



GROUPES D'ENTRAIDES ET NOUVELLES CONSOMMATIONS

1

Philippe & Philippe

Plan

2

- « Nouvelles » consommations pour une « ancienne » maladie
- Narcotiques Anonymes (NA), un dispositif ancien mais pérenne
- Les limites de l'approche « médicale » pour les nouvelles consommations
- Comment créer des ponts entre les deux dispositifs ?
- Convergences et différences des approches

« Nouvelles consommations » -1

3

□ Evolution sur les « produits ou objets »

1960-1980

- Cannabis
- Héroïne
- LSD
- Barbituriques
- Amphétamines
- Opiïdes agonistes et mixtes
- Solvants
- Addiction aux jeux

1980-2000

- Ecstasy
- Kétamine
- Héroïne
- BZD
- Cocaine et soude (CRACK)

Depuis 2000...

- Retour des solvants
- Mésusage de TSO
- GHB, GBL
- Hypnotiques
- Antalgiques opiacés
- Catinones et autres DGS
- Installation de l'usage de Cannabis
- Cocaine sulfate et soude
- MDMA
- Addiction Internet
- Addictions comportementales

« Nouvelles consommations » -2

4

□ Evolution sur les modalités d'usage

Alcool

- Intermittence
- Binge Drinking

Opiacés

- Diversification des produits
- Mode d'entrée dans la dépendance

Design drugs

- Usage festif
- Poly-usage
- Dépendance variable

NA présentation

5

- Naissance en 1953
- Programme « 12 étapes »
- Concept de la maladie de la dépendance
- L'abstinence de tout produit « modifiant le comportement »
- Le désir d'arrêter de consommer

Drogues consommées

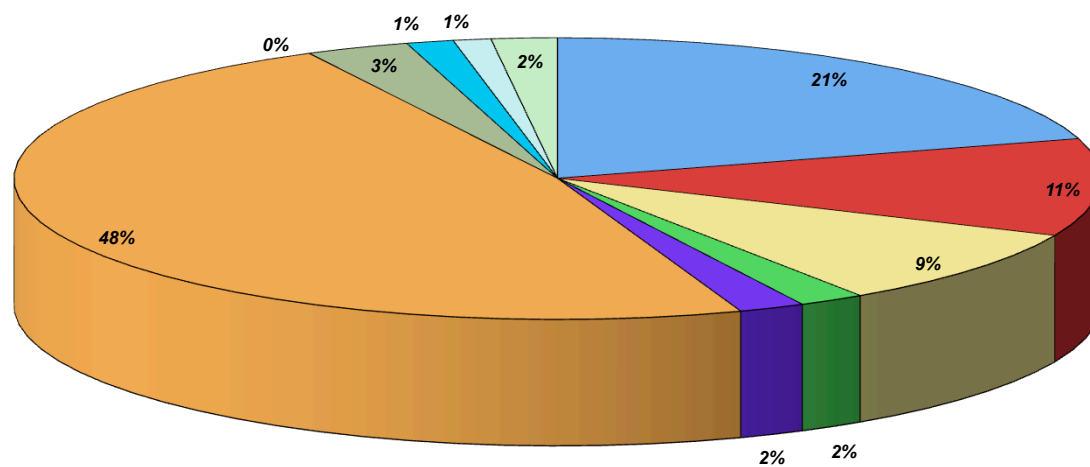
6

- ❑ ALCOOL **87%**
- ❑ CANNABIS **83%**
- ❑ HÉROÏNE & OPIACÉS **71%**
- ❑ MÉDICAMENTS **71%**
- ❑ COCAÏNE **69%**
- ❑ HALLUCINOGENES **54%**
- ❑ ÉCSTASY **43%**
- ❑ AMPHÉTAMINES **42%**
- ❑ SOLVANTS **34%**
- ❑ CRACK **26%**
- ❑ AUTRE **6%**

Étude sur 380 membres NA réalisée lors de la convention 2007

Drogues de choix

Etude réalisée lors de la convention 2007
sur 380 membres



- Alcool
- Cannabis
- Cocaïne
- Crack
- Hallucinogènes (LSD, champignons, ...)
- Héroïne et opiacés
- Solvants
- Médicaments
- Amphétamines
- Ecstasy
- Autre

Intérêts et limites de l'approche « Médicale »

8

- Efficacité des pharmacothérapies
 - ▣ Dans le sevrage (durée courte)
 - ▣ Insuffisante pour cocaïne, crack, cannabis
 - ▣ Inexistante pour les drogues de synthèse
 - ▣ Indéniable pour les TSO dans l'approche RDR
 - Mais pas pour tous les patients
 - Mésusage, détournement, durée de traitement
- Traitement des dommages et des commorbidités
 - ▣ Somatiques
 - ▣ Psychiatriques
 - Efficacité des psychotropes et des psychothérapies
 - Certaines imposent des traitements prolongés
 - Inefficace pour certains troubles de la personnalité
 - ▣ Sociales

Intérêt d'une complémentarité



- Sur les différents stades de la maladie
- Sur la prise de conscience et l'acceptation
- Sur la prise en charge des dommages
- Sur la réduction des risques
- Intégration bénéfique de l'approche 12 étapes dans une approche médicale

Convergences

10

- Le but : délivrer de ce qui est vécu comme une souffrance
- « Le rétablissement » comme processus d'accès à une subjectivation et une individuation
- Le cadre des réunions et le « service » comme accès aux dimensions sociales du lien.
- Les étapes comme moyen de connaissance de soi

Différences

11

- Le langage
- Les représentations
- La place et le rôle de la spiritualité

Comment créer des ponts 1?

12

- Des pontons existent
- un travail (en) commun: une réalité pour quelques institutions
- L'interdépendance: la reconnaissance de l'apport de chacun pour un mieux être du « dépendant », de l'usager, de la personne

Comment créer des ponts 2 ?

13

- Améliorer la connaissance du Programme NA
- Démystifier les points de résistance
 - Contre NA
 - Spiritualité
 - « non médicale »
 - Idéologue de l'abstinence
 - Contre les approches médicales
 - Pas de discernement sur les psychotropes
- Reconnaissance réciproques
 - Un dispositif d'aide et de soins
 - Des objectifs communs
 - Un principe d'abstinence

Où, pourquoi et comment ?

14

- <http://www.narcotiquesanonymes.org>
- Helpline

01 43 72 12 72

