

L'écho Toxico



Vol. 21, n° 2 • Septembre 2011

Le mot de Lise...



Les différents textes que nous vous proposons dans ce numéro témoignent encore une fois de la vitalité du champ de la toxicomanie cette fois en lien avec certaines problématiques souvent cooccurentes ou associées et ceci tant en prévention qu'en intervention. Ainsi, à partir de l'état actuel des connaissances et de ses recherches Stéphane Potvin nous présente une réflexion concernant le rapport au plaisir des personnes schizo-phrènes toxicomanes amenant une nouvelle compréhension des pistes d'intervention. De son côté, Richard Cloutier fait le point sur les défis et les stratégies efficaces en réduction des méfaits pour prévenir les infections transmissibles sexuellement et par le sang et usage de drogues. Par ailleurs, Éric Vaillancourt nous présente son troisième et dernier article consacré à l'évaluation du processus et des effets du projet PIJE visant à prévenir le passage à l'injection de substances psychoactives chez les jeunes toxicomanes à haut risque. En prévention, Martine Bovay expose un projet de prévention de la violence faite à l'école mené actuellement en France et se référant au modèle systémique *Finalité, moyens, résultats*. Ce projet mobilisateur et prometteur consiste à former des *groupes de parole* visant à donner la parole à des parents pour parler à d'autres parents. Nous vous invitons à prendre connaissance de la richesse de son contenu. Vous pourrez constater que nous avons la chance d'avoir la rubrique PNP et notre pharmacienne collaboratrice, Maryse Rioux, nous a choisis puisqu'elle nous parle des boissons énergisantes, sujet préoccupant et qui appellera à un meilleur encadrement.

D'autres informations enrichissent ce numéro et donc, nous osons espérer que vous aurez autant d'intérêt à le lire que nous en avons eu à le préparer!

En terminant, les activités des programmes de toxicomanie vont bon train et une nouvelle cohorte entreprendra les activités du DESS et de la Maîtrise en intervention en toxicomanie en septembre 2011.

Je vous souhaite à tous, fidèles lecteurs et fidèles collaborateurs un très bel été!

Lise Roy

Directrice des programmes d'études en toxicomanie

INTERVENIR EN MULTIPLES PROBLÉMATIQUES TOXICOMANIE/JEU ET SANTÉ MENTALE

DESS en intervention en toxicomanie

Ce programme de perfectionnement professionnel (30 cr.) disponible à l'automne 2011 vous permettra d'intervenir efficacement auprès d'une clientèle ayant de multiples problématiques toxicomanie/jeu santé mentale. Les cours sont offerts sous forme de fins de semaine intensives au Campus de Longueuil. Pour s'inscrire, vous devez détenir un grade de 1^{er} cycle en lien avec l'intervention en sciences humaines, sociales ou de la santé et travailler depuis au moins un an dans le domaine. Inscriptions à l'année.

- Possibilité de poursuivre à la Maîtrise en intervention en toxicomanie

INFORMATION 450 463-1835, poste 61795
Toxico.Longueuil-Med@USherbrooke.ca



DEVENIR UN INTERVENANT QUALIFIÉ

Certificat en toxicomanie (30 cr.)

Cours offerts sous forme de fins de semaine intensives à Sherbrooke, Longueuil, Québec, Rimouski-Baie-Comeau et Saint-Eustache

Pour être admis vous devez détenir un diplôme d'études collégiales ou l'équivalent.

NOUVEAU GROUPE À QUÉBEC HIVER 2012

SOIRÉE D'INFORMATION

Mercredi 19 octobre 2011

Collège Mérici à Québec de 19 h à 21 h

Confirmer votre présence à

Toxico.Longueuil-Med@USherbrooke.ca

DEUX COURS OFFERTS SUR INTERNET

NOUVEAU GROUPE BASSES-LAURENTIDES AUTOMNE 2012

Soirée d'information en avril 2012

Surveillez la date sur le site
web de toxicomanie

INFORMATION

Tél. : 888 463-1835, poste 15245
Toxicomanie-Med@USherbrooke.ca

www.USherbrooke.ca/Toxicomanie

FORMATIONS AITQ-UdeS AUTOMNE 2011

- 30 septembre 2011 à Longueuil (9 h à 16 h 30)
Campus de Longueuil de l'Université de Sherbrooke • TDA/H, syndrome Gilles de la Tourette et toxicomanie • Dr Yves Dion, psychiatre, Hôtel-Dieu de Sorel et Hôpital Notre-Dame du CHUM
- 4 novembre 2011 à Longueuil (9 h à 16 h 30)
Campus de Longueuil de l'Université de Sherbrooke • Parentalité et toxicomanie • Myriam Laventure, Ph. D., psychoéducatrice, professeure au Département de psycho-éducation de l'Université de Sherbrooke
- 4 novembre 2011 à Québec (9 h à 16 h 30)
L'Hôtel Québec • Prévention de la rechute en dépendance • Candide Beaumont, psychologue
- 2 décembre 2011 à Longueuil (9 h à 16 h 30)
Campus de Longueuil de l'Université de Sherbrooke • Cyberdépendance: quand la passion des écrans tourne à l'obsession • Magali Dufour, Ph. D., psychologue, professeure aux Programmes d'études et de recherche en toxicomanie de l'Université de Sherbrooke

Lieu des formations à Longueuil

Campus de Longueuil
de l'Université de Sherbrooke
150, place Charles-Le Moyne,
local 3625



Lieu des formations à Québec

L'Hôtel Québec
3115, avenue des Hôtels (Québec)

POUR RECEVOIR UN FORMULAIRE D'INSCRIPTION

450 646-3271

ou

<http://aitq.com/activites/formation.htm>

UN PROJET DE PRÉVENTION DE LA « VIOLENCE FAITE À L'ÉCOLE¹ : UN GROUPE DE PAROLE ET LE DÉPLIANT « DES PARENTS D'ÉLÈVES PARLENT AUX PARENTS D'ÉLÈVES »

Interpelée pour rédiger un article autour de la « violence à l'école », j'ai pensé à un projet de prévention mené actuellement en France et qui s'inspire d'un modèle d'analyse sur lequel je travaille avec Guy Ausloos², depuis plus de 20 ans. Ce modèle de prévention des « violences faites à l'école » s'intéresse de plus près aux finalités de l'école, aux moyens mis en place pour les atteindre et aux résultats obtenus et observés dans l'école. Une de ses particularités est de sortir de l'analyse qui tend à dire que l'école produit et exerce des violences. Car, même si des violences et des conflits sont manifestes à l'école, dire que l'école génère ces violences est une mauvaise façon de poser le problème. Cela nous fait aboutir à des impasses, à des réponses à court terme et nous engage dans une logique de renforcement du contrôle. L'école, c'est des tas de choses, y compris des conflits, des tensions, du mal-être, de la démotivation, de l'échec et de la violence mais c'est aussi de la réussite, du plaisir, de la découverte, des moments de bien-être. On peut donc reprocher à l'école de ne pas savoir décrypter ces résultats bien présents de tensions, de mal-être, de décrochage et de violence mais, lui faire un procès d'intention et la désigner comme un bouc-émissaire, c'est « taper à côté ». En se demandant plutôt quelles sont ces stratégies inefficaces ou non existantes qui entraînent des résultats négatifs, en sortant de cette logique « Violence entraîne violence », nous activons un processus de construction. Nous passons d'une logique d'opposition à une logique de coopération.

Comment faire? Quels moyens utiliser pour corriger, améliorer le « vivre ensemble » à l'école? Quels moyens développer pour avoir des chances de diminuer, d'enrayer, de prévenir toutes les formes des « violences faites à l'école »?

Pour ceux et celles qui désirent plus d'informations sur ce modèle systémique d'analyse des violences faites à l'école, appelé « Finalités-moyens-résultats », il est possible de se référer à mon ouvrage: « *La violence faite à l'école – Apprendre à vivre ensemble* »³.

De fait, depuis de nombreuses années, j'interviens régulièrement dans des établissements scolaires tant en Suisse qu'en France. Mes

mandats consistent le plus souvent à donner des conférences – en direction des parents – ou de la formation pour les enseignants, notamment sur le thème de la violence à l'école. J'anime aussi des groupes de paroles de parents d'ados, de parents d'élèves ou encore d'ados dans lesquels violence, agressivité et incivilités sont, de plus en plus souvent proposés comme thèmes de réflexion, ainsi que celui de l'impact des nouvelles technologies ou encore des jeux dangereux,...

Au travers de ces multiples expériences menées sur le terrain, j'ai pu vérifier que **trois conditions étaient indispensables** pour que tout projet de prévention et de prise en charge des violences à l'école soit efficace. En effet:

1. si la *leadership* d'établissement (équipe de Direction) n'est pas partie prenante du projet, n'y participe pas d'une manière ou d'une autre et n'encourage pas les personnes qui y sont impliquées, celui-ci aura de fortes chances de capoter, de s'enliser et ne produira pas grand effet;
2. si, dans cette école, la communauté éducative (tous les professionnels de l'école et les parents des élèves) n'est pas impliquée un tant soit peu, là également peu de chance de voir quelque chose aboutir;
3. s'il n'y a pas une sociabilité (« *On se salue: adultes-élèves* »,...), une ambiance d'établissement (« *On boit le café ensemble en salle des professeurs*,... »), un sentiment d'appartenance (participation du personnel enseignant et des parents d'élèves aux événements de l'école (productions des élèves, joutes sportives, expositions de travaux d'élèves,...), les démarches de prévention des violences sont rendues plus difficiles, voire impossibles!

Tout au long de ma carrière, j'ai participé – parfois hélas! – à la mise sur pied de projets dont l'efficacité a été fort variable: de l'inefficacité totale [genre opération bonne conscience car un budget avait été débloqué pour monter au plus vite une action (sans se soucier aucunement des résultats possibles)] à des projets qui « roulent », sont améliorés chaque année,... Avec, entre ces deux extrêmes, toute la palette des possibles. J'observe très souvent le découragement des enseignants qui souhaiteraient tant un projet « clé en main », efficace en l'instant et ne réclamant aucun effort, aucune implication,... une sorte de poudre de perlimpinpin miraculeuse qu'on pulvériserait sur leur établissement scolaire.

Je vais vous décrire un projet élaboré dans le cadre du groupe de parole des parents

d'élèves d'un Collège de Moselle⁴. Ce projet se déroule dans un contexte idéal de collaboration et de co-construction. En se référant au modèle systémique « *Finalités, moyens, résultats* », l'implication des parents apparaît là comme un moyen, un relais important, pour contribuer à la prévention et à la réduction des violences observées. De plus, ce collège réunit les trois conditions de base décrites plus haut.

Historique du projet du « Dépliant par et pour les parents du Collège Jean Moulin »

Le Collège *Jean-Moulin* d'Uckange dépend de l'Académie de Nancy-Metz. Il compte 320 collégiens et autant d'élèves au primaire. Uckange est une petite ville multiculturelle d'environ 8000 habitants qui a beaucoup souffert, entre autres, de la fermeture des usines liées à la sidérurgie. Ses habitants sont particulièrement préoccupés par des zones de trafic de stupéfiants qui troublent la paix sociale et font régulièrement la une des journaux. Les familles des élèves du collège sont françaises dont certaines issues d'une immigration plus ancienne: italienne, espagnole, polonaise, maghrébine (Maroc, Algérie) et turque. Classé⁵ en RRS⁶ (pour Réseau Réussite Scolaire), le Collège Jean Moulin fera, dès la rentrée 2011-2012, partie du nouveau dispositif ECLAIR (École, Collège, Lycée pour l'Ambition, l'Innovation et la Réussite). Cependant, grâce au travail des responsables locaux, de la Direction de l'établissement, de nombreux adultes-relais et des parents d'élèves, le Collège *Jean Moulin* ne vit pas plus de violences qu'ailleurs. Les enseignants et les élèves font régulièrement parler d'eux, mais pour la réussite de projets scolaires: expositions, voyages, clubs (modèles réduits par exemple), soirées-théâtre, soirée-cabaret, participations à des concours de lecture, à des jeux de rôles pour mieux connaître les lois et le Tribunal des Mineurs, etc.

Mais, le Collège *Jean Moulin* reste en éveil. Et, interpellés par les **violences ordinaires** de l'école [manque de respect (injures à caractère raciste, sexiste, homophobe,...), incivilités à répétition, non respect des règles de l'école, fatigue des élèves, utilisations abusives et parfois délictueuses des téléphones portables et autres i-phones, non implications de certains parents,...], la Direction de cet établissement

1. Violence de l'école et violence à l'école.

2. Psychiatre, Professeur à l'Université McGill et auteur (entre autres) de « *La compétence des familles* », Erès, Toulouse, 1995.

3. Bovay M. (2007). « La violence faite à l'école – Apprendre à vivre ensemble ». Septembre, Québec, 144 p. Illustrations de Bénédicte.

4. Département français de la région Lorraine.

5. Par l'éducation nationale française.

6. Qui accueille des élèves en difficultés sociales et culturelles,...

scolaire et le REAAP (Réseau d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents dans le cadre de la coordination du réseau de travail scolaire) souhaitaient rejoindre et travailler avec les parents et plus spécialement avec des familles « repérées comme plus à risque ».

Dès 2005, les parents ont été invités à venir au collège et à participer à un groupe de parole qui, entre autres, réfléchirait au rôle des parents pour enrayer ces phénomènes des « violences faites à l'école ». J'ai alors été contactée pour animer et accompagner cette démarche. La première année fut une année de mise en route et d'appropriation réciproque école-parents. Une communication constructive et co-éducative s'est très rapidement mise en place. Malgré des changements à la Direction⁷, le projet s'est poursuivi.

Genèse du dépliant à l'intention des parents et rédigé par des parents

Il y a plus de deux ans, les participantes⁸ à ce groupe de parole ont souhaité partager leurs réflexions avec les autres parents d'élèves du Collège, se disant que c'était dommage que d'autres parents ne bénéficient pas de nos discussions émaillées de récits de situations plus ou moins difficiles, de propos rassurants, de pistes de solutions, d'échanges d'idées et de positionnements. Elles se sont demandé quels étaient les vecteurs de communication les plus susceptibles de rejoindre ces parents? La piste d'un support écrit a été privilégiée.

Elles ont alors travaillé à l'élaboration d'un petit dépliant intitulé « **Des parents du Collège parlent aux parents du Collège** » soulignant quelques attitudes préventives à adopter. Ce document est présenté concrètement aux parents dans le courant du mois de juin, lors de l'inscription des futur(e)s sixièmes et non envoyé par courrier. Des mamans du groupe de paroles se relaient pour tenir une permanence, accueillir et expliciter la finalité des réunions, inviter les parents à y participer.

Déroulement du groupe de parole

En tout début d'année scolaire, la Direction et les enseignants repèrent quelques familles pour lesquelles la participation au groupe de paroles pourrait être un soutien, un plus: familles dont les enfants posent des problèmes liés au comportement, à la motivation, à leur santé – mères et/ou pères ayant fait part au collège de leurs préoccupations liées à l'école, qui disent ne plus y arriver, qui sont fatigués, certains déboussolés, paumés, en détresse sociale et éducative... La participation est

ouverte à tous les parents et quelques-uns s'y inscrivent spontanément. Nous ne faisons plus trop de publicité car... Un ou deux parents ne participent que ponctuellement. Il est arrivé que des mamans viennent avec leur mère, car celle-ci s'occupe de temps en temps des enfants – ou avec une sœur, une amie... Nous pouvons aussi compter sur deux adultes-relais très engagées qui viennent parfois avec des mamans qui ont une situation à présenter ou qui auraient besoin de partager avec d'autres, pour se sentir moins seules, pour glaner quelques éventuelles pistes, etc. Si lors de la première année, la participation tournait entre huit à douze parents, depuis nous nous retrouvons toujours entre 15-22 personnes, parfois plus! Au-delà de quinze, c'est bien entendu plus difficile à « gérer » mais, la plupart des participantes se connaissent et sont très respectueuses les unes envers les autres bien que très expansives, notamment quand nos thèmes tournent autour de l'autorité, de l'argent de poche, des devoirs à domicile, de l'obéissance aux règles, du téléphone mobile, de l'incivilité et des violences. C'est alors une véritable « ruche pépiante », en effervescence!

À la première séance, nous fixons les dates des huit « groupes de paroles » de l'année qui auront lieu, en gros, de novembre à fin mai – début juin. Deux ou trois dates complémentaires sont réservées à des rencontres-conférences (« *La violence faite aux femmes* » – « *Les drogues* » – « *Les violences intra-familiales* ») ou à des ateliers « *estime de soi* » où une esthéticienne leur apprend à se mettre en valeur pour avoir plus de confiance en soi, un atelier « *relaxation* » ou encore un atelier de « *self-défense* ». Ce sont donc une dizaine de rencontres qui sont organisées dans ce cadre-là.

Les réunions ont lieu dans une salle multifonction du collège. D'emblée, il est bien précisé aux parents que le groupe de paroles n'est pas un groupe thérapeutique et que la confidentialité et le respect y sont de mise.

Si j'anime ce groupe, j'ai aussi la chance de pouvoir compter sur la présence d'une coordonnatrice qui, elle, « dépend » du collège, est sur place, peut reprendre des points soulevés avec les parents, permettre un suivi, référer les parents à une association, à une structure qui pourrait répondre à telle ou telle de leurs questions ou besoins... C'est elle qui organise les activités annexes au groupe de paroles et c'est aussi elle qui écrit un petit mot à tous les parents inscrits pour leur rappeler la prochaine séance. Ses courriers sont fort appréciés.

Le groupe de parole se déroule toujours un vendredi après-midi de 14h00 à 16h30. Il débute par l'accueil, avec café et gâteaux mis à disposition par la cuisine. Très souvent, des mamans amènent une spécialité pâtissière de leur culture! Lors de la première séance de l'année scolaire, l'équipe de Direction vient

se présenter. Elle remercie les parents de leur présence, rappelle l'importance de leur participation à la vie de l'école et précise qu'elle est à disposition pour répondre aux éventuelles questions qui sont de son ressort. Cette année scolaire-ci, nous avons reçu à plusieurs reprises la Principale du collège, notamment pour lui parler de violences aux abords de l'établissement et des surveillants qui n'étaient pas à leur poste, pour lui faire part des inquiétudes de mamans suite aux descentes impressionnantes de cars de policiers en tenues d'assaut dans le quartier sensible d'Uckange, pour des rumeurs concernant un trafic de drogue dans l'école et des plaintes d'élèves au sujet d'un local qu'ils aimeraient avoir à disposition. Une autre fois, parce que les mamans tenaient à ce que Mme Leleux félicite les professeurs pour leur engagement (suite à des voyages et des expos ou plus simplement la scolarité des élèves,...).

Les séances se déroulent toujours selon le même rituel – après le café et les bavardages de retrouvailles, je demande s'il y a des situations que quelqu'un aimerait présenter ou des thèmes que l'on voudrait voir abordés à l'une de nos prochaines rencontres. Un petit recadrage théorique permet parfois d'évoquer ou de rappeler quelques pistes concrètes de solutions, ne serait-ce que celle pour les parents de ne pas oublier leur Gros Bon Sens (notre GBS) de parents! Il m'arrive de distribuer des petits textes ou encore quelques traces théoriques résumées concernant tel ou tel sujet abordé.

C'est aussi l'occasion de demander des nouvelles d'une situation qui a été précédemment présentée. Ainsi, actuellement, nous prenons régulièrement des nouvelles de la fille d'une maman du groupe hospitalisée sur Paris pour une grave maladie. Une autre famille – ayant finalement dû mettre une de ses filles en internat tellement la situation devenait ingérable – évoque son soulagement mais aussi ses inquiétudes pour la suite. Une maman était très angoissée car sa fille, en 4^{ème}, devait participer à un voyage-échange en Angleterre, organisé par le Collège. Cette maman s'était fait un cinéma dans le genre « *Faites entrer l'accusé*⁹ » et ne voulait pas du tout que sa fille participe à ce séjour. À chaque groupe de paroles, nous sommes revenus sur le sujet. Sa fille est finalement partie avec la classe. Les peurs et angoisses de cette maman nous ont ainsi fait réfléchir aux risques, au « lâcher prise », au « faire confiance » et à cet attachement dépendant qui, à l'adolescence, devient peu à peu indépendant.

Les échanges sont vivants et nourris. Ils se font dans un grand respect de chacun(e). C'est un beau réseau d'écoute et d'entraide! Et, l'humour y est souvent présent!

9. Emission populaire de télévision qui relate d'anciennes affaires judiciaires assez « gratinées » de viols, meurtres en série, pédophilie, etc.

Il y a aussi des événements qui surgissent le jour même du groupe de paroles: ainsi cette maman agressée par trois adolescentes sur son lieu de travail. Elle est venue me raconter tout ça en début de séance, pendant le café, me disant qu'elle n'était pas prête à nous en parler car elle avait peur que les émotions remontent et puis, au fil de la rencontre, elle a osé prendre la parole. Le groupe a servi de soupape. Valérie l'a orientée sur une association d'aide aux victimes où elle a trouvé une aide spécialisée, soutien et suivi.

Ou encore, lors de notre dernier groupe de l'année, une maman que je croise au portail du Collège me dit: «*Je vais arriver en retard car mon gamin a eu son iphone confisqué par le CPE et je dois rencontrer la Principale afin de récupérer l'objet du délit*». Elle arrive en effet en retard et en colère. Elle nous raconte que d'habitude, c'était pour sa fille qu'elle était régulièrement convoquée – disons pour faire court que la gamine n'est pas triste – là, le CPE a collé son fils généralement sans problème – il était en train de montrer une petite vidéo à ses camarades. Selon les règles du collège, il a donc confisqué l'appareil. La maman s'étonne: «*Mais je ne vois pas pourquoi car la vidéo c'était celle d'une fête de famille filmée le dimanche d'avant*». Cette maman ne comprenait pas pourquoi le CPE avait confisqué l'iphone de son fils; et là, tout de go, une autre maman au franc parler lui demande: «*Et si sur la vidéo de ton fils, il y avait eu des trucs de harcèlement ou des trucs violents, tu ne penses pas que le CPE aurait bien fait d'intervenir?*». À ce moment-là, la discussion a pris un cap plus constructif. La Principale, pour clore l'affaire, avait d'ailleurs simplement rendu l'iphone à la maman en lui demandant de vérifier la vidéo – «*droit à l'image*» – et que son fils montre ladite vidéo au CPE (en effet, c'était un petit souvenir de cette fête familiale). La parole a désamorcé la violence verbale de cette maman énervée et fatiguée d'être notamment «*étiquetée*» maman d'une élève qui pose problème, et cela depuis la crèche, ajouta-t-elle,...

La violence est souvent à fleur de peau chez certaines mamans du groupe. Les gifles ou autres gestes violents ou les cris et hurlement sont souvent évoqués (pour ne pas dire pratiqués) comme réaction ou comme punition aux écarts et autres bêtises de leurs enfants,... Cette année, nous avons beaucoup échangé sur le «*Comment réagir sans monter dans les tours, sans péter un câble, sans que la violence devienne un moyen de récupérer le pouvoir sur l'autre*». Nous avons parlé de l'obéissance qui n'a rien à voir avec la soumission ou avec un rapport de force, de la difficulté à définir la relation (une relation complémentaire – de même pour les profs d'ailleurs). Nous avons parlé de patience, de devoir beaucoup répéter, de l'importance de rester ferme sur les choses essentielles et de savoir lâcher sur les points moins importants.

Et, c'est donc au fil de nos échanges que les mamans ont proposé de travailler à un document que l'on distribuerait à tous les parents afin de leur rappeler quelques points repérés comme importants. Nous avons dû freiner leurs élans car la liste des conseils fut rapidement fort longue. Piaget ne disait-il pas qu'au-delà de cinq «*conseils*» ou «*règles*», c'est difficile à mettre en pratique!

Ce document est vraiment le résultat du travail des mamans. La première version était libellée en «*Vous*» du genre: «*Si vous êtes préoccupés par la scolarité de votre enfant, n'hésitez pas à faire d'abord appel aux professionnels de l'école,...*»

L'année suivante, quand les mamans ont souhaité distribuer à nouveau ce dépliant, elles ont transformé le «*Vous*» en «*Nous*» s'étant rendues compte que ce «*Vous*» pouvait faire «*parents donneur de leçons à d'autres parents*».

Pour la version 2011-2012 du dépliant, le libellé des conseils a été raccourci, sa présentation aérée, par exemple en remplaçant du texte par des dessins¹⁰. Deux points ont été ajoutés: un point pour évoquer le téléphone cellulaire dans l'enceinte du collège et l'un autre pour conseiller aux parents de s'intéresser à l'usage que leurs enfants font d'internet.

Ce qui est d'autant plus intéressant dans cette démarche émanant de parents, c'est que leurs conseils rejoignent parfaitement ce que la plupart des enseignants rappellent aux parents. Et, certaines de ces recommandations ont peut-être plus de poids quand elles viennent des parents eux-mêmes.

Ces conseils «*Des parents d'élèves parents parlent aux parents d'élèves*» résument les nombreuses discussions que nous avons eues lors de nos groupes de paroles.

- **Si nous sommes préoccupés par la scolarité de notre enfant**, n'hésitons pas à faire d'abord appel aux professionnels du collège (professeur principal, autres enseignants



10. De la dessinatrice Bénédicte.

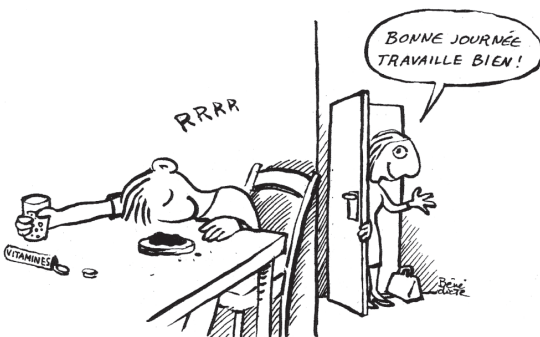
de nos enfants, CPE, infirmière, assistante sociale, secrétariat du collège, Direction, Médiateurs de Vie Scolaire,...). N'attendons pas que la situation parte en vrille pour contacter directement et au plus vite la (ou les) personne(s) concernée(s).

- **Vérifions régulièrement les résultats scolaires de notre enfant.** Discutons-en avec lui. Encourageons-le, redonnons-lui confiance si c'est nécessaire, mais également, le cas échéant, incitons-le à améliorer les résultats jugés insuffisants ou peu satisfaisants. Rencontrons ses enseignants pour parler avec eux de notre enfant/leur élève en essayant d'instaurer de la coopération.
- **Participons aux rencontres de classe et aux activités organisées pour les parents dans le cadre de l'école:** ainsi nous montrons à notre enfant que nous nous intéressons à sa scolarité. Si des actions (Quinzaine Bien-être, actions «*Relations garçons-filles*», «*Drogues et conduites addictives*», expositions de travaux d'élèves,...) sont menées dans le cadre de l'école, n'hésitons pas à reprendre tout ça à la maison, en nous montrant intéressés, en demandant à notre enfant ce qu'il en a pensé, ce qu'il a appris, ce qui l'a étonné, ce qui lui a déplu, ce qui lui a plu,...
- **Évitons de critiquer et bannissons les disqualifications** réciproques: «*C'est la faute aux profs!*», «*C'est la faute aux parents!*» Adultes, parents, enseignants, apprenons à nous parler sans nous agresser, soyons des modèles. Blâme, critique et triangulation ne font pas vraiment avancer les êtres et les choses. Et, n'oublions pas que notre enfant ne peut se réduire à un résultat scolaire ou à un comportement.
- **Ne signons pas n'importe quoi:** lorsque notre enfant ramène à la maison un document à signer, demandons-lui des explications. Si nous avons un doute, si nous ne comprenons pas, appelons le collège.
- **Encourageons notre enfant dans son travail** en lui rappelant, par exemple, ce proverbe arabe: «*Qui veut faire quelque chose trouve un moyen, qui ne veut rien faire cherche une excuse!*». Apprenons-lui à préparer son matériel pour le lendemain. Vérifions avec lui si le travail à domicile a été correctement accompli. Cette aide doit être discrète. Ménageons-lui – lorsque c'est possible – un espace propice pour faire ses devoirs. Aidons-le à planifier son travail à domicile, à le répartir dans le temps et à «*doser*» ses efforts.
- **Évitons les comparaisons** (souvent disqualifiantes et contre-productives) entre frères et sœurs ou avec des camarades: «*As-tu fait du mieux que tu pouvais?*» au lieu d'un «*Pourquoi n'as-tu pas fait mieux que ton/ta camarade?*»

- Rappelons à nos enfants que les tenues appropriées sont de mise pour aller en classe.



- Surveillons leur santé, leur sommeil (à cet âge, 8 à 10 heures par nuit), leur alimentation [importance du petit déjeuner ou d'une collation pour la récré (hypoglycémie et hyperagressivité ne sont pas sans rapport!), l'équilibre entre le travail et la détente.



- Participons à ses loisirs. Donnons-lui le goût d'apprendre, l'envie d'aller jusqu'au bout d'une activité. Sans lui préparer un agenda de PDG, encourageons-le à pratiquer des activités parascolaires. L'enfant (l'ado) aussi besoin d'un temps pour ne rien faire, rêver, traîner, glander.

- Supervisons et limitons le temps qu'il passe devant les écrans (télévision, téléphone cellulaire, internet, jeux vidéo,...). Rappelons-lui les règles de l'école au sujet du cellulaire. Parlons avec lui des conséquences d'un mauvais usage de ces technologies. Montrons-lui nos valeurs. Parlons-lui du sens des règles (explicites et implicites) que nous mettons en place, de ses droits et aussi ses devoirs, du respect de lui-même et des autres.
- Pour la sécurité de nos enfants respectons les règles de circulation aux abords de l'école. Rappelons à notre enfant la prudence sur le chemin de l'école!
- « Soyons attentif sans être intrusif, vigilant sans être encombrant et présent sans être permanent ». Faisons aussi confiance à notre Gros Bon Sens (GBS) de parent!
- Rencontrons d'autres parents et échangeons avec eux nos préoccupations et nos joies. Pour cela, le groupe de paroles des parents du collège est un endroit épatant où l'on peut parler sans être jugé.
- Regardons notre enfant grandir et permettons-le lui. Laissons-lui de plus en plus d'indépendance, d'autonomie. Ne cautionnons pas ses bêtises: « Comprendre n'est pas synonyme d'excuser! »
- Et, si nous sommes préoccupés par quelque chose en rapport avec le collège, ne croyons pas tous les « on-dit » ou autres rumeurs. N'ayons pas peur et revenons au conseil n° 1 en appelant directement le Collège.

Après avoir rappelé que tout cela ne sera pas toujours facile, qu'il y aura des hauts et des bas et qu'il faudra recommencer, le document se conclut par les coordonnées des principales personnes responsables et des personnes-ressources du Collège.

- Le groupe de paroles et les activités REAAP contribuent à prévenir et à enrayer toutes les formes de « violences faites à l'école » tout en offrant:
 - Une liberté de paroles et une qualité d'écoute;
 - Un lieu où l'on s'exprime sans crainte d'être jugé et où l'on peut bénéficier d'autres

points de vue que le sien, un lieu où l'on ose poser des questions et interroger les autres;

- Des personnes de différentes origines, de différentes religions, avec des parcours et des vécus très variés. Certaines femmes portent le voile, toutes s'expriment avec aisance lors des séances.
- Des moments de vive émotion (en fonction de l'actualité du quartier ou des événements personnels) mais aussi des moments plus sereins, de convivialité, autour de pâtisseries préparées par des mamans du groupe;
- Des échanges nourris et nombreux. Toutes sortes de thèmes peuvent se succéder au cours d'une même séance. Il faut parfois recadrer le débat pour éviter les digressions, canaliser leur volonté de s'exprimer pour que chacune puisse le faire et être entendue;
- De la complicité et de l'entraide notamment pour s'occuper des enfants si l'une ou l'autre des mamans a besoin de décompresser;
- La présence de piliers que sont les adultes-relais qui apaisent le groupe et permettent de véhiculer toute sorte d'informations importantes et de toucher un public le plus large possible sur Uckange;
- Le plaisir de se retrouver régulièrement.

Pour la Principale, Mme Leleux, la relation qui existe avec les parents du groupe de paroles établit des bases de respect mutuel, de sincérité. Le fait d'avoir un intérêt éducatif commun permet de se dire les choses, de les expliquer et d'éviter d'être ego-centré. Pour elle, la notion de **relais** est très importante.

Au fond, ces petites choses assez simples contribuent à combattre des peurs, à enrayer les nombreuses violences faites à l'école et permettent le « mieux vivre ensemble ».

Si aujourd'hui, « la violence est une des rares choses qui soit encore gratuite »¹¹, ce projet est un moyen de la prévenir qui ne coûte pas très cher mais qui réclame de l'HUMAIN.

Martine Bovay, psycho-thérapeute
Lausanne (Suisse)

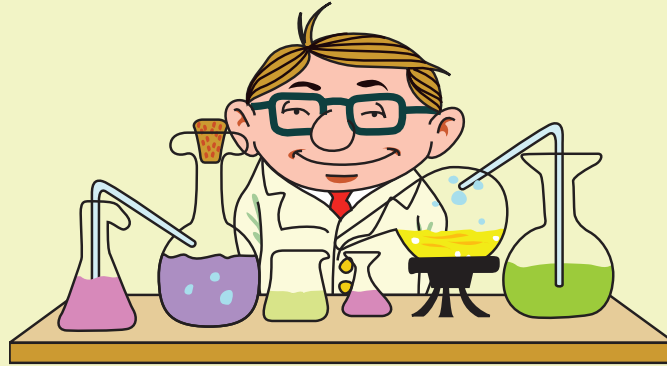
11. Michel Lauzière dans son « Dictionnaire inutile... mais pratique – guide de Poche et Sacoche » paru en 2005, aux éditions du Trécarré, à Montréal.

LE CONCOURS 2011-2012 POUR LE FONDS DE BOURSE JEAN-LAPOINTE A EU LIEU.

Les gagnantes sont: Audrey Meloche, Véronique Pelletier et Bénédicte Sainte.

Les bourses leur ont été attribuées pour soutenir la réalisation de leurs essais synthèse à la Maîtrise en intervention en toxicomanie.

Toutes nos félicitations aux trois gagnantes!



LES BOISSONS ÉNERGISANTES, QUE CONTIENNENT-ELLES ?

Depuis quelques années, les boissons énergisantes sont devenues un phénomène de société de plus en plus envahissant. Facilement accessibles, on les trouve en vente partout : au dépanneur, à l'épicerie, en pharmacie et au gymnase. Elles sont consommées surtout par les jeunes qui les perçoivent comme des boissons naturelles, sans danger pour la santé. Mais que contiennent-elles vraiment ?

On y retrouve :

1. De la caféine, pour ses effets stimulants.

On la retrouve sous sa forme pure mais aussi sous d'autres formes, dites naturelles, comme le guarana, la yerba maté et la noix de kola lesquels contiennent également de fortes concentrations de caféine. (4,5 g de caféine par 100 g de grains de guarana, comparativement à 1 ou 2 g par 100 g de grains de café). Les boissons énergisantes peuvent contenir jusqu'à 4 fois l'apport quotidien maximal recommandé par Santé Canada pour les enfants de 10 à 12 ans.

Une surconsommation de caféine peut engendrer des palpitations, de l'insomnie, des vomissements, des migraines, de la nervosité, de l'irritabilité et des convulsions. Une dépendance peut également se développer à long terme.

Le contenu total en caféine n'est pas toujours indiqué sur les étiquettes de boissons énergisantes puisque le règlement sur les produits de santé naturels n'exige pas que la teneur en caféine des sources naturelles de caféine soit mentionnée sur l'étiquette (par exemple celle contenu dans le guarana). Toutefois les étiquettes de boissons énergisantes comportent habituellement les avertissements relatifs à une utilisation sécuritaire du produit comme « Contient de la caféine. Non recommandé pour les enfants, les femmes enceintes ou qui allaitent, les personnes sensibles à la caféine, ainsi que la quantité maximale recommandée par jour. » Mais trop souvent les consommateurs, surtout les jeunes, ne suivent pas ces recommandations ce qui a pour effet d'augmenter le risque d'effets indésirables lié à une consommation élevée de caféine.

2. De la taurine, un acide aminé produit naturellement dans le corps humain. Les effets pharmacologiques de la taurine sont encore mal connus. L'apport en taurine de la plupart des boissons énergisantes dépasse largement celui associé à une alimentation normale.

À ce jour, on ne connaît pas les effets d'un apport supplémentaire de taurine sur le corps et Santé Canada n'a émis aucune recommandation relative à l'apport quotidien maximal en taurine. Une étude serait en cours dans le but d'établir l'innocuité de la consommation de taurine à long terme sur le plan cardiovasculaire.

3. **Des produits naturels** comme du ginseng (effet tonifiant) et du ginkgo biloba (amélioration des fonctions cognitives). Les véritables effets de ces produits sont encore méconnus. Toutefois, à fortes doses, des effets indésirables tels que l'hypertension, l'insomnie, la confusion et la dépression ont été rapportés. Ils peuvent également interagir avec certains médicaments et aliments.

À ce jour, Santé Canada n'a pas émis de recommandation relative à l'apport quotidien maximal de ces produits.

4. **Des vitamines du complexe B** (pour augmenter la performance physique et diminuer la fatigue) et de l'inositol, une substance qui ressemble aux vitamines du complexe B. Ces vitamines sont hydrosolubles, elles s'accumulent peu dans le corps, elles sont donc en soi peu toxiques.

5. **Des sucres et substituts.** Comme les boissons gazeuses, les boissons énergisantes sont riches en sucre. Parmi les substituts du sucre, on retrouve le glucuronolactone lequel a la réputation de lutter contre la fatigue.

La direction des produits de santé naturels de Santé Canada a établi la limite de l'apport quotidien maximal en glucuronolactone à 1200 mg/jour. Certaines boissons énergisantes ne contiennent pas de glucuronolactone, par contre d'autres en contiennent jusqu'à 1200 mg par contenant. On s'inquiète de la présence de ce produit dans les boissons énergisantes car on soupçonne une toxicité rénale à haute dose.

On peut donc constater qu'il n'est pas facile de s'y retrouver dans le contenu réel d'un contenant de boisson énergisante. Les ingrédients sont difficiles à identifier et beaucoup de compagnies n'indiquent pas les concentrations. De plus, d'autres modes de consommation seraient bientôt offerts aux consommateurs comme les capsules, les mini bouteilles (one shot-format de quelques gorgées), les gommes à mâcher et les poudres à diluer !

Il serait sûrement approprié d'exiger de Santé Canada un meilleur encadrement sur la vente, l'étiquetage et le marketing des boissons énergisantes.

INTERVENTION VISANT À PRÉVENIR LE PASSAGE À L'INJECTION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES CHEZ LES JEUNES À HAUT RISQUE: L'ÉVALUATION DU PROJET PIJE

Il s'agit du troisième et dernier article consacré au Projet PIJE visant à prévenir le passage à l'injection de substances psychoactives chez les jeunes toxicomanes à haut risque. Nous rappelons que le premier article publié dans *L'Écho-toxico* brossait le tableau des différentes phases du projet d'intervention expérimental (vol. 18, n° 1, janvier 2008, p. 5). Quant au deuxième article, il traitait de la phase opératoire (vol. 21, n° 1, janvier 2011, p. 13-14). Le présent article sera l'occasion de mettre l'accent sur la dernière phase de ce projet de recherche, soit l'évaluation.

En premier lieu, il convient de rappeler les grandes lignes du projet. Grâce au financement du Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang (SLITSS) du Ministère de la Santé et des Services sociaux, Dre Élise Roy, professeure et titulaire de la chaire de recherche en toxicomanie de l'Université de Sherbrooke, et son équipe ont développé une trousse d'intervention individuelle en fonction de quatre objectifs, soit: désirer éviter l'injection, reconnaître sa vulnérabilité à l'égard de l'injection, résister aux situations à risque d'essayer l'injection et maintenir sa capacité à éviter l'injection.

Concrètement, l'intervenant doit faire cheminer le jeune toxicomane, dans un laps de temps relativement court, à travers cinq rencontres individuelles ponctuées d'une multitude d'activités. Les éléments de la première rencontre permettent de définir à la fois les règles de fonctionnement et les traits de caractère et d'intérêt du jeune. Les quatre rencontres suivantes sont l'occasion, d'une part, de cibler les attitudes et le sentiment de vulnérabilité des participants par rapport à l'injection et, d'autre part, de favoriser le développement de compétences en vue de résister à la tentation de s'injecter.

En situation d'expérimentation, après les cinq rencontres prévues à la trousse PIJE, les jeunes devaient rencontrer un membre de l'équipe de recherche du Dre Roy, afin de procéder à une double évaluation; l'une portant sur le processus et l'autre sur les effets. Les intervenants devaient également se prononcer quant au processus de cette expérimentation en milieu naturel. S'il est important de préciser qu'il ne s'agit pas ici d'une évaluation d'implantation ou d'efficacité, cette dernière

étape du projet était particulièrement importante, notamment du fait que très peu d'interventions préventives ont pour cible le maintien d'un comportement et non l'arrêt ou la promotion d'une action.

Il convient certainement de faire état en premier lieu de l'évaluation de processus faite par les jeunes à haut risque de passer à l'injection. Grâce à divers outils, principalement des fiches d'évaluation et des entrevues semi-directives, les 27 sujets de recherche (17 jeunes hommes et 10 jeunes femmes) d'un âge moyen de 18 ans, tous polyconsommateurs de substances psychoactives dans les trois mois précédant leur participation à PIJE, ont globalement jugé que, au sortir de l'intervention, ils possédaient une meilleure compréhension de l'injection, acquise dans un cadre d'échange structuré, interactif et dynamique. L'exercice pouvait même mener à une forme d'introspection relative à la consommation en général ou à leurs forces individuelles. Cependant, des jeunes ont pointé du doigt certaines activités des rencontres, en mentionnant un manque de réalisme, une redondance et une pertinence parfois moins palpable pour les plus âgés des 27 jeunes, ceux qui étaient déjà les plus compétents à résister au passage à l'injection.

Par ailleurs, l'analyse des journaux de bord et des entrevues semi-directives avec les intervenants, ceux qui ont administré le programme d'intervention en milieu naturel entre mai 2008 et juin 2009, a permis de repérer plusieurs points de recoupement. Comme les jeunes, les intervenants ont souligné que la trousse PIJE constitue en soi un outil d'intervention réflexif ou complémentaire très intéressant et que certaines activités étaient redondantes et demandaient un ajustement. Mais ils ont aussi mis de l'avant une capacité à prendre contact ou à renforcer un lien dans un cadre très organisé et structuré, tout en signalant que le programme d'intervention à cinq rencontres demande une bonne disponibilité de la part de l'intervenant, en ce qui a trait à l'intégration du contenu de la trousse, à la fréquence et la durée de rencontre, ainsi que pour s'assurer de la persévérance du jeune à haut risque.

Enfin, il était crucial de sonder les effets d'un tel programme d'intervention chez les jeunes

toxicomanes. Nous avons compilé l'appréciation de ces derniers par le biais de questionnaires et d'entrevues semi-directives. Selon ceux-ci, le programme a favorisé le développement d'un point de vue défavorable à l'égard de l'injection, l'acquisition d'une meilleure connaissance de ce mode de consommation et de ses conséquences, mais également de la consommation de substances psychoactives en général. De plus, il y aurait un impact positif sous l'angle d'un enrichissement de la connaissance de soi. Mais ces effets seraient beaucoup moindres pour les jeunes qui avaient au départ une perception très négative de l'injection, grosso modo les plus âgés d'entre eux.

À la suite de cette double évaluation de processus et d'effets, l'équipe du Dre Roy a décidé de conserver le modèle d'intervention individuelle à cinq rencontres, mais en ajustant certains contenus, entre autres dans le but de réduire la redondance entre des activités et d'augmenter le niveau de réalisme. Il en est résulté un programme d'intervention plus concis et pertinent. C'est donc une trousse d'intervention PIJE remaniée que l'Association des intervenants en toxicomanie du Québec (AITQ) a le mandat de diffuser dans les prochains mois. En effet, depuis la fin de l'année 2010, le SLITSS a mandaté l'AITQ pour qu'elle se charge de la formation d'intervenants et de la diffusion de la trousse PIJE dans toutes les régions du Québec.

L'AITQ a regroupé un trio de formateurs au printemps dernier et va s'activer au cours de l'été, avec l'appui de l'équipe de recherche de Dre Roy, à modifier la forme de la trousse PIJE, pour la rendre encore plus facilement utilisable. Force est de constater le vif intérêt d'ajouter promptement la trousse PIJE à la gamme des services existants. Il est prévu que les formations des intervenants de différents organismes publics et communautaires, notamment des centres jeunesse, débiteront dès l'automne 2011. Il reviendra aux directions de ces organismes, de concert avec l'AITQ, de cibler les intervenants les plus pertinents pour administrer un programme d'intervention novateur en matière de prévention du passage à l'injection.

Éric Vaillancourt, Ph.D.
Coordonnateur de recherche

Chaire de toxicomanie de l'Université de Sherbrooke

PNB... Petites nouvelles brèves

■ Selon un article paru dans la revue médicale britannique *The Lancet*, il est affirmé que « Les actuels systèmes de classification des drogues gardent peu de relation avec leur dangerosité réelle... Prendre fermement l'alcool pour cible... constitue une politique de santé valable et nécessaire ». En effet, les experts d'une commission ont étudié la nocivité des drogues sur le corps humain mais également l'impact de leur usage pour le système de santé ou le système carcéral. Résultats ? L'héroïne, le crack (dérivé de la cocaïne) et la méthamphétamine sont les plus mortels, mais au final, dans une échelle de dangerosité de 0 à 100, l'alcool est évalué à 72, l'héroïne à 55 et le crack à 54 !

<http://www.lancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2810%2961462-6/fulltext>

■ Une gamme de sodas contenant de la marijuana, baptisés *Dixie Elixirs*, vient d'être lancée aux États-Unis à des fins thérapeutiques. Le site de la société Dixie Elixirs explique que chaque bouteille contient « un mélange rigoureusement sélectionné des meilleurs têtes de sativa cultivées dans le Colorado ». Une formulation qui fait référence aux grands crus, non ?

■ Insite a reçu ses premiers clients en 2003, après une hausse inquiétante des surdoses mortelles dans le quartier Downtown Eastside à Vancouver. Les toxicomanes peuvent s'y injecter leur propre héroïne sous la supervision d'un infirmier. Il s'agissait alors du premier centre de ce genre à voir le jour en Amérique du Nord. Le gouvernement fédéral (libéral) de l'époque

avait accordé à Insite une exception à la loi fédérale sur les drogues. L'actuel gouvernement conservateur a manifesté l'intention de mettre un terme à cette exemption et fermer ce centre d'injection supervisée. Les résultats préliminaires d'une étude menée à Toronto laissent entendre que l'ouverture d'un centre d'injection supervisée dans cette ville bénéficierait d'un soutien public suffisant. Pourtant, qui oserait dire que les Torontois sont flyés ! ?

■ Une première ? En **Espagne** dans la ville de **Lleida**, deux adolescents de 12 et 13 ans sont actuellement soignés pour « *addiction au téléphone portable* » ! Ces jeunes ados seraient tout simplement drogués au téléphone portable. La directrice du centre pédopsychiatrique de **Lleida** a expliqué que les jeunes ados ont été internés en premier lieu pour addiction au logiciel **MSN Messenger**, le logiciel de messagerie instantané le plus répandu au monde produit par le géant **Microsoft**. Ils ont été également internés pour addiction au téléphone portable en plus de **MSN** ! Les parents des deux adolescents ont décidé d'interner leurs enfants car ces derniers étaient en échec scolaire depuis l'achat de leurs portables. Ce qui fascine là-dedans c'est le sens que certains parents donnent à leur rôle d'éducateurs !

■ Une Américaine de 96 ans poursuivie pour trafic de stupéfiants a déclaré ignorer comment le crack, retrouvé chez elle, a pu atterrir dans sa chaise roulante et dans sa prothèse. Selon le bureau de police local, Julia Roberts – homonyme de l'actrice – a été inculpée pour possession de ce dérivé

de la cocaïne en vue d'une revente. Selon le texte du mandat de perquisition, c'est la troisième fois que les policiers du Comté de Cleveland retrouvent du crack chez Mme Roberts qui vit avec l'un de ses fils. Elle a cependant été laissée en liberté en attendant une audition... question d'âge probablement !

■ Les antidépresseurs que consomment les montréalais se retrouvent en quantités mesurables dans les poissons du Saint-Laurent au point d'affecter leur activité cérébrale. Celle des poissons bien sûr !

■ Draguer un inconnu dans un bar me procure un grand sentiment de puissance. Tout m'excite jusqu'au moment de l'orgasme, mais une fois mon fantasme réalisé, je me sens dégueulasse... Pour faire taire ce malaise, je me persuade que cette histoire était torride et... je repars en chasse... j'ai besoin de sensations toujours plus fortes pour me satisfaire... dit Véronique, compulsive sexuelle, hyperactive sexuelle considérée comme dépendante... Cela ne nous rappelle pas quelque chose qui a beaucoup occupé les médias le printemps dernier ? ? ?

■ Changement historique en France en 2010 : l'alcool est passé au premier rang des facteurs d'accidents mortels (30% des cas d'accidents mortels) devançant la vitesse (18%). Autres informations étonnantes, les autres facteurs sont la ceinture de sécurité non bouclée (8%); le téléphone en conduisant (7%); le non-respect d'une distance sécuritaire (7%) et la fatigue excessive (3%).

Prévenir et intervenir en dépendances: **INTERAGIR**

C'est sous ce thème que se tiendra le 39^e colloque de l'AITQ au Centre des congrès Delta de Trois-Rivières, du **23 au 26 octobre 2011**.

Le programme est maintenant en ligne:
<http://aitq.com/activites/colloque.htm>



Les journées annuelles de santé publiques (JASP)

se tiendront à Montréal les
28-29-30 novembre et 1^{er} décembre 2011.
La programmation est en ligne !

Consultez le programme préliminaire de la Rencontre internationale sur les écoles promotrices de santé ou survolez les 14 thématiques à l'horaire des JASP habituelles.

<http://jasp.inspq.qc.ca/>

SCHIZOPHRÉNIE ET TOXICOMANIE: À LA FRONTIÈRE DU PLAISIR

Des enquêtes épidémiologiques de grande envergure ont démontré que la prévalence à vie d'une toxicomanie est près de 50% lorsqu'il y a schizophrénie. Par ordre décroissant, les patients consomment du tabac, du cannabis, de l'alcool et des psychostimulants. Cliniquement, la toxicomanie constitue un facteur aggravant le pronostic des patients atteints de schizophrénie (Potvin et al., 2003). En effet, quand on compare les patients atteints de schizophrénie qui ont une toxicomanie co-occurrence, aux patients schizophrènes non-toxicomanes, on s'aperçoit que les patients avec un double diagnostic font davantage de rechutes psychotiques; qu'ils sont moins observants (médicaments et intervention psychosociale); qu'ils sont plus dépressifs, plus impulsifs et agressifs; qu'ils présentent davantage de problèmes d'emploi, de logement, de santé et de problèmes légaux. De plus, ils développent davantage de symptômes neurologiques avec la prise d'antipsychotiques (Zhornitsky et al., 2010).

Sur le plan du traitement pharmacologique, certains groupes pensent que la clozapine – vraisemblablement l'antipsychotique le plus efficace – pourrait soulager les envies de ces patients de consommer de l'alcool et du cannabis. Cette démonstration demeure toutefois à faire formellement.

Au plan des interventions psychosociales, certains auteurs ont suggéré que l'approche motivationnelle pourrait avoir des effets bénéfiques sur les habitudes de consommation des patients atteints de la schizophrénie. Toutefois, les études qui ont évalué des interventions basées sur les principes de l'approche motivationnelle ont fait ressortir des résultats modestes dans l'ensemble. Par ailleurs, les groupes consensuels dans le domaine de la comorbidité recommandent d'offrir ces interventions dans le cadre de services intégrés. Mais ici encore, la recommandation est fondée sur un certain *sens commun* clinique plutôt que sur des évidences empiriques vraiment convaincantes.

À n'en point douter, le domaine de la comorbidité traverse présentement une période d'incertitude, qui va nous forcer à revoir certaines de nos réflexions habituelles. Dans le cas plus particulier de la comorbidité entre la schizophrénie et la toxicomanie, une bonne partie des énergies a été consacrée jusqu'à présent à tenter de déterminer si la consommation de cannabis constitue un facteur de risque dans le développement de la schizophrénie. Les débats continuent mais on peut toutefois

inférer de l'abondante littérature disponible, que la consommation de cannabis accroît *légèrement* le risque de développer des symptômes psychotiques (Ben Amar et Potvin, 2007), alors que des facteurs de risque comme la génétique et l'immigration ont une incidence plus directe sur le développement de la schizophrénie. Bien que nécessaires, ces investigations ont laissé en plan une foule d'autres questions avec pourtant un potentiel de retombées plus directes sur le plan clinique. Ainsi, on peut continuer de s'étonner qu'on ignore toujours pourquoi les personnes atteintes de schizophrénie sont plus à risque de développer un abus ou une dépendance à l'une ou l'autre des substances psychoactives (SPA) que les personnes de la population générale. Divers modèles explicatifs ont été proposés: explications sociales, psychologiques ou biologiques. Selon notre groupe de recherche, la plupart de ces hypothèses renvoient à la même notion, celle du plaisir, ne serait-ce qu'indirectement. Aussi, nous avons fait du plaisir le socle conceptuel des travaux que nous menons présentement sur la comorbidité entre la schizophrénie et la toxicomanie.

Anthropologiquement parlant, on peut affirmer que nous vivons dans une société du plaisir. Au cours des années '60 en Amérique et en Occident, nous avons assisté à une profonde transformation sur le plan des valeurs, le tout se traduisant par une déculpabilisation de la recherche du plaisir sous toutes ces formes. Ce vaste mouvement a été l'un des vecteurs de consolidation de l'individualisme démocratique, vouant une sorte de culte aux personnalités fortes, à celles qui osent défier les conventions sociales. Ce romantisme individualiste peut prendre plusieurs formes dans notre imaginaire collectif. L'un de ces cas de figure est celui du «junkie» qui fait passer la recherche de ses plaisirs immédiats avant l'obéissance aveugle aux règles de conduite socialement partagées. Ces univers fantasmatiques fournissent codes et repères à bien des jeunes quand vient le temps, à la fin de l'adolescence et au début de l'âge adulte, de définir leurs idéaux et leurs objectifs de vie. On pourrait penser (à tort) que les personnes atteintes de schizophrénie sont imperméables à ces influences à cause de leur isolement social. Or, les patients schizophrènes ont tendance à vivre dans des environnements où la consommation constitue une sorte de *modus vivendi*. Ils fréquentent des milieux où avoir du plaisir, c'est consommer, et rien d'autre. Par ailleurs, il importe de préciser que les

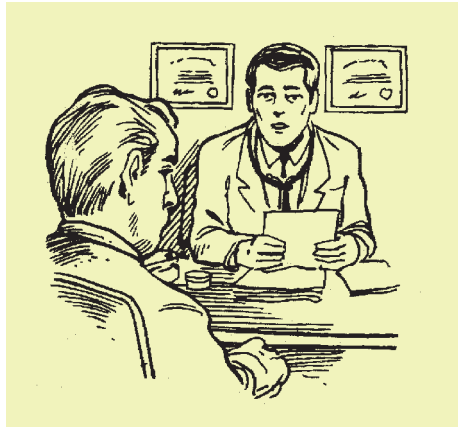
patients atteints de schizophrénie ne correspondent pas tous au stéréotype de la personne isolée qui ne désire aucunement entrer en relation avec qui que ce soit. Ce stéréotype serait particulièrement faux en ce qui concerne les patients présentant un diagnostic de schizophrénie et une toxicomanie co-occurrence, comme nous le verrons ultérieurement. Ainsi, pour les jeunes aux prises avec la schizophrénie, la consommation d'alcool et de drogues peut apparaître bien souvent comme la voie royale pour socialiser et s'intégrer dans des groupes de pairs.

D'un point de vue psychologique, il a été proposé que les patients atteints de schizophrénie consommeraient des substances psycho-actives (SPA) en guise d'automédication (Potvin et al., 2003). Plus précisément, les patients consommeraient en vue de soulager leurs déficits cognitifs (attention, fonctions exécutives, mémoire); leurs symptômes anxio-dépressifs; leurs symptômes négatifs (retrait social, émoussement de l'affect, anhédonie) et pour atténuer les effets secondaires de leurs médicaments. Or, à l'exception de la cigarette, la grande majorité des SPA ont des effets néfastes sur le fonctionnement cognitif. De plus, notre groupe a montré à plusieurs reprises que la consommation d'alcool et de drogues exacerbe les effets secondaires des médicaments de la schizophrénie. Par ailleurs, les patients avec un double diagnostic ont certes davantage de symptômes anxio-dépressifs que les patients schizophrènes non-toxicomanes, mais dans le domaine de la toxicomanie, on estime que l'anxiété et la dépression sont généralement secondaires, et non pas primaires, à la consommation. En dépit de ces résultats contraires à l'hypothèse de l'auto-médication, notre groupe a récemment accumulé des évidences suggérant un rôle clé des symptômes négatifs (en particulier, l'anhédonie) dans l'interface entre la schizophrénie et la toxicomanie. En effet, nous avons montré qu'en comparaison avec des schizophrènes non-toxicomanes, les patients avec un double diagnostic présentent davantage un profil de recherche de sensations fortes et d'impulsivité et qu'ils ont moins de symptômes négatifs (moins d'anhédonie, surtout) (Potvin et al., 2006). Ces résultats sont compatibles avec les études phénoménologiques qui concluent que les patients atteints de schizophrénie consomment avant tout afin d'éprouver du plaisir. Afin de mieux cerner les corrélats neurophysiologiques de ces différences cliniques, nous avons effectué une étude en imagerie par résonance

magnétique fonctionnelle (IRMf), dans laquelle un groupe de patients schizophrènes non-toxicomanes et un groupe de patients avec un double diagnostic devaient observer des stimuli (images et clips) ayant un fort contenu émotionnel. Non seulement avons-nous observé que la toxicomanie était associée à une réponse émotionnelle plus forte dans la schizophrénie, mais nous avons également observé des activations plus prononcées, notamment dans le cortex préfrontal, chez les patients avec un double diagnostic (Potvin et al., 2007). Ces résultats, quoique préliminaires, nous a amené à considérer les bases biologiques de l'abus de substances dans la schizophrénie.

Au plan biologique, la schizophrénie et la toxicomanie partagent des altérations communes du système de récompense (le circuit du plaisir), dont les neurones à dopamine se projettent du tronc cérébral au système limbique (cerveau des émotions). Des décennies de recherches chez l'animal et l'humain ont clairement montré que la grande majorité des SPA (alcool, amphétamines, cannabis, cocaïne, héroïne, tabac, etc.) facilitent la libération de dopamine dans le système de récompense, en phase aiguë. Or, des études en imagerie cérébrale (imagerie par émission de positrons) ont montré que la libération de dopamine dans le système limbique est deux fois plus élevée dans la schizophrénie que dans la population générale, en réponse à l'administration d'amphétamines. Ces résultats suggèrent directement que les patients atteints de schizophrénie seraient sensibilisés aux effets des SPA. Il s'agit là d'un éventuel début d'explication de l'observation selon laquelle les patients atteints de schizophrénie peuvent devenir rapidement dépendants à l'alcool et aux drogues, même en consommant des petites quantités de SPA, et qu'ils ont plus de difficultés à se défaire de leurs habitudes de consommation que les toxicomanes non-psychotiques.

Similairement, des études ont montré que les niveaux de l'anandamide, qui relaie dans le cerveau les effets du cannabis, sont deux fois plus élevés dans le liquide céphalo-rachidien des personnes atteintes de schizophrénie. Or, l'anandamide est, avec la dopamine, un autre neurotransmetteur jouant un rôle critique dans le système de récompense. Cette élévation du niveau de l'anandamide pourrait être liée à la difficulté des patients atteints de schizophrénie à se défaire de leurs habitudes de consommation. En effet, notre groupe a récemment montré que les taux sanguins d'anandamide sont élevés chez les patients schizophrènes et toxicomanes, et que cette élévation prédit les scores de toxicomanie des patients au terme d'un suivi clinique de 3 mois (Potvin et al.,



2008). Plus précisément, plus les taux d'anandamide sont élevés au point de départ, et plus la sévérité de la toxicomanie demeure élevée à la fin du suivi. Dans la foulée de ces travaux, nous menons présentement des études en IRMf afin de mieux cerner les corrélats neurophysiologiques de la sensibilité accrue des patients schizophrènes aux effets renforçateurs de l'alcool et des drogues.

La notion de plaisir n'a pas que des impacts théoriques. On pense qu'elle pourrait également avoir des répercussions sur les pratiques des cliniciens et cliniciennes. En ce qui a trait à la comorbidité entre la schizophrénie et la toxicomanie, un nombre grandissant d'auteurs estime en effet qu'il est plus difficile de parvenir à contrôler sa consommation et d'éviter les rechutes addictives si les consommateurs n'ont pas accès à des sources alternatives de gratifications autres que la substance. C'est une chose de diminuer sa consommation de cocaïne. C'en est une autre de maintenir ces nouvelles habitudes si le consommateur se retrouve à vivre entre les quatre murs gris de son petit appartement et ne rien faire de la journée... Ce problème semble particulièrement criant dans la schizophrénie, car les patients atteints de ce trouble psychiatrique vivent généralement dans des milieux pauvres en gratifications alternatives. Et quand ils ont accès à de telles sources de gratifications alternatives, les patients peuvent bien souvent éprouver de la difficulté à se mobiliser, en raison de leur désorganisation, de leur manque de motivation ou encore de leurs déficits cognitifs. C'est dans ce sens que divers groupes, à l'échelle internationale, ont récemment mis sur pied des programmes de contingences (*contingency management*) où les patients reçoivent une récompense (sociale, financière, symbolique ou autre) lorsqu'ils parviennent à atteindre certains objectifs relatifs à leur consommation, des objectifs qui sont bien sûr déterminés d'un commun accord entre le consommateur et l'intervenant. C'est également dans cette foulée que notre groupe

a récemment entamé des études pilotes visant à offrir aux patients schizophrènes et toxicomanes un accès concret, en milieu clinique, à des activités leur permettant d'apprendre à rétablir leur rapport au plaisir.

La perspective à l'intérieur de laquelle notre groupe travaille présentement est possiblement simplificatrice, mais elle a sûrement l'avantage d'«appeler un chat, un chat». L'alcool et les drogues sont avant tout consommées parce qu'elles sont euphorisantes et il est de notre avis que l'effort de compréhension de la comorbidité «schizophrénie – toxicomanie» (et les interventions qui en découlent) ne saurait faire l'économie d'une notion aussi incontournable que celle du plaisir. Notre société est capable de nourrir une réflexion riche sur le stress et la douleur. La comorbidité entre la schizophrénie et la toxicomanie nous invite à faire preuve de la même maturité dans notre réflexion sur le plaisir... sans le boudier, bien sûr!

Stéphane Potvin, PhD;
chercheur-boursier Junior 1
 Centre de recherche Fernand-Seguin;
 Département de psychiatrie
 Faculté de médecine, Université de Montréal

Références

- BEN AMAR M, POTVIN S. Cannabis and psychosis: what is the link? *Journal of Psychoactive Drugs* 2007; 39 (2): 131-42.
- POTVIN S, KOUASSI E, LIPP O, BOUCHARD RH, ROY MA, DEMERS MF, GENDRON A, ASTARITA G, PIOMELLI D, STIP E. Endogenous cannabinoids in patients with schizophrenia and substance use disorder during quetiapine therapy. *Journal of Psychopharmacology* 2008; 22 (3): 262-9.
- POTVIN S, MANCINI-MARIE A, FAHIM C, MENSOUR B, STIP E. Processing of social emotion in patients with schizophrenia and substance use disorder: an fMRI study. *Social Neuroscience* 2007; 2 (2): 106-16.
- POTVIN S, SEPEHR Y AA, STIP E. A meta-analysis of negative symptoms in dual DIAGNOSIS SCHIZOPHRENIA. *PSYCHOLOGICAL MEDICINE* 2006; 36 (4): 431-40.
- POTVIN S, STIP E, ROY JY. Schizophrénie et toxicomanie: une relecture du concept d'auto-médication. *Encéphale* 2003; 29 (3 Pt 1): 193-203.
- ZHORNITSKY S, STIP E, PAMPOULOVA T, RIZKALLAH E, LIPP O, BENTALEB LA, CHIASSON JP, POTVIN S. Extrapyramidal symptoms in substance abusers with and without schizophrenia and in nonabusing patients with schizophrenia. *Movement Disorders* 2010; 25 (13): 2188-94.

REMERCIEMENTS

à ceux et celles qui ont contribué à ce numéro

Éditeur:

Les programmes d'études en toxicomanie
de l'Université de Sherbrooke

Directrice des programmes:

Lise Roy

Responsable de la rédaction:

Marie-Thérèse Payre

Conception graphique et impression:

Interscript Inc.

ISSN 1481-546X

Dépôt légal:

Bibliothèque nationale du Québec et du Canada



■ Le trouble de la personnalité limite. Guide à l'intention des familles. CAMH, (2010).

Ce livret s'adresse aux personnes dont un proche est aux prises avec un trouble de la personnalité limite (TPL). Les trois premières sections fournissent des renseignements sur les symptômes, les causes et le traitement du TPL. La quatrième section présente des moyens de soutenir une personne ayant un TPL. La dernière section discute de ce que les membres de la famille et les amis peuvent faire pour prendre soin d'eux-mêmes.

■ Travailler en partenariat avec les familles touchées par les troubles concomitants: guide des animateurs. CAMH, (2010).

Dans bien des cas, les membres de la famille sont la principale source de soutien des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou liés à l'utilisation d'une substance. Nous savons que ces aidants naturels sont susceptibles d'éprouver un stress physique, affectif, social et spirituel intense. Malgré le nombre croissant d'interventions conçues pour aider et soutenir les familles, un grand nombre d'organismes estiment que cette responsabilité ne leur incombe pas. Ce guide présente les programmes de sensibilisation et d'entraide s'adressant aux familles.

■ Est-ce que je peux l'attraper comme le rhume? Faire face à la dépression de sa mère ou de son père

Texte français publié par CAMH en 2011, traduit de la version originale éditée en anglais par Tundra Books et CAMH en 2009. Illustrations de Joe Weissmann. Inspiré du livre broché paru en 2002 et publié en anglais par CAMH.

Pourquoi maman agit comme ça? Mon papa va-t-il se sentir mieux un jour? Est-ce que c'est ma faute? La dépression, je peux l'attraper comme le rhume? Voilà quelques exemples des nombreuses questions que se posent les enfants dont un des parents est aux prises avec la dépression.

Tout premier livre d'enfants de la collection Faire face publié par Livres Tundra et CAMH, **Est-ce que je peux l'attraper comme le rhume?** s'adresse aux enfants âgés de cinq à neuf ans. Il est destiné aux parents, aux membres de la famille élargie, aux professeurs et aux professionnels en santé mentale qui veulent traiter des effets de la dépression sur la vie des enfants.

Est-ce que je peux l'attraper comme le rhume? Faire face à la dépression de sa mère ou de son père est susceptible de rassurer les enfants confrontés à ce problème de grandes personnes en les amenant à amorcer le dialogue avec les parents.

Couverture, dos et pages tirées du livre



Couverture Deux pages du livre Dos

Droit d'auteur sur les illustrations de la couverture, du livre et du dos © 2009 Joe Weissmann. Illustrations reproduites avec l'autorisation de Tundra Books.

La version originale anglaise du livre **Est-ce que je peux l'attraper comme le rhume?** a obtenu le sceau de qualité **CSC du Service des programmes d'études du Canada**, qui le recommande à titre de référence aux professeurs et aux autres professionnels qui, dans les écoles, travaillent avec les enfants et les jeunes.

Adresse pour se procurer les publications du CAMH: <http://www.camh.net/fr/index.html>

■ Dans son numéro de juillet, le *Journal of Infectious Diseases* a rendu accessible



gratuitement une revue systématique et méta-analyse portant sur les interventions pour prévenir l'infection au virus de l'hépatite C chez les utilisateurs de drogues injectables.

Le but des chercheurs était d'analyser les effets de ces interventions et de cibler les plus efficaces. Les résultats ont montré que les interventions utilisant une combinaison de traitements pour la toxicomanie et de support pour l'injection sécuritaire étaient les plus efficaces pour la prévention de l'infection au virus de l'hépatite C chez les utilisateurs de drogues injectables.

Pour en savoir plus, consultez l'article disponible en ligne gratuitement sur le site de l'éditeur (en anglais, 10 pages)

<http://jid.oxfordjournals.org/content/204/1/74.full.pdf+html>

Référence:

Hagan, H., Pouget, E.R., & Des Jarlais, D.C. (2011). A systematic review and meta-analysis of interventions to prevent hepatitis C virus infection in people who inject drugs. *Journal of Infectious Diseases*, 204(1), 74-83. doi:10.1093/infdis/jir196

■ Injections supervisées: InSite, vu de l'intérieur (article)



a publié un article sur InSite, le centre d'injection supervisée situé à Vancouver qui se défend présentement à la Cour suprême afin de rester ouvert. InSite est présentement le seul centre du genre au Canada.

Pour en savoir plus, consultez l'article en ligne sur le site de L'actualité multimédia (en français)

<http://www2/lactualite.com/multimedia/photoreportage/injections-supervisees-insite-vu-del%e2%80%99interieur/2011-05-25>

■ La BZP: une revue de la recherche sur la benzylpipérazine comme drogue récréative

Des chercheurs de Nouvelle-Zélande se sont penchés sur la BZP, substance contrôlée dans certains pays et en vente libre dans d'autres, qui imite les qualités stimulantes des amphétamines et de l'ecstasy. L'article, publié dans le *International Journal of Drug Policy*, fait un résumé de la

recherche internationale sur la benzylpipérazine et son utilisation populaire comme drogue récréative.

Parmi les résultats, les chercheurs ont constaté l'absence de recherches sur les effets à long terme de la BZP. Les données disponibles tendent toutefois à montrer que les dommages sociaux et de santé engendrés par la consommation de cette substance soient limités. L'article mentionne aussi qu'il est difficile de savoir si la BZP conduit vers l'usage de drogues illégales ou si elle joue un rôle dans la réduction des méfaits. Les auteurs concluent en faisant des recommandations pour les décideurs quant aux politiques concernant les drogues dites légales.

Pour en savoir plus, consultez le résumé en ligne (en anglais)

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S09553910001702>

Référence:

Cohen, B.M.Z., & Butler, R. (2011). BZP-party pills: a review of research on benzylpiperazine as a recreational drug. *International Journal of Drug Policy*, 22(2), 95-101.