

la Lettre du respadd

RÉSEAU DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS



4

SEPTEMBRE 2010



_ SOMMAIRE

→ COLLOQUE

“FEMMES & TABAC”

- Les adolescentes
- Femmes soignantes, femmes soignées
- Un moment particulier : la grossesse
- Femmes et tabac : un défi pour la santé publique
- Conclusion

→ 15^{es} RENCONTRES PROFESSIONNELLES DU RESPADD

“CONSOMMATIONS CACHÉES ET ADDICTIONS”

→ LIRE UTILE

→ AGENDA

- 3^{es} Rencontres nationales de la réduction des risques liés à l'usage des drogues
- 4^e Congrès national de la SFT
- 2^e Colloque international francophone sur le traitement de la dépendance aux opioïdes
- Dialogues interdisciplinaires autour des addictions 2010

LE RESPADD FAIT SA RENTRÉE !

La période estivale a permis au Respadd de se ressourcer après un premier semestre riche en événements et actualités. En quelques semaines, le Réseau a en effet organisé deux conférences nationales réunissant chaque fois plusieurs centaines de participants. Deux succès d'audience qui ont permis de fêter en beauté notre première année d'existence en tant que Respadd !

Nous vous proposons de partager ces événements dans ce numéro 4 spécial « femmes » de la *Lettre du Respadd*. Dans une première partie, vous y retrouverez les résumés des interventions qui ont été pré-

sentées le 25 mai au Ministère de la santé lors de la conférence « Femmes & Tabac » organisée conjointement avec l'Office français de prévention du tabagisme. La deuxième partie de ce numéro spécial est quant à elle consacrée aux résumés des communications présentées au cours des 15^{es} rencontres de notre Réseau. Organisées à Toulouse le 4 juin dernier, ces rencontres s'intitulaient « Consommations cachées et addictions : situation des femmes et des adolescentes ».

Cette quatrième *Lettre du Respadd* est aussi pour nous l'occasion de vous faire part de

conseils de lecture et d'une sélection de manifestations à venir. Le Respadd sera notamment présent au prochain congrès de la Société française de tabacologie les 4 et 5 novembre à Issy-les-Moulineaux.

Enfin, j'ai le plaisir de vous annoncer que les prochaines Rencontres du Respadd se tiendront le jeudi 16 juin 2011 à Paris.

Alors, à vos agendas et excellente rentrée !

Dr Anne Borgne,
Présidente du Respadd





EN AVANT-PREMIÈRE DE LA JOURNÉE MONDIALE SANS TABAC, UN COLLOQUE « FEMMES ET TABAC » A ÉTÉ ORGANISÉ CONJOINTEMENT PAR LE RESPADD ET L'OFFICE FRANÇAIS DE PRÉVENTION DU TABAGISME (OFT) AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ.

Cette manifestation a permis de faire un point sur le tabagisme féminin – en particulier celui des adolescentes et des femmes enceintes – et sur l'influence de l'industrie du tabac sur cette addiction qui tue de plus en plus de fumeuses : l'évolution récente du taux de cancer du poumon selon le genre est à ce titre particulièrement illustrative.

L'OFT et le Respadd se réjouissent d'avoir été sollicités par la DGS pour l'aider à organiser cette journée « Femmes et tabac ». Ces deux associations de lutte contre le tabac, engagées auprès des professionnels de santé, soutiennent le ministère dans ses démarches de santé publique qui, si elles veulent être efficaces, doivent impliquer l'ensemble du gouvernement, comme l'avait souligné en 1991, la loi Evin, signée par le Premier ministre et seize autres membres de son gouvernement. La célébration de la Journée mondiale sans tabac n'est pas seulement l'apanage des acteurs de la santé ; elle doit être celui de la société toute entière.

TÉLÉCHARGEZ L'INTÉGRALITÉ DES ACTES SUR www.respadd.org

→ HISTORIQUE DU TABAGISME FÉMININ : ÉPIDÉMIOLOGIE ET CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ

DR ANNIE SASCO – INSERM U 897 / CENTRE DE RECHERCHE "ÉPIDÉMIOLOGIE ET BIostatistique" / BORDEAUX

Jusqu'au début du 20^e siècle très peu de femmes consommaient du tabac. Dans les années 20-30 la cigarette commence à représenter la liberté pour les femmes.

Depuis les 30 dernières années, la consommation de tabac parmi les femmes a augmenté et la prévalence du tabagisme féminin rejoindra celle des hommes d'ici 25 ans.

Aujourd'hui dans le monde dit en développement le tabagisme des hommes dépasse celui des pays développés. Si les femmes sont encore beaucoup moins touchées dans ces pays, les cigarettiers déploient des efforts gigantesques pour les convaincre de fumer.

L'épidémie tabagique ne se répand pas à la même vitesse dans les différents groupes

sociaux mais le même phénomène de vagues se répète dans les différents pays. Les hommes de haut niveau socio-économique commencent et arrêtent de fumer les premiers, suivis 10 à 15 ans plus tard par les hommes de niveau économique moindre. Les femmes de haut niveau socio-économique et les intellectuelles leur emboîtent le pas avec un délai de l'ordre de 25 ans, suivies des femmes de niveaux plus défavorisés.

Si l'existence de spécificités féminines n'est pas flagrante dans les domaines des cancers et cardiovasculaire, tous les problèmes liés à la santé reproductive et aux combinaisons tabac/pilule contraceptive sont parfaitement connus. En mettant sur le marché des ciga-

rettes dites légères, l'industrie du tabac visait les populations féminines, argumentant un impact moindre sur la santé des femmes et s'appuyant sur le fait, dans les années 50, que les femmes ne développaient pas toutes les maladies des hommes. Le même argument détourné est actuellement réutilisé chez les populations d'Afrique noire, leur disant qu'elles sont plus résistantes que les populations blanches.

Si les femmes fument comme les hommes, elles mourront comme les hommes, avec, en plus, des effets sur leur capacité reproductive. ■

"Les adolescentes"

→ ÉPIDÉMIOLOGIE ET ASPECTS SOCIOLOGIQUES

FRANÇOIS BECK – RESPONSABLE DU DÉPARTEMENT DES SCIENCES, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS DE SANTÉ / INPES

Au niveau national, trois enquêtes menées par auto-questionnaires donnent des pistes sur le tabagisme des adolescents :

- **L'enquête Escapad** : depuis 2000, on observe une baisse assez forte chez les garçons comme chez les filles.

- **L'enquête ESPAD** : l'évolution à la baisse sur la décennie porte essentiellement sur les fumeurs quotidiens de moins de 10 cigarettes par jour. Les fumeurs occasionnels et les gros fumeurs n'ont pas évolué en termes quantitatifs.

- **L'enquête HBSC** : l'usage quotidien concerne peu de jeunes de 11 ans, mais touche 18 % des adolescents de 15 ans. Les sex-ratios entre garçons et filles se resserrent avec l'avancée en âge.

Plus la situation sociale est difficile, plus le sex-ratio augmente et plus les écarts entre garçons et filles sont importants.

Très peu de choses sont faites en France en termes de sociologie du tabagisme des adolescents. Quelques exemples en

Angleterre apportent des informations sur les différences de représentations de la cigarette entre garçons et filles, avec des freins au tabagisme différents, par exemple la notion de contreperformances sportives chez les premiers et des critères liés à l'esthétique et à l'odeur chez les secondes. ■

→ LES JEUNES FILLES, CIBLES DE L'INDUSTRIE DU TABAC

KARINE GALLOPET-MORVAN – MAÎTRE DE CONFÉRENCES EN MARKETING SOCIAL / UNIVERSITÉ DE RENNES 1

Le monde est passé d'une situation au 19^e siècle où fumer n'était pas bien vu socialement pour une femme à une situation où 22 % des femmes des pays industrialisés et 9 % de celles des pays en voie de développement fument. Les Françaises de 16 à 25 ans fument à 38 %.

Durant les années 1920-1960, il s'agit de convaincre les femmes d'adopter le tabagisme. L'objectif des campagnes de communication consiste à lever les freins et à réaliser une opération publicitaire appelée « conditionnement classique », où la femme associe la cigarette à ce qu'elle désire : liberté, émancipation,

modernité, minceur. Une multitude de campagnes montrant que l'homme accepte que la femme fume sont développées. À partir des années 1960, un marketing encore plus ciblé sur la femme se développe : cigarettes light, mentholées, fines, etc. Les femmes achètent des paquets de cigarettes pour compléter leur look.

Les industriels du tabac ont compris qu'en recourant à des personnes valorisées ils inciteraient les jeunes et les femmes à fumer. Les adolescents soumis à des films très fumeurs ont 2,6 fois plus de chances de fumer. ■

→ EFFICACITÉ DES ACTIONS DE PRÉVENTION DU TABAGISME DES JEUNES FILLES

DR PIERRE ARWIDSON – DIRECTEUR DES “AFFAIRES SCIENTIFIQUES” / INPES

Le rapport « Femmes – épidémie du tabac » de l'OMS de 2001 incite à passer de politiques publiques dites *aveugles en genre* – sous-entendu conçues avec un biais masculin – à des politiques sensibles au genre.

La plupart des programmes se révèlent plus efficaces chez les filles. Les filles seraient plus sensibles aux sujets mis en œuvre dans le cadre de ces programmes : les compétences relationnelles (timidité, fait de savoir refuser), l'influence sociale, les normes sociales. Les filles seraient davantage intéressées par le

fait de savoir résister à la pression sociale. Ces programmes auraient également lieu à un moment où les filles sont plus mûres.

Nonobstant une recherche insuffisante les constats suivants sont dressés :

- La prévention semble plus efficace chez les filles.
- L'arrêt du tabac semble plus difficile chez les filles.
- Les mesures de préventions devraient être spécifiques par genre, les femmes et les hommes appartenant à des cultures de santé différentes. ■

→ LES FOYERS ADOLESCENTES-MÈRES ENFANTS

DOMINIQUE BACRIE – COMITÉ DÉPARTEMENTAL CONTRE LES MALADIES RESPIRATOIRES / PARIS

Dans le public des établissements de la protection de l'enfance, la prévalence tabagique atteint 40 % avec comme caractéristiques un tabagisme lourd et quotidien. Le foyer peut s'avérer un lieu d'incitation au tabagisme, voire d'initiation.

Pour mener un axe d'intervention sur la dénormalisation et la « débanalisation », les modalités d'actions choisies ont été : groupes de suivi par établissement, organisation de rencontres avec les adultes, animation sur sites pour les jeunes avec des ateliers et des permanences de tabacologues.

Des périodes de transgression où les conflits resurgissent remettent tout en question : ne vaut-il pas mieux autoriser les jeunes filles à fumer plutôt qu'elles le fassent en cachette

au risque de mettre le feu dans leur chambre ?

Aucun arrêt total du tabac n'a été enregistré. En sus des freins généraux tels que la prise de poids, divers obstacles spécifiques ont une influence comme les situations psychosociales fragiles, une grande mobilité entre centres et des périodes de retour dans un milieu familial souvent tabagique.

L'implication des infirmières et des puéricultrices et l'implication du personnel éducatif constituent un élément favorable. Il faudrait toucher les personnels éducatifs pendant leur formation et, au niveau des sites les plus avancés, étudier la possibilité de toucher les familles. ■

→ L'ABRI LANGUEDOCIEN, FOYER POUR ADOLESCENTES ENCEINTES

NICOLE SABATIÉ – INFIRMIÈRE-CADRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE / MONTPELLIER

L'Abri languedocien reçoit des mineures et des jeunes majeures confiées par l'Aide sociale à l'enfance et par la protection judiciaire de la jeunesse.

Le problème du tabac y est crucial notamment pour certaines jeunes femmes enceintes ou avec un enfant. L'idée de la protection de la grossesse et du bébé s'est avérée extrêmement difficile à faire respecter.

L'équipe a jugé primordial que les adolescentes devaient travailler sur le premier environnement de leur bébé, à savoir elles-mêmes. Des travaux ont

été menés sur l'alimentation, le nursing, le syndrome du bébé secoué... Divers thèmes, plus adaptés aux adolescentes, leur ont été proposés : promenades, ateliers d'esthétique, de prise de conscience du souffle, etc.

Permettre à ces jeunes femmes une première expérience d'arrêt constitue une victoire sur elles-mêmes et est facteur de gain de confiance. Qu'il s'agisse de supprimer une unique cigarette dans la journée ou de ne pas fumer pendant un certain laps de temps. ■

“Femmes soignantes, femmes soignées”

TABLE RONDE

Modératrice : Dr Anne Borgne
Présidente du Respadd

→ RÉFÉRENTIEL DE FORMATION POUR LES ÉCOLES DE SAGES-FEMMES

DR JOËLLE VISIER – DIRECTRICE SCIENTIFIQUE DE L'OFT
TABACOLOGUE – HÔPITAL DE LAGNY / SEINE-ET-MARNE

L'OFT a élaboré un référentiel de formation dans les écoles de sages-femmes.

27 % de femmes enceintes fument, pouvant entraîner de nombreuses complications pendant la grossesse. Or les moyens d'information se révèlent peu nombreux et les professionnels de santé insuffisamment formés.

L'OFT a réalisé un programme de formation dans les écoles de sages-femmes pour une prise en charge précoce lors d'une grossesse et pour tenter de réduire le tabagisme des femmes enceintes au-delà de leur période de procréation et d'allaitement.

Le référentiel élaboré cerne les spécificités du tabagisme féminin, les leviers du comporte-

ment des fumeuses et relie le tabagisme aux autres comportements addictifs. Mettant en évidence les risques pour les femmes, en particulier pendant la période de fécondité et pendant la grossesse, il sert de base de dialogue pour encourager la femme enceinte à arrêter le tabac. Il met l'accent sur l'importance de systématiquement effectuer la mesure du monoxyde de carbone dans l'air expiré et de recourir à certains questionnaires tels que les échelles de Beck.

Le référentiel est téléchargeable sur le site : www.ofta-asso.fr ■

→ INFLUENCE DES CONSOMMATIONS DES SOIGNANTES SUR LES SOIGNÉES

CONCHITA GOMEZ – SAGE-FEMME - PRÉSIDENTE DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE
DES SAGES-FEMMES TABACOLOGUES

Le médecin est considéré par les femmes comme la source principale et la plus fiable d'information en matière de santé. Chez un professionnel, elles recherchent la compassion, la confiance, la compréhension, la patience. Or le personnel n'a pas été formé à communiquer et à donner l'information, par exemple par le biais de l'entretien motivationnel.

L'enquête de satisfaction des usagères de maternités à la fin 2006 a mis en exergue que les femmes enceintes souhaitent

être mieux informées sur les actes médicaux pratiqués au cours de l'accouchement, les examens réalisés et les addictions.

Une fois sur trois, les femmes enceintes ne se rendent pas aux rendez-vous en unité de tabacologie. Il serait préférable que ces consultations aient lieu au sein de la maternité, où les femmes – et les couples – peuvent être pris en charge.

Si en formation initiale des méthodes de diagnostics et de pronostics sont enseignées,

→ DONNÉES SUR LE TABAGISME DES ÉLÈVES-INFIRMIERS

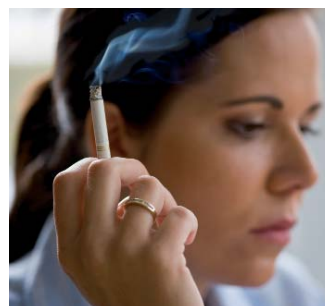
DR NICOLAS BONNET – DIRECTEUR DU RESPADD

L'objectif principal d'une enquête réalisée par le Respadd en 2008-2009 était de mesurer l'impact d'une formation dédiée spécifique sur la prévention et la diminution de la prévalence du tabagisme chez les étudiants. Les objectifs secondaires consistaient à informer les étudiants sur les différents aspects du tabagisme, à former les formateurs en IFSI au référentiel « *Écoles de santé sans tabac* ».

La prévalence est passée de 32 à 29 % entre les 2 enquêtes « avant » et « après » intervention. La question de la prise en charge du tabagisme des patients fumeurs à l'hôpital a recueilli une réponse positive de 82 % des étudiants pour l'ensemble des fumeurs et de quasiment 100 % pour les patients souffrant de maladies liées au tabac et les fumeurs motivés à l'arrêt.

Si le consensus est quasi-général sur l'interdiction de fumer à l'hôpital – 9 personnes sur 10 considérant que c'est une bonne chose – le pourcentage redescend à 60 % quand il s'agit de l'interdiction de fumer en blouse blanche. L'argument principal de deux tiers est que cette interdiction constituerait une atteinte à la liberté alors qu'à contrario, selon 64 % des étudiants, cela donne une mauvaise image de la profession.

Aborder les questions du tabagisme, de l'alcool et de la consommation d'autres produits dès l'enseignement secondaire, voire primaire, s'avère primordial. Il est également important de les traiter en début de formation en IFSI. Il a été vérifié que les soignants fumeurs prennent beaucoup moins bien en charge le tabagisme des patients hospitalisés. ■



© Gina Sanders – Fotolia.com

l'écoute et l'empathie ne le sont pas. Afin de valoriser la personne dans ses compétences et sa capacité à faire de bons choix, il faut que les soignants eux-mêmes travaillent leurs techniques de communication.

L'histoire du soignant lui-même joue également un rôle. La responsabilité de la dépendance au tabac du personnel ne relève pas seulement du personnel lui-même, mais aussi de la structure qui l'accueille. ■

“Un moment particulier : la grossesse”

TABLE RONDE

Modératrice : Dr Dominique Huon de Penanster

Sous-direction de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques - Ministère de la Santé

→ CONSÉQUENCES DU TABAGISME PENDANT LA GROSSESSE

DR GILLES GRANGÉ – GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN / HÔPITAL COCHIN SAINT-VINCENT DE PAUL – AP-HP / PARIS

Le lien entre fertilité et tabac n'est pas très bien connu. Chez l'homme, le tabagisme multiplie le risque d'impuissance et entraîne une diminution de la fertilité réversible. Ainsi, chez les patients de plus de 40 ans, le tabagisme du conjoint est un élément toxique à prendre en compte.

Chez la femme, le tabagisme augmente la probabilité d'infertilité et agit sur la fécondité. Il existe une relation dose-effet du tabagisme :

- **Sur la femme** : hypofertilité, dysménorrhées, cycles irréguliers et ménopause précoce. Ces effets sont réversibles à l'arrêt du tabac, mais des conséquences sont possibles sur la deuxième génération. Le taux de césariennes est plus important chez les femmes fumeuses et davantage d'hé-

matomes rétroplacentaires et de mortalité périnatale sont observés.

- **Sur la grossesse et le fœtus** : poids de naissance en moyenne inférieur de 200 grammes, hausse de la probabilité d'accouchement prématuré et hausse par 2 du risque de mort subite du nourrisson.

Le tabagisme en cours de grossesse ne semble pas augmenter le taux de cancers chez l'enfant. Les malformations congénitales restent modestes. Le tabagisme est la première cause évitable de complications obstétrico-pédiatriques. La prévention pendant l'adolescence est primordiale car elle permet d'anticiper les événements. ■

→ FEMMES ENCEINTES, TABAC ET INÉGALITÉS DE SANTÉ

DR XAVIER VUILLAUME – MÉDECIN GÉNÉRALISTE - CENTRE MUNICIPAL DE SANTÉ D'AUBERVILLIERS / SEINE-SAINT-DENIS

Tabagisme et inégalités sociales de santé entre riches et pauvres sont très liés, le premier étant l'une des principales causes des secondes.

Il existe un gradient social très élevé dans le tabagisme et le sevrage tabagique pendant la grossesse en fonction de la classe sociale et du niveau d'instruction.

Le statut familial joue également, avec une forte proportion de fumeuses chez les mères isolées.

Les bas revenus consultent moins pendant la grossesse.

Ces femmes rencontrent également des barrières au sevrage : le coût, le manque de temps, une perception inefficace et négative des publicités antitabac, un manque d'inquiétude par rapport au risque pour la santé des enfants lié au manque d'information appropriée, un manque de transports en commun pour accéder aux soins, l'influence de l'entourage, le stress pour lequel la cigarette est vécue comme un médiateur et le manque de confiance en soi.

→ QUELLE PRISE EN CHARGE DU SEVRAGE CHEZ LA FEMME ENCEINTE ?

DR IVAN BERLIN – PHARMACOLOGUE - SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE TABACOLOGIE / HÔPITAL PITIÉ-SALPÊTRIÈRE – AP-HP / PARIS

La France était précurseur dans l'utilisation des substituts nicotiques pendant la grossesse. Toutefois, ils ne sont pas dépourvus d'effets délétères sur le fœtus et leur impact réel n'est pas connu. Le risque encouru lors de leur utilisation est vraisemblablement supérieur à celui encouru en cas de simple tabagisme résiduel. Qui plus est, il est connu que souvent les femmes enceintes fument et utilisent soit en même temps soit en alternance des substituts nicotiques. L'apport nicotinique des substituts est théoriquement plus faible. Si la substitution est inférieure au besoin, l'efficacité est moindre.

Il faut raisonner en termes de bénéfices et de réduction de risques. Caractéristiques de naissance et événements péri-

nataux doivent être séparés et les liens avec l'abstinence maternelle étudiés. Il faut déterminer les doses optimales chez la femme enceinte où le métabolisme de la nicotine est accéléré de 60 %.

L'étude randomisée SNIPP menée par la Société française de tabacologie tente de répondre à deux questions : sachant qu'il se produit une accélération du métabolisme de la nicotine chez la femme enceinte et qu'une adaptation de la dose de nicotine est nécessaire afin d'optimiser la réponse aux besoins, le patch nicotinique améliore-t-il le poids de naissance par rapport au patch placebo et améliore-t-il l'abstinence de la mère ? ■

<http://www.snipp.fr>

Une revue de littérature réalisée mentionne des interventions plus efficaces comportant trois éléments essentiels :

- Elles doivent être menées par des professionnels de santé bien formés ;
- Elles doivent comporter un ou plusieurs entretiens motivationnels ;
- Elles doivent s'appuyer sur des guides d'auto-assistance au sevrage tabagique rédigés spécifiquement pour les femmes enceintes visées, en fonction de leur culture, de leur quartier et de leur origine.

Ces interventions s'avèrent également efficaces dans la lutte contre la rechute dans le *post-partum*. L'absence d'une des trois composantes compromet les résultats.

Le lien entre l'importance du remboursement et le niveau de sevrage parmi les populations de bas statut socio-économique a été démontré. Ne pas rembourser totalement les soins liés au sevrage tabagique conduit à une augmentation de la morbi-mortalité pendant la grossesse et des dépenses de santé à court et moyen termes. ■

→ LA TABACOLOGIE HOSPITALIÈRE

DR DELIA COZZOLINO – MÉDECIN GÉNÉRALISTE
TABACOLOGUE ET ADDICTOLOGUE – HÔPITAL LOUIS-MOURIER –
AP-HP / COLOMBES

Diverses mesures ont été prises pour développer la consultation maternité.

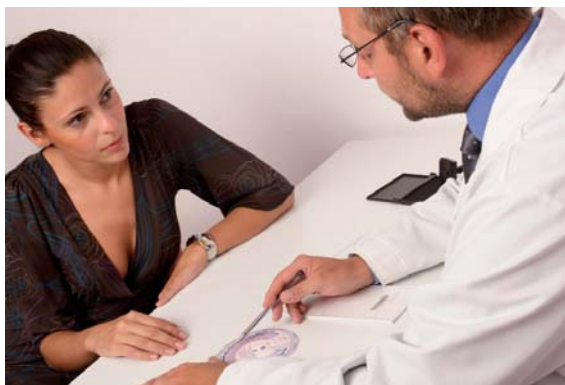
Chaque service de l'hôpital dispose d'un testeur de CO et plusieurs formations sont réalisées, dont une systématique à l'IFSI. Une communication bisannuelle a lieu lors du renouvellement des internes où les protocoles de substitution sont distribués. Une ligne téléphonique directe facilite les appels et la relance des patientes perdues de vue.

Parler du tabac au sein de la maternité est davantage perçu

comme une agression que comme une proposition d'aide. Une plaquette a été élaborée, en collaboration avec des sages-femmes.

Il faudrait effectuer la mesure du CO à l'inscription. Les substituts nicotiques – qui ne sont pas distribués systématiquement avant l'hospitalisation en maternité contrairement à la psychiatrie – devraient l'être.

La demande de consultation de liaison et la mesure du CO restent beaucoup trop aléatoires. Ces éléments devraient être protocolisés. ■



© endostock – Fotolia.com

→ LE RÔLE DE LA SAGE-FEMME

CATHERINE MARÇAIS-ESPIAND – SAGE-FEMME /
CHU DE MONTPELLIER

Le nombre de consultations de tabacologie augmente car médecins comme sages-femmes y adhèrent, effectuant le conseil minimal et adressant des patientes à la sage-femme tabacologue dès la déclaration de grossesse. Chaque service est désormais doté d'un analyseur de CO. La pharmacie a réalisé une dotation spécifique des substituts nicotiques dans toutes les unités. Un panneau informatif a été installé à l'entrée de chaque service.

Médecins et sages-femmes, mais également les étudiants, sont désormais formés à la

tabacologie. Un travail considérable est réalisé sur les représentations de la femme fumeuse et consommatrice de produits addictifs.

Le tabagisme est un facteur de risque évitable. Une femme enceinte présentant une grossesse normale va bénéficier d'au moins 15 consultations, rencontrant des médecins, des infirmières, des échographistes, etc. Il faut mettre à profit ces temps de rencontre. Plus qu'une nécessité, faire de la prévention est une obligation pendant la grossesse. ■

→ LA PLACE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

DR VIRGINIE ROBERT – MÉDECIN GÉNÉRALISTE / FRÉJUS

Une enquête descriptive consacrée à des médecins généralistes de Paris et aux femmes enceintes de la clinique des Bluets portait sur le tabagisme de la femme enceinte et le rôle du médecin généraliste dans sa prise en charge. 100 % des médecins généralistes déclarent s'intéresser au tabagisme de leurs patientes. Une fois la femme enceinte fumeuse identifiée, 91 % des médecins proposent le sevrage tabagique et un tiers réalise le test de Fagerstrom. Parmi tous les médecins généralistes interrogés, un seul possède le testeur de CO.

Plus d'un quart des médecins généralistes reconnaissent informer les femmes insuffisamment. De l'autre côté, si 100 %

des médecins déclarent s'intéresser au tabagisme de leurs patientes, seulement 50 % des femmes enceintes déclarent que leur médecin généraliste s'est intéressé à leur consommation de tabac durant leur grossesse.

Les informations dont disposent les femmes enceintes proviennent des médias dans plus de deux tiers des cas et du médecin généraliste dans seulement un quart des cas. Ce défaut d'interlocuteur médical privilégié rend d'autant plus indispensable la création de consultations dédiées à la prise en charge du sevrage tabagique chez la femme enceinte. ■

→ LE POINT DE VUE DU GYNÉCOLOGUE-OBSTÉTRICIEN

PR MICHEL DELCROIX – PRÉSIDENT DE L'APPRI

L'OMS a organisé la journée mondiale sans tabac autour du thème femmes et tabac. La France, elle, est le seul pays à avoir organisé une conférence de consensus « Grossesse et tabac » et développé un programme de santé publique en ce sens.

Il existe un déni de la connaissance de la physiopathologie des gaz du sang de l'enfant de mère fumeuse. Et ce, alors que certains enfants de mères fumeuses sont en état d'intoxication oxycarbonée subaiguë tandis que les autres sont en hypoxie, premier facteur causal du retard de croissance intra-

utérin. Or la seule manière objective de vérifier si un enfant est intoxiqué consiste à mesurer le CO expiré. Le simple fait de disposer d'un analyseur et de s'en servir produirait une incidence sur le poids de naissance.

Soins préventifs et soins curatifs vont de pair. Aucune profession médicale ou paramédicale n'existe sans moyens diagnostiques et motivationnels. Les traitements substitutifs associés à des thérapies cognitivo-comportementales basées sur l'entretien motivationnel et la mesure du monoxyde de carbone sont nécessaires. ■

“Femmes et tabac : un défi pour la santé publique”

Modératrice :
Dr Béatrice Le Maître
Tabacologue / CHU de Caen

→ LES PATHOLOGIES FÉMININES ÉMERGENTES

DR ANNE PRUD'HOMME – PNEUMOLOGUE / CH DE TARBES

Les maladies dites émergentes sont des maladies dont la prévalence augmente, telles que les cancers bronchiques et la BPCO (Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive).

Dans l'Union européenne, la mortalité liée au tabac continue à augmenter pour les femmes. Le tabac tue davantage de femmes que les cancers du sein et de l'ovaire. Les femmes ont moins besoin de tabac pour développer un cancer bronchique, ce qui soulève les questions de l'existence de facteurs de susceptibilité individuels et de profils histologiques particuliers.

La BPCO, est une maladie sournoise. Le nombre de malades femmes atteint est déjà

supérieur à celui des hommes dans certains pays. Chez la femme, la susceptibilité de l'action toxique du tabac est accrue et le déclin accéléré de la fonction respiratoire plus rapide. En revanche, une femme qui arrête de fumer obtient de meilleurs bénéfices.

Des sous-diagnostic flagrants existent. À tabagisme égal, la femme perd davantage de souffle année après année et surtout en période péri-ménopausique. Il est possible d'affirmer que les déficits hormonaux provoquent un retentissement sur la fonction respiratoire et l'alvéole pulmonaire. Aussi un traitement substitutif pourrait-il améliorer les symptômes de BPCO. ■

→ PARTICULARITÉS DU SEVRAGE TABAGIQUE CHEZ LES FEMMES

DR ANNE STOEBNER – CENTRE ÉPIDAURE / MONTPELLIER

Les femmes ont davantage de difficultés à réussir un sevrage. Les femmes choisissent-elles des méthodes différentes ? Les traitements ont-ils une efficacité moindre sur elles ? Quel est le poids de l'environnement ? Les femmes ressentent-elles davantage de *craving* et de manque ? Qu'en est-il du rôle des hormones ?

Les femmes osent demander et chercher de l'aide et évoquent plus souvent que les hommes l'idée de se faire aider par un médecin et sont plus nombreuses à aller en consultation spécialisée. Les traitements sont efficaces chez la femme et chez l'homme.

Pour les substituts nicotiques, l'effet semble s'épuiser à long terme.

Les femmes ayant un mari fumeur ont trois à cinq fois plus de risques de rechuter alors qu'à l'inverse un mari avec une femme fumeuse ou non fumeuse ne risque rien. Les femmes qui essaient d'arrêter de fumer reçoivent en général beaucoup moins de soutien de la part de leur partenaire que dans la situation inverse.

Les phases du cycle menstruel influeraient sur le *craving*. Les femmes réussiraient davantage leur sevrage pendant leur phase folliculaire.

Beaucoup d'études sont encore nécessaires afin de mieux connaître le type de traitement et le moment hormonal qui garantirait aux femmes le plus de réussite à l'arrêt du tabac. ■

→ LES HOMMES ET LE TABAGISME FÉMININ

PR BERTRAND DAUTZENBERG
PRÉSIDENT DE L'OFT

Si les femmes ont clairement une influence sur le tabagisme des hommes l'inverse est moins vrai. En France, il y a 60 ans, les hommes n'acceptaient pas de voir une femme fumer en public. Aujourd'hui les femmes fument autant que les hommes. Bientôt, les femmes auront également le droit à autant de cancers que les hommes.

Le concept des campagnes « maison non-fumeur » ou « voiture non-fumeur » s'avère efficace pour dénormaliser le tabac. Hélas, ces campagnes existent dans tous les pays du monde sauf en France !

Il faut lutter contre les préjugés, en particulier la prise de poids à l'arrêt. Au lieu de dire à sa femme qui s'arrête de fumer qu'elle grossit, son mari devrait plutôt lui dire qu'elle a la peau moins grise et qu'elle ne sent plus mauvais !

Du point de vue de la dimension individuelle, les fumeurs ont le plus souvent un partenaire également fumeur. Autant ce phénomène résulte d'un effet de sélection chez les adultes, autant il résulte davantage d'un effet d'imitation chez les jeunes.

S'ils ne sont pas des prétextes pour commencer à fumer, les disputes, les conflits et les divorces sont autant de raisons de rechute dans le tabagisme. ■

Conclusion

PHILIPPE DE BRUYN
CHEF DU BUREAU DES PRATIQUES ADDICTIVES
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

Beaucoup d'observations et de demandes ont été formulées. Toutes ont été entendues et contribueront à nourrir la réflexion et à faire avancer la politique publique de lutte contre le tabagisme.

Les rôles de la prévention, de l'information et de la formation sont cruciaux pour le sevrage tabagique et l'accompagnement des patients. La Direction générale de la santé y attache une attention toute particulière.

- Les campagnes de l'Inpes. Elles se poursuivront.
- Différentes mesures vont être mises en place. Ainsi, les graphiques sur les paquets de cigarettes entreront en vigueur à partir du mois d'avril 2011.
- Un appel à projet a été lancé, concernant « grossesse et tabac ». Il vise à faire progresser la connaissance sur les mécanismes permettant d'abord de comprendre puis de remédier aux addictions. ■



TABAC, ALCOOL, DROGUES ILLICITES, MÉDICAMENTS, DÉPENDANCES COMPORTEMENTALES... Quelles sont les explications sociologiques à ces comportements addictifs ? Comment les éviter ou les prévenir ? Quelles en sont les conséquences : souffrance, isolement... ? Où trouver des structures spécialisées pour accueillir et soigner les troubles comportementaux et l'usage des drogues chez les femmes et les adolescentes ?

La prise en charge des addictions est en pleine mutation. Pour débattre et répondre aux questions des professionnels de santé sur ce phénomène de société préoccupant, les **15^{es} Rencontres du Réseau des Etablissements de Santé pour la Prévention des Addictions (RESPADD)** ont donné la parole à des psychologues, sociologues, psychiatres, juriste, experts dans l'accompagnement des dépendances « au féminin ».

Les 15^{es} Rencontres nationales ont été organisées avec la collaboration de l'association des Equipes de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA).

TÉLÉCHARGEZ L'INTÉGRALITÉ DES ACTES SUR www.respadd.org

→ RÉSUMÉ SYNTHÉTIQUE

Le débat sur les conduites addictives est complexe. Révélateur des injonctions normatives qui traversent notre société occidentale, il nécessite de la part des professionnels qui y sont engagés un effort constant de mise à distance. Les diverses approches ici convoquées ont justement pour but de construire cette distance propice à la réflexion pratique : analyse statistique, épidémiologie, nosographie, sociologie, psychologie, philosophie... Des témoignages techniques, sur les gestes professionnels, jusqu'aux ouvertures propédeutiques, les intervenants de cette journée ont ensemble contribué à donner au débat une profondeur nécessaire pour nourrir l'action, et notamment au niveau de nos politiques de prévention.



© Knut W. - Fotolia.com

Qu'une réflexion de cette nature puisse entièrement se conduire au prisme des questions de genre, c'est là encore le témoignage d'un gain en maturité : comprendre les addictions, c'est se confronter à un faisceau de singularités, à rebours d'une volonté de répression, qui repose au contraire sur l'uniformisation des populations et des conduites.

Cécile Laffiteau présente les résultats de grandes enquêtes nationales traitées par l'OFDT. Les variations du « sexe ratio » qui s'en dégagent montrent que le genre est très discriminant au niveau des conduites à risque.

Tiphaine Canarelli expose les caractéristiques sociodémographiques qui servent de cadre à ces conduites et montre en quoi les femmes sont plus vulnérables que les hommes de ce point de vue.

Michelle Catteeuw replace la considération nouvelle des femmes dans le débat sur les addictions dans une histoire sociale des représentations qui explique en grande partie le fait que nos sociétés stigmatisent plus intensément les comportements addictifs de la femme.

Brigitte Rocheteau insiste sur les incidences pratiques du hiatus qui persiste entre les professionnels de la périnatalité et les femmes enceintes dès lors que la consommation de substances psychoactives est en jeu.

Nicole Maestracci montre que les femmes en situation de forte précarité appartiennent à ce contingent des « populations invisibles » des politiques de santé publique, de sorte qu'il est indispensable de repenser la prévention et la question de l'accès au soin dans une logique autre que celle du guichet.

Bertrand Dautzenberg s'applique à montrer que derrière une différence sexuée minime en matière de consommation de tabac, les freins à l'arrêt sont nettement différenciés selon le genre, au détriment des femmes.

Sarah Coscas fournit des pistes d'approche des consommations cachées en s'intéressant particulièrement aux addictions des professionnels de santé.

Anne-Marie Simonpoli lève le voile sur les consommations addictives dans leurs effets sur la grossesse et pose la double question de la prise en charge et du réseau partenarial dédié pour un dispositif cohérent et utile de prévention et de soin.

Marijo Taboada analyse l'institution au sens psychanalytique du terme, et soutient le vœu paradoxal d'une incomplétude du réseau de santé pour une meilleure reconstruction de la femme, de la mère, de la famille touchées par la drogue.

Jacques Barsony invite pareillement à se méfier du « tout normatif » et à rendre au patient la liberté qui est la sienne.

Aurore Nevers et **Nicolas Job** reprennent à nouveaux frais la construction sociale de la femme consommatrice pour s'intéresser au cas spécifique de la toxicomanie en prison.

Catherine Amoyal, Ada Picard et **Samia Gouchene** présentent une enquête menée auprès de femmes sujettes à des troubles du comportement alimentaire, sous l'angle original des conduites sexuelles.

Pierre Poloméni clôt cette journée par une réflexion sur la désintoxication et le désir, comme prémisse à une compréhension éthique de la subjectivité du patient.

→ USAGES DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES DES FEMMES : DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

CÉCILE LAFFITEAU ET DR TIPHAINE CANARELLI, CHARGÉES D'ÉTUDES À L'OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES

Les études permettent d'affirmer que le sexe est un facteur très discriminant de la consommation de produits psychoactifs. L'élévation du niveau de diplôme et en catégorie sociale conduisent au rapprochement des sexes en consommation d'alcool ; le tabagisme est plutôt masculin en milieu populaire ; mais les conditions de sa consommation s'égalisent en classe sociale plus élevée. Les stratégies de prévention devraient donc être différenciées selon le sexe, la tranche d'âge et le milieu social. L'observation des femmes montre :

- une plus grande vulnérabilité psychique ;
- une double fragilité, liée au mode de consommation (partage) et à la sexualité (avec notamment le recours à la prostitution) ;
- une radicalisation des usages pour les jeunes femmes en errance. ■

→ DES DROGUES ET DES FEMMES : UNE HISTOIRE CACHÉE ?

MICHELLE CATTEEUW, PSYCHOLOGUE CLINICIENNE, MAÎTRE DE CONFÉRENCES ASSOCIÉ, UNIVERSITÉ TOULOUSE II - LE MIRAIL

La clinique rejoint l'histoire sociale. Il ressort de la pratique de groupe de parole qu'il est plus mal vu d'être une femme dans la dépendance à l'alcool. Se cacher, notamment du regard des proches et de la société, est un comportement qui montre bien que le regard est affaire de construction et que la situation contemporaine

de la femme sous addiction est héritière de toute une histoire des représentations de la femme. En ce sens, le passage du champ du regard à celui de l'écoute désigne un travail de subjectivation, de rencontre et une histoire individuelle qui reste à écrire et à revisiter. ■

→ REPÉRAGE PRÉCOCE DES CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES CHEZ LES FEMMES ENCEINTES

DR BRIGITTE ROCHEATEAU, MÉDECIN ADDICTOLOGUE AU CENTRE HOSPITALIER DE VENDÉE, MEMBRE D'ELSA

Il ressort de ce travail une double nécessité d'évaluation des pratiques professionnelles et d'identification des besoins d'information. Le centre hospitalier départemental de Vendée a créé un groupe de pilotage sur la prévention des conduites addictives réunissant sur des soignants de la périnatalité et l'équipe de liaison et de soin en addictologie (ELSA). Désormais le test au CO est systématique sur les deux centres périnataux de proximité (CPP) auprès des femmes enceintes avec consommation de tabac. Une formation est aussi dispensée pour la sensibilisation des publics professionnels de la périnatalité. ■

→ PRÉCARITÉ ET PUBLIC FÉMININ

NICOLE MAESTRACCI, PRÉSIDENTE DE LA FNARS (FÉDÉRATION NATIONALE DES ASSOCIATIONS D'ACCUEIL ET DE RÉINSERTION SOCIALE)

En l'attente des résultats de l'enquête spécifique menée par l'OFDT, force est de constater que nous ne disposons pas de chiffres qui croisent addiction et précarité. La plupart des efforts ont en effet porté sur les inégalités de santé.

La toxicomanie de la femme

est très dépendante de la pratique de consommation de l'homme, du conjoint. Souvent en bout de chaîne des consommations, les femmes ont davantage tendance à utiliser des produits pauvres (comme le crack). Elles prennent plus de risque : partage de seringue, absence de rapports sexuels protégés. L'accès à la prévention est différencié selon le milieu social des individus. Les personnes de milieux défavorisés sont bien moins touchées par les messages, car elles ont « bien d'autres choses à penser ». On sait que l'accès aux soins est tardif, car notre système de santé est trop en attente d'une demande pour enclencher le dispositif de soins.

Nous avons des révolutions à faire sur la manière dont nous concevons les politiques de santé publique, en prenant en compte la manière dont vivent les gens. Il faut entrer dans une perspective de proposition, de prise en charge qui soit un « prendre égard à ». ■

→ DIFFÉRENCES HOMME-FEMME DANS LA DEMANDE DE SOINS "TABAC"

PR BERTRAND DAUTZENBERG, PROFESSEUR DE PNEUMOLOGIE À L'HÔPITAL DE LA PITIÉ-SALPÊTRIÈRE, AP-HP, PARIS

Socialement parlant, le support à l'arrêt est différencié : les femmes sont moins soutenues par les hommes que l'inverse. L'impact tabagique sur le couple n'est pas symétrique. Si le tabagisme de l'épouse a peu d'influence sur la rechute tabagique du conjoint, les femmes qui ont un conjoint qui fume ont 3 à 5 fois plus de risque de rechute.

Ces dernières données tendent à montrer que l'individualisation de l'aide à l'arrêt du tabac devrait prendre en compte des critères de genre. ■

→ FEMMES SOIGNANTES CONSOMMATRICES

DR SARAH COSCAS, MÉDECIN PSYCHIATRE, MEMBRE DE LA MISSION FIDES (PRÉVENTION DES ADDICTIONS POUR LES PERSONNELS DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE - HÔPITAUX DE PARIS)

Il est très difficile de trouver des données concernant les soignantes consommatrices. Au niveau de la prise en charge, il s'agit de lutter contre le déni et les tabous avec l'injonction éthique supplémentaire propre au milieu médical : les soignants doivent être aptes à soigner. Créée il y a quatre ans, la FIDES assure une mission de prévention à l'AP-HP, pour la prise en charge des addictions liées en particulier au risque alcool, pour le personnel médical et non médical. Sur le plan institutionnel, elle organise des journées de prévention. Elle s'est engagée dans la rédaction de procédures et d'une charte de prévention des risques. ■

→ LA GROSSESSE, OU QUAND LA MÈRE PARAÎT : QUELLE PRISE EN CHARGE AVEC QUELS PARTENAIRES ?

DR ANNE-MARIE SIMONPOLI, MÉDECIN ADDICTOLOGUE, HÔPITAL LOUIS MOURIER, AP-HP, COLOMBES (92)

On voit une évolution des pratiques de prise en charge vers un dispositif collaboratif entre professionnels de disciplines diverses et complémentaires, soutenu par les réseaux, et qui est de nature à améliorer la prise en charge, et à limiter les complications périnatales et en particulier les troubles du lien mère-enfant. Mais la consommation de substances psychoactives pendant la grossesse demeure mal abordée par les équipes de soins, notamment pour l'alcool ou la cocaïne. Très peu de services de soins sont habitués à une approche du genre. ■

→ MÈRE ARCHAÏQUE ? PÈRE SÉVÈRE ? : QU'EN EST-IL DE LA FONCTION PARENTALE DES INSTITUTIONS ?

DR MARIJO TABOADA,
MÉDECIN COORDINATEUR
DU RÉSEAU SANTÉ DAPSA
(PARIS)

Pour bien adresser la femme, le réseau doit travailler, c'est paradoxal, sur la non demande de soin. Sans se focaliser sur l'addiction, un travail d'élaboration et de pensée avec la femme doit avoir lieu, pour que la démarche d'accompagnement soit supportable. Ainsi, le dispositif se construit de telle façon que le travail avec les professionnels est aussi important que le travail avec les familles : pas à l'unisson, mais en polyphonie. ■

→ FÉMINISATION DES CONSOUMATEURS / FÉMINISATION DES PROFESSIONNELS

DR JACQUES BARSONY,
MÉDECIN ET PRÉSIDENT DE
L'ASSOCIATION « PASSAGES »
RÉSEAU PRA 31 (RÉSEAU
ADDICTIONS DE HAUTE-
GARONNE)

Dans le champ des consommations abusives, l'éducation et la prévention ont été remplacées par la répression. Nous intervenons quand c'est l'échec. Pour rendre aux patients le pouvoir qu'ils ont, il faut replacer la prévention au centre, et que celle-ci ne soit plus la seule préoccupation des médecins. ■

→ FEMMES, TOXICOMANIES ET SEXUALITÉ

AUORE NEVERS,
PSYCHOLOGUE CLINICIENNE,
ET **NICOLAS JOB,** PSYCHIATRE,
HÔPITAL GÉRARD-MARCHANT,
TOULOUSE

Du côté de la littérature sur ces questions de toxicomanie féminine, on trouve essentiellement des approches épidémiologiques et rarement le point de vue du champ social. On a constaté que les femmes consomment de façon plus isolée et secrète, car elles sont beaucoup plus stigmatisées.

On peut seulement noter que l'importance accordée au plaisir sexuel est plus importante chez les polytoxomanes. L'incarcération modifie de la perception de la sexualité pour toutes ces personnes, parfois avec un changement majeur. ■

→ TROUBLES DES CONDUITES ALIMENTAIRES, ALCOOL, TOXIQUE, SEXUALITÉ

DR CATHERINE AMOYAL,
PSYCHIATRE, RESPONSABLE
DU CENTRE D'ACCUEIL
THÉRAPEUTIQUE À TEMPS
PARTIEL (CATTP Récifs,
Réseau d'entraide dans un
centre d'initiatives pour
femmes) ; **DR ADA PICARD**
ET **DR SAMIA GOUCHENE,**
INTERNES DES HÔPITAUX.
HÔPITAL GÉRARD-MARCHANT,
TOULOUSE

Nous abordons ici le problème des toxicomanies licites. Un dysfonctionnement sexuel est avéré au niveau de la population qui souffre de troubles du comportement alimentaire. Le comportement sexuel et son altération dépendent du poids (perte ou gain) et des traits de personnalité. Au niveau de l'anorexie mentale, la démission de la sexualité et la perte de la libido sont fréquentes. La consommation de toxiques semble davantage liée

à la boulimie qu'à l'anorexie. Les troubles alimentaires touchent aux confins de la vie. Il se dégage que la diminution de poids est en rapport avec une diminution de la sexualité, mais il reste à déterminer quelles sont les addictions associées à un TCA. ■

→ LES PATIENTS HOSPITALISÉS PEUVENT-ILS (SE) SÉDUIRE ?

DR PIERRE POLOMÉNI,
PSYCHIATRE DE L'UNITÉ
D'ADDICTOLOGIE DU CHU JEAN
VERDIER, AP-HP, BONDY (93)

En posant une question provocatrice, il s'agit simplement de comprendre que la sexualité fait partie de ces choses cachées aux professionnels du soin. Aborder la question de la sexualité n'est pas facile : c'est une question importante, mais il faut soit la susciter, soit attendre la disponibilité psychique du patient.

En laissant s'exprimer la sexualité, on favorise la reconstruction d'un milieu institutionnel proche du monde extérieur, riche d'échanges affectifs et de relations objectives nécessaires pour décoder les investissements libidinaux inconscients et culpabilisés. Il faut laisser émerger dès que possible cette question, car il en va aussi du processus réparateur de l'ancien toxicomane. ■

— LIRE UTILE



PREMIERS RÉSULTATS CONCERNANT L'ÉVOLUTION DE L'OPINION ET LA PERCEPTION DES FRANÇAIS SUR LES DROGUES 1999-2008

OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES
DROGUES ET DES TOXICOMANIES
(OFDT), COSTES JM., LAFFITEAU
C., LE NÉZET O., SPILKA S.
SAINT-DENIS : OBSERVATOIRE
FRANÇAIS DES DROGUES ET
DES TOXICOMANIES (OFDT),
2010, 5 P.

Pour son troisième exercice
(1999, 2002, 2008), l'enquête sur
les représentations, opinions et

perceptions sur les psychotropes (EROPP) permet de faire le point sur l'évolution de la connaissance et des opinions de la population française relatives aux drogues et aux principales actions publiques développées ces dernières années. Fin 2008 (le terrain s'est déroulé entre le 27 octobre et le 25 décembre 2008), 2 300 personnes âgées de 15 à 75 ans sélectionnées aléatoirement ont été interrogées par téléphone à leur domicile et invitées à donner leur point de vue en répondant à un questionnaire pendant une vingtaine de minutes. Les principaux thèmes traités sont les per-

ceptions de la dangerosité des substances psychoactives, les craintes qu'elles suscitent et les appréciations sur les mesures de politique publique actuelle ou sur celles à mener. Pour ne pas alourdir le questionnaire, ces appréciations portaient uniquement sur cinq substances parmi les plus consommées ou emblématiques : deux produits légaux, alcool et tabac, et trois drogues illicites le cannabis, la cocaïne et l'héroïne.

Télécharger l'étude sur :
www.ofdt.fr



**COCAÏNE
PRISE EN CHARGE**

Des recommandations pour la prise en charge médico-psycho-sociale des consommateurs de cocaïne.

Dans un document de bonnes pratiques à destination des professionnels de l'addictologie, la HAS (Haute autorité de santé) propose des stratégies pour mettre en place un sevrage thérapeutique ou faciliter la réduction de la consommation de cocaïne : repérage et intervention précoce, entretien motivationnel, psychothérapie, traitement médicamenteux...

Télécharger les recommandations (pdf, 35 pages) sur : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_951095/prise-en-charge-des-consommateurs-de-cocaïne



**CONSOMMATION DE TABAC
PAR CATÉGORIE SOCIO-
PROFESSIONNELLE ET SECTEUR
D'ACTIVITÉ. OUTIL
MÉTHODOLOGIQUE POUR
L'ÉPIDÉMIOLOGIE**

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE (INVS), LAUZEILLE D., MARCHAND J.L., FERRAND M. ST-MAURICE : INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE (INVS), 2010, 52 P.

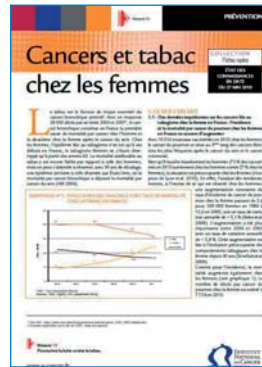
Ce rapport est constitué de trois parties. La première présente les estimations de consommation de tabac par professions et secteurs d'activité en France. Elle porte sur l'année 2003 et concerne les personnes âgées de plus de 18 ans et occupant un emploi au moment de l'enquête ou ayant exercé une activité au cours de leur vie. Les parties 2 et 3 sont des applications, en épidémiologie, des résultats de cette description. La partie 2 présente de façon théorique les taux d'incidences attendus de pathologies qui seraient liés au tabac, par professions et secteurs d'activité en France, du fait des différences de consommation de tabac. La partie 3, quant à elle, est un exemple d'utilisation de ces données pour aider à l'interprétation des résultats d'une étude de mortalité par secteur d'activité.

**CONSOMMATION DE
DROGUES ILLICITES EN
MILIEU PROFESSIONNEL :
ÉTAT DES LIEUX DES
CONNAISSANCES ET DES
RECHERCHES MENÉES EN
FRANCE**

OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES (OFDT). SAINT-DENIS LA PLAINE : OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES (OFDT), 2010, 13 P.

Ce document vise à dresser un état des lieux sur les données disponibles dans la littérature française sur le sujet des drogues

illicites et médicaments détournés en milieu professionnel. Deux types de questions seront notamment examinés : tout d'abord les consommations des personnes en activité professionnelle, et ensuite les conséquences de ces consommations en milieu professionnel.



**CANCERS ET TABAC
CHEZ LES FEMMES**

INSTITUT NATIONAL DU CANCER (INCA). BOULOGNE-BILLANCOURT : INSTITUT NATIONAL DU CANCER (INCA), 2010, 8 P.

Le tabac est le facteur de risque essentiel du cancer bronchique primitif. Avec en moyenne 28 000 décès par an entre 2003 et 2007, le cancer bronchique constitue en France la première cause de mortalité par cancer chez l'homme et la deuxième chez la femme après le cancer du sein. Chez les femmes, l'épidémie liée au tabagisme n'en est qu'à ses débuts en France, le tabagisme féminin ne s'étant développé qu'à partir des années 60. La mortalité attribuable au tabac y est encore faible par rapport à celle des hommes, mais on peut s'attendre à observer, avec 30 ans de décalage, une épidémie similaire à celle observée aux États-Unis, où la mortalité par cancer bronchique a dépassé la mortalité par cancer du sein (Hill 2004).



**LANCEMENT D'UNE
CAMPAGNE D'AFFICHAGE
DANS LES PHARMACIES
POUR DIALOGUER SUR LES
DANGERS DU TABAC, DE
L'ALCOOL ET DES DROGUES.**

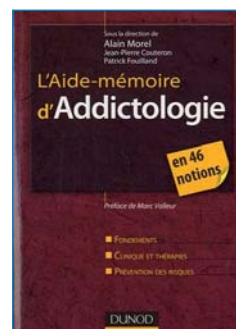
A la demande de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), en partenariat avec la Direction générale de la santé, le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), une campagne d'affichage facilitant le dialogue sur les dangers du tabac, de l'alcool et des drogues a été réalisée <http://www.drogues.gouv.fr/nc/actualites/detail-actu/article/campagne-pharmaciens>

**L'AIDE-MÉMOIRE D'ADDIC-
TOLOGIE - EN 46 NOTIONS**

ALAIN MOREL, JEAN-PIERRE COUTERON, PATRICK FOULLAND DUNOD, 2010

Plus de 6 millions d'individus sont victimes d'addictions (drogues, alcool, tabac...). Si la consommation d'alcool, de tabac ou de cannabis baisse, dans le même temps les ivresses chez les jeunes sont de plus en plus brutales et intenses, la consommation de cocaïne grimpe... Contrôler l'usage et soigner les victimes ne suffit pas. Pour éviter que les prises de risque excessives ne se déplacent et que de nouvelles addictions n'apportent de nouveaux dommages, il faut se poser les questions des mesures éducatives et préventives.

Comprendre et donner du sens pour agir : cet aide-mémoire, présenté sous forme de 55 fiches regroupées en 5 thèmes, se présente comme un outil indispensable à tout soignant pour y parvenir.



**JOURNÉE MONDIALE
SANS TABAC, 31 MAI 2010
NUMÉRO THÉMATIQUE
DU BEH**

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE (INVS). IN : BULLETIN ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE (BEH), N° 19-20, MAI 2010, PP 209-224.

Sommaire

Le point sur l'épidémie de cancer du poumon dû au tabagisme. Les évolutions de la consommation de tabac en France de 1999 à 2008. Impact de l'interdiction de fumer dans les lieux publics sur le risque d'infarctus. Prix du tabac en France et conséquences sur les ventes et sur la consommation.



DROGUES, CHIFFRES CLÉS 3^E ÉDITION

OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES DROGUES ET TOXICOMANIES (OFDT). SAINT-DENIS LA PLAINE : OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES DROGUES ET TOXICOMANIES (OFDT), 2010, 6 P.

En France, l'action des ministères concernés par la lutte contre la drogue et la prévention des dépendances est coordonnée par la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie placée sous l'autorité du Premier

ministre. Le champ d'intervention de la MILDT s'étend à l'ensemble des drogues illicites ainsi qu'à l'abus et la dépendance en matière d'alcool et de tabac. Afin de disposer de données scientifiques validées et de connaître au mieux les niveaux de consommations, les prises en charge, les conséquences sanitaires et sociales et les trafics, la MILDT s'appuie sur les travaux menés et les données recueillies par un groupement d'intérêt public : l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies.

L'objectif de Drogues Chiffres Clés est de présenter périodiquement les indicateurs chiffrés les plus récents et les plus pertinents pour mesurer le phénomène des drogues. Cette troisième édition constitue la mise à jour du document de juin 2009. Une première partie est consacrée au rappel des données de cadrage concernant le nombre de consommateurs des différentes substances. Les chiffres clés pour chaque substance sont ensuite successivement détaillés.

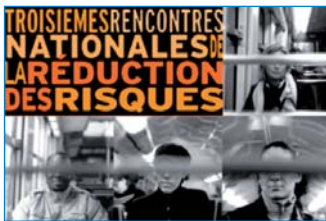
ACTUALITÉ LA MÉPHÉDRONE CLASSÉE COMME STUPÉFIANT

La ministre de la Santé et des Sports a décidé de classer la méphédronne comme stupéfiant par arrêté publié au Journal Officiel du 11 juin 2010. Le classement intervient en raison des effets psychoactifs et du potentiel d'abus, de dépendance et de la toxicité de cette substance. Cette décision fait suite à la proposition de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) après avis de la Commission nationale des stupéfiants et des psychotropes.

<http://www.sante-sports.gouv.fr/la-mephedrone-classee-comme-stupefiant.html>



AGENDA



SI NOUS SOMMES CONTRE LA LOI DE 70, CE N'EST PAS PAR HASARD

3^{ES} Rencontres nationales de la réduction des risques liés à l'usage des drogues

14-15 octobre 2010
Mairie de Montreuil
Organisées par l'Association Française pour la Réduction des risques.

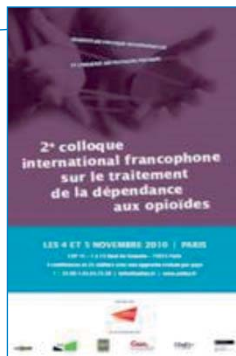
Contact : AFR, Tour Essor, 14, rue Scandicci, F-93508 Pantin Cedex
Tél. : 33 (0)1 41 83 46 87
coordination@da-f-r.org
rdr2010@da-f-r.org



TABAGISME. DU COMPORTEMENT À LA MALADIE CHRONIQUE

4^E Congrès national de la SFT
4-5 novembre 2010
Palais des arts et des congrès, Issy-les-Moulineaux
Organisé par la Société Française de Tabacologie et l'Office français de prévention du tabagisme.

Contact : OFT Entreprise, 66, boulevard Saint-Michel, F-75006 Paris
Tél. : 33 (0)1 43 25 19 65
csft2010@ofta-asso.fr
www.csft2010.fr
societe-francaise-de-tabacologie.com



DIVERSITÉ DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET COHÉRENCE DES POLITIQUES PUBLIQUES

2^E Colloque international francophone sur le traitement de la dépendance aux opioïdes
4-5 novembre 2010
CAP 15, Paris

Organisé par l'Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie et Addictologie.

Contact : ANITeA, 9, rue des Bluets, F-75011 Paris
Tél. : 33 (0)1 43 43 72 38
Fax : 33 (0)1 43 66 28 38
infos@anitea.fr
www.anitea.fr

DIALOGUES INTERDISCIPLINAIRES AUTOUR DES ADDICTIONS 2010

Séminaire d'Oppelia
25 novembre 2010
Grand Parquet, Paris
Organisé par Oppelia, en partenariat avec les associations AFPRA, IPT et TEMPO.

Contact : Mme Elsa Peyronne, Association Oppelia, 20, avenue Daumesnil, F-75012 Paris
contact@oppelia.fr
www.oppelia.fr

La Lettre du Respadd

Bulletin trimestriel du Respadd
Septembre 2010
N° 4
ISSN 2105-3820
96 rue Didot 75014 Paris
Tél : 01 40 44 50 26
Fax : 01 40 44 50 46
www.respadd.org
contact@respadd.org

Directeur de Publication : Anne Borgne
Directeur de Rédaction : Nicolas Bonnet
Comité de rédaction : Francine Bonfils, Nicolas Bonnet, Lætitia Rostand

Secrétariat : Maria Baraud, Céline Martin
Ont collaboré à ce numéro :

- Catherine Amoyal,
- Pierre Arwidson,
- Dominique Bacrie,
- Jacques Barsony,
- François Beck, Ivan Berlin,
- Nicolas Bonnet, Anne Borgne,
- Tiphaine Canarelli,
- Michelle Catteeuw, Sarah Coscas,
- Delia Cozzolino,
- Bertrand Dautzenberg,
- Philippe de Bruyn, Michel Delcroix,
- Nicolas Job, Karine Gallopel-Morvan,
- Conchita Gomez, Samia Gouchene,
- Gilles Grangé, Cécile Laffiteau,
- Nicole Maestracchi, Catherine Marçais-Espiand,
- Aurore Nevers, Ada Picard, Pierre Poloméni,
- Anne Prud'homme, Virginie Robert, Brigitte Rocheteau,
- Nicole Sabatié, Annie Sasco,
- Anne-Marie Simonpoli, Anne Stoebner,
- Marijo Taboada, Joëlle Visier, Xavier Vuillaume

© Textes et visuels : Respadd 2010
Bernard Artal Graphisme
Imprimerie Peau
Tirage : 4 000 exemplaires