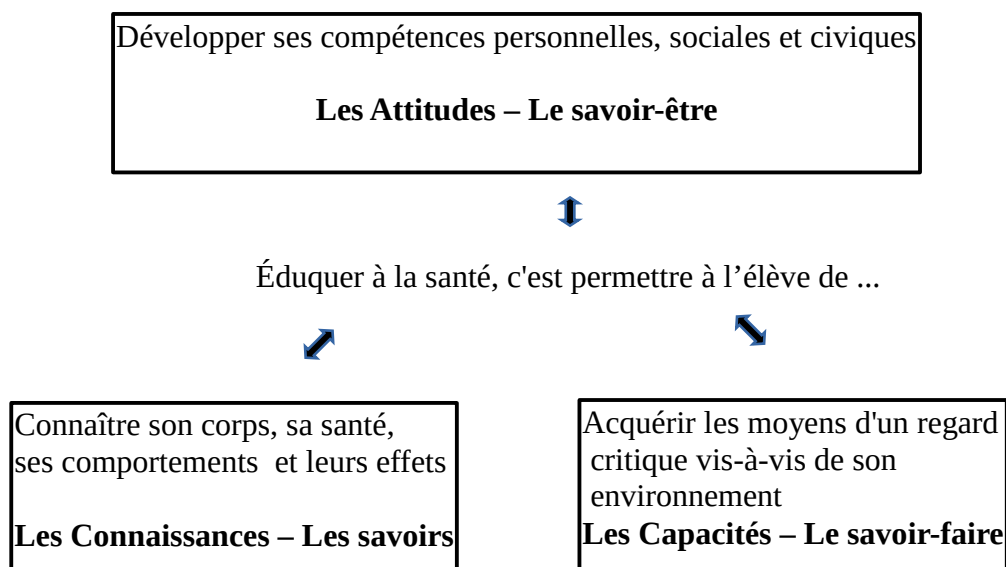


Figure 4 : Éducation à la santé en milieu scolaire (25)

3.2 La mise en place du projet de prévention

Le chef d'établissement va définir les conditions favorables au déroulement d'une politique de prévention : il va choisir les intervenants à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement et il va impliquer les parents.

Le conseil d'administration va analyser le projet et annoncer la mise en place de ces interventions dans l'emploi du temps des élèves dans le cadre plus large de l'éducation à la santé et à la citoyenneté.

Les intervenants appartenant à de l'Éducation nationale et/ou intervenants extérieurs doivent respecter des principes nécessaires à la mise en place d'une vraie démarche de prévention :

- partir des représentations, des connaissances, des demandes des élèves ; il faut savoir à qui l'on s'adresse
- apporter des vérités scientifiques : effets des produits, les lois et règlements qui régissent leur consommation
- permettre aux élèves de développer leurs compétences psychosociales afin d'avoir des comportements favorables à leur santé.

Plusieurs questions doivent être posées afin d'avoir un projet clair et cohérent :

- quelles connaissances, savoir-faire cherche-t-on à développer ? Cela permet de définir les objectifs recherchés
- à qui s'adresse-t-on ? Cela permet de connaître le public destinataire du message de prévention
- quels sont les besoins, les demandes du public ?
- les informations apportées sont-elles claires ?
- quelles sont les ressources disponibles au niveau matériel, financier et humain ?
- L'outil utilisé a-t-il permis de transmettre le message ?

Il est indispensable que les intervenants extérieurs rencontrent les équipes éducatives, pédagogiques de l'établissement pour effectuer un travail en commun et éviter toutes divergences d'opinion devant les élèves. (11)

3.3 Mise en œuvre de la démarche de prévention

3.3.1 Compétences psychosociales recherchées

« Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. Elles ont un rôle particulièrement important à jouer dans la promotion de la santé dans son sens le plus large. Quand les problèmes de santé sont liés à un comportement, et que ce comportement est lié à une incapacité à répondre efficacement au stress et aux pressions de la vie, l'amélioration des compétences psychosociales pourrait être un élément influent dans la promotion de la santé et du bien-être, les comportements étant de plus en plus impliqués dans l'origine des problèmes de santé. » (OMS, 1993) (11)

Ces compétences sont aux nombres de dix et elles sont présentées deux par deux :

- savoir résoudre les problèmes, savoir prendre des décisions
- avoir une pensée créative, avoir une pensée critique

- savoir communiquer efficacement, être habile dans ses relations interpersonnelles
- avoir conscience de soi, avoir de l'empathie pour les autres
- savoir gérer son stress, savoir gérer ses émotions. (11)

3.3.2 Séquences d'activités

Des séquences d'animation peuvent être proposées pour répondre aux questions relatives à la prévention des conduites addictives autour de quatre thèmes :

- aspects individuels et collectifs des comportements de consommation :

- la santé qu'est-ce que c'est ?

L'objectif est de mettre en valeur les aspects physique, psychique et social de la santé

- grandir, qu'est-ce que ça veut dire ?

L'objectif est de parler des changements physiques et comportementaux qui ont lieu pendant la puberté.

- choisir de ne pas consommer, est-ce difficile ?

L'objectif est de permettre aux élèves d'avoir un avis critique sur les comportements de consommation en leur montrant que les médias et leurs groupes d'amis peuvent exercer des pressions sur eux.

- approches sur certaines consommations de produits :

- pourquoi fume-t-on, pourquoi ne fume-t-on pas ? Comment en vient-on à fumer ?

L'objectif est de montrer aux adolescents que le tabac a des effets sur la santé à plus ou moins long terme et qu'il s'agit d'un produit très addictif.

- l'alcool : « mythes et réalité »

L'objectif est d'apporter les connaissances sur les effets physiologiques et psychologiques de l'alcool et de mettre en évidence les conséquences négatives plus importantes que les effets positifs recherchés.

- les drogues, c'est quoi pour vous ?

L'objectif est d'aborder les effets physiologiques des drogues, les effets psychologiques et les risques à plus long terme : perte de liberté devant le produit

psychoactif, déscolarisation ...

- aspects législatifs et réglementaires :

- les drogues et la société

L'objectif est d'amener les élèves à connaître les lois sur les produits licites et illicites pour mieux les comprendre.

- alcool et réglementation

L'objectif est de montrer aux élèves qu'il existe une réglementation qui encadre la vente et l'usage d'alcool.

- possibilités d'aide :

- à qui demander de l'aide ?

L'objectif est de permettre aux élèves de repérer les personnes dans leur entourage qui pourront être à l'écoute de leurs difficultés et apporter des réponses et de l'attention.

(11)

4. Intervention du pharmacien dans l'officine ou à l'extérieur

4.1 À l'extérieur

L'organisation actuelle de la prise en charge des addictions et l'articulation entre les différents dispositifs est fixée par une circulaire de mai 2007 ; il définit trois volets de la prise en charge :

- le volet médico-social : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues(CAARUD)/ Centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)
- le volet médical public : Hôpitaux
- le volet médical privé des professionnels de santé (volet ville) : Médecins, Pharmaciens, Dentistes

Il est donc nécessaire de travailler en réseau. Certains pharmaciens s'impliquent dans des réseaux dont la répartition sur le territoire n'est pas homogène car cela dépend de la volonté et de la motivation de chacun.

Le pharmacien est le professionnel de santé qui voit le plus grand nombre de patient chaque jour. Il dispose donc d'atouts majeurs pour prendre part à la prévention des addictions :

- Proximité géographique : les pharmacies sont réparties de façon homogène sur tout le territoire en raison du numéro clausus (1 pharmacie pour 4500 habitants), elles présentent donc une accessibilité géographique
- Fidélité et confiance de la patientèle : le pharmacien a souvent une patientèle régulière ce qui lui permet de bien connaître leur cadre de vie (familial, professionnel) et de créer un lien de confiance
- Lieu de lien social : le pharmacien connaît bien ses patients et possède des informations personnelles, familiales ou professionnelles qu'il peut partager avec d'autres professionnels dans l'intérêt du patient et avec l'accord de ce dernier. Il peut orienter les patients vers d'autres professionnels de santé ou des structures adaptées.

- Respect du secret professionnel, neutralité et confidentialité de l'accueil à l'officine
- Professionnel du médicament : le pharmacien est le spécialiste du médicament.

L'objectif principal, pour permettre aux pharmaciens d'officine une meilleure implication en addictologie, est d'améliorer le repérage et la prise en charge des personnes souffrant d'addiction.

Pour cela, il faut :

- permettre au patient d'identifier le pharmacien comme une personne compétente sur les addictions et un interlocuteur possible à l'officine ou dans les CAARUD ou CSAPA
- solliciter les officinaux pour qu'ils soient plus nombreux à intégrer les réseaux et les dispositifs spécialisés.

Le pharmacien au sein de son officine peut mettre à disposition des patients des questionnaires d'autoévaluation :

- le questionnaire AUDIT (Alcohol use disorders identification test) qui permet d'évaluer la consommation d'alcool grâce à 10 questions
- le test de Fagerström qui permet d'évaluer la dépendance au tabac avec 6 questions
- le questionnaire CAST (Cannabis Abuse Screening Test) qui permet évaluer la consommation de cannabis avec 6 questions
- le questionnaire ADOSPA (Adolescents Substances Psycho Actives, Auto, Détendre, Oublier, Seul, Problème, Amis) pour évaluer la consommation de substances psychoactives avec 6 questions

Votre PHARMACIEN vous aide à faire le point sur votre CONSOMMATION d'ALCOOL

VOS RÉPONSES AU QUESTIONNAIRE AUDIT

- De 0 à 5 pour une femme ou de 0 à 6 pour un homme
Votre consommation d'alcool ne devrait pas provoquer de risque pour votre santé. N'hésitez pas à demander conseil à votre pharmacien ou à votre médecin si votre situation change : prise d'un traitement, maladie chronique, grossesse...
- De 6 à 12 pour une femme ou de 7 à 12 pour un homme
Votre consommation d'alcool comporte vraisemblablement des risques pour votre santé, même si actuellement vous ne souffrez de rien. Lisez attentivement les recommandations ci-dessous et n'hésitez pas à demander conseil au professionnel de votre choix : votre pharmacien, votre médecin traitant ou votre médecin du travail.
- Au-delà de 12
Il est possible que vous soyez dépendant de l'alcool. Cette dépendance peut être psychologique si vous ressentez un besoin de consommer malgré les inconvénients de cette consommation et/ou physique si la diminution ou l'arrêt de votre consommation entraîne des signes de "manque". N'hésitez pas à faire appel à un professionnel de santé : médecin généraliste ou spécialiste. Demandez conseil et adresses à votre pharmacien ou consultez les sites Internet ci-dessous.

RECOMMANDATIONS

Pour éviter les risques à court ou à long terme associés à la consommation d'alcool, il est recommandé de SE DONNER LES LIMITES SUIVANTES :

- Pour un homme : ne pas dépasser 21 verres (ou unités d'alcool) par semaine (ou 3 verres par jour en moyenne)
- Pour une femme : ne pas dépasser 14 verres (ou unités d'alcool) par semaine (ou 2 verres par jour en moyenne)
- Ne pas dépasser 4 verres (ou unités d'alcool) en une seule occasion
- Garder au moins une journée sans alcool par semaine

Dans certaines situations, il est recommandé de NE PAS CONSOMMER DU TOUT D'ALCOOL :

- Grossesse ou projet de grossesse à court terme
- Allaitement
- Conduite de véhicules ou de machines
- Antécédent d'alcoolodépendance personnel ou chez ses parents
- Certaines maladies ou traitements

POUR EN SAVOIR PLUS

www.alcoolinfoservice.fr
Conseils, évaluations, programmes personnalisés.

www.drogues-info-service.fr
Adresses de structures spécialisées près de chez vous.

Document disponible gratuitement auprès du Respadd, du Cespharm ou de l'ippssa
www.respadd.org - www.cespharm.fr - www.ippssa.fr

Repérage des risques liés à la CONSOMMATION D'ALCOOL en pharmacie d'officine



Questionnaire **AUDIT**, niveaux de risque et recommandations



© Respadd 2012 - Bernier Arca Graphisme

Figure 5 : Questionnaire AUDIT (1)

En 10 QUESTIONS vous pouvez évaluer par vous-même le RISQUE lié à votre consommation d'ALCOOL

LE QUI EST DONNAIRE AUDIT CRÉÉ PAR L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ POUR TOUS LES ADULTES DE PLUS DE 18 ANS (cochez une réponse par ligne)

SCORE DE LA LIGNE

Dans cette colonne, les réponses valent : 0 → 1 → 2 → 3 → 4

1] À quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?

jamais <input type="checkbox"/>	1 fois par mois <input type="checkbox"/>	2 à 4 fois <input type="checkbox"/>	2 à 3 fois <input type="checkbox"/>	4 fois ou plus <input type="checkbox"/>
	ou moins	par mois	par semaine	par semaine

2] Combien de verres standard buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?

un ou deux <input type="checkbox"/>	trois ou quatre <input type="checkbox"/>	cinq ou six <input type="checkbox"/>	sept à neuf <input type="checkbox"/>	dix ou plus <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--	--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

3] Au cours d'une même occasion, à quelle fréquence vous arrive-t-il de boire six verres standard ou plus ?

jamais <input type="checkbox"/>	moins d'une fois <input type="checkbox"/>	une fois <input type="checkbox"/>	une fois <input type="checkbox"/>	chaque jour <input type="checkbox"/>
	par mois	par mois	par semaine	ou presque

4] Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous observé que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire après avoir commencé ?

jamais <input type="checkbox"/>	moins d'une fois <input type="checkbox"/>	une fois <input type="checkbox"/>	une fois <input type="checkbox"/>	chaque jour <input type="checkbox"/>
	par mois	par mois	par semaine	ou presque

5] Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence le fait d'avoir bu de l'alcool vous a-t-il empêché de faire ce qu'on attendait normalement de vous ?

jamais <input type="checkbox"/>	moins d'une fois <input type="checkbox"/>	une fois <input type="checkbox"/>	une fois <input type="checkbox"/>	chaque jour <input type="checkbox"/>
	par mois	par mois	par semaine	ou presque

6] Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence, après une période de forte consommation, avez-vous dû boire de l'alcool dès le matin pour vous remettre en forme ?

jamais <input type="checkbox"/>	moins d'une fois <input type="checkbox"/>	une fois <input type="checkbox"/>	une fois <input type="checkbox"/>	chaque jour <input type="checkbox"/>
	par mois	par mois	par semaine	ou presque

SCORE DE LA LIGNE

Dans cette colonne, les réponses valent : 0 → 1 → 2 → 3 → 4

7] Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou de regret après avoir bu ?

jamais <input type="checkbox"/>	moins d'une fois <input type="checkbox"/>	une fois <input type="checkbox"/>	une fois <input type="checkbox"/>	chaque jour <input type="checkbox"/>
	par mois	par mois	par semaine	ou presque

8] Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous été incapable de vous souvenir de ce qui s'était passé la nuit précédente parce que vous aviez bu ?

jamais <input type="checkbox"/>	moins d'une fois <input type="checkbox"/>	une fois <input type="checkbox"/>	une fois <input type="checkbox"/>	chaque jour <input type="checkbox"/>
	par mois	par mois	par semaine	ou presque

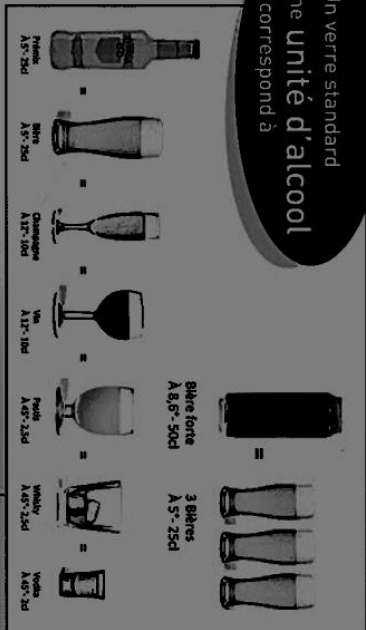
9] Vous êtes-vous blessé(e) ou avez-vous blessé quelqu'un parce que vous aviez bu ?

non <input type="checkbox"/>	oui mais pas dans les douze derniers mois <input type="checkbox"/>	oui au cours des douze derniers mois <input type="checkbox"/>
------------------------------	--	---

10] Est-ce qu'un ami ou un médecin ou un autre professionnel de santé s'est déjà préoccupé de votre consommation d'alcool et vous a conseillé de la diminuer ?

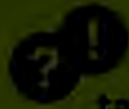
non <input type="checkbox"/>	oui mais pas dans les douze derniers mois <input type="checkbox"/>	oui au cours des douze derniers mois <input type="checkbox"/>
------------------------------	--	---

→ CALCULEZ VOTRE NIVEAU DE RISQUE en additionnant les scores de chaque ligne →



Un verre standard ou une unité d'alcool correspond à

Figure 6 : Questionnaire AUDIT (2)



tabac-info-service.fr

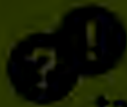
Quand on sait, c'est plus facile d'arrêter

ÉVALUATION DE LA DÉPENDANCE CHIMIQUE À LA NICOTINE : QUESTIONNAIRE DE FAGERSTRÖM

Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?	Dans les 5 premières minutes	3
	Entre 6 et 30 minutes	2
	Entre 31 et 60 minutes	1
	Après 60 minutes	0
Trouvez-vous difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?	Oui	1
	Non	0
À quelle cigarette de la journée renonceriez-vous le plus difficilement ?	La première le matin	1
	N'importe quelle autre	0
Combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ?	10 ou moins	0
	11 à 20	1
	21 à 30	2
	31 ou plus	3
Fumez-vous à un rythme plus soutenu le matin que l'après-midi ?	Oui	1
	Non	0
Fumez-vous lorsque vous êtes malade, au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?	Oui	1
	Non	0
Total		

Tabac-info-service.fr est le site d'information et d'aide à l'arrêt du tabac du Ministère chargé de la Santé et de l'INPES.
Pour toute question sur l'arrêt du tabac et pour bénéficier d'un suivi personnalisé gratuit par un tabacologue, appelez le 39 89 *.
* 0,15 €/min depuis un poste fixe, du lundi au samedi de 8h à 20h.

Figure 7 : Questionnaire de FAGERSTROM (1)



tabac-info-service.fr

Quand on sait, c'est plus facile d'arrêter

DE FAÇON GÉNÉRALE, VOICI COMMENT INTERPRÉTER LE SCORE OBTENU PAR VOTRE PATIENT :

SCORE DE 0 À 2 :

Le sujet n'est pas dépendant à la nicotine. Il peut arrêter de fumer sans avoir recours à des substituts nicotiques. Si toutefois le sujet redoute l'arrêt, vous pouvez lui apporter des conseils utiles de type comportementaux (jeter les cendriers, boire un verre d'eau...). Vous pouvez également lui conseiller d'appeler Tabac Info Service au 39 89.

SCORE DE 3 À 4 :

Le sujet est faiblement dépendant à la nicotine. Il peut arrêter de fumer sans avoir recours à un substitut nicotinique. En cas de manque ou de difficultés passagères (irritabilité, manque, envie très forte...) vous pouvez éventuellement lui conseiller de prendre un substitut nicotinique par voie orale (comprimé à sucer, gomme à mâcher, comprimé sublingual...). Si le sujet redoute l'arrêt, vous pouvez lui conseiller d'appeler Tabac Info Service au 39 89 pour recevoir des conseils et du soutien.

SCORE DE 5 À 6 :

Le sujet est moyennement dépendant. L'utilisation des traitements pharmacologiques de substitution nicotinique va augmenter ses chances de réussite. Vos conseils seront utiles pour l'aider à choisir la galénique la plus adaptée à son cas.

SCORE DE 7 À 10 :

Le sujet est fortement ou très fortement dépendant à la nicotine. L'utilisation de traitements pharmacologiques est recommandée (traitement nicotinique de substitution ou bupropion LP ou varenicline). Ce traitement doit être utilisé à dose suffisante et adaptée. En cas de difficulté, orienter le patient vers une consultation spécialisée.

Tabac-info-service.fr est le site d'information et d'aide à l'arrêt du tabac du Ministère chargé de la Santé et de l'INPES.
Pour toute question sur l'arrêt du tabac et pour bénéficier d'un suivi personnalisé gratuit par un tabacologue, appelez le 39 89 *.
* 0,15 €/min depuis un poste fixe, du lundi au samedi de 8h à 20h.

Figure 8 : Questionnaire de FAGERSTROM (2)

Votre pharmacien vous aide à évaluer
votre consommation de cannabis

→ CAST (Cannabis Abuse Screening Test)

→ POUR ÉVALUER VOTRE CONSOMMATION DE CANNABIS,
vous pouvez répondre
au questionnaire
ci-dessous.

→ **IMPORTANT** L'association du cannabis avec d'autres
drogues augmente la possibilité que votre consommation
ait des conséquences graves pour vous ou pour votre
entourage.

- 1 Avez-vous déjà fumé du cannabis avant midi ? oui non

- 2 Avez-vous déjà fumé du cannabis lorsque vous
étiez seul(e) ? oui non

- 3 Avez-vous déjà eu des problèmes de mémoire
quand vous fumez du cannabis ? oui non

- 4 Des amis ou des membres de votre famille vous
ont-ils déjà dit que vous devriez réduire votre
consommation de cannabis ? oui non

- 5 Avez-vous déjà essayé de réduire ou d'arrêter
votre consommation de cannabis sans y arriver ? oui non

- 6 Avez-vous déjà eu des problèmes à cause de votre
consommation de cannabis (dispute, bagarre,
accident, mauvais résultat à l'école...) oui non

→ DEUX RÉPONSES POSITIVES AU TEST doivent
vous amener à vous interroger sérieusement
sur les conséquences de votre consommation.

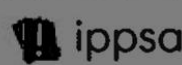
TROIS RÉPONSES POSITIVES OU PLUS
devraient vous amener à vous faire aider.

POUR EN SAVOIR PLUS

www.drogues-info-service.fr

Adresses de structures spécialisées
près de chez vous

Écoute cannabis 0 980 980 940



Document disponible gratuitement auprès du Respadd et du Cespharm
www.respadd.org – www.cespharm.fr

© Respadd 2014
Bernard Anjal - Graphisme

Figure 9 : Questionnaire CAST

Votre pharmacien vous aide à repérer précocement un usage nocif de substances psychoactives



Questionnaire ADOSPA

DESTINÉ À L'ADOLESCENT
ET AU JEUNE ADULTE

→ POUR ÉVALUER VOTRE CONSOMMATION
DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES,
vous pouvez répondre au questionnaire ci-dessous.

- 1 Etes-vous déjà monté(e) dans un véhicule (Auto, moto, scooter) conduit par quelqu'un (vous y compris) qui avait bu ou qui était défoncé(e) ?
.....
- 2 Utilisez-vous de l'alcool ou d'autres drogues pour vous Détendre, vous sentir mieux ou tenir le coup ?
.....
- 3 Avez-vous Oublié des choses que vous deviez faire (ou fait des choses que vous n'auriez pas faites) quand vous utilisez de l'alcool ou d'autres drogues ?
.....
- 4 Consommez-vous de l'alcool et d'autres drogues quand vous êtes Seul(e) ?
.....
- 5 Avez-vous déjà eu des Problèmes en consommant de l'alcool ou d'autres drogues ?
.....
- 6 Vos Amis ou votre famille vous ont-ils déjà dit que vous deviez réduire votre consommation de boissons alcoolisées ou d'autres drogues ?
.....

DEUX RÉPONSES AFFIRMATIVES OU PLUS indiquent un usage nocif de substances psychoactives, c'est-à-dire un mode de consommation qui entraîne des méfaits sur le plan physique, psychologique ou social.

POUR EN SAVOIR PLUS

www.drogues-info-service.fr

Adresses de structures spécialisées près de chez vous

Drogues info service 0 800 23 13 13



Document disponible gratuitement auprès du Respadd et du Cespharm
www.respadd.org – www.cespharm.fr

Figure 10 : Questionnaire ADOSPA

Il peut par la suite, si le patient le souhaite, proposer une aide et orienter le patient vers des structures et des professionnels spécialisés.

À l'extérieur de l'officine, le pharmacien peut être membre d'un réseau en addictologie, ce qui lui permettra d'avoir une aide dans sa pratique de prise en charge des patients. Il peut aussi s'impliquer dans les projets des maisons de santé et des pôles de santé ou même organiser des rencontres pluridisciplinaires sur le thème des addictions.

Il peut aussi être salarié d'une CSAPA mais uniquement s'il est adjoint en officine, ce qui lui permettra, grâce à ces deux emplois, (salarié d'une officine et salarié d'une CSAPA) d'améliorer les liens entre le secteur ville et le secteur médico-social. En effet, il apportera ses connaissances sur le médicament et pourra participer à des projets de recherche et à des enquêtes. (26)

4.2 À l'officine

Le mésusage des spécialités pharmaceutiques correspond à un usage détourné. « Il s'agit d'une utilisation intentionnelle et inappropriée d'un médicament qui est non conforme à l'autorisation de mise sur le marché (AMM) ainsi qu'aux recommandations de bonnes pratiques. Cette utilisation inappropriée des médicaments est une pratique qui touche particulièrement les adolescents et les jeunes adultes ». L'abus quant à lui est « un usage excessif, intentionnel, persistant ou sporadique, de médicaments ou de produits mentionnés à l'article R.5121-150 du CSP, accompagné de réactions physiques ou psychologiques novices ».

Le fait que le patient présente une prescription médicale ne dispense pas d'être très vigilant sur les éventuelles falsifications de celle-ci : écritures suspectes (différentes) et rajouts de médicaments.

Les médicaments en vente libre le plus souvent concernés par l'abus sont les antitussifs, les antihistaminiques et les décongestionnants. Les plus demandés sont :

- le dextrométhorphan est un antitussif opiacé dont les principaux effets psychotropes observés sont de l'euphorie, des hallucinations, de l'agitation et de la somnolence
- le diménhydrinate est un antihistaminique dont les effets lors d'une surconsommation sont l'euphorie, les hallucinations, la tachycardie, la sécheresse de la peau et des

muqueuses, la mydriase et la rétention urinaire

- la pseudoéphédrine est un décongestionnant nasal souvent consommé dans le cadre des conduites dopantes dans le but d'augmenter les performances physiques et mentales ainsi que pour perdre du poids. Les effets psychotropes observés sont l'euphorie, l'agitation, l'anxiété et l'insomnie.

Les enfants et les adolescents sont les principaux utilisateurs de ces médicaments à titre récréatif ou de dopage pour de meilleures performances. Le faible coût, la facilité d'accès, le caractère légal et le peu de contrôles exercés sur la vente de ces spécialités contribuent à leur mésusage. (27)

Le pharmacien doit être prudent quant à la délivrance de médicaments stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants sur les ordonnances sécurisées qui devrait être une parade aux vols et aux falsifications.

Docteur DUPONT François
5 rue des cerises
75000 Paris
Cabinet : 01 42 42 42 42
Médecine générale
49 1 5555 22

1

04 Janvier 2010

2

3

Madame DURAND Elise Marie
50 ans

Spécialité stupéfiant X
Une gélule de soixante milligrammes matin et soir
pendant 28 jours

4

Dupont 5

9B12345 6



7

1

Informations prescripteur

Nom - prénom - Qualité
Qualification, titre ou spécialité
Adresse
Si ordonnance hospitalière, le nom de l'établissement ou du service de santé
Numéro RPPS ou par défaut numéro Adeli

2

Date de rédaction de l'ordonnance

3

Informations patient

Nom - Prénoms - Sexe - Age
Taille et poids si nécessaire

4

Informations prescription

- Dénomination du médicament
- En toutes lettres :
 - nombre d'unités thérapeutiques de prise,
 - nombre de prises,
 - dosage
- Durée du traitement ou nombre d'unité de conditionnement.

5

Signature du prescripteur

immédiatement sous la dernière ligne de la prescription

6

Numéro d'identification du lot d'ordonnances

7

Nombre de spécialités prescrites

Figure 11 : Ordonnance sécurisée

Une étude a été menée pendant 2 mois dans les pharmacies de Midi-Pyrénées : un questionnaire anonyme a été remis aux patients demandant un

médicament en vente libre contenant les principes actifs suivants : codéine, dextrométhorphan, pseudoéphédrine, et antihistaminique. Le groupe de contrôle est composé de patients demandant des médicaments anti-acides (effet non psychotrope).

Une différence significative de mésusage, d'abus et de dépendance a été observée entre les patients demandant de la codéine et ceux demandant des antiacides. Dans le groupe prenant de la codéine durant le mois précédant l'étude, 53 % utilisent la codéine associée au paracétamol et parmi ceux-ci :

- 15,1 % font un mésusage du médicament et/ou utilisent le médicament pour des raisons non médicales
- 7,5 % réalisent un abus
- 7,5 % présentent des critères d'absence de contrôle sur la drogue lié à la dépendance à la substance pour son effet psychoactif ou pour soulager la douleur. (28)

5. Difficultés de la prévention

Il est nécessaire de repérer les difficultés pour pouvoir améliorer l'efficacité de prévention.

5.1 Marketing et communication publicitaire des industriels

Le marketing et la communication publicitaire concernent l'ensemble des produits, des informations, des messages et autres signaux envoyés par l'entreprise sur un public ciblé, afin de l'inciter à acheter leur produit.

La loi Evin (1991) interdit toute publicité directe ou indirecte pour le tabac et de façon partielle pour les boissons alcoolisées : encadrement du contenu et du support. Malgré ces mesures, les industriels continuent de développer des stratégies marketing notamment des supports publicitaires discrets mais efficaces auprès des adolescents :

- l'emballage des paquets de cigarettes : les logos, couleurs sont là pour inciter à l'achat
- la mise sur le marché de cigarettes aromatisées ou qui changent de goût quand on les fume. L'objectif est d'adoucir le goût du tabac et de réduire la perception du danger
- dans les films présence des produits et des logos du tabac qui peuvent inciter à l'initiation au tabagisme
- le contenu des publicités pour l'alcool qui joue sur la convivialité, l'humour, la séduction ...
- mise sur le marché de prémix (mélange alcool et soda ou jus de fruits) destinés aux jeunes
- promotion sur les prix des boissons, cadeaux contre achat dans les bars, boîtes de nuits afin de pousser à la consommation.

Le but des industriels est de renforcer l'efficacité de leurs actions de lobbying et de limiter la mise en place de lois qui pourraient être un frein à leur activité commerciale.

(12)

5.2 Coût des campagnes et difficulté de leur évaluation

Il est nécessaire d'évaluer les campagnes de prévention car il faut justifier la dépense des fonds publics, améliorer les interventions et enfin mesurer l'évolution des connaissances et des comportements des publics ciblés.

En France, il y a peu de temps que l'on considère que l'évaluation doit être réalisée pendant que la campagne se met en place et non pas après son lancement.

Les difficultés rencontrées sont principalement dues à un manque de ressources et/ou de temps, à des difficultés techniques pour évaluer les changements de comportement.

5.3 Faiblesse de la prévention

Les actions de prévention sont organisées très irrégulièrement. La plupart du temps, elles concernent un seul produit : alcool ou tabac ou cannabis par exemple. De plus, elles informent surtout sur les conséquences à long terme sur la santé. Cela n'aide pas à mettre l'accent sur la promotion de la liberté. Les jeunes ne sont pas sensibles à ces messages car ils ne sentent pas concernés.

Il serait nécessaire de préciser si la prévention vise à l'abstinence, à l'absence de rencontre entre l'individu et le produit ou au contraire pour les personnes ayant déjà une consommation de substances psychoactives de pouvoir gérer leur consommation. Par exemple, pour l'alcool, l'abstinence n'est pas proposée mais il faut préconiser plutôt le « bien boire » alors que pour le tabac et les drogues illicites seule l'abstinence peut être proposée. Cette opposition montre que la prévention est concentrée sur les moyens, les objectifs intermédiaires et non sur l'objectif premier : promouvoir la liberté de chacun. (1)

6. Intervention précoce : entre la prévention et l'accès aux soins

6.1 Mise en place des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC)

Les pouvoirs publics ont mis en place 2004 les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC), afin de proposer un accompagnement aux jeunes usagers de substances psychoactives, ainsi qu'à leurs familles : un bilan des consommations, de l'information et des conseils ainsi qu'une aide à l'arrêt

Elles sont gratuites et anonymes. Elles prennent en compte toutes les substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis, cocaïne ...), ainsi que les addictions sans produits (jeux vidéo, jeux d'argent, réseaux sociaux).

Leur objectif est d'agir le plus tôt possible en accompagnant les jeunes avant la mise en place d'une addiction.

Ces consultations sont adossées à des CSAPA et assurées par des professionnels formés sur les addictions (médecins, psychologues, éducateurs). On dénombre actuellement plus de 400 CJC en France qui permettent :

- de réaliser un bilan des consommations de substances psychoactives
- d'apporter des informations et des conseils aux jeunes et à leurs familles
- d'aider à arrêter ou réduire la consommation ou la pratique addictive
- de proposer une prise en charge à long terme si nécessaire
- d'orienter vers des services spécialisés.

6.2 Campagne pour faire connaître les CJC

La mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca), le ministère des Affaires Sociales, de la Santé et du Droit des

femmes et l'Inpes ont lancé une nouvelle campagne sur les « CJC » destinée au grand public et aux professionnels de santé à partir du 12 janvier 2015, afin de faire connaître les CJC. Cette campagne s'inscrit dans le Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017.

La première mission de la campagne a été la diffusion d'un logo permettant l'identification plus facile des CJC :



Figure 12 : logo CJC (29)

La campagne grand public comprend 3 spots télé (alcool, cannabis, jeux vidéo) qui ont été diffusés du 12 janvier au 8 février 2015. On y voit plusieurs jeunes avec des addictions différentes mais observés par différentes personnes comme leurs parents ou leurs amis. En effet, ces personnes sont souvent peu objectives face à leur addiction et c'est donc l'entourage qui doit leur faire prendre conscience de leur dépendance. A la fin de chaque spot, on voit le jeune à une CJC ce qui permet de montrer comment les CJC peuvent être un lieu de dialogue pour l'adolescent et son entourage et ils renvoient sur la ligne téléphonique 0 800 23 13 13 (drogues-info-service).

La campagne comprend aussi un volet digital (hors média) avec des affiches, des dépliants, des cartes mémo pour permettre aux professionnels de santé et aux intervenants éducatifs, sociaux et sportifs d'avoir le réflexe « CJC » et ainsi de diffuser le message auprès des jeunes. (30)

7. Législation favorisant la prévention

7.1 Alcool

7.1.1 Réglementation de la vente

La réglementation du commerce de boissons alcooliques repose sur une classification des boissons regroupées selon leur degré alcoolique ou les modalités de consommation (art.L3321-1 du CSP).

De cette classification découlent les autorisations de vente d'alcool pour la vente à emporter (magasins) et pour la vente à consommer sur place (cafés, bars, discothèques, restaurants).

Les débits de boissons à consommer sur place sont soumis à une réglementation plus contraignante :

- il n'est possible d'obtenir une licence IV (vente de tous types de boissons) que par transfert d'une licence déjà existante
- 1 débit pour 450 habitants
- interdiction d'ouvrir des débits de boissons dans des zones dites protégées (école par exemple)

En France, afin de limiter l'accès à l'alcool et de le rendre moins attractif, on interdit :

- la vente ambulante
- la vente via des distributeurs automatiques
- la vente à crédit
- la vente à forfait « open bars »
- la vente de nuit et d'alcool réfrigéré dans les stations-services. (31)

7.1.2 Encadrement de la publicité

La loi Evin (19 janvier 1991) n'interdit pas la publicité pour les boissons

alcooliques mais l'encadre de façon stricte quant à son contenu et à son support.

La loi définit les supports sur ou via lesquels la publicité est autorisée : la publicité à la télévision ou au cinéma est interdite. L'article 97 de la loi HPST de 2009 autorise la publicité ou la propagande « sur les services de communication en ligne », elle a cependant exclu les sites destinés à la jeunesse et liés au sport.

Les publicités doivent mentionner un message sanitaire préventif « L'abus d'alcool est dangereux pour la santé ». (11)

7.1.3 Réglementation permettant la protection des mineurs

La vente d'alcool à des mineurs est interdite. Le non-respect de cette interdiction est puni d'une amende de 7500 euros.

La législation interdit également de recevoir dans des débits de boissons alcooliques (commerces ou lieux publics) des mineurs de moins de 16 ans non accompagnés par un adulte, de leur offrir à titre gratuit de l'alcool. (11)

7.1.4 Alcool et sécurité routière

L'alcool est la première cause de mortalité sur la route et il est responsable d'un accident sur trois ; sa consommation avant de prendre le volant est donc très réglementée.

Le taux maximal d'alcoolémie autorisée est de 0,5 gramme d'alcool par litre de sang soit 0,25 milligramme par litre d'air expiré. Entre 0,5 et 0,8 g/l, l'infraction est sanctionnée d'une amende de 135 euros et d'un retrait de 6 points sur le permis de conduire. Au-delà de 0,8 g/l, le conducteur commet un délit passible de 2 ans d'emprisonnement et d'une amende de 4500 euros. La condamnation peut être assortie d'une suspension, voire d'une annulation du permis de conduire, d'une obligation de soins ou d'un travail d'intérêt général.

Des contrôles d'alcoolémie peuvent être réalisés à titre préventif, à l'initiative du procureur de la République ou d'un officier de police judiciaire. (32)

À la sortie des discothèques, les policiers ou les gendarmes vérifient fréquemment l'alcoolémie des clients afin d'éviter qu'ils ne prennent le volant en état d'ébriété. Suite

à une recrudescence des accidents, les magistrats peuvent décider d'intensifier les contrôles.

7.2 Tabac

7.2.1 Interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif

La loi Veil du 9 juillet 1976 est le premier texte qui visait à lutter contre les méfaits du tabac en s'attaquant à la publicité, en interdisant de fumer dans certains lieux à usage collectif et en imposant la mention « Abus dangereux » sur les paquets de cigarettes.

La loi Evin du 10 janvier 1991 interdit de fumer dans les locaux à usage collectif (établissements scolaires et moyens de transports collectifs).

Le décret du 15 novembre 2006 a clarifié et renforcé la définition des lieux affectés à un usage collectif ; ce sont :

- tous les lieux fermés et couverts accueillant du public ou qui constituent des lieux de travail
- les transports en commun
- les établissements de santé
- dans toute enceinte (y compris les endroits ouverts comme les cours de récréation) des écoles, collèges et lycées publics et privés ainsi que des établissements destinés à l'accueil, à la formation ou à l'hébergement des mineurs.(33)

7.2.2 Réglementation de la vente et de la distribution

La loi Evin interdit toute publicité directe et indirecte en faveur du tabac et des produits dérivés.

La loi HPST du 21 juillet 2009 prévoit :

- l'interdiction de la vente des produits à base de tabac aux mineurs de moins de 18 ans et non plus seulement de moins de 16 ans)
- l'interdiction d'implantation de débits de tabac dans les zones dites protégées qui

existent pour les débits de boissons

- l'interdiction des cigarettes aromatisées dites « bonbons ».

La loi prévoit également:

- la fixation des teneurs maximales en goudron dans les cigarettes par arrêté du ministre de la santé

- l'obligation de faire figurer sur les paquets la teneur en nicotine, goudrons et monoxyde de carbone inhalés

- l'obligation de faire figurer sur les paquets des avertissements sanitaires :

- sur le devant du paquet l'un des messages « fumer tue » ou « fumer nuit gravement à votre santé et celle de votre entourage » et
- au dos du paquet, l'un des messages comme « fumer peut entraîner une mort lente et douloureuse » « fumer provoque le cancer mortel du poumon » « fumer provoque un vieillissement de la peau ».

Depuis avril 2011, les paquets comportent des photos chocs en couleur dans un but dissuasif. (11)

7.3 Drogues illicites

En France, environ 200 substances psychoactives sont interdites, ce sont des stupéfiants. Le classement d'une substance dans la liste des stupéfiants se fait après évaluation de sa toxicité, de son intérêt thérapeutique et de son potentiel d'abus et de dépendance par l'ANSM.(34)

La loi du 31 décembre 1970 réprime l'usage et le trafic de stupéfiants tout en proposant des alternatives à la répression de l'usage, d'assurer des soins gratuits et anonymes aux consommateurs en quête d'un traitement.

La loi ne fait aucune différence entre les divers produits stupéfiants illicites, elle s'applique donc de la même manière pour chacun d'eux. (11)

7.3.1 Usage de stupéfiants

« L'usage illicite de l'une des substances ou plantes classées comme stupéfiants est puni d'un an d'emprisonnement et de 3750 euros d'amende »(article L.3421-1 du CSP).

« User » de stupéfiants signifie « en consommer » et constitue un délit. Cette interdiction est valable quelle que soit la substance concernée .Les sanctions prononcées par les magistrats varient en fonction de la situation personnelle de l'usager : stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de stupéfiants, interdictions professionnelles, injonction d'obligation de soins. (11)

7.3.2 Trafic de stupéfiants

Le trafic de stupéfiants est sanctionné plus durement que l'usage de stupéfiants.

Ce terme de trafic est défini dans le code pénal par l'ensemble des actes qui peuvent s'y rapporter : production, fabrication, exportation, importation, transport, détention, offre (le fait de proposer), cession (le fait de donner ou de vendre), acquisition ou emploi (le fait d'en utiliser autrement qu'en en faisant usage pour soi) de stupéfiants. Ainsi, le fait de vendre ou d'offrir des stupéfiants à des amis en petite quantité est assimilé au trafic.

Le code pénal différencie les actes de trafic de petite échelle qui constituent des délits avec les infractions plus lourdes (réseaux) qui sont considérés comme des crimes.

La cession ou l'offre illicite de stupéfiants à une personne en vue de sa consommation personnelle peut être punie de cinq ans d'emprisonnement et de 75000 euros d'amende. La peine d'emprisonnement peut aller jusqu'à dix ans lorsque les stupéfiants sont offerts ou vendus à des mineurs. (11)

III Interventions

1. Séance de prévention auprès d'élèves de 5^{ème} au collège de Lisle-sur-Tarn

J'ai participé à une journée de prévention sur les drogues au sein du collège de Lisle-sur-Tarn auprès d'élèves de 5^{ème}.

Cette journée de prévention a été conduite par Bernard Champanet, pharmacien titulaire d'officine et Président du Syndicat des pharmaciens du Tarn, et Jean Philippe Rémy gendarme formateur à Lisle-sur-Tarn.

Les deux interventions faites durant cette journée sont basées sur le même principe : un élève passe au tableau pour écrire et chaque adolescent cherche un mot en rapport avec les drogues et à partir de ces mots, un dialogue s'instaure.

1 1 1^{ère} classe de 5^{ème}

Les mots cités des élèves :

- cannabis
- cocaïne
- accro
- addiction
- ecstasy,
- héroïne
- chicha
- poudre
- marijuana

- tabac,
- alcool
- café
- bière
- crack
- comportement
- rhum
- cerveau
- geste
- loi.

Intervenant : Pour vous qu'est ce qu'une drogue ?

Élèves : Ça agit sur le cerveau, on ne peut plus sans passer, ça nous change physiquement, on est heureux.

Est-ce que c'est une substance légale ou illégale ?

Ça dépend de l'usage que l'on en fait.

Que signifie être accro ? Êtes-vous accro à quelque chose ?

Les jeux vidéo : drogue sans produit, on ne peut pas sans passer.

Êtes-vous accros aux téléphones portables ? Ils disent non mais quand on leur dit qu'on va prendre leur portable pendant 2 jours en accord avec leurs parents, ils ne sont plus du tout d'accord !!!

« To be addicted » en anglais signifie être esclave, c'est quelqu'un de soumis.

Être dépendant c'est donc être esclave de quelque chose, c'est le produit qui vous commande

Y a t il des drogués heureux ?

Avis partagés.

En réalité, il n'y a pas de drogués heureux.

La drogue est donc une substance légale ou illégale qui agit sur le cerveau et qui crée une addiction c'est à dire une dépendance.

Le tabac est-il une drogue ?

Oui car il est difficile d'arrêter. On est tous différents devant le produit.

Le tabac ne désocialise pas, on peut avoir une activité normale, ça n'empêche pas de travailler, ça ne modifie pas la perception des choses.

Ainsi que le café, c'est une drogue mais ça ne désocialise pas.

La loi est-elle importante ?

Non car on peut se gérer tout seul.

Vous n'êtes pas dépendant de vos parents ?

La loi est là pour vous protéger ou vous embêter ? Pour nous protéger.

Est-ce qu'au rugby on peut dépasser les limites du terrain ? Non car ce sont les règles.

Un match de rugby peut-il se jouer sans règles ? S'il n'y avait pas de lois, ça serait le chaos.

La loi est là pour nous protéger des autres et de nous-même aussi.

Au niveau de la loi, ce qui est répréhensible est l'usage illicite.

Qui a déjà essayé la cigarette ?

Trois élèves, c'était pour essayer.

Est ce qu'on peut effacer les problèmes avec une drogue ?

Non, ils sont toujours présents. Il n'y a pas de drogués heureux.

« Grandir c'est appréhender le non » : proverbe indien Est ce que c'est difficile de dire non ? Ça dépend pourquoi.

Il est dur de dire non même pour les adultes, les tentations sont grandes.

Bière, rhum, vodka : est-ce que l'alcool est une drogue ?

Tout dépend de la consommation qu'on en fait.

Les prémix sont une initiation à l'alcool et font le lit de l'obésité. Une fois habitué, on passe à un dosage supérieur.

L'alcool modifie le comportement et à partir d'un certain taux, des dangers apparaissent. Le taux autorisé pour conduire est très bas, si vous êtes positifs à l'alcool, 6 points en moins sur le permis.

Pour les produits stupéfiants, pas de taux limites, ils doivent être indétectables. La loi interdit la vente des produits stupéfiants.

18h sans sommeil, ça équivaut à 0,5 g d'alcool et 24h sans sommeil à 1g d'alcool.

La cocaïne : d'où elle vient ?

Elle provient des feuilles de cocaïer, qui est une plante qui vient de la Cordillère des Andes et pousse en altitude.

Le crack est la cocaïne du pauvre, on ajoute du bicarbonate de soude et de l'ammoniaque et la dépendance apparaît dès la première prise.

Une cocaïne de bonne qualité entraîne des saignements du nez, elle peut être coupée avec du verre pilé afin que ce soit plus lourd.

Cannabis, chicha, marijuana : ce sont des synonymes. Connaissez-vous des personnes qui fument du cannabis ?

Oui, est ce que vous croyez qu'ils sont heureux ? Autrefois, une personne qui fumait du cannabis était considérée comme un délinquant. Aujourd'hui, c'est un malade car on peut l'aider, il y a des soins. Souvent c'est pour effacer un mal être mais il n'est que momentanément effacé.

C'est le produit qui nous commande.

Quand l'alcool est associé au cannabis, le risque d'accident est multiplié par 15.

Lecture de la lettre d'une jeune fille de 17 ans :

« Je fume du shit depuis déjà pas mal de temps. Je sais que c'est dangereux, interdit, je connais tous les mauvais côtés de la consommation. Fumer me permet d'oublier la réalité, les problèmes et de prendre la vie du bon côté. En bref, je me sens bien. Je

connais beaucoup plus de monde et je sors plus depuis que je fume. J'ai déjà fait quelques « bad trip » dont un qui a failli me mener à l'hôpital. J'aimerais arrêter mais je n'y arrive pas car en arrêtant il faudrait complètement changer de vie. Je ne m'en sens pas la force ni le courage. Quand j'en parle autour de moi on me dit qu'on m'aidera mais trop difficile. Beaucoup de personnes me font des remarques sur ma consommation, soit disant je leur fais peur mais je suis dans une impasse dont je n'arrive pas à sortir. Plus rien ne m'effraie, ma consommation augmente encore, je n'arrive plus à passer une soirée, une fête sans être défoncée. Je sais qu'il me faut stopper, ralentir mais comment ? En parler oui mais à qui? La peur d'être jugée, pas comprise font que je m'enfonce de plus en plus, seule malgré mes amis. »

1.2 2^{ème} classe de 5^{ème}

Les mots des élèves :

- tabac
- cocaïne
- cannabis
- SIDA
- alcool
- addiction
- danger
- toxique
- accident
- accro
- mort
- solitude
- vidéo
- cancer

- drogué

- santé

- inconscience

Une drogue qu'est-ce que c'est ?

Ça met dans un état différent de d'habitude.

C'est une substance d'origine naturelle ou synthétique qui crée une addiction.

Qu'est-ce qu'une addiction ?

Ça va aider à combler la solitude, ça modifie le comportement.

Dépendance ? Êtes-vous dépendant de quelque chose ?

On leur dit qu'ils vont devoir nous laisser leur téléphone pendant 2 jours, cela permet de leur montrer ce qu'est la dépendance.

Êtes-vous dépendants de quelqu'un ? On est tous dépendant de quelque chose, vous vous êtes dépendants de vos parents.

« to be addicted » signifie être esclave, c'est le produit qui nous commande.

Dessin d'un terrain de rugby : peut-on jouer au rugby sans limites ?

Non, il y a des règles. En effet nous avons tous des limites.

Vidéo

Pour certaines personnes l'utilisation d'internet devient une addiction. Parmi vous, vous y restez combien de temps ? 5h, 10h ; il s'agit d'une dépendance sans produit.

Un joueur japonais a joué près de 4 jours sans dormir avec du café, redbull, il est mort d'un arrêt cardiaque.

Est-ce que vous croyez que le drogué est inconscient ?

Oui car il ne sait pas ce qu'il fait. Il n'y a pas de drogués heureux.

Prend-on un produit pour être bien ou pour ne pas être mal ?

Une drogue met la santé en danger.

« Grandir c'est appréhender le non »

Est-ce que c'est difficile de dire non ? Oui, c'est dur de dire non. Il est difficile de dire

non à nos copains.

Le tabac

C'est une addiction mais ça ne désocialise pas ; ça ne modifie pas la réflexion. Le tabac provoque le cancer.

L'alcool : différence entre boire l'apéritif tous ensemble et boire seul ?

Quand on est en groupe, c'est pour partager un bon moment.

En France, l'alcool est culturellement intégré.

Le cannabis : drogue ou pas ?

Ce n'est pas un produit qui fait un toxicomane, c'est un mal-être.

*Le cannabis est une **drogue lente**, elle se stocke dans les cellules du cerveau car elle est lipophile.*

Le cannabis est souvent associé avec l'alcool car en effet un plaisir entraîne un autre. Expériences avec des rats : on leur donne de l'eau et de la bière, ils boivent de l'eau. On leur injecte du THC (cannabis) et ils ont bu de la bière.

Il faut faire attention à ne pas se faire manipuler. Un produit n'aide pas à résoudre les problèmes, il faut en parler si un problème est présent.

Il y a des produits où la dépendance apparaît dès la première fois comme l'héroïne.

On n'est pas là pour vous interdire mais pour vous dire de faire attention et d'être autonome par rapport à vous-même.

L'usage de stupéfiants est interdit par la loi ; l'usage illicite est sanctionné d'un an de prison et 3750 euros d'amende, le fait de vouloir faire essayer à un copain c'est considérer comme du trafic.

Citations de Baudelaire : « Le haschich comme toutes les joies solitaires rend l'individu inutile aux hommes et la société superflue pour l'individu » « celui qui aura recourt à un poison pour penser ne pourra bientôt plus penser sans poison »

2. Consultations jeunes consommateurs à l'hôpital Joseph Ducuing

J'ai assisté durant une après-midi à des consultations jeunes consommateurs à l'hôpital Joseph Ducuing. Le docteur Francis Saint-Dizier qui a accepté que j'assiste à ses consultations.

Durant la consultation, il est intéressant de voir que le médecin vouvoie les adolescents. Il reçoit chacun sans ou avec ses parents mais jamais les parents seuls. En effet, il s'agit de consultations destinées aux jeunes consommateurs.

Voici les échanges des consultations auxquelles j'ai assisté.

Thibaut né en 1998 consommation de cannabis

La consultation a lieu en présence de Thibaut et de sa maman. Durant la consultation, les deux sont reçus ensemble puis l'adolescent seul et enfin les deux ensemble de nouveau. C'est la 4^{ème} consultation pour Thibaut et la question de l'hospitalisation se pose.

Thibaut a des parents séparés :

- une mère immature avec un beau-père qui joue aux jeux vidéo
- un père qui consomme du cannabis. C'est avec son père que Thibaut a pour la 1^{ère} fois consommé du cannabis. A l'heure actuelle, il n'a plus de ses nouvelles.
- il a un frère de 8 ans qui vit chez sa maman.

Il est en seconde, les notes remontent, le moral va mieux mais il a toujours des problèmes de sommeil. Il fume tous les soirs un joint, l'objectif est de ne pas fumer durant la semaine car le cannabis n'est pas le produit des bosseurs.

Son traitement actuel:

- Sertraline[®] (antidépresseur inhibiteur de la recapture de la sérotonine) :1 comprimé par jour pour la dépression
- Seresta[®] (anxiolytique) :1 comprimé le soir pour les problèmes de sommeil.

La conclusion : pas besoin d'hospitalisation et prochain rendez-vous dans 2 semaines.

Clément né en 1998 consommation de cannabis

Sa dernière consultation remonte à un mois ; il fumait un joint toutes les 3 semaines. Mais depuis quelques semaines, il fume plus régulièrement : au cours d'une soirée, il était en compagnie de copains qui fumaient et il les a suivis.

Clément a des parents divorcés, il vit chez son père et c'est l'infirmière scolaire qui l'a orienté vers les CJC.

Il se rend compte que depuis qu'il a repris la consommation de cannabis, ses notes ont chuté : 8,5 /20 ce trimestre (diminution de 3 points par rapport au trimestre précédent). Il en déduit donc que la consommation de cannabis n'est pas compatible avec les études.

Clément a arrêté à plusieurs reprises sa consommation mais son problème est qu'il est influençable.

La conclusion : diminution de la consommation et prochain rendez-vous dans 2 semaines.

Étienne né en 1999 consommation cannabis

Il s'agit de sa 1^{ère} consultation accompagné de ses parents. C'est ces derniers qui ont pris la décision de venir consulter sans l'approbation d'Étienne, suite aux événements de ces derniers mois.

Le papa est responsable dans un atelier de métallurgie, la maman est infirmière libérale et il a une sœur de 18 ans.

Avis des parents en présence d'Étienne

L'année dernière, il a eu un décrochage scolaire dû à l'usage de cannabis, il a été exclu de l'internat. Pendant les vacances de Noël :

- vol de voiture
- consommation de stupéfiant
- vol à l'étalage : chez Boulanger, il a volé des I-phones, des enceintes et il a donné ça

à des copains. Il avait confié cela à sa sœur et elle l'a dit à son père ; ce dernier est allé ramener tout le matériel volé au magasin et il est allé dénoncer son fils à la police.

Il va être jugé dans les prochaines semaines ; un juge pour enfant ne juge pas les faits mais le comportement de l'adolescent.

Avis d'Étienne

Il a commencé à fumer du cannabis à l'âge de 14 ans. Pendant les vacances de Noël, il a été mis en garde à vue. Cela lui a fait prendre conscience de ses actes. Il dit fumer car dans son village, il n'y a rien à faire ; il n'est donc pas dans le réel mais dans l'expérimentation.

Il est en 3^{ème}, il souhaite faire un BAC pro commerce donc il faut qu'il ait de bons résultats scolaires et donc qu'il arrête de fumer.

La conclusion : prochain rendez-vous dans 2 semaines.

Walda née en 1997 polyconsommation : alcool, cannabis, cocaïne

C'est une enfant adoptée qui vient du Guatemala. Elle vit dans un foyer ; pendant une période elle s'est retrouvée à la rue.

Son dernier rendez-vous date d'il y a 2 semaines et pendant ces 2 semaines, il n'y a pas eu de défoncé.

Son objectif pour les jours qui viennent : bénévolat à ciné latino du 19 au 25 mars.

La conclusion : prochain rendez-vous dans 2 semaines.

Gwenaëlle née en 1999 polyconsommation : alcool, cannabis

Il s'agit de sa 1^{ère} consultation, elle vient avec une éducatrice.

Elle présente des difficultés scolaires et familiales. Elle est en 4^{ème} au collège d'Auterive et tous les jours, il se passe quelque chose ; ce sont des signaux d'alarme pour montrer qu'elle a besoin d'aide. Le signalement du 10 février a conduit à une ordonnance de placement provisoire (OPP) dans une famille d'accueil.

Avis de Gwenaëlle

Ses parents se sont séparés quand elle avait 2 mois parce que son père buvait et frappait sa maman.

Son père est alcoolique, il a fait une cure l'année dernière. La cure a été précédée d'une période d'abstinence puis il a repris. Sa maman consomme du cannabis et elle vit avec un homme qui ne travaille pas.

Elle-même a commencé à consommer du cannabis il y a 3 ans, quand elle était en 6^{ème}. Au début, elle fumait 2-3 joints par jour puis à présent, elle fume ça comme du tabac. Pour pouvoir fumer, elle a volé du shit, de l'argent à sa maman et elle a volé des téléphones portables.

Depuis 6 mois, elle consomme de l'alcool tous les jours chez elle ou dehors, seule ou avec des copains. Son père, un soir, l'a retrouvée ivre, ce qu'il n'a pas supporté, il l'a frappée et c'est de là qu'il y a eu l'ordonnance de placement provisoire.

La conclusion : arrêter la consommation journalière d'alcool car on en voit déjà les effets, elle a le visage bouffi. Le docteur Saint-Dizier lui dit que si elle continue comme ça elle va se détruire et dans 5 ans, elle en paraîtra 40.

Prochain rendez-vous dans 2 semaines.

3. Rencontre avec Philippe Sévéré

Au commissariat d'Albi, Philippe Sévéré est éducateur spécialisé et policier formateur anti-drogue.

Au niveau du commissariat, il a installé un musée des drogues où il reçoit parents et enfants.

Il réalise des formations au niveau du brevet d'aptitude aux fonctions d'animateurs (BAFA), des pompiers, de la police, des gendarmes, de l'institut de formation en soin infirmier (IFSI), etc...

Il s'occupe de l'information des jeunes placés en protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) : il rencontre ces jeunes chez eux, mangent avec eux et après ils viennent au commissariat .

Il a restauré un bus qui fait office de salle cours et il se déplace avec ce bus dans les cours de collèges et lycées.

Il travaille également avec la maison d'arrêt de Saint-Sulpice et avec Espace d'accueil et d'information sur les dépendances (EAID).

4. Présentation de toutes les interventions de prévention des conduites addictives présentées comme efficaces vis-à-vis des adolescents

Selon la littérature scientifique, 9 stratégies d'interventions ont montré des effets bénéfiques sur la prévention ou la diminution de la consommation de substances psychoactives :

- les interventions visant à développer les compétences psychosociales des jeunes ; il s'agit de l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement
- les interventions visant le développement des compétences parentales
- les interventions visant à développer les compétences psychosociales à la fois des adolescents et des parents
- les stratégies à composante multiple : il y a intégration d'un volet communautaire qui vise à impliquer au niveau local d'autres acteurs que l'école et les parents
- les interventions fondées sur l'entretien motivationnel
- les interventions de développement des compétences psychosociales incluant un volet psycho-thérapeutique
- les interventions à distance
- les campagnes dans les médias
- les mesures législatives et réglementaires. (19)

4.1 Atelier de sensibilisation à l'alcool

Des lunettes ont été créées pour sensibiliser aux dangers de l'ébriété existant. Ces lunettes permettent de simuler une situation d'ivresse, en déformant la perception visuelle du porteur. L'altération visuelle induite permet de comprendre les effets de

l'alcool sur le champ de vision et l'appréciation des distances.

L'utilisateur peut ainsi réaliser quelques exercices :

- marcher en suivant une ligne



Figure 13 : marcher en suivant une ligne (35)

- lever la jambe et maintenir son équilibre



Figure 14 : lever la jambe et maintenir son équilibre (35)

- utiliser un tournevis



Figure 15 : utiliser un tournevis (35)

- suivre un parcours balisé de cônes à l'aide d'un vélo, d'un tricycle ou d'trottinette sans renverser aucun cône



Figure 16 : suivre un parcours balisé de cônes (35)

- suivre une courbe matérialisée au sol en ne changeant pas de parcours (chacun à une couleur différente) ni en s'écartant du chemin.



Figure 17 : suivre une courbe matérialisée au sol (35)

Les lunettes sont donc un excellent outil pédagogique pour faire comprendre, pour éduquer, sensibiliser les jeunes sur les conséquences d'une consommation excessive d'alcool.

Tous les animateurs de séance de prévention devraient pouvoir en disposer. Mais leur coût est un facteur limitant.

4.2 Distribution de coordonnées utiles sous forme de flyers

Drogues info service.fr : 0 800 23 13 13

www.drogues-info-service.fr

Ecoute alcool : 0 811 91 30 30

Ecoute cannabis : 0 811 91 20 20

Tabac info service : 3989

www.tabac-info-service.fr

Ecoute dopage : 0 800 15 2000

www.dopage.com

Liste et coordonnées des consultations jeunes consommateurs : www.drogues.gouv.fr

Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie :

ANPAA 31 05 61 62 14 26

www.anpaa.asso.fr

Conclusion

Le concept d'addiction est récent et regroupe des conduites très diverses : alcoolisme, tabagisme, toxicomanies aux substances psychoactives ou aux médicaments, addictions comportementales (réseaux sociaux, pratiques de jeux vidéo, jeux et achats pathologiques).

L'adolescence est une période pendant laquelle le cerveau subit encore des modifications ce qui le rend plus vulnérable à l'usage de substances psychoactives.

Les parents sont les premiers acteurs de la prévention, cependant l'école joue aussi un rôle important dans ce domaine. En effet, la prévention des addictions en milieu scolaire s'inscrit dans une démarche globale d'éducation à la santé en permettant aux adolescents d'opérer de vrais choix et d'adopter des comportements responsables. Le pharmacien intervient aussi dans cette prévention : à l'officine (mise à disposition de tests pour évaluer la dépendance) mais également au sein des structures extérieures (CAARUD, CSAPA), gouvernementales ou non gouvernementales (ONG).

L'équipe de Jean-Pol Tassin a proposé un nouveau concept de la pharmacodépendance : les drogues découplent les neurones noradrénergiques et sérotoninergiques, ceux-ci devenant autonomes et hyper-réactifs. Le toxicomane sevré est alors hyper-sensible aux émotions et la drogue, en re-créeant la situation qui a donné lieu au découplage, devient une source de soulagement temporaire (alcool, amphétamines, cocaïne, héroïne, morphine ...). Il faudrait parvenir à donner à la personne en état de manque (état psychique et non physique) le moyen de supporter ce malaise qui ne dure que quelques minutes.

Des chercheurs sont en train de développer un produit qui permettrait de recoupler les systèmes sérotoninergiques et noradrénergiques. Quelle que soit la substance psychoactive concernée, ce produit opérerait un recouplage et le syndrome de sevrage disparaîtrait. (22)

Bibliographie

1. Reynaud M. Traité d'Addictologie. Paris: Flammarion Médecine Sciences ; 2006. 800 p.
2. The Science of Drug Abuse and Addiction: The Basics [Internet]. [cited 2015 Mar 21]. Available from: <http://www.drugabuse.gov/publications/media-guide/science-drug-abuse-addiction-basics>
3. NL4- DSM-5 et addictologie | Congrès Français de Psychiatrie [Internet]. [cited 2015 Mar 31]. Available from : <http://www.congresfrancaispsychiatrie.org/congres/nl4-7/>
4. Sarah_COSCAS_Cannabis_GEGA_09122013.pdf [Internet]. [cited 2015 Mar 31]. Available from : http://www.solipam.fr/IMG/pdf/Sarah_COSCAS_Cannabis_GEGA_09122013.pdf
5. Salomon L, Lanteri C, Glowinski J, Tassin J-P. Behavioral sensitization to amphetamine results from an uncoupling between noradrenergic and serotonergic neurons. 2006, 103 (19) : 7476–81.
6. Koulikoff. Addictions [Internet]. [cited 2015 Mar 22]. Available from : <http://www.inserm.fr/layout/set/print/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossiers-d-information/addictions>
7. Benyamina A. Addictions et comorbidités. Paris: Dunod; 2014. 448 p.
8. Mieux comprendre les addictions [Internet]. [cited 2015 Mar 23]. Available from: <http://www.frc.asso.fr/Le-cerveau-et-la-recherche/Dossiers-thematiques/addictions/mieux-comprendre-les-addictions>
9. Lejoyeux M. Addictologie. Paris: Elsevier Masson; 2013, 376p.
10. OMS | Santé de l'adolescent [Internet]. WHO. [cited 2015 Mar 25]. Available from : http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/fr/
11. Abi Saab-ford P, Urcun J. Prévention des conduites addictives : guide d'intervention en milieu scolaire. Poitiers: SCEREN CNDP; 2010. 104 p.
12. Conduites addictives chez les adolescents. Une expertise collective de l'Inserm [Internet]. Salle de presse | Press Room | INSERM. [cited 2015 Mar 26]. Available from : <http://presse-inserm.fr/conduites-addictives-chez-les-adolescents-une-expertise-collective-de-linserm/11035/>
13. La santé des collégiens en France / 2010 - HBSC - 1412.pdf [Internet]. [cited 2015 Mar 26]. Available from : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1412.pdf>

14. Spilka S, Le Nézet O. Premiers résultats du volet français de l'enquête ESPAD 2011 [Internet]. 2012 [cited 2015 Mar 26]. Available from : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxsss5.pdf>
15. Les drogues à 17 ans : analyse régionale d'Escapad 2011 - Tendances 95 - octobre 2014 - OFDT [Internet]. [cited 2015 Mar 21]. Available from : <http://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/les-drogues-17-ans-analyse-regionale-descapad-2011-tendances-95-octobre-2014/>
16. Alcool, tabac et cannabis durant les « années collège » - Tendances 80 - avril 2012 - OFDT [Internet]. [cited 2015 Mar 26]. Available from : <http://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/alcool-tabac-cannabis-durant-annees-college-tendances-80-avril-2012/>
17. Les drogues à 17 ans : premiers résultats de l'enquête ESCAPAD 2011 - Tendances 79 - février 2012 - OFDT [Internet]. [cited 2015 Mar 26]. Available from : <http://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/drogues-17-ans-premiers-resultats-enquete-escapad-2011-tendances-79-fevrier-2012/>
18. Meier MH, Caspi A, Ambler A, Harrington H, Houts R, Keefe RSE, et al. Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *Proc Natl Acad Sci.* 2012, 109 (40) : E2657–64.
19. Conduites-addictives-ados-Constats-Recommandations-04-02-14.pdf [Internet]. [cited 2015 Mar 26]. Available from: <http://presse-inserm.fr/wp-content/uploads/2014/02/Conduites-addictives-ados-Constats-Recommandations-04-02-14.pdf>
20. Pour en finir avec l'addiction aux jeux vidéo [Internet]. Le Huffington Post. [cited 2015 Mar 27]. Available from: http://www.huffingtonpost.fr/serge-tisseron/jeux-video-addiction_b_5117191.html
21. Écrans et jeux vidéo à l'adolescence - Tendances 97 - décembre 2014 - OFDT [Internet]. [cited 2015 Mar 21]. Available from : <http://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/ecrans-et-jeux-video-ladolescence-tendances-97-decembre-2014/>
22. Tassin J-P, Kirsch M. La lettre du collège de France. Hors série n°3 : Le tabac. Collège de France. Paris; 2010, Février : 28–39.
23. Rapport Flajolet Annexe 3 : Loi relative à la politique de santé publique et prévention [Internet]. [cited 2015 Mar 30]. Available from : <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/annexes.pdf>
24. Inpes - Actualités 2010 - « Contre les drogues, chacun peut agir » [Internet]. [cited 2015 Apr 1]. Available from : <http://www.inpes.sante.fr/30000/actus2010/022.asp>
25. Pizon F, Jourdan D. Tabac, alcool, drogues : la prévention au lycée. Paris L'Harmattan; 2010. 251 p.

26. RESPADD. Guide de l'addictologie en pharmacie d'officine [Internet]. [cited 2015 Apr 7]. Available from : <http://respadd.org/images/stories/PDF/guide%20addictologie%20bat3.pdf>
27. Abus, usage "récréatif", addiction, dopage ... La lutte contre le mésusage du médicament. 2015, (7) : 29.
28. Orriols L, Gaillard J, Lapeyre-Mestre M, Roussin A. Evaluation of abuse and dependence on drugs used for self-medication. 2009, 32 (10) : 859–73.
29. La campagne sur les CJC [Internet]. Drogues Info Service. [cited 2015 Apr 11]. Available from: <http://www.drogues-info-service.fr/Actualites/cjc>
30. Faire face aux addictions des jeunes - Les « Consultations Jeunes Consommateurs », une ressource pour agir précocement et aider les familles et les jeunes - dp150112.pdf [Internet]. [cited 2015 Mar 21]. Available from : <http://www.inpes.sante.fr/70000/dp/15/dp150112.pdf>
31. Vente d'alcool et de boissons alcoolisées - alcoolinfoservice [Internet]. Alcool Info Service. [cited 2015 Apr 12]. Available from : <http://www.alcool-info-service.fr/alcool/loi/alcool-vente-boissons-alcoolisees>
32. Réglementer la consommation d'alcool - alcoolinfoservice [Internet]. Alcool Info Service. [cited 2015 Apr 12]. Available from : <http://www.alcool-info-service.fr/alcool/loi/alcool-reglementer-consommation>
33. Tabac - La législation antitabac en France [Internet]. [cited 2015 Apr 12]. Available from: <http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/tabac/legislation.asp>
34. Les drogues interdites [Internet]. Drogues Info Service. [cited 2015 Apr 12]. Available from: <http://www.drogues-info-service.fr/Tout-savoir-sur-les-drogues/La-loi-et-les-drogues/Les-drogues-interdites>
35. Les lunettes de simulation alcool Alcovista ® [Internet]. Alcovista. [cited 2015 Jun 9]. Available from: <http://alcovista.com/fr/>

Annexes



Consultations Jeunes Consommateurs Midi-Pyrénées



Alcool, cannabis, cocaïne,
ecstasy, jeux vidéo, tabac...

Pour en parler, c'est ici.

Une nouvelle dynamique pour les Consultations Jeunes Consommateurs

Depuis leur lancement par les pouvoirs publics en 2004, les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) proposent un accompagnement aux jeunes usagers de cannabis et d'autres substances psychoactives, ainsi qu'à leurs familles.

Gratuites et anonymes, elles proposent aux jeunes consommateurs (mineurs ou majeurs) et à leur famille un bilan des consommations, de l'information et du conseil ainsi qu'une aide à l'arrêt. Si nécessaire, elles sont aptes à mettre en œuvre une prise en charge brève ou une orientation vers d'autres structures.

Elles prennent en compte toutes les substances psychoactives (alcool, cannabis, cocaïne, tabac...), ainsi que les addictions sans produit (jeux vidéo et d'argent, internet).

Du point de vue de la santé publique, les CJC se situent au carrefour des problématiques de la jeunesse et des addictions. Leurs pratiques se fondent donc sur une prise en compte des phénomènes de l'adolescence et sur une position addictologique centrée sur la personne et non sur le seul produit.

Les éléments essentiels de cette démarche comprennent l'alliance thérapeutique entre le jeune et celui qui l'accueille, l'accompagnement de l'évaluation de l'usage, l'approche motivationnelle, le lien avec l'entourage, familial, scolaire ou d'accueil des jeunes.

Mais les jeunes, plus encore que d'autres publics, ne poussent pas spontanément la porte des consultations. Il est donc indispensable de mettre en place un travail de réseau et de partenariats qui ouvre la consultation sur l'extérieur. Ceci passe par des conférences publiques, des interventions en direction des parents et du milieu scolaire, des liens permanents avec les autres dispositifs éducatifs, spécialisés ou non, ainsi qu'avec les dispositifs d'insertion et de formation.

Les jeunes de 12 à 20 ans se trouvent essentiellement en milieu scolaire ou universitaire, d'où l'importance stratégique de travailler avec les personnels de l'Éducation nationale. Mais les plus en danger sont souvent ceux qui se retrouvent en dehors du système éducatif. Un lien avec les lieux d'accueil pour les jeunes en voie de déscolarisation, voire de marginalisation, est essentiel, notamment : les missions locales, les clubs sportifs, Pôle Emploi, la protection judiciaire de la jeunesse. Une articulation spécifique doit se nouer avec les Maisons des Adolescents, les Points d'Accueil et d'Écoute Jeunes et les Espaces Santé Jeunes, qui peuvent d'ailleurs accueillir en leur sein des activités de CJC.

L'objectif central de cet annuaire est de permettre aux jeunes, aux parents et aux professionnels de Midi-Pyrénées d'avoir accès à une information fiable sur les lieux où se tiennent les Consultations Jeunes Consommateurs et les horaires de consultations. Il devra être réactualisé régulièrement car de nouvelles consultations s'ouvriront en 2015 dans la Région Midi-Pyrénées.



Consultations jeunes consommateurs en Midi-Pyrénées Décembre 2014

3

ARIEGE/09

FOIX Structure porteuse CJC

AIPD 09 (Association Information Prévention aDdictions de l'Ariège) CSAPA

18 bis Allée de Villote 09000 Foix [Site : www.prevention-soins-addictions-ariège.fr](http://www.prevention-soins-addictions-ariège.fr)

[Téléphone : 05 61 05 01 93](tel:0561050193) - [E-mail : aipd09@wanadoo.fr](mailto:aipd09@wanadoo.fr)

Personne à contacter : Mme Sylvie Ruffié directrice

AIPD 09 CSAPA Consultation dans les locaux :

Du lundi au vendredi : 13h30 à 17h avec ou sans rendez vous

Professionnels : Educateur, psychologue formés en addictologie

AIPD 09 CSAPA Antenne Saint-Girons :

3, rue du Pla de Lom 09200 **Saint Girons**

Mercredi : 14h à 17h sur rendez vous avec l'éducateur et une fois par mois possibilité de rencontrer la psychologue

AIPD 09 CSAPA Consultations avancées :

A l'Espace Initiatives

Chemin de la Mestrise 09500 **Mirepoix**

2^{ème} lundi du mois : 14h à 17h sur rendez vous avec l'éducateur

A la Maison des Associations

7, rue St Vincent 09100 **Pamiers**

Mercredi et jeudi : 11h à 14h sur rendez vous avec l'éducateur ou la psychologue (possibilité jusqu'à 17h)

A l'Espace jeunes PAEJ

Impasse Marchand 09300 **Lavelanet**

Jeudi : 14h à 17h sur rendez vous avec l'éducateur ou la psychologue

Au CFA de Labarre

09000 **Foix**

Mardi ou jeudi une fois par mois : 14h à 17h en période scolaire

Dans les établissements scolaires du département (collèges, lycées, LP, lycée agricole)

Orientation par le personnel médico-social : à la demande et sur rendez vous



Consultations jeunes consommateurs en Midi-Pyrénées Décembre 2014

4

AVEYRON/12

RODEZ Structure porteuse CJC

Service addictologie du C H Jacques Puel

Service des maladies infectieuses et tropicales

Rue de l'Hôpital 12027 Rodez Cedex 09

Téléphone : 05 65 55 22 84

Personnes à contacter : Mme Marie Hélène Laffon et Mme Busque Catherine infirmières

Service addictologie, Consultation dans les locaux :

Du lundi au vendredi : 9h à 17h sur rendez vous

Mercredi : 14h à 16h30

Professionnels : deux infirmières formées en addictologie

Service addictologie, Consultation avancée :

Au CH de Decazeville

60, av Prosper Alfaric 12300 **Decazeville**

Lundi : 10h à 12h30

Jeudi : 13h30 à 16h

Professionnels : infirmière formée en addictologie, médecin un mercredi sur deux



Consultations jeunes consommateurs en Midi-Pyrénées Décembre 2014

5

HAUTE-GARONNE/31

SAINT GAUDENS Structure porteuse CJC

ANPAA Saint Gaudens (Association Nationale de prévention en alcoologie et addictologie) CSAPA

5, avenue de l'Isle 31800 Saint Gaudens

Téléphone : 05 61 88 11 73 - E-mail : csapa-saintgaudens@anpaa.asso.fr

Personne à contacter : Secrétariat

ANPAA Saint Gaudens CSAPA Consultation dans les locaux :

Lundi et jeudi : 9h à 18h

Mardi : 9h à 19h

Vendredi : 9h à 17h

Professionnels : Médecin, psychologue, éducateur spécialisé, assistante sociale et thérapeute familial formés en addictologie

TOULOUSE Structures porteuses CJC

AAT (Addictions, accueil thérapeutique) CSAPA

35, route de Blagnac 31200 Toulouse : Site : aat31.wordpress.com

Téléphone : 05 34 40 01 40 - E-mail : aat-at@wanadoo.fr

Personne à contacter : Mme Marie Ferré directrice

AAT CSAPA Consultation dans les locaux :

Du lundi au jeudi : 9h30 à 18h sur rendez vous

Vendredi : 9h30 à 17h sur rendez vous

Professionnels : quatre psychologues, deux médecins addictologues, un médecin psychiatre, une éducatrice spécialisée, une assistante sociale

AAT CSAPA Consultations avancées :

A la Maison Départementale des adolescents de Haute Garonne

16, av rue Riquet 31000 Toulouse

Jeudi : 15h à 18h

Professionnels : psychologue, médecin psychiatre,

A l'Hôpital Purpan CHU Toulouse

place du Dr Baylac, au CTB pavillon Laporte 2^{ème} étage 31000 Toulouse

Téléphone : 05 34 40 01 40

Sur rendez vous. Professionnel : psychologue



Consultations jeunes consommateurs en Midi-Pyrénées Décembre 2014

TOULOUSE Structures porteuses CJC

ARPADE (Association Régionale de prévention et d'Aide face aux Dépendances et aux Exclusions) CSAPA

3bis, rue Berthelot 31500 Toulouse

Téléphone : 05 61 61 80 80 - E-mail : cjc@sas-arpade.fr

Personnes à contacter : Mme Fabienne Faure psychologue, Mme Valérie Vernis éducatrice spécialisée

ARPADE CSAPA Consultation dans les locaux :

Jeudi : 17h à 19h, sur rendez vous en dehors de ces horaires

Professionnels : infirmière, psychologue, médecin psychiatre

ARPADE CSAPA Antenne Point Ecoute :

39bis, rue de Cugnaux 31300 Toulouse

Téléphone : 05 61 42 91 91 - E-mail : cjc@sas-arpade.fr

Vendredi : 17h à 19h, sur rendez vous en dehors de ces horaires

Professionnels : psychologues, éducateurs spécialisés

ARPADE CSAPA Consultations avancées :

Téléphone : 05 61 42 91 91 - E-mail : cjc@sas-arpade.fr

Toutes structures éducatives, médicales ou sociales du département

(quartiers du Mirail, sud du département, Toulouse Métropole, Sicoval et Communauté d'Agglomération du Muretain)

A la demande

Professionnels : psychologues, éducateurs spécialisés

CSAPA Maurice Dide

Hôpital la Grave place Lange 31000 Toulouse Site : www.chu-toulouse.fr

Téléphone : 05 61 77 80 82

Personnes à contacter : Dr Raphaël Bordas, psychiatre, Victor Carré éducateur spécialisé

CSAPA Maurice Dide Consultation dans les locaux :

Du lundi au vendredi : 9h30 à 17h sur rendez vous, en privilégiant l'après midi

Professionnels : psychologue, éducatrice ou médecin psychiatre



Consultations jeunes consommateurs en Midi-Pyrénées Décembre 2014

TOULOUSE Structures porteuses CJC

Association Clémence Isaure CSAPA

42, rue des Champs Elysées 31500 Toulouse

Téléphone : 05 61 61 65 50 - E-mail : secretariat@clemence-isaure.org

Personnes à contacter : Mme Martine Lacoste directrice, M. David Mourgues chargé de mission

Clémence Isaure CSAPA Consultation dans les locaux :

Du lundi au vendredi : 11h à 13h sur rendez vous en dehors de ces horaires

Professionnels : psychologue, accueillante, psychiatre addictologue

Clémence Isaure CSAPA Consultations avancées :

CFA (Blagnac, Muret, Beauzelle, Toulouse)

3h par mois dans chaque CFA

Professionnel : psychologue

Service addictologie Hôpital Joseph Ducuing

15, rue Varsovie 31000 Toulouse

Téléphone : 05 61 77 80 82 - E-mail : gfontan@hjd.asso.fr

Personne à contacter : Dr Gérard Fontan, addictologue

Service addictologie Consultation dans les locaux :

Mardi, mercredi et vendredi : 14h à 17h

Professionnels : médecin, psychologue et infirmier formés en addictologie



Consultations jeunes consommateurs en Midi-Pyrénées Décembre 2014

GERS / 32

AUCH Structure porteuse CJC

ANPAA 32 (Association Nationale de prévention en alcoologie et addictologie) CSAPA

9, rue Edouard Lartet 32000 Auch

Téléphone : 05 62 05 28 68 - E-mail : csapa.auch@anpaa.asso.fr

Personne à contacter : Mme Marie Tabarié psychologue

ANPAA 32 CSAPA Consultations avancées :

A la MDA (Maison des Ados) à Auch

3, rue du Tapis Vert 32000 Auch

Téléphone : 05 62 06 65 29 - E-mail : maisondesadosdugers-adepep32@orange.fr

Mardi : 14h à 18h

Professionnel : psychologue

Au PIJ (Point Information Jeunesse) à Condom

6, rue Jules Ferry 32100 Condom

Téléphone : 05 62 38 30 46 - E-mail : pij@condom.org

Mercredi : 14h à 17h

Professionnel : psychologue

CSAPA Arthur Rimbaud

34, rue Rouget de l'Isle 32000 Auch

Téléphone : 05 62 60 52 60 - E-mail : csapa@ch-gers.fr

Personne à contacter : M. Bernard Trefel infirmier

CSAPA Arthur Rimbaud Consultation dans les locaux :

Lundi, mercredi, jeudi et vendredi : 9h à 12h30 et 14h à 17h

Mardi : 9h à 12h et 14h30 à 19h

Professionnel : infirmier formé en addictologie



Consultations jeunes consommateurs en Midi-Pyrénées Décembre 2014

LOT/46

CAHORS Structure porteuse CJC

Association CEIIS Le Peyry CSAPA

377, av du 7^{ème} Régiment d'Infanterie 46 000 Cahors

[Téléphone : 05 65 53 67 54](tel:0565536754) - [E-mail : csst-cahors@orange.fr](mailto:csst-cahors@orange.fr)

Personnes à contacter : M. Bernard Pourcel directeur adjoint, M. Mathieu Fourche psychologue, Mme Aurélie Dossat éducatrice spécialisée

LE PEYRY CSAPA Consultation dans les locaux :

Mercredi : 8h30 à 13h et 13h30 à 19h

Professionnels : psychologue, éducatrice spécialisée

LE PEYRY CSAPA Consultation avancée :

A la Mission Locale de Cahors

66, bd Gambetta 46 000 Cahors

[Téléphone : 05 65 20 42 60](tel:0565204260)

Un jeudi sur deux : 8h30 à 14h30

Professionnel : éducatrice spécialisée



Consultations jeunes consommateurs en Midi-Pyrénées Décembre 2014

10

HAUTES-PYRENEES / 65

TARBES Structure porteuse CJC

Association CASA 65 CSAPA

13bis, rue Gaston Manent 65000 Tarbes

Téléphone : 05 62 93 66 34 - E-mail : secretariat@casa65.fr

Personnes à contacter : Mme Huguette Gayrin directrice, Mme Clémence Le Lann assistante sociale, Mme Nadia Rhabbour infirmière

CASA 65 CSAPA Consultation dans les locaux :

Du lundi au jeudi : 9h à 17h

Vendredi : 10h à 17h

Professionnel : médecin

CASA 65 CSAPA Consultation avancée :

A la Maison des Associations de l'Arsenal

11, rue de la Chaudronnerie 65000 **Tarbes**

Téléphone : 06 27 11 03 44 - E-mail : curt@casa65.fr

Mercredi : 13h15 à 16h15 avec ou sans rendez vous

Professionnels : assistante sociale, infirmière



Consultations jeunes consommateurs en Midi-Pyrénées Décembre 2014

11

TARN/81

ALBI Structure porteuse CJC

EAID (Espace Accueil Information Dépendances) Fondation Bon Sauveur d'Alby CSAPA

Villa Le Marronnier 76, rue Lavazière 81000 Albi

Téléphone : 05 63 49 94 34 - E-mail : eait@bonsauveuralby.fr

Personnes à contacter : Dr Pierre Baranski psychiatre addictologue, Dr Bernard Condette médecin généraliste, Laetitia Mattiuzzo psychologue, Jean François Alves infirmier et Dr Mary Blanche Papon médecin addictologue

EAID CSAPA Consultation dans les locaux :

Du lundi au vendredi : 9H à 12H et 14h à 17h

Professionnels : psychiatre, médecin généraliste, psychologue

EAID CSAPA Consultations avancées :

A la Maison des Adolescents d'Albi

11, rue du Roc 81000 Albi

Téléphone : 05 63 48 55 80

Lundi : 14h à 17h

Professionnel : psychologue

Au dispensaire de Castres

34, rue du 9^{ième} régiment d'artillerie de campagne 80104 Castres

Téléphone : 05 63 71 24 71

Mardi : 9h à 12h

Jeudi : 9h à 12h et 14h à 17h

Professionnel : médecin addictologue



Consultations jeunes consommateurs en Midi-Pyrénées Décembre 2014

12

CASTRES Structure porteuse CJC

ANPAA 81 (Association Nationale de prévention en alcoologie et addictologie) CSAPA

179, av Albert 1^{er} 81100 Castres

Téléphone : 05 63 51 64 91 - E-mail : anpaa81@anpaa.asso.fr

Personnes à contacter : Jean Marie Doyen directeur, Monique Espi psychologue

ANPAA 81 CSAPA Consultation dans les locaux :

Du lundi au jeudi : 9h à 12h et 13h30 à 17h30

Professionnels : psychologue, éducatrice spécialisée, partenariat avec Tarn Espoir

ANPAA 81 CSAPA Consultations avancées :

Etablissements scolaires, MECS, FJT, Centres sociaux, CFA

A la demande

Professionnels : psychologue, éducatrice spécialisée



Consultations jeunes consommateurs en Midi-Pyrénées Décembre 2014

13

TARN-ET-GARONNE / 82

MONTAUBAN Structures porteuses CJC

CSSCA (Centre Spécialisé de Soins aux Conduites Addictives) CSAPA

Centre Hospitalier, 100 rue Léon Cladel 82000 Montauban

Téléphone : 05 63 92 82 90

Personnes à contacter : Dr Hélène Paillard, Dr Jérôme Heysch de la Borde addictologues

CSSCA CSAPA Consultation dans les locaux :

Un mercredi sur deux : 14h à 17h

Professionnels : médecin addictologue, psychologue

CSSCA CSAPA Consultations avancées :

A la Maison des Ados à Montauban

29bis, faubourg du Moustier 82000 **Montauban**

Téléphone : 05 63 63 72 95

Un mercredi sur deux : 14h à 17h

Professionnels : médecin addictologue, psychologue, partenariat avec Epice 82

Au Centre Hospitalier Intercommunal de Castelsarrasin-Moissac

service des consultations externes bd Camille Delthil 82201 **Moissac**

Téléphone : 05 63 04 67 27

Un mercredi sur deux : 13h30 à 16h30

Professionnels : médecin addictologue, psychologue, infirmier, partenariat avec Epice 82

ANPAA 82 (Association Nationale de prévention en alcoologie et addictologie) CSAPA

19, rue Hoche 82000 Montauban

Téléphone : 05 63 03 31 59 - E-mail : anpaa82@anpaa.asso.fr

Personne à contacter : Frédéric Caulat

ANPAA 82 CSAPA Consultation dans les locaux :

Du lundi à vendredi: sur rendez vous

Mercredi: 13h à 15h

Professionnels: chargée de prévention infirmier formés en addictologie

ANPAA 82 CSAPA Consultations avancées :



Consultations jeunes consommateurs en Midi-Pyrénées Décembre 2014

14

Toutes structures éducatives, médicales ou sociales du département

A la demande : sur rendez vous

Professionnels : chargée de prévention et infirmier formés en addictologie



Consultations jeunes consommateurs en Midi-Pyrénées Décembre 2014

15



CAARUD en Midi-Pyrénées

*CAARUD, Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction
des Risques pour les Usagers de Drogues*

Mise à jour : Septembre 2012

Selon des données ARS Midi-Pyrénées, 2011

*Hôpital La Grave – Place Lange – TSA-60033 31059 Toulouse Cedex 9
Téléphone : 05 61 77 78 58 – Fax : 05 61 77 80 72 – Courriel : cirddmp@wanadoo.fr*

Association Loi 1901, 3 septembre 1990 – Siret 389 188 483 00017 – Formation : n° d'enregistrement : 73.31.01.878.31

ARIEGE / 09

FOIX

Association Information Prévention Drogues, AIPD

18 bis Allée de Villote

09000 FOIX

Téléphone : 05 61 05 01 93

Téléphone RdR : 06 42 57 45 14

E-mail : aipd09@wanadoo.fr

Adresse Boutique : 32 Rue des chapeliers – 09000 Foix

AVEYRON / 12

RODEZ

Antenne CAARUD

Association Village Douze / Antenne de Rodez

UDAF

1 Rue du Gaz

12033 RODEZ

Téléphone : 06 72 58 43 35

E-mail : caarud@villagedouze.fr

VILLEFRANCHE DE ROUERGUE

CAARUD EPICE VILLAGE 12

Accès indépendant : 5 Rue Seraincourt

Entrée par l'accueil de l'association Village 12 : Cour de la Gare

12200 VILLEFRANCHE DE ROUERGUE

Téléphone : 05 65 81 17 25

HAUTE-GARONNE / 31

TOULOUSE

AIDES Midi-Pyrénées

BEST : Bus Echange de Seringues de Toulouse

16 Avenue Etienne Billières

31300 TOULOUSE

Téléphone : 05 34 31 36 60

E-mail : aidesmp@aol.com

CAARUD INTERMEDE / CLEMENCE ISAURE

2 bis Rue Clémence Isaure

31000 TOULOUSE

Téléphone : 05 34 45 40 40

E-mail : intermede@clemence-isaure.org

GERS / 32

AUCH

REGAR – Pôle Santé

4 bis Rue Irénée David

32000 AUCH

Téléphone : 05 62 05 11 65

E-mail : espaces.sante@orange.fr

LOT / 46

CAHORS

Le Peyry

Association CEIIS

377 avenue du 7ème Régiment d'Infanterie

46000 CAHORS

Téléphone : 05 65 53 67 54

Téléphone RdR : 06 72 88 81 22

E-mail : csst-cahors@wanadoo.fr

HAUTES-PYRENEES / 65

TARBES

CAARUD 65

CASA 65

13 bis Rue Gaston Manent

65000 TARBES

Téléphone : 05 62 93 66 34 ou 05 62 93 66 55 (permanence téléphonique le lundi uniquement)

Portable : 06 23 73 01 81

E-mail : caarud-65@orange.fr

TARN/81

ALBI

Tarn Espoir, Antenne d'Albi

17 Rue Athon
8100 ALBI
Téléphone : 05 63 71 24 74
E-mail : tarn.espoir@wanadoo.fr

CASTRES

Tarn Espoir

179 Avenue Albert Ier
81100 CASTRES
Téléphone : 06 30 56 02 55
E-mail : tarn.espoir@wanadoo.fr

TARN-ET-GARONNE/82

MONTAUBAN

Espace Parole Identité Connaissance Economie, EPICE 82

3 Rue Delcassé
82000 MONTAUBAN
Téléphone : 05 63 66 62 48
E-mail : epice82@orange.fr
Site Internet : www.epice82.fr

Centre spécialisé de soins aux conduites addictives

Centre Hospitalier Général
100 Rue Léon Cladel - BP 765
82013 MONTAUBAN CEDEX
Téléphone : 05 63 92 82 90
E-mail : j.heyschdelaborde@ch-montauban.fr



CSAPA en Midi-Pyrénées

*CSAPA, Centre de Soins, d'Accompagnement
et de Prévention en Addictologie*

Mise à jour : Janvier 2013

Données ARS Midi-Pyrénées, 2011

*Hôpital La Grave – Place Lange – TSA-60033 31059 Toulouse Cedex 9
Téléphone : 05 61 77 78 58 – Fax : 05 61 77 80 72 – Courriel : cirddmp@wanadoo.fr*

Association Loi 1901, 3 septembre 1990 – Siret 389 188 483 00017 – Formation : n° d'enregistrement : 73.31.01.878.31

ARIEGE / 09

FOIX

**Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie,
ANPAA 09**

Comité départemental

6 Cours Irnée Cros

09000 FOIX

Téléphone : 05 34 09 84 50

E-mail : anpaa09@anpaa.asso.fr / csapa.foix@anpaa.asso.fr

Association Information Prévention Drogues, AIPD

18 bis Allée de Villote

09000 FOIX

Téléphone : 05 61 05 01 93

E-mail : aipd09@wanadoo.fr

Possibilité de Rendez-vous sur les antennes de Saint Giron, Pamiers, Mirepoix, Lavelanet

AVEYRON / 12

RODEZ

**Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie,
ANPAA 12**

Comité départemental

8 Avenue de Paris

12000 RODEZ

Téléphone : 05 65 67 11 50

E-mail : anpaa12@anpaa.asso.fr

**Centre d'Accueil et de Soins Aux Pharmacodépendants de l'Aveyron,
CASAP 12**

Centre Hospitalier Sainte-Marie

Olemps, BP 32

12032 RODEZ CEDEX 09

Téléphone : 05 65 67 54 33

HAUTE-GARONNE / 31

TOULOUSE

Addictions Accueil Thérapeutique, AAT

35 Route de Blagnac
31200 TOULOUSE
Téléphone : 05 34 40 01 40
E-mail : aat-at@wanadoo.fr

Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie, ANPAA 31

Comité départemental
27 Rue Bayard
31000 TOULOUSE
Téléphone : 05 61 62 14 26
E-mail : anpaa31@anpaa.asso.fr / csapa.toulouse@anpaa.asso.fr

CENTRE MAURICE DIDE

Hôpital La Grave
Place Lange, TSA 60033
31059 TOULOUSE CEDEX 9
Téléphone : 05 61 77 80 82
E-mail : schmitt.methadone@chu-toulouse.fr

CENTRE METHADONE DU POLE ADDICTOLOGIE DE L'HOPITAL JOSEPH DUCUING

11 Rue des Novars
31500 TOULOUSE
Téléphone : 05 61 77 34 75
E-mail : passages@hjd.asso.fr

CLEMENCE ISAURE

42 Rue des Champs-Elysées
31100 TOULOUSE
Téléphone : 05 61 61 65 50
E-mail : secretariat@clemence-isaure.org

**Service d'Accueil et de Soins pour Toxicomanes et autres dépendances,
SAS / ARPADE**

3 bis Rue Berthelot
31500 TOULOUSE
Téléphone : 05 61 61 80 80
E-mail : sas.arpade@wanadoo.fr

GERS / 32

AUCH

**Association Nationale de Prévention en Alcoolologie et Addictologie,
ANPAA 32**

Comité départemental
9 Rue Edouard Lartet
BP 206
32000 AUCH
Téléphone : 05 62 05 28 68
E-mail : anpaa32@anpaa.asso.fr / csapa.auch@anpaa.asso.fr

CSAPA Arthur Rimbaud

34 Rue Rouget de l'isle
32000 AUCH
Téléphone : 05 62 60 52 60
E-mail : csst@ch-gers.fr

LOT / 46

CAHORS

**Association Nationale de Prévention en Alcoolologie et Addictologie,
ANPAA 46**

Comité départemental
53 Rue Caviolle
46 000 CAHORS
Téléphone : 05 65 53 25 61
E-mail : anpaa46@anpaa.asso.fr / csapa.cahors@anpaa.asso.fr

CSAPA en Midi-Pyrénées

4

CSAPA Le Peyry

Saint-Barthélémy – RN 20
46170 PERN
Téléphone : 05 65 31 27 46

HAUTES-PYRENEES / 65

TARBES

Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie, ANPAA 65

Comité départemental
65 Rue Georges Lassalle
65000 TARBES
Téléphone : 05 62 93 73 82

E-mail : anpaa65@anpaa.asso.fr / csapa.tarbes@anpaa.asso.fr

Centre d'Accueil et de Soins aux Addictions / CASA 65

13 bis Rue Gaston Manent
65000 TARBES
Téléphone : 05 62 93 66 34

E-mail : casa-65@wanadoo.fr

VAL D'ADOUR

7 Rue de la Tuilerie
65700 LAFITOLE
Téléphone : 05 62 96 95 11

E-mail : val.adour@groupe-sos.org

TARN / 81

ALBI

Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie, ANPAA 81

Comité départemental

7 Boulevard Paul Bodin

81000 ALBI

Téléphone : 05 63 54 78 95

E-mail : anpaa81@anpaa.asso.fr / csapa.albi@anpaa.asso.fr

Espace d'Accueil et d'Information Dépendances, EAID Albi

Villa le Marronnier

76 Rue Lavazière

81000 ALBI

Téléphone : 05 63 49 94 34

E-mail : eait@bonsauveuralby.asso.fr

TARN-ET-GARONNE / 82

MONTAUBAN

Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie, ANPAA 82

Comité départemental

19 Rue Hoche

82000 MONTAUBAN

Téléphone : 05 63 03 31 59

E-mail : anpaa82@anpaa.asso.fr / csapa.montauban@anpaa.asso.fr

Centre spécialisé de soins aux conduites addictives

Centre Hospitalier Général

100 Rue Léon Cladel - BP 765

82013 MONTAUBAN CEDEX

Téléphone : 05 63 92 82 90

E-mail : j.heychdelaborde@ch-montauban.fr

RESUME EN FRANCAIS

En France, la consommation de substances psychoactives reste élevée durant l'adolescence. Il est donc nécessaire de développer la prévention afin d'éviter ces consommations problématiques. L'adolescence est une période de vulnérabilité dans la mise en place d'une addiction car le cerveau n'est pas totalement mature. Au niveau neurobiologique, l'addiction est due au découplage entre deux systèmes neuronaux : noradrénergique et sérotoninergique.

Les acteurs de la prévention sont les parents en premier lieu, puis l'école, les structures spécialisées et les professionnels de santé, notamment le pharmacien qui intervient aussi bien à l'officine qu'à l'extérieur.

MOTS CLES :

adolescence prévention

des addictions

découplage parents

collège pharmacien

DISCIPLINE administrative : PHARMACIE

INTITULE ET ADRESSE DE L'UFR OU DU LABORATOIRE :

Université Paul Sabatier – Toulouse III
FACULTE DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES
35, chemin des Maraîchers
31062 TOULOUSE Cedex 9

Directeur de thèse (Nom et Prénom):

PHILIBERT Claude