

la Lettre du respadd

RÉSEAU DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS



5

DÉCEMBRE 2010



© L. Bouvier - Fotolia.com

SOMMAIRE

→ ADDICTOLOGIE

- Les vaccins contre les addictions : une nouvelle voie thérapeutique ?
- Le groupement hospitalier universitaire Nord dans la filière addictologique d'Ile-de-France
- La caféine, une substance psychoactive à prendre en compte

→ AGENDA

→ TABACOLOGIE

- Présentation du centre hospitalier Louis Constant Fleming
- Enquête sur les habitudes tabagiques du personnel
- Présentation du réseau européen ENSH : "Global network for tobacco free health care services"

→ ACTUALITÉ

→ LIRE UTILE

L'année se termine et les derniers indicateurs publiés nous confirment que rien n'est jamais acquis : l'augmentation du nombre de fumeurs en 2010 est une mauvaise nouvelle tant pour les acteurs de prévention et de prise en charge des addictions que nous sommes que pour nos concitoyens.

Cette augmentation nous renforce dans notre volonté de vous proposer toujours plus de services dédiés : nouveau programme de formation et formations « à la carte », mission d'appui en addictologie, enquête sur le tabagisme des professionnels, journées d'échanges et de réflexion, rencontres du Respadd. Désireux de répondre au mieux à vos demandes et vos besoins, vous êtes dorénavant destinataire d'une newsletter électronique qui vous informe en temps réel des dernières actualités du

Réseau. La Lettre du Respadd reste à votre disposition pour faire part de vos expériences et actions menées localement.

L'année 2011 sera rythmée par plusieurs manifestations nationales auxquelles vous êtes attendus.

- Le 28 avril, nous organisons à Paris, conjointement avec la mission FIDES de l'AP-HP, une journée sur les risques professionnels liés aux addictions.
- Le 16 juin c'est encore à Paris que nous vous donnons rendez-vous pour nos 16^{es} rencontres dont une partie du programme sera proposé en collaboration avec l'Association française pour la réduction des risques.
- D'autres conférences et journées de réflexion sont en cours d'élaboration et nous vous tiendrons informés prochainement.
- Au premier trimestre 2011 sera officiellement mis en place

notre réseau de délégués régionaux que nous réunirons à Paris pour un séminaire de 2 jours.

- Enfin le Respadd continue ses actions à destination des professionnels de santé libéraux que sont les pharmaciens et les chirurgiens-dentistes pour le développement d'outils de formation et l'acquisition de « savoir-faire » addictologique.

Comme vous le voyez de nombreux chantiers nous attendent pour 2011 et grâce à votre soutien la reconnaissance du Respadd continue de progresser. D'ici là je vous souhaite au nom de l'ensemble des administrateurs du Respadd d'excellentes fêtes de fin d'année et tous nos vœux pour la nouvelle année à venir.

Dr Anne Borgne,
Présidente du Respadd



La mutuelle de la santé et du social



→ LES VACCINS CONTRE LES ADDICTIONS : UNE NOUVELLE VOIE THÉRAPEUTIQUE ?

LAURENT KARILA – PSYCHIATRE, CENTRE D'ENSEIGNEMENT, DE RECHERCHE ET DE TRAITEMENT DES ADDICTIONS
HÔPITAL UNIVERSITAIRE PAUL BROUSSE / AP-HP, UNIV PARIS-SUD, CEA-INSERM U1000 - Villejuif (94)

www.centredesaddictions.org

L'addiction est une maladie caractérisée par sa chronicité, l'installation d'un état émotionnel négatif (tristesse, anxiété, irritabilité) lorsque l'accès au produit est impossible et l'évolution par rechutes⁽¹⁾. Il existe différents traitements médicamenteux validés et utilisés depuis de nombreuses années pour l'addiction aux opiacés, au tabac ou à l'alcool. De nombreuses études ont également été réalisées pour essayer de trouver des traitements efficaces dans la gestion du sevrage et la prévention de la rechute en cocaïne, en cannabis ou en méthamphétamine par exemple.

Malgré cela, les rechutes sont fréquentes chez les patients dépendants, quelque soit la substance consommée. L'immunothérapie apparaît dès lors être une piste thérapeutique intéressante. La base théorique de ce traitement repose sur la naissance d'anticorps spécifiques après contact avec la drogue et la formation d'un complexe qui ne peut franchir la barrière hématoencéphalique. Dès lors, les effets psychoactifs renforçateurs de la drogue sont réduits voire bloqués. Les vaccins antinicotine et anticocaïne sont ceux qui sont, actuellement, les plus avancés en termes d'études chez l'homme.

Des anticorps anticocaïne spécifiques ont été mis en évidence chez l'animal en 1996. Ceci a été constaté après l'injection d'un vaccin constitué de molécules de succinylnorcoïcaine liées de manière covalente à une protéine dérivant de la toxine choléra B.

Une réduction du comportement d'autoadministration de cocaïne et de l'activité locomotrice a été mise en évidence chez l'animal^(2, 3, 4). Cette piste thérapeutique a par la suite été

explorée chez l'homme. Une durée de 6 à 10 semaines est nécessaire pour produire un taux suffisant d'anticorps et un quart à un tiers des patients dépendants à la cocaïne vaccinés n'ont pas un taux suffisamment élevé d'anticorps. Il est

phase I, réalisée chez 34 sujets, a montré une bonne tolérance et une efficacité du vaccin avec un taux d'immunoglobulines G anticocaïne spécifiques dose-dépendant et il n'a pas été montré d'effets secondaires sévères durant les 12 mois de

patients étaient abstinents et rapportaient une atténuation des effets euphorisants de la cocaïne à 6 mois⁽⁷⁾. Une étude de phase IIb, récemment publiée, réalisée sur 24 semaines, chez 115 patients majeurs dépendants à la cocaïne et aux opiacés, a montré une réduction significative de la consommation sur 16 semaines⁽⁸⁾. Cependant, la diminution du taux d'anticorps après la dernière injection était corrélée à la reprise de la consommation. Il est donc nécessaire de prévoir des rappels de cette approche thérapeutique curative qui doit être combinée à une approche psychothérapeutique.

Concernant le vaccin antinicotine, l'approche est identique. Trois vaccins bien tolérés sont à un stade avancé en terme d'évaluation clinique. Comme pour la cocaïne, il faut que le taux d'anticorps soit suffisamment élevé pour qu'il y ait une efficacité significative⁽⁹⁾. Ces vaccins pourraient être sur le marché d'ici 2011.

Enfin, le vaccin antiméthamphétamine est en cours de développement chez l'animal où des anticorps spécifiques ont été mis en évidence⁽¹⁰⁾. ■



également important de constater que ce vaccin n'a aucun potentiel psychoactif, notamment euphorisant. En bloquant l'action de la cocaïne, il empêche le phénomène de renforcement positif initialement obtenu⁽⁵⁾. Une étude de

suivi⁽⁶⁾. Une étude de phase II, d'une durée de 14 semaines, évaluant la sécurité clinique, la tolérance immune et l'efficacité clinique a été réalisée chez 18 sujets dépendants à la cocaïne. Plus le titrage d'anticorps était élevé, plus les

Références

- (1) Volkow ND, Li TK: Drug addiction: the neurobiology of behaviour gone awry. *Nat Rev Neurosci* 2004, 5(12):963-970.
- (2) Fox BS, Kantak KM, Edwards MA, Black KM, Bollinger BK, Botka AJ, French TL, Thompson TL, Schad VC, Greenstein JL et al: Efficacy of a therapeutic cocaine vaccine in rodent models. *Nat Med* 1996, 2(10):1129-1132.
- (3) Fox BS: Development of a therapeutic vaccine for the treatment of cocaine addiction. *Drug Alcohol Depend* 1997, 48(3):153-158.
- (4) Heading CE: TA-CD. *Xenova. IDrugs* 2002, 5(11):1070-1074.
- (5) Karila L, Reynaud M: [Therapeutic approaches to cocaine addiction]. *Rev Prat* 2009, 59(6):830-834.
- (6) Kosten TR, Rosen M, Bond J, Settles M, Roberts JS, Shields J, Jack L, Fox B: Human therapeutic cocaine vaccine: safety and immunogenicity. *Vaccine* 2002, 20(7-8):1196-1204.
- (7) Martell BA, Mitchell E, Poling J, Gonsai K, Kosten TR: Vaccine pharmacotherapy for the treatment of cocaine dependence. *Biol Psychiatry* 2005, 58(2):158-164.
- (8) Martell BA, Orson FM, Poling J, Mitchell E, Rossen RD, Gardner T, Kosten TR: Cocaine vaccine for the treatment of cocaine dependence in methadone-maintained patients: a randomized, double-blind, placebo-controlled efficacy trial. *Arch Gen Psychiatry* 2009, 66(10):1116-1123.
- (9) Cerny EH, Cerny T: Vaccines against nicotine. *Hum Vaccin* 2009, 5(4):200-205.
- (10) Byrnes-Blake KA, Carroll FI, Abraham P, Owens SM: Generation of anti-(+)methamphetamine antibodies is not impeded by (+)methamphetamine administration during active immunization of rats. *Int Immunopharmacol* 2001, 1(2):329-338.



→ LE GROUPEMENT HOSPITALIER UNIVERSITAIRE NORD DANS LA FILIÈRE ADDICTOLOGIQUE D'ILE-DE-FRANCE

PIERRE POLOMÉNI – PSYCHIATRE / SERVICE D'ADDICTOLOGIE, HÔPITAL JEAN-VERDIER, AP-HP, BONDY (93)

Dans une période marquée par des réorganisations douloureuses, des recherches d'économies "à tout prix", l'évolution de l'addictologie sur le Groupe hospitalier Hôpitaux Universitaires Paris-Seine-Saint-Denis essaye de prendre en compte les besoins des patients et les ressources locales, afin de construire un projet "efficient".

Le Groupe hospitalier est composé des hôpitaux René Muret, Avicenne et Jean-Verdier. Plusieurs professionnels s'investissent depuis longtemps dans la prise en charge des patients usagers d'alcool, de tabac, ou de drogues illicites.

L'hôpital Jean-Verdier en 2007 a réuni les différents intervenants et outils pour mettre en place une véritable unité d'addictologie, moteur dans le groupe d'une réflexion sur l'offre de soins hospitalière.

En 2008, une unité d'hospitalisation de niveau 2 a été ouverte, offrant 4 lits de sevrage complexe, hébergés par le service d'hépatologie.

L'idée d'évolution a émergé avec 3 éléments :

- **tout d'abord l'importance des besoins pour la Seine-Saint-Denis** : avec 1,503 million d'habitants (6^e département le plus peuplé de France), elle cumule de nombreux facteurs de risques sociaux et médicaux et des comportements addictifs marqués. Elle est, par exemple, au premier rang pour les interpellations des usagers de cannabis.

Pour ce qui est de la mortalité liée à l'alcool, la Seine-Saint-Denis présente des taux de « troubles mentaux liés à l'alcool » et de « maladies chroniques du foie » supérieurs à la moyenne de l'Île-de-France. En autre illustration, les ventes de

boîtes de buprénorphine haut dosage pour 100 habitants (de 20 à 49 ans) avec un chiffre de 30,2 sont supérieures aux chiffres de l'Île-de-France (23,1) et de la France entière (24,1).

- **la présence d'une équipe polyvalente** avec diverses compétences à Jean-Verdier (offrant par exemple plusieurs ateliers aux patients hospitalisés), mais une limitation du nombre de lits de sevrage dans les locaux de cet hôpital.

- **enfin, la mise en place d'un service de soins de suite et de réadaptation en addictologie** : du « foncier » disponible et la nécessité d'une diversification des services à René Muret permettent d'assurer la prise en charge en hospitalisation des patients dans les suites d'un sevrage simple ou complexe ou d'une hospitalisation pour pathologie somatique, soit à la suite d'une orientation par une structure médico-sociale, ou à la demande du médecin traitant. *Le service prévu est plus spécifiquement orienté vers la prise en charge des complications somatiques (hépatite C en traitement par exemple) et des troubles psycho sociaux qui accompagnent les addictions.*

A l'initiative de l'ARS (Agence régionale de santé), l'idée d'un regroupement des ressources hospitalières dans un service spécialisé, assurant à la fois des sevrages complexes (10 lits)

et une activité de soins de suite, s'est imposée. De fait, l'activité générée, s'appuyant sur des redéploiements et quelques besoins nouveaux, est compatible avec les besoins de rentabilité exigée par les établissements.

En janvier 2011, ce service d'addictologie fonctionnera donc sur le site de René Muret qui propose des locaux remis à neuf et une équipe infirmière et aide soignante par redéploiement. Le personnel spécialisé (médecins, éducateur, psychologue...) est partagé avec Jean-Verdier.

L'hôpital Jean-Verdier garde un important pôle de consultations spécialisées.

L'hôpital Avicenne est bien sûr intégré dans cette filière, avec le maintien d'un CSAPA (délivrance de méthadone...), des sevrages alcool notamment, une consultation spécialisée orientée psychiatrie et ethno psychiatrie.

De plus, le SSR René Muret aura pour logique de répondre aux besoins régionaux. Les services d'hépatogastroentérologie du CHU bénéficient ainsi d'une solution interne prioritaire dans les suites des sevrages alcool.

Ainsi, cette filière hospitalière et universitaire addictologique organisée autour d'un service d'hospitalisation complètera l'offre de soins de la Seine-Saint-Denis. ■

AGENDA



**ALCOOL ET GROSSESSE :
UNE RÉALITÉ ENCORE
PEU CONNUE ?**
Colloque Régional
Midi Pyrénées

13 janvier 2011

Diagora
Espaces de Congrès de Toulouse-Labège

Contact :
(inscription gratuite)
secretariat@safrance.fr



**ACTUALITÉS DE LA
RECHERCHE CLINIQUE
ET THÉRAPEUTIQUE EN
ADDICTOLOGIE**
5^e édition des Journées
de l'Albatros

10-11 juin 2011

Maison internationale,
Paris

Organisée par le CERTA
de l'hôpital Paul Brousse
à Villejuif.

Contact :
www.centredesaddictions.org



**FAUT-IL AVOIR
PEUR DES
ADDICTIONS ?**

1^{ères} Journées nationales
ANITeA-F3A

19-20 mai 2011

Centre des congrès, Lyon

Contact : ANITeA-F3A,
9, rue des Bluets,
F-75011 Paris
Tél. : 33 (0)1 42 28 83 32
Fax : 33 (0)1 43 66 28 38
www.anitea.fr
www.alcoologie.org



→ LA CAFÉINE, UNE SUBSTANCE PSYCHOACTIVE À PRENDRE EN COMPTE

ALEXANDRE SINANIAN – PSYCHOLOGUE CLINICIEN, PSYCHOTHÉRAPIES ADOLESCENTS ET ADULTES / PARIS

Provenant à l'origine d'Arabie et de Turquie, le café s'est répandu en Europe dès la fin du XVII^e siècle et c'est l'introduction de sodas caféinés qui a contribué à l'extension de la consommation de caféine à tout âge. La caféine est la substance psychoactive la plus consommée au monde, loin devant d'alcool et la nicotine.

La caféine est un stimulant psychique, de la famille des méthylxanthines, qui se manifeste en bloquant les récepteurs de l'adénosine, neurotransmetteur inhibiteur impliqué dans la diminution de l'activité et de la sensation de fatigue. Elle est présente dans de nombreuses plantes originaires du monde entier (plus de 60). On la retrouve contenue dans différents produits alimentaires et pharmaceutiques tels que le café, le thé, les sodas (type Coca-Cola®), le cacao, le guarana, la noix de cola, certains médicaments contre le rhume, les stimulants, certains "compléments alimentaires" pour perdre du poids. Quelque soit son support, l'effet de la caféine sera généralement toujours le même. Aux Etats-Unis, plus de 80 % de la population consomme de la caféine. Il apparaît qu'un quart de la population générale et la moitié des malades psychiatriques ingèrent 500 mg de caféine par jour.

Alors que la consommation de produits caféinés est mondialement répandue, symbole de convivialité et de stimulant agréable, la clinique nous montre que certains sujets consomment de la caféine à des doses impressionnantes pouvant aller jusqu'à 2 cafetières par jour ou 5 litres de sodas caféinés par exemple. Face à cette constatation, il peut être intéressant d'observer si la caféine consommée en quantité élevée peut avoir une incidence sur le plan psychopathologique. Cette observation sera menée au regard des données scientifiques actuelles et avec l'idée d'un continuum du normal au pathologique.

TENEURS APPROXIMATIVES EN CAFÉINE dans les boissons ⁽¹⁾ et aliments

PRODUIT	VOLUME	TENEUR
Café filtre, moulu et expresso	15 cl	90-150 mg
Café instantané soluble	15 cl	55-65 mg
Café décaféiné	15 cl	1-5 mg
Thé (feuilles ou sachets)	15 cl	40-70 mg
Thé glacé	33 cl	60-70 mg
Boissons au cola	33 cl	45-65 mg
Boissons au cola "light"	33 cl	45-65 mg
Boissons au cola "décaféinées"	33 cl	traces
Chocolat chaud	15 cl	5-15 mg
Barre chocolatée (au lait)	60 gr	5-30 mg
Barre chocolatée (noir)	60 gr	10-60 mg



Le DSM IV-TR (Diagnostic and statistical manual of mental disorders) considère que chez des sujets dits "grands consommateurs" de caféine, on peut observer certains aspects d'une dépendance, d'une tolérance et parfois un sevrage en caféine. Les données dans ce domaine ont été insuffisantes au DSM IV-TR pour déterminer si ces symptômes sont associés à des perturbations cliniquement significatives correspondant aux critères de "Dépendance à une substance" ou à ceux d'un "Abus d'une substance". Le Manuel retient cependant "l'Intoxication à la caféine", ainsi que le "Sevrage à la caféine".

Dans la littérature scientifique, l'effet d'un usage abusif de caféine est généralement appelé "caféinisme". La consommation excessive à des doses supérieures à 250 mg par jour, provoque des symptômes de nervosité, d'agitation, d'anxiété et d'insomnie. On note également des états confusionnels aigus associés à des consommations de plus de 1 000 mg par jour.

Le syndrome de sevrage en caféine a fait l'objet d'une multitude de recherches. La suppression de cette consommation entraîne des symptômes tels qu'une sensation de fatigue, d'apathie et de somnolence, de maux de tête, d'anxiété et de "manque".

C'est pourquoi le caféinisme chronique est aujourd'hui souvent ramené à une accoutumance à la caféine avec l'apparition d'une dépendance physique voire psychologique. Ainsi certains sujets persisteraient dans leur consommation malgré leur volonté.

La caféine pourrait, dès lors, présenter les caractéristiques typiques d'une substance psychoactive de dépendance.



Notre étude évaluant la potentialité addictive des conduites de consommation abusive de caféine chez 52 sujets a pu l'observer également.

Le DSM IV-TR précise qu'une consommation élevée de caféine est associée aux "Troubles de l'humeur", "Troubles des conduites alimentaires", "Troubles psychotiques", "Troubles du sommeil" et "Troubles liés à l'utilisation de substances", alors que les sujets ayant des troubles anxieux tendent à éviter cette substance.

En effet, un nombre considérable de recherches et d'articles décrit l'effet anxiogène de la caféine, à forte mais aussi à faible dose. Le DSM IV-TR retient d'ailleurs le "Trouble anxieux induit par la caféine". Une corrélation entre la consommation importante de caféine et l'anxiété accompagnée d'un syndrome dépressif est fréquemment observée. Cette observation est également faite dans le cadre de troubles bi-polaires.

D'après la littérature, la caféine peut aussi accroître la psychose et aggraver les symptômes de la schizophrénie ou d'autres syndromes psychotiques. Elle serait d'ailleurs consommée en plus grande quantité dans ces différents tableaux cliniques.

(1) Références issues de la "US Food and Drug Administration" (1984) ainsi que de la "National Soft Drinks Association" (1982).



En outre les personnes atteintes d'anorexie mentale ou de boulimie font souvent un abus de boissons caféinées (café et sodas caféinés édulcorés - "light") avec l'intention de se couper l'appétit ou de contrôler leurs impulsions à manger. La caféine compenserait la fatigue et les effets de la privation tout en permettant un faible apport calorique.

Il semble ainsi nécessaire de considérer si un produit licite, mondialement répandu et symbole de convivialité, pourrait devenir l'objet d'une conduite addictive chez certains sujets présentant une consommation élevée de café ou de sodas caféinés et "perdant le contrôle" de leur consommation en dépit des conséquences néfastes, telles que des effets anxio-gènes sur le court terme et d'éventuels troubles somatiques sur le plus long terme. Il apparaît donc important de ne pas omettre de poser des questions sur le niveau de consommation de caféine lorsque l'on se trouve face à un sujet présentant des conduites addictives ou lors d'un recueil de données de tout patient interrogé sur ses habitudes de vie. Nous risquons, sinon, de passer à côté d'un certain nombre d'éléments d'analyse clinique, notamment sur le rapport qu'entretient le sujet au monde et à ses objets d'addiction.

A noter qu'une revue internationale relatant spécifiquement les articles scientifiques sur la caféine va prochainement voir le jour au printemps 2011: *Journal of caffeine research*. Elle traitera par exemple des préoccupations relatives aux boissons dites "énergétiques" destinées à un public jeune et dont les nouvelles formes associent alcool et caféine à haute dose. ■

BIBLIOGRAPHIE

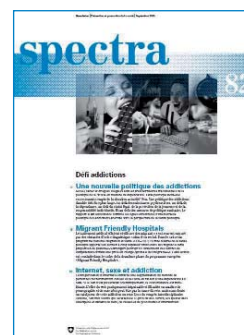
- Azevado SP. Caffeine consumption within normal and eating disordered individuals on a college campus. Dissertation-Abstracts-International : Section B : The Science and Engineering 2000 ; vol 61,4 : 2189.
- Bernstein GA, Carroll ME, Thurax PD, Cosgrove KP, Roth ME. Caffeine dependence in teenagers. Drug and Alcohol Dependence, 2002 ; vol 66, 1 : 1-6.
- Caykoylu A & al. Improvement from treatment resistant schizoaffective disorder, manic type after stopping heavy caffeine intake : a case report. Progress in neuro-psychopharmacology and biological psychiatry. 2008 Jul 1 ; 32(5) : 1349-50. Epub 2008 Apr 3.
- Doyle KA. The relationship among caffeine consumption, eating disorder symptomatology, and food deprivation in college students. Dissertation- Abstracts- International : Section B : The Science and Engineering ; 1999, vol 60, 3 : 12-98.
- Derby G. Le Café et la Santé. Paris, John Libbey Eurotext ; 1993.
- Greden JF, Walters A. Caffeine. In: Substance Abuse A comprehensive Textbook 3rd Edition. Edited by Lowinson JH, Ruiz P, Millman RB, Langrod JG. Baltimore, Williams and Wilkins, 1997, pp 297-8.
- Griffiths RR & al. A critical review of caffeine withdrawal: Empirical validation of symptoms and signs, incidence, severity, and associated features. Psychopharmacology 2004 ; Vol 176(1), pp. 1-29.
- Machado-Vieira R & al. Mania Associated with an Energy Drink : the possible role of Caffeine, taurin and inositol. Canadian journal of psychiatry 2001 Dec ; vol 21 (6) : 454-5.
- Ogawa N & al. Clinical importance of caffeine dependence and abuse Psychiatry and Clinical Neurosciences 2007 ; 61, 263-268.
- Sinanian A & al. Clinique possible d'une addiction à la caféine à partir de l'observation de 52 sujets et d'une revue de littérature. Les Annales Médico-Psychologiques, 2010 ; 168, p. 495-501.

→ **INTERNET, SEXE ET ADDICTION**

Office fédéral de la santé publique (OFSP). in : Spectra, n° 82, Septembre 2010, pp 12.

La vulgarisation d'Internet a entraîné une augmentation du nombre de personnes recherchant un conseil et de l'aide en raison d'une dépendance au sexe.

Si le lien n'est pas attesté scientifiquement, la concomitance est troublante. L'offre du web pratiquement inépuisable et illimitée en matière de pornographie et de sexe n'est peut-être



pas la cause directe, mais sans doute un catalyseur de cette addiction au sexe.

→ **FICHE ACTION SUR LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES « GROSSESSE ET ACCUEIL DE L'ENFANT »**

Conçu par et pour des professionnels de santé travaillant avec des femmes enceintes, cette fiche action est axée sur la consommation de substances psychoactives.

Cette fiche a été conçue dans le cadre de la création de l'outil d'intervention en éducation pour la santé des femmes enceintes « Grossesse et accueil de l'enfant » par l'INPES.



<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1310-3g.pdf>

→ **SYNTHÈSE DE LA JOURNÉE « LÉGISLATION ET CANNABIS DE LA SOCIÉTÉ À L'ENTREPRISE »**

ECLAT/GRAA, 2010, 94 p. Cette journée d'échanges régionale s'est déroulée le 29 janvier 2010 à Lens.

Elle était organisée par l'AST 62-59, ECLAT/GRAA, l'ISTNF.

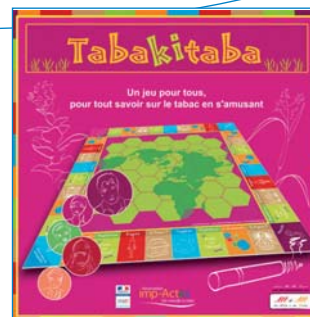
http://www.eclat5962.org/_upload/ressources/cannabis_complet.pdf



→ **TABAKITABA**

Association Imp-Actes, nd

Ce jeu est fait pour sensibiliser le public aux questions que pose le tabac : la production, la consommation, les différents acteurs impliqués et les enjeux économiques et politiques sous-jacents. Il se veut à la fois éducatif et ludique afin d'être utilisé aussi bien au sein des familles que dans le cadre d'interventions d'éducation pour la santé. Il est éducatif par les contenus qu'il aborde et ludique par le plaisir qu'il procure lorsque l'on y joue. Il faut aussi noter que les cartes « prévention » qui portent sur les questions de



législation sont adaptées à plusieurs pays francophones. Cet outil a été validé par la MILDT en 2009.

http://www.imp-actes.fr/spip.php?article52&var_recherche=tabakitaba



→ ENQUÊTE SUR LES HABITUDES TABAGIQUES DU PERSONNEL - SEPTEMBRE 2009

Dr JEAN-MICHEL RICOUR - Dr GILLES PETIT DE LA RHODIÈRE - DÉPARTEMENT D'INFORMATION MÉDICALE / HÔPITAL DE SAINT-MARTIN LOUIS CONSTANT FLEMING (97)

→ RÉSULTATS

> GLOBAUX

Taux de participation : 27,20 % (102 réponses pour 375 agents).

Parmi les réponses reçues :

- 20,59 % sont des fumeurs.
- 79,41 % sont des non fumeurs.
- Parmi les femmes : 13,51 % sont des fumeuses.
- Parmi les hommes : 39,29 % sont des fumeurs.

> LES NON FUMEURS

- 21 % sont des anciens fumeurs, donc 1 sur 5.
- 34 % ont des fumeurs dans l'entourage, donc 1 sur 3.

> LES FUMEURS

- 71 % ont des fumeurs dans l'entourage.
- 71,43 % ont des enfants dans leur entourage.
- 47 % fument sur leur lieu de travail.

- 66,67 % ont déjà tenté d'arrêter de fumer.

→ CONCLUSIONS

- Une proportion importante de non fumeurs.
- Parmi le personnel médical fumeur et non fumeur, un taux de participation (40 %) supérieur à la moyenne (27,20 %).
- Chez les non fumeurs, l'entourage est très majoritairement non fumeur.
- Chez les fumeurs, l'entourage est très majoritairement fumeur, d'où une sollicitation accrue.
- 71,43 % des fumeurs ont des enfants dans leur entourage, tabagisme passif et mauvais exemple.

- Chez les fumeurs, il y a proportionnellement plus d'hommes que de femmes.

- Une répartition assez homogène chez les fumeurs entre petit, moyen et gros fumeur.
- Une majorité de fumeurs qui souhaitent arrêter de fumer (52 %)
- Parmi ces 52 %, les ¾ souhaitent une aide sur leur lieu de travail.

Une autre enquête sera proposée au personnel de l'hôpital en fin d'année 2010 afin d'apprécier l'évolution.

Une réflexion est menée sur la mise en place d'un accompagnement pour les fumeurs qui souhaitent en finir avec leur addiction.

La direction remercie vivement l'ensemble du personnel ayant répondu à l'enquête. ■

	Non fumeurs	Fumeurs	Somme	% non fumeurs	% fumeurs	Tendance par/moyenne
Médicaux	14	4	18	77,7	22,3	>
Soignants	40	9	49	81,6	18,4	<
Autres	27	8	35	77,1	22,9	>
TOTAL	81	21	102	-	-	



→ PRÉSENTATION DU CENTRE HOSPITALIER LOUIS CONSTANT FLEMING

DONNÉES GÉNÉRALES

Centre Hospitalier Louis Constant Fleming
Route la colombe
B.P. 381
97150 Saint-Martin
Secrétariat de direction :
Tél. : 05 90 52 26 02
Fax : 05 90 52 26 30

• **Président du Conseil d'Administration :**
Monsieur Frantz Gumbs
Président de la Collectivité d'Outre-Mer de Saint-Martin

• **Directeur par intérim :**
Monsieur Hervé Magott
Tél. : 05 90 52 26 01
Fax : 05 90 52 26 30
Mail : h.magott@chsaintmartin.fr

• **Président de la Commission Médicale d'Etablissement :**
Docteur Jean-Paul Banos

> DOMAINES D'ACTIVITÉ

Services et capacité d'accueil
En activité :

- Urgences et S.M.U.R.
- Médecine → 16 lits autorisés
- Pédiatrie → 8 lits autorisés
- Néonatalogie → 6 lits autorisés
- Gynécologie obstétricale → 17 lits autorisés
- Chirurgie → 14 lits autorisés
- Hôpital de jour → 6 lits autorisés
- Psychiatrie → 10 lits autorisés
- Surveillance continue et U.H.C.D. → 4 lits autorisés
- C.A.P.U. (Centre d'Accueil de la Petite Urgence (PASS))
- Centre Médico Psychologique Adulte et de Pédopsychiatrie

TOTAL ÉTABLISSEMENT

→ 81 lits autorisés

> EFFECTIF DU PERSONNEL

- Médical → 39 E.T.P.
- Non médical → 289 E.T.P.

> BASSIN DE POPULATION

Bassin de population effectif :

- Saint-Martin (France) → 40 000 résidents
- Sint Marteen (Antilles néerlandaises) → 55 000 résidents
- Anguilla (Antilles britanniques) → 9 000 résidents
- Saint-Barthélemy (France) → 10 000 résidents
- Population migrante et touristique ■





→ PRÉSENTATION DU RÉSEAU EUROPÉEN (ENSH)

Pr BERTRAND DAUTZENBERG – ADMINISTRATEUR DU RESPADD, REPRÉSENTANT LE RESPADD À L'ENSH

Le réseau européen des hôpitaux sans tabac est maintenant basé à Barcelone. Il garde le sigle ENSH (European network of smoke-free hospital) mais s'élargit en devenant le « global network for tobacco free health care services », c'est-à-dire que comme le Respadd, il s'est ouvert aux autres structures de soins. Ainsi des centres de soins de suite, de réhabilitation, d'accueil pour toxicomanes, de maternités, etc. participent au réseau. Il s'est aussi ouvert à l'international.

Dans beaucoup de pays les réseaux nationaux ou régionaux travaillent en coopération ou en intégration avec le réseau des hôpitaux promoteurs de santé (HPH), qui dans nombre d'entre

eux est plus important que le réseau des hôpitaux sans tabac, alors qu'en France le réseau HPH est embryonnaire comparé au réseau du Respadd. Un tel rapprochement serait cependant souhaitable en France car l'expérience des autres pays montre que c'est une opération gagnant-gagnant.

Un des principaux objectifs du réseau ENSH est de disséminer la charte hôpital sans tabac et l'auto audit qui s'avère dans tous les pays qui le pratiquent régulièrement un outil très utile de progrès permettant de renouveler d'année en année les initiatives pour un hôpital sans tabac.

Un processus a été mis en place pour délivrer des certifications niveau « bronze » et

« argent » au niveau national et le réseau français est invité à se lancer dans cette initiative. Un processus plus complexe international aboutit au niveau « or » qui est :

- un hôpital totalement sans tabac (y compris dans toutes les cours et jardins),
- un hôpital où le personnel est pris en charge pour ne plus fumer et où cette disparition progressive du tabagisme est évaluée,
- un hôpital où tous les patients fumeurs sont identifiés et ont accès à l'arrêt du tabac,
- un hôpital où les visiteurs sont informés,
- un hôpital qui évalue ses actions contre le tabac,
- un hôpital ouvert sur la ville et qui assure la continuité de la

prise en charge des fumeurs et ex fumeurs.

L'ENSH propose aussi des rencontres entre professionnels, voire des visites d'auditeurs d'un pays à l'autre ce qui est très enrichissant car voir comment les collègues d'une autre région ou d'un autre pays s'y prennent réellement sur le terrain permet de trouver des idées nouvelles.

L'ENSH participe à tous les grands congrès internationaux sur le tabac qui sont des occasions de rencontres et d'échanges. La prochaine réunion est planifiée lors du congrès ECTOH, congrès centré sur le tabac qui a lieu fin mars 2011 à Amsterdam. Le site www.ensh.eu reste à votre disposition et contient énormément de matériel. ■

ACTUALITÉ

AUGMENTATION DU NOMBRE DE FUMEURS EN 2010 SELON LE BAROMÈTRE SANTÉ 2010

Les premiers résultats du Baromètre santé 2010 que l'Inpes rend publics sont consacrés à l'évolution de la prévalence du tabagisme depuis 2005. Les chiffres révèlent la première hausse véritablement significative du tabagisme depuis la Loi Evin. Ainsi, la baisse du tabagisme observée en population masculine depuis les années 1970 semble désormais enrayée. On assiste même à une reprise du tabagisme féminin concernant en particulier les femmes nées entre 1945 et 1965.

NETTE AUGMENTATION DE LA PRÉVALENCE CHEZ LES FEMMES (15-75 ANS)

Chez les personnes âgées de 15 à 75 ans, les fumeurs quotidiens ont augmenté de 2 points entre 2005 et 2010, passant de 26,9 % à 28,7 %. L'augmentation de la prévalence du tabagisme quotidien se révèle assez forte parmi les femmes (de 23 % à 25,7 %), et n'apparaît pas

significative parmi les hommes (de 31 % à 31,8 %). Le tabagisme occasionnel reste stable que ce soit chez les hommes ou chez les femmes.

Comme c'était déjà le cas en 2005, la proportion de fumeurs occasionnels diminue avec l'âge. L'écart de niveau de consommation entre hommes et femmes est relativement important chez les trentenaires, probablement en raison des grossesses et de la présence d'enfants en bas âge au sein des foyers qui sont des opportunités d'abandonner le tabagisme plus volontiers saisies par les femmes.

BAISSE CHEZ LES JEUNES HOMMES ET FORTE HAUSSE CHEZ LES FEMMES DE 45 À 64 ANS

Chez les hommes de 20 à 25 ans, la prévalence du tabagisme quotidien a baissé de presque 5 points (de 47 % à 42,2 %).

En revanche, elle augmente chez ceux âgés de 26 à 34 ans, passant de 41,2 % à 46,7 %.

Parmi les femmes, la hausse apparaît particulièrement forte, de 7 points, chez celles âgées de 45 à 64 ans (passant de 16 % à 22,5 %)

et relativement modeste voire inexistante sur les autres tranches d'âges. Cette hausse peut s'expliquer par trois éléments.

Les femmes sont entrées dans le tabagisme 20 ans après les hommes. La génération des femmes nées entre 1945 et 1965 est celle de l'émancipation féminine, qui s'est accompagnée d'une entrée dans le tabagisme, jusqu'alors stigmatisé pour les femmes. Cette entrée s'est faite aussi avec le développement de stratégies marketing spécifiques par l'industrie du tabac, avec l'apparition de produits ciblés par genre notamment.

La tranche d'âge 45-65 ans serait une période de vie plus propice à une reprise du tabagisme chez les femmes. L'existence de cette fragilité n'est pas nouvelle, mais on peut constater qu'en 2010, c'est une génération particulièrement fumeuse qui arrive à cet âge (avec des fumeuses qui n'arrêtaient pas et d'anciennes fumeuses susceptibles de reprendre).

Cette génération des femmes ayant une propension à rester ou redevenir fumeuses se situe dans un contexte de lutte

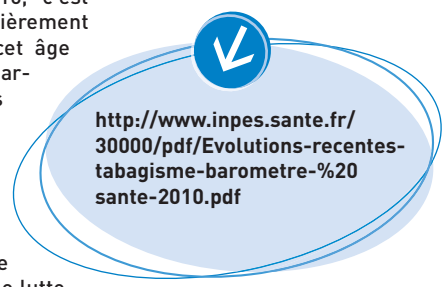
contre le tabagisme moins centré sur les hausses des prix qu'il ne le fut entre 2000 et 2005.

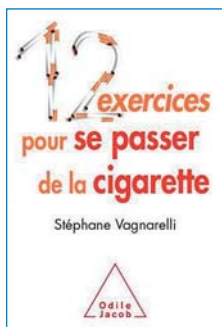
UNE MOINDRE CONSOMMATION QUOTIDIENNE DE CIGARETTES

Le nombre moyen de cigarettes fumées quotidiennement par les fumeurs réguliers semble, en revanche, avoir diminué, (15,4 cigarettes par jour en 2005 à 13,9 en 2010).

Cette diminution semble plus importante chez les hommes (de 16,8 à 15,1) que chez les femmes (de 13,7 à 12,6).

La proportion de fumeurs de plus de 10 cigarettes est passée de 72,8 % en 2005 à 68,7 % en 2010.

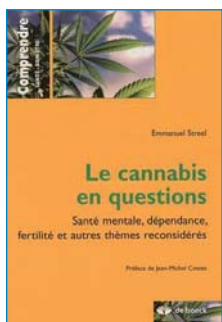




→ 12 EXERCICES POUR SE PASSER DE LA CIGARETTE

De STÉPHANE VAGNARELLI
Editeur : Odile Jacob

Comme presque tous les fumeurs, vous avez sûrement déjà pensé à arrêter. Concrètement, comment y parvenir ? Et surtout comment gérer les émotions que ce projet suscite ? Voici une nouvelle démarche conçue pour vous aider à vous passer de la cigarette. 12 exercices pour : trouver en vous l'envie d'arrêter ; faire face à vos émotions, à vos difficultés et à vos freins ; renforcer votre motivation et votre confiance en vous. Des outils et des conseils médicalement validés. Une méthode pour progresser pas à pas jusqu'au dernier : l'arrêt complet du tabac.



→ LE CANNABIS EN QUESTIONS

Santé mentale, dépendance, fertilité et autres thèmes reconsidérés
Streel E. De Boeck Université, 2009, 131 p.

Le but de ce livre consiste à rappeler qu'il est dangereux d'affirmer ce que nous sommes encore en train d'essayer de comprendre. Le cannabis n'échappe pas à cette règle. Ainsi, au cours des chapitres qui composent ce livre, les auteurs remettent en questions une série de conceptions telles que le lien entre cannabis et maladie mentale, la dépendance, l'influence du cannabis sur la fertilité, l'apport du cannabis dans le traitement de l'obésité, ainsi que les méthodes permettant de prendre en charge les patients qui le souhaitent.



→ TABAC, ALCOOL, DROGUES, JEUX DE HASARD ET D'ARGENT.

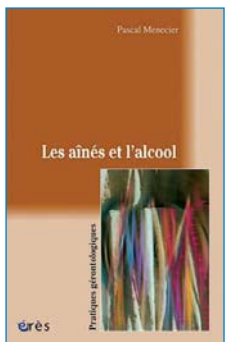
A L'HEURE DE L'INTÉGRATION DES PRATIQUES

GUYON L., APRIL N., KAIROUZ S., PAPINEAU E., CHAYEZ L., Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) . Les presses de l'université Laval (PUL), 2009, 293 p.

La consommation de tabac, d'alcool et de drogues constituent des facteurs de risque de multiples problèmes sociaux et de santé. À ces comportements s'ajoute la pratique des jeux de hasard et d'argent qui, à maints égards, peut être considérée comme un phénomène de

consommation. L'usage et l'abus de ces produits ainsi que la dépendance qu'ils peuvent engendrer sont des problèmes complexes et font l'objet de préoccupations de santé publique.

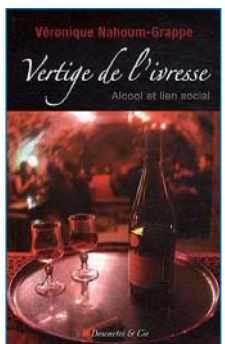
On reconnaît de nombreux facteurs communs à ces comportements et des études récentes permettent de préciser la concomitance entre eux. La prévention des problèmes causés par ces comportements s'appuie sur les mêmes fondements, vise les mêmes cibles et adopte souvent des approches similaires. Par contre, jusqu'à maintenant, les recherches de même que les approches de prévention ou d'intervention se sont souvent développées et réalisées de façon cloisonnée. Cet ouvrage vise à mettre en évidence les similarités entre ces problématiques pour en arriver à intégrer certaines actions de prévention. Les textes présentent un portrait de chacun de ces phénomènes de consommation et expliquent la concomitance entre eux. Ils analysent les pratiques de prévention et explorent la faisabilité d'une plus grande intégration entre elles.



→ LES AÎNÉS ET L'ALCOOL

De PASCAL MENECIER – Editeur : Erès

Il n'est pas habituel d'associer la vieillesse à l'existence de problèmes avec l'alcool. Sujet tabou parmi d'autres, l'alcoolisme du sujet âgé est vite relégué aux questions imaginées comme exceptionnelles, anecdotiques, dont on fait le choix de ne pas parler. Lever le tabou, sans intrusion irréfléchie, participe à la préservation de la qualité de vie des personnes âgées : c'est un enjeu d'avenir dans les soins qui leur sont apportés. A la croisée des chemins de la gérontologie et de l'addictologie, cet ouvrage fait un point exhaustif sur les connaissances actuelles, mais aussi sur les représentations et les préjugés concernant l'alcool et la vieillesse. Plutôt que de parler seulement d'alcoolisme, il explore l'ensemble des interactions possibles entre les aînés, l'alcool et le vieillissement. Il ouvre ainsi des perspectives nouvelles d'accompagnement des personnes âgées en difficulté avec l'alcool, qui intéresseront aussi bien les soignants, qu'ils interviennent au domicile, en maison de retraite ou à l'hôpital, que l'entourage familial.



→ VERTIGE DE L'IVRESSE. ALCOOL ET LIEN SOCIAL

De NAHOUM GRAPPE V. – Paris Descartes & Cie, 2010, 252 p.

Pourquoi dire "à votre santé" en levant un verre rempli du plus vieux poison connu autour de la Méditerranée, le plus banal qui soit, l'alcool ? Notre vie quotidienne nous met sans cesse un verre dans la main, surtout le soir, en fin de semaine ou d'année, sans que nous y prêtions une grande attention. Entre boire "un" coup et s'enivrer, il y a de la marge. Mais l'alcool, sous toutes ses formes, imprègne le buveur de ses images : fêter un succès, marquer un bon moment, consoler un chagrin, une douleur, calmer une angoisse, augmenter un plaisir, remplir un vide... Si toutes les raisons de boire sont si contrastées, c'est que la fonction de l'alcool dans notre manière de "faire société" est plus profonde et importante qu'il n'y paraît.

ALCOOL



Le site alcool Info service met à disposition de l'internaute une information complète sur l'alcool et la santé. Il propose également l'alcoomètre : un outil simple et rapide pour évaluer sa consommation d'alcool et savoir si ses habitudes représentent un risque pour sa santé.

<http://www.alcoolinfoservice.fr>

AIDE INFO JEUX

Site sur le jeu excessif



Site édité par le Centre de référence sur le jeu excessif s'adressant aux joueurs de jeux de hasard et d'argent et à leur entourage. Il a pour objectif d'informer, d'échanger et d'apporter de l'aide aux personnes rencontrant des problèmes liés à une pratique excessive du jeu.

<http://www.aide-info-jeu.fr>

La Lettre du Respadd

Bulletin trimestriel du Respadd
Décembre 2010 - N° 5
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 : Nicolas Bonnet, Anne Borgne, Bertrand Dautzenberg, Laurent Karila, Gilles Petit de la Rhodière, Pierre Poloméni, Jean-Michel Ricour, Alexandre Sinanian

Textes et visuels : Respadd 2010
Bernard Artal Graphisme
Imprimerie Peau

Tirage : 4 000 exemplaires