

la Lettre du RESPADD

RÉSEAU DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS



9

DÉCEMBRE 2011
JANVIER 2012

SOMMAIRE

→ ADDICTOLOGIE

• Colloque Santé Mentale Addictions (SAMENTA) des personnes sans logement personnel

• Quatre premières expériences de formation des pharmaciens d'officine au repérage précoce du mésusage d'alcool et aux interventions brèves

• Addictions et travail

→ LIRE UTILE

• Magazine Science & Santé, un an déjà !

→ LIRE UTILE

→ AGENDA



© Mimi Potter - Fotolia.com

En cette nouvelle année je vous adresse au nom du Respadd et de l'ensemble de son conseil d'administration mes meilleurs vœux. Que 2012 soit une année de réussite dans toutes vos actions destinées à améliorer la prévention et la prise en charge des addictions.

L'année 2011 s'est terminée pour le Respadd avec l'organisation à Perpignan de la conférence « *Les pharmaciens, acteurs de la réduction des risques* » et de la première réunion « *Echange de pratiques* » qui portait sur l'organisation des soins en addictologie. Cette dernière a réuni dans les locaux du Respadd une trentaine de profes-

sionnels, médecins, psychiatres, infirmières, psychologues, cadres de services d'addictologie. Le succès de cette journée et la satisfaction des participants confortent notre souhait de développer des espaces d'échange et de partage à votre destination et sur des thèmes que vous aurez choisis. La prochaine session portera sur la réduction des risques à l'hôpital et sera programmée au cours du premier trimestre.

L'année 2012 s'annonce ainsi riche en événements et rencontres qui nous permettent tant d'améliorer notre exercice quotidien que de favoriser des partenariats, éléments-clés de

notre fonction de « réseau ». Les 17^{es} rencontres du Respadd sous la thématique « *psychiatrie et addictions* » seront organisées à Rennes le 14 juin au centre hospitalier Guillaume Régnier. Elles bénéficieront d'un partenariat avec la Coordination bretonne de tabacologie. Le 29 mai, nous vous donnons rendez-vous au ministère de la Santé pour une conférence sur le thème de la Journée mondiale sans tabac. Tandis que le 30 mai, se tiendra dans les locaux du Respadd l'assemblée générale de notre association qui verra le renouvellement d'une partie de notre conseil d'administration.

Par ailleurs, dans la suite de nos actions financées par la Direction générale de la santé en direction des chirurgiens dentistes et des pharmaciens, nous aurons l'opportunité de renforcer le travail engagé auprès des IDE en leur proposant des formations dédiées et une conférence nationale au dernier trimestre.

Enfin, je vous rappelle que cette *Lettre du Respadd* est aussi la vôtre. Alors n'hésitez pas à nous faire parvenir vos articles et communications afin de les partager avec l'ensemble du Réseau.

Excellent début d'année.

Dr Anne Borgne,
Présidente du Respadd

MNH
La mutuelle de la santé et du social

ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS

→ COLLOQUE SANTÉ MENTALE ADDICTIONS (SAMENTA) DES PERSONNES SANS LOGEMENT PERSONNEL 26-27 OCTOBRE 2011 – PARIS

THOMAS CHIHAOUI – COORDINATEUR SCIENTIFIQUE DU RESPADD

Les journées Santé Mentale et Addictions des personnes sans logement personnel se sont tenues à Paris les 26 et 27 octobre 2011. Organisées par l'Observatoire du Samu social de Paris en lien avec la Délégation Interministérielle à l'Hébergement et l'Accès au Logement (DIHAL) et l'Inserm, elles ont rassemblé près de 400 professionnels du champ social, médico-social et de la recherche. Le but de ces rencontres était d'exposer les nouvelles analyses issues des résultats de l'enquête SAMENTA, de les confronter à des enquêtes internationales et de réfléchir à des formes d'action en faveur des personnes sans « chez-soi ».

La première matinée était consacrée à la présentation de l'enquête, afin de la situer dans un contexte international. Deux années de travail auront été nécessaires à la réalisation de l'enquête SAMENTA, comme l'ont rapporté Anne Laporte (ancienne directrice de l'observatoire du Samu social de Paris, aujourd'hui de la cellule d'appui méthodologique pour la prévention de la santé à l'Agence régionale de santé Ile-de-France) et Pierre Chauvin (épidémiologiste, directeur de recherche à l'Inserm).

Ses objectifs étaient d'estimer la prévalence des troubles psychiatriques et addictifs chez les personnes sans logement et d'étudier le parcours de ces personnes afin d'en saisir les éléments de contexte.

Au total, l'enquête⁽¹⁾ repose sur un échantillon de 840 personnes francophones, majeures, usagers dans les cinq derniers jours d'un service d'hébergement ou ayant dormi dans la rue. Chacune de ces personnes a été interrogée par un binôme constitué d'un enquêteur et d'un psychologue. L'ensemble des questionnaires a ensuite été revu par un psychiatre expérimenté dans le soin à ces personnes. Trois strates de la prise en charge des personnes sans logement étaient représentées dans l'échantillon : les structures d'urgences (centre d'hébergement d'urgence, accueil de jour non-spécialisés), les structures d'insertion et les hôtels sociaux.



Pour résumer ces résultats, la taille de la population sans logement personnel est estimée à 21 176 personnes en Ile-de-France. Ce dispositif d'enquête original a permis d'estimer à 31 % la part de personnes atteintes d'un trouble psychiatrique sévère (c'est-à-dire un trouble psychotique, un trouble de l'humeur sévère ou une anxiété généralisée) et à près d'un tiers celle de consommateurs réguliers ou dépendants de substances psycho-actives. Toutes les personnes sans logement ne sont donc pas atteintes de troubles mentaux ou d'addictions, contrairement à certaines représentations sociales ou politiques.

Pour autant, l'étude montre également que les troubles psychiatriques et addictifs sont beaucoup plus fréquents chez les personnes sans « chez-soi » qu'en population générale.

Cette fréquence renforce l'idée qu'il faut prendre en charge ces

problématiques de façon intégrée aux structures sociales ou médico-sociales, ce qui met en exergue l'importance des dynamiques de réseau, notamment avec le secteur sanitaire. Elle met également en avant le besoin, pour les personnes les plus malades (notamment les personnes atteintes de troubles psychotiques), de développer de nouvelles approches de prise en charge sans condition préalable mais avec un accompagnement spécifique, comme le propose le programme expérimental « un chez-soi d'abord ». Afin de mettre en perspective SAMENTA avec d'autres enquêtes internationales, Seena Fazl, psychiatre et chercheur au département de psychiatrie de l'université d'Oxford, a présenté les données issues de 29 études réalisées⁽²⁾ dans le monde sur ce sujet, qui constatent également une prévalence des troubles supérieure à la population générale. Bien entendu, la définition des troubles

dépend du contexte, de l'environnement social, de la culture et de nombreux autres aspects, comme l'a rappelé le Pr Bruno Falissard, psychiatre et professeur des universités.

Les conclusions de SAMENTA sont le résultat d'une photographie de population sur une période donnée. Le débat ouvrirait alors sur l'intérêt d'études qualitatives qui permettraient d'étudier le parcours de personnes souffrant de troubles psychiatriques et/ou addictifs.

La seconde session traitait du « labeur quotidien des personnes sans logement personnel atteintes de troubles sévères ». Afin de réfléchir autour de cette thématique, trois épisodes du film « 7 minutes pour une vie », réalisés par l'équipe du Dr Vincent Girard, psychiatre à l'Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille (AP-HM), étaient diffusés. Ils présentent l'équipe mobile de santé communautaire de Médecins du monde, partenaire de l'AP-HM, dans laquelle travaillent des médiateurs de santé, ayant eu eux-mêmes l'expérience de la rue et de la maladie mentale. Cette équipe, qui comprend également un psychiatre, des infirmiers et une assistante sociale, va à la rencontre des personnes en situation de rue. Herman Handluber, coordinateur des médiateurs de santé, insiste sur le fait que le logement et les médicaments sont indispensables au soin au sens

large, mais ne suffisent pas à la prise en charge des troubles. C'est la création d'un lien social qui renforce le maintien dans le soin. L'expérience a prouvé que de nombreuses personnes très désocialisées préféreraient le « vivre ensemble », alors que la solitude constituait au contraire un véritable handicap au rétablissement.

Marie Jauffret-Roustide, sociologue à l'Institut de veille sanitaire et au CERMES, a ensuite réalisé un focus sur la vie quotidienne des personnes sans logement souffrant d'addictions. Elle a montré que l'usage de substances illicites peut être corrélé à des situations de précarité du fait de la stigmatisation sociale de pratiques illégales. D'ailleurs l'étude SAMENTA, appuyée par l'enquête Coquelicot⁽³⁾, montre que les situations de précarité sont d'autant plus importantes que les usagers sont jeunes. Les consommations dans la rue provoquent la peur permanente d'être repéré, ce qui peut empêcher les usagers de mettre en œuvre les stratégies de protection, augmentant ainsi les risques sanitaires et sociaux. Les chiffres de l'enquête SAMENTA mettaient également en évidence que la prévalence des addictions était plus importante dans les dispositifs d'urgence que dans ceux d'insertion ou dans les hôtels. Cette donnée soulève la question de lieux d'injections accompagnés et médicalisés qui constitueraient des refuges et des espaces de protection pour les usagers. Ces lieux contribueraient également à pacifier l'espace public et l'environnement social. De tels lieux existent dans d'autres pays mais leur expérimentation n'a, jusqu'à maintenant, jamais été possible en France. Michael Rowe, sociologue au Département de psychiatrie de l'université de Yale aux Etats-Unis, a conclu cette partie en mettant l'accent sur l'importance de développer et de miser sur la citoyenneté des personnes sans chez soi.

La troisième et dernière session traitait de la santé mentale et des addictions dans des situations ou des groupes de population peu étudiés. Nicolas Oppenchain et Stéphanie Vandentorren (respectivement sociologue et médecin épidémiologiste à l'Observatoire du Samu social de Paris) ont présenté quelques caractéristiques des familles sans domicile vivant avec leurs enfants. Il apparaît que ces familles sont plus souvent d'origine étrangère que les personnes isolées sans logement, qu'elles sont également plus nombreuses à avoir vécu en zone de guerre et qu'elles présentent plus de difficultés administratives. Elles ont vécu en revanche – et fort heureusement – moins d'épisodes de vie à la rue ou en centre d'hébergement d'urgence que les personnes isolées. Il semblerait que leur état de santé général et psychique soit meilleur, même si elles souffrent plus souvent de dépression. Erwan Le Menner, sociologue à l'Observatoire du Samu social de Paris, présentait ensuite le projet d'enquête ENFAMS (ENfants et FAMilles Sans logement). Cette enquête, actuellement en cours de réalisation, a pour but d'objectiver ces caractéristiques auprès d'un large échantillon de familles sans logement personnel, interrogées dans de nombreuses langues (contrairement à SAMENTA qui n'a pu être conduite qu'auprès de personnes francophones). Enfin Maryse Marpsat et Jean-Marie Firdion, tous deux sociologues (respectivement à l'INSEE et au CNRS), présentaient des données spécifiques aux femmes sans logement et aux jeunes en errance, populations qui apparaissent plus vulnérables. Les jeunes, notamment, semblent présenter des trajectoires de vie particulières dans l'enfance et à l'adolescence et devraient constituer des publics pour lesquels tout devrait être mis en œuvre afin de leur éviter au maximum le passage à la rue.

→ Retrouvez la présentation de l'enquête exposée en avant-première lors des 16^{es} rencontres du Respadd ainsi que le témoignage de l'équipe du Dr Girard sur : http://www.respadd.org/images/stories/pdf/Rencontres_annuelles/2011/synthese_respadd_v6.pdf

→ **KIT DE SECOURS POUR ALCOOLIQUE**

Pierre VEISSIÈRE
Editeur : Grrr...Art Editions
116 p.

Ce livre, dans un langage clair et concis, explique la conduite efficace pour soigner un problème d'alcool. Qu'est ce que la dépendance à l'alcool ? Particularités de cette maladie ? Comment savoir si l'on est alcoolodépendant ? Aveuglement sur le risque, et déni. Regard de la société. Avec ou sans aide médicale ? Début du rétablissement. Sevrage, rechute éventuelle. Importance du groupe d'entraide.



Précautions pratiques à prendre. Rôle de l'entourage. Rétablissement durable.

Des actions et politiques de prévention de la maladie mentale et des addictions auprès des personnes sans « chez-soi » sont en train de voir le jour. Le programme expérimental de recherche « un chez-soi d'abord » en est un exemple. Il s'articule autour de deux principes :

- Permettre l'accès direct à l'hébergement ou au logement des personnes souffrant de graves troubles psychiatriques et/ou addictifs
- Partir des compétences des personnes pour aller vers l'amélioration du bien-être. Cette expérience a montré en Amérique du Nord que 80 % des personnes restaient dans leur logement à 5 ans de distance. L'expérience française, qui vient de démarrer et va durer 24 mois, a lieu à Lille, Marseille, Toulouse et bientôt à Paris. L'échantillon test comprendra 800 personnes n'ayant pas de logement personnel. La moitié d'entre elles suivra le parcours classique d'insertion. L'autre moitié sera logée ou hébergée immédiatement, sans condition préalable d'observance des traitements ou de sevrage (des conditions paradoxalement demandées à ces malades à la rue préalablement à l'insertion – et jamais à la population logée – alors que les conditions de vie à la rue ou en hébergement d'urgence sont justement des obstacles à leur suivi et à leurs soins). Ce programme de prise en charge pourrait également être couplé avec le projet EMILIA qui prévoit de remettre les personnes

immédiatement en situation d'emploi.

De nouvelles perspectives de prise en charge et d'accompagnement des personnes sans chez-soi voient ainsi le jour. Les expériences novatrices ont toute leur place dans l'accompagnement de ces personnes. Encore faut-il qu'à terme, si leur évaluation s'avère positive, elles soient effectivement généralisées et pérennisées.

L'ensemble des diaporamas présentés lors de ce colloque est disponible sur le site <http://observatoire.samusocial75.fr/>. Un projet d'ouvrage traitant l'analyse de ces données devrait voir le jour fin 2012. ■

Remerciements :

- Anne Laporte, ancienne directrice de l'observatoire du Samu social de Paris, aujourd'hui membre de la cellule d'appui méthodologique pour la prévention de la santé à l'Agence régionale de santé Ile-de-France.
- Pierre Chauvin, épidémiologiste, directeur de recherche à l'Inserm.
- Erwan Le Menner, sociologue à l'Observatoire du Samu social de Paris.

Références :

- (1) Les chiffres de l'enquête sont disponibles dans le rapport SAMENTA, téléchargeable sur le site : <http://observatoire.samusocial-75.fr/>
- (2) Ces données sont consultables sur le site : <http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0050225>
- (3) http://www.opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=1406



→ QUATRE PREMIÈRES EXPÉRIENCES DE FORMATION DES PHARMACIENS D'OFFICINE AU REPÉRAGE PRÉCOCE DU MÉSUSAGE D'ALCOOL ET AUX INTERVENTIONS BRÈVES

PHILIPPE MICHAUD, DOROTHÉE LÉCALLIER – ADDICTOLOGUES, IPPSA

Le RESPADD a reçu un financement pour expérimenter une stratégie de mobilisation des pharmaciens d'officine sur le risque alcool. L'objectif est de les aider à conseiller de façon efficace « leurs » patients qui présentent une consommation dangereuse d'alcool.

Les fondements de cette action sont évidents : (1) la consommation excessive d'alcool est le troisième facteur de morbidité-mortalité des Français, et concerne de nombreuses personnes non-dépendantes ; (2) la pharmacie est, avec le cabinet du médecin généraliste (MG), le lieu de santé le plus fréquenté ; (3) la prescription d'un ou plusieurs médicaments est le motif le plus fréquent pour rencontrer le pharmacien, qui a le devoir d'évoquer les interférences possibles et a donc, au moins théoriquement, la légitimité pour vérifier que la consommation d'alcool ne constitue pas un risque au moment de la délivrance. Enfin il faut ajouter que les nouvelles définitions du rôle du pharmacien renforcent son rôle d'éducation pour la santé et lui demande d'aménager dans son officine un espace de confidentialité pour jouer pleinement son rôle de conseil.

Le Respadd a donc passé une convention avec l'Ippsa (Institut de promotion de la prévention secondaire en addictologie) afin d'intégrer dans les formations prévues auprès des pharmaciens la dimension d'intervention précoce qui pourrait faciliter la faisabilité et l'efficacité de leurs actions auprès des patients pour lesquels l'alcool est un danger pour la santé.

Les objectifs opérationnels découlaient naturellement des constats ci-dessus et des principes généraux des formations cherchant les changements de pratique professionnelle : très

au-delà des savoirs, il s'agissait de donner à vivre des actions de repérage (avec les questionnaires validés que sont l'AUDIT et le FACE) et des interventions brèves (IB) de conseil délivrées sur un mode motivationnel, afin de créer le savoir-faire et de renforcer tout à la fois les sentiments de faisabilité, de légitimité, d'efficacité et d'importance concernant l'intervention en officine sur le risque alcool.

Pour cela, la formation intègre quelques brèves données épidémiologiques centrées non sur l'« alcoolisme » mais sur l'alcool comme déterminant de santé ; sur la capacité à changer des personnes non dépendantes (au sens du DSM) ; sur l'efficacité des interventions menées sur un mode motivationnel. Le défi est, comme toujours, de faire sentir dans un temps court (une journée) que chacun est en mesure, techniquement, de réaliser un repérage et une intervention brève (IB). Les mises en situation permettent habituellement de renforcer à la fois les savoir-faire (et la confiance qui va avec) et les convictions qu'il est important de ne plus laisser de côté l'alcool dans sa pratique.

Cinq formations sont prévues et quatre ont eu lieu à ce jour, entre juin et novembre 2011. Les deux formateurs de l'Ippsa ont animé quatre groupes de pharmaciens, à Nancy, Niort, Clermont-Ferrand et Montpellier, avec une assistance moyenne de 12 personnes (de 6 à 26). Le recrutement des

participants s'est fait par les réseaux locaux du Respadd, de l'Ordre des pharmaciens, de la faculté de pharmacie... Comme dans toutes les professions de soin, les attentes exprimées (autour de la difficile prise en charge des dépendants, qui seraient « dans le déni ») s'accompagnaient d'un fort sentiment d'incapacité.

Le groupe, quelle que fût sa taille, s'est rapidement constitué autour du désir de trouver des solutions pratiques et les jeux de rôle ont été bien accueillis. Le premier était réalisé en binôme autour des questionnaires FACE et AUDIT, suivi d'une modélisation d'une IB par les formateurs, qui permettait aux participants de repérer les composantes relationnelles et les contenus types d'une IB. Les participants ont eu ensuite, suivant le temps restant, la possibilité de faire leurs expériences en binômes ou en petits groupes. Il est à noter qu'à Clermont-Ferrand le cadre de la pharmacie pédagogique de la faculté permettait aux participants de se mettre en condition au comptoir, et que cela leur donnait immédiatement une aisance qui n'était pas acquise dans les mises en situation où ils étaient assis.

Le contenu de la formation intéresse et répond à une vraie difficulté des pharmaciens à aborder dans l'officine un sujet dont ils se doutent qu'il devrait l'être souvent, mais qui, étant du registre de l'intime, a besoin d'un niveau de confidentialité rarement présent – et de confiance dans sa légitimité à intervenir.

Les outils de repérage sont appréciés, surtout l'AUDIT de par son caractère d'autoquestionnaire qui dispense de l'effort de trouver un motif au questionnement : on s'imagine pouvoir le laisser disponible sur un présentoir, et on en parle à l'initiative du patient/client. Les pharmaciens se débrouillent aussi bien que les médecins et les infirmières pour « trouver les mots » d'une intervention brève.

Le questionnaire encore non résolu, de leur point de vue, porte sur la légitimité à parler d'alcool. Certes les interactions alcool-médicaments pourraient justifier qu'on en parle abondamment, mais quand on ne l'a pas fait jusqu'à présent, pourquoi commencer ? La crainte est d'offusquer le client qui se sentirait « ciblé ».

En conclusion des formations, il a souvent été dit qu'il y a besoin d'une impulsion nationale et/ou départementale pour espérer l'extension du repérage précoce intervention brève (RPIB) dans les officines. Cette impulsion pourrait provenir du Respadd, à condition que celui-ci s'associe à l'Ordre des pharmaciens, tant au niveau national qu'au niveau de proximité.

Un premier pas pourrait être l'édition d'un « AUDIT pharmacie » : l'AUDIT resterait naturellement inchangé, mais sa présentation comporterait des explications sur la démarche et les modalités pour obtenir une réponse sur le score et le sens du score, par exemple : « pour

→ MAGAZINE SCIENCE & SANTÉ, UN AN DÉJÀ !

YANN CORNILLIER – RESPONSABLE EDITIONS PUBLICATIONS
RÉDACTEUR EN CHEF SCIENCE & SANTÉ
INSERM - DÉPARTEMENT INFORMATION SCIENTIFIQUE ET COMMUNICATION

Lancé en décembre 2010, le magazine de l'Inserm fête ce mois-ci son premier anniversaire. Les cinq numéros publiés jusqu'ici ont d'ores et déjà conquis près de 17 500 abonnés.

connaître la signification de vos réponses pour déterminer un niveau de risque, vous pouvez vous adresser à votre médecin généraliste ou à votre pharmacien ». D'ailleurs, plusieurs participants ont fait savoir qu'ils trouveraient intéressant que les formations s'adressent à la fois aux pharmaciens et aux MG. Les premières formations devraient donc aboutir à un document aux logos du Respadd et de l'Ipps, mais aussi et surtout de l'Ordre des pharmaciens et du ministère de la Santé, en collaboration si possible avec des facultés de pharmacie.

Si l'initiative doit avoir donc une suite, il convient d'envisager de créer un pool de formateurs dans les régions mobilisées, par exemple un binôme constitué d'un pharmacien motivé et du responsable régional du Respadd ; l'Ipps pourrait alors partager avec le Respadd la responsabilité de former des formateurs.

En conclusion qualitative de ces formations, il nous a semblé que si l'objectif qui préside à l'initiative est d'opérer des changements effectifs dans la santé publique, pour ne pas reproduire les difficultés rencontrées dans la mobilisation des MG, il est absolument indispensable qu'existe et soit repéré un engagement fort en ce sens, avec une implication conjointe du ministère de la Santé et des organisations professionnelles des pharmaciens.

On peut penser que la formation initiale pourrait intégrer, dans les facultés conscientes de l'importance du thème, une journée de formation au repérage précoce et aux IB alcool, d'autant plus qu'elles ouvrent le champ des conseils comportementaux dans leur ensemble et que tout jeune pharmacien sera quotidiennement confronté à la nécessité de conseiller efficacement, pas seulement dans le domaine des comportements de consommation. ■

Automne 2009, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) décide de s'offrir, à l'instar du CNRS ou du CEA, un magazine scientifique grand public. Un an plus tard, le premier numéro de *Science & Santé* est publié. « Notre objectif était de concevoir un bimestriel qui puisse non seulement valoriser les travaux menés dans les laboratoires Inserm et ceux qui les réalisent, mais aussi d'expliquer le fonctionnement du monde de la recherche, en lien avec les enjeux médicaux, éthiques et socioéconomiques, souligne Yann Cornillier, rédacteur en chef. Sa vocation à terme est de devenir une référence en matière d'information sur la santé et la recherche médicale. »

Science & Santé est destiné à un large public. Les abonnés se comptent évidemment parmi le personnel de l'Inserm et des autres instituts de recherche, mais médecins, associations de malades, journalistes, industriels et parlementaires en représentent une part importante. « Nous nous efforçons de maintenir pour chaque article un style et un niveau de vulgarisation adaptés à un lectorat intéressé mais non spécialiste. Il n'est donc pas nécessaire d'avoir de connaissances approfondies en science pour lire et apprécier notre magazine. »

Au fil de ses 52 pages qui laissent une grande place aux images scientifiques et aux reportages, *Science & Santé* propose des rubriques diverses et variées, enchaînant des sujets choisis selon les derniers travaux publiés par l'Inserm, mais aussi en fonc-

tion de l'actualité et des thèmes préoccupant notre société. « Notre dernier numéro propose un dossier spécial sur la greffe à l'occasion du lancement du plan national, illustre Yann Cornillier. Nous faisons également un point sur les dernières découvertes sur le VIH, en lien avec la Journée mondiale de lutte contre le sida. Enfin, affaire Médiateur oblige, nous consa-

rons notre rubrique Opinions à un débat sur la réforme de la pharmacovigilance entre trois personnalités spécialistes du domaine. »

Autre point important, *Science & Santé* est un magazine gratuit. Vous pouvez donc vous y abonner sur simple demande, en communiquant vos nom et adresse à : science-et-sante@inserm.fr. ■



→ L'INSERM AUJOURD'HUI

C'EST LE SEUL ORGANISME PUBLIC FRANÇAIS ENTièrement DÉDIÉ À LA SANTÉ PUBLIQUE. Sa vocation est d'assurer une recherche transnationale, allant du laboratoire au lit du patient. Plus de 13 000 personnes y travaillent, dont 8 500 salariés Inserm.

La plupart des laboratoires sont mixtes, couplés à d'autres organismes de recherche, des universités ou des hôpitaux. Avec plus de 7 000 publications par an dans des revues scientifiques, la production de connaissance est aussi au cœur des préoccupations de l'Institut.

Depuis 2009, l'Inserm est membre fondateur de l'Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé (Aviesan) qui regroupe les principaux acteurs de la recherche académique. Sa mission : renforcer la coordination des politiques scientifiques des différents organismes de recherche.

→ ADDICTIONS ET TRAVAIL

GÉRARD LUCAS – MÉDECIN DE PRÉVENTION / ASSOCIATION SANTÉ ET MÉDECINE DU TRAVAIL

L'alcool est le psychotrope dont l'addiction pose, et de loin, le plus de problèmes au travail dans notre pays. Les perturbations du travail générées par les addictions aux psychotropes médicamenteux, notamment les Benzodiazépines, sont aussi loin d'être négligeables, mais devraient faire l'objet d'une autre approche spécifique. Les dysfonctionnements du travail dus à des psychotropes illicites comme le cannabis, la cocaïne ou l'héroïne restent marginaux dans les publications renseignées de santé au travail et dans mon expérience.

À partir des nombreux cas cliniques rencontrés au cours de plus de 20 ans d'exercice en médecine du travail, le constat est lourd pour la santé des agents et la difficulté des entreprises.

Plus de 10 décès lors d'une période de travail, pendant des arrêts maladie, peu après une invalidité ou une exclusion (par disponibilité d'office dans la fonction publique) peuvent être allégués à l'alcoolisme pour un effectif de 1 500 agents.

Au moins 20 % de la durée des arrêts maladie de ce même effectif sont corrélés à l'alcool lors de deux sondages annuels. Les agents concernés relevaient autant du secteur secondaire (ouvriers de l'exploitation de la route ou d'ateliers), que du tertiaire (administratifs), autant des différents statuts exécutants, intermédiaires ou cadres, et des deux genres.

Dans tous ces cas, les prises en charge maladie par sevrage et centre de réadaptation n'avaient pas empêchés les re-

chutes ; les compassions et les tolérances souvent excessives de l'environnement de travail, encadrements et collègues, s'étaient transformées parfois en rejet institutionnel et convivial de la personne.

Pourtant des sorties de cette dépendance à l'alcool ont été possibles. Exceptionnellement les sujets sont sortis de cette addiction sans intervention du travail, par une prise de conscience médicale, un événement extérieur ou une contrainte familiale. Dans presque tous les cas répertoriés de guérison ou de normalisation, c'est le **questionnement du travail** qui est apparu comme le déclic d'une abstinence plus ou moins relative et le garant d'une adaptation contenue au travail.

Ce questionnement du travail ne va pas de soi pour les addictions à l'alcool. La remise en cause de l'alcoolisation au travail a été considérée comme une négation de notre culture. Des collectifs de travail et des positions syndicales ont ten-

dance à renvoyer les excès d'alcool à la maladie en rejetant la question du travail. Les hiérarchies n'abordent souvent que la faiblesse de la personne, avec compassion, persuasion ou sanction dans un jeu de poker menteur le plus souvent décevant et non durable.

Le questionnement du travail efficace pour ce type d'addiction est celui de la perturbation du travail, de la normalité du travail et de règles de travail par rapport à l'alcool.

L'identification des dysfonctionnements du travail lors d'alcoolisation permet au milieu du travail d'interpeller non pas la personnalité du sujet mais légitimement le travail du salarié. Dans nos observations, les perturbations sont quasi constantes, et c'est leurs formalisations qui lèveront les fréquentes tolérances anormales. Au-delà des retards ou absences répétées non ou mal justifiés, des disparités de production s'avèrent significatives méritant d'être suivies, et des troubles relationnels deviennent reconnus allant de la non communication à la non adaptation à de nouvelles procédures ou aux agressions verbales voire aux menaces ressenties par d'autres.

Une telle formalisation des dysfonctionnements du travail écrite par l'encadrement et opposable au salarié et au médecin du travail s'avère au fil des cas très bénéfique. Cette formalisation lève le déni du salarié (autre celui pas si rare de l'importance de son alcoolisation, au moins celui des perturbations de travail liées à cette alcoolisation) et suffit parfois comme déclic de changement.

Si le médecin du travail intervient, il n'est plus le dépisteur avec qui le salarié joue à cache-cache pour ne pas avoir de restriction d'aptitude, mais il devient l'accompagnant pour aider à résoudre un problème d'insertion et d'adaptation au travail, et un lien éventuel pour le système de soins.

L'alcool est une drogue dure entraînant une forte dépendance et une accoutumance très importante.

La législation n'est pas suffisamment aidante en limitant la consommation aux alcools fermentés et en bannissant l'ivresse au travail. En fait l'ivresse n'est pas une notion adaptée aux troubles d'un consommateur excessif régulier qui a reprogrammé des compensations comportementales qui mettent en doute l'évidence.

Une jurisprudence sur le contrôle de l'alcoolisation par l'employeur s'affirme pour les postes dit de sécurité pour tiers (par exemple conducteurs d'engins, de machines ou de leurs dispositifs de contrôle) moyennant un règlement intérieur.

Dans une administration intervenant sur la route, la référence réglementaire d'une interdiction au-delà de la dose sanctionnée pour la conduite automobile s'est imposée dans le règlement intérieur. Le dépistage d'une alcoolisation excessive par l'employeur est devenu une technique très accessible avec les éthylotests électroniques et se révèle très utile pour les plus grands dépendants. Reste à en valider des pratiques éthiques. ■

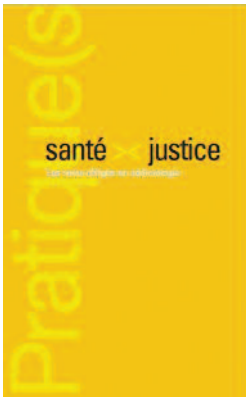
— LIRE UTILE

→ L'ANPAA vient de réactualiser le **MÉMENTO LÉGISLATIF ALCOOL** et le **MÉMENTO LÉGISLATIF TABAC**.

Vous trouverez dans cette édition d'octobre 2011, les nouvelles réglementations concernant l'alcool et la route ou le conditionnement du tabac. Et de récentes jurisprudences en matière d'alcoolisation sur les lieux de travail et de tabagisme passif en entreprise.

<http://www.anpaa.asso.fr/images/stories/telechargement/tabac-memento.pdf>
<http://www.anpaa.asso.fr/images/stories/telechargement/alcool-memento.pdf>





**SANTÉ-JUSTICE :
LES SOINS OBLIGÉS
EN ADDICTOLOGIE**
Paris : Fédération
Addiction - 2011, 86 p.

Rédigé par des professionnels du soin et par leurs partenaires de la justice, ce guide a pour but d'améliorer la qualité de vie professionnelle des acteurs de la santé et de la justice opérant dans le domaine des addictions.

À l'heure où le dispositif pénal et judiciaire évolue (avec l'extension de l'injonction thérapeutique, l'instauration d'une interface par le médecin-relais, la création des « stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants ») et dans un contexte où l'accompagnement et la prise en charge des addictions se réorganise (avec notamment la mise en place des Centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie regroupant sous une même entité juridique les Centres de cure ambulatoire en alcoologie et les Centres de soins spécialisés pour toxicomanes), il semble opportun de tenter de définir les cadres d'intervention des uns et des autres.

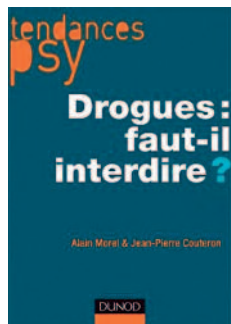
Ainsi, en explicitant ce cadre juridique et institutionnel où la personne sous main de justice et les partenaires se situent, en décrivant les différents modes d'accompagnement et de prise en charge, ce guide sur les soins obligés se veut être un outil pratique, facilitant les coopérations entre les acteurs.

Attention, ce guide n'est pas exhaustif. Son contenu est principalement axé sur le parcours d'une personne majeure dont l'accompagnement et la prise en charge relèvent des Services pénitentiaires d'insertion et de probation et des Centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie. Le parcours de la personne mineure n'est que très

peu abordé et doit faire l'objet d'un approfondissement en soi.

Attention, ce guide n'est pas immuable. Il est amené à se modifier en fonction des évolutions législatives mais aussi des pratiques professionnelles.

Enfin, s'il y a une volonté de s'ancrer dans une culture addictologique, il est essentiellement le résultat de réflexions menées à partir d'expériences en alcoologie où la participation de l'Association nationale des intervenants en toxicomanie et addictologie (ANITeA) a permis d'apporter des éclairages sur les spécificités liées aux usages et usagers de produits stupéfiants.



**↑
↑ DROGUES :
FAUT-IL INTERDIRE ?**
Alain MOREL, Jean-Pierre
COUTERON - 224 pages
Editeur : Dunod

Faut-il interdire les drogues ? Et que faut-il interdire ? Ces questions sont au cœur du débat sur les drogues et les addictions aujourd'hui. Ce qui est en débat n'est pas seulement la révision des interdits mais celle de tout un modèle, d'un paradigme. Depuis nos conceptions de base jusqu'aux mots utilisés, c'est un changement global qu'il faut opérer, un changement de politique. Dans le contexte d'une société qui ne cesse d'accroître les processus de dérégulation et d'addiction, si les enjeux humains d'éducation, de prévention et de soins ne sont pas préalablement posés, tout changement de règle légale soulèvera beaucoup de peur et d'oppositions, mais n'amènera, s'il se réalise, que de maigres progrès. À la fois professionnels des addictions mais aussi citoyens, les auteurs s'engagent dans ce débat public, en apportant leur expérience, en soulevant les questions de fond, en faisant des propositions, mais en se refusant de tomber dans tout simplisme.



**→ ALCOOL :
LES JEUNES
TRINQUENT**
Marina CARRÈRE
D'ENCAUSSE
Editeur : Editions
Anne Carrière - 184 p.

Depuis cinquante ans, la consommation d'alcool a beaucoup baissé en France, sauf chez les jeunes. Ils boivent de plus en plus tôt, sont plus nombreux à le faire de manière régulière (plus de 10 fois par mois), et le nombre d'ivresses augmente. Avec des conséquences à court terme (coma parfois mortel, accidents de la route, agressions, rapports sexuels non consentis ou non protégés) ou à long terme (risque de dépendance, atteintes au cerveau, maladie psychique). Malgré les mesures de prévention mises en place par le législateur, le problème prend de l'ampleur. Les parents ont un rôle essentiel à jouer, mais souvent ils ne le savent pas, tant l'alcool est une substance "normalisée" dans notre pays. En outre, ils n'imaginent que très rarement les liens de leur enfant avec cette substance.

Ce livre vise à leur apporter des éléments de compréhension de ce phénomène ; leur donner des clés pour dépister une consommation d'alcool régulière, une ivresse ; les aider à en discuter avec leur enfant.



**→ LÉGISLATIONS SUR
L'USAGE ET LA DÉTENTION
DE CANNABIS EN EUROPE**

L'OFDT (Observatoire français des drogues et des toxicomanies) publie une note relative aux législations sur l'usage et la détention de cannabis en Europe.

Cette note propose :

- un lexique qui rassemble des propositions de définitions des principaux termes utilisés dans les débats sur le statut légal du cannabis.
- un état des lieux des législations en vigueur en Europe, sur l'usage et la détention de cannabis.

Consulter la note *Législations relatives à l'usage et à la détention de cannabis : définitions et état des lieux en Europe*, sur le site de l'OFDT :
<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxiora.pdf>

**→ « INTERNATIONAL
TOBACCO CONTROL »,
PROJET D'ÉVALUATION
DES POLITIQUES PUBLIQUES
DE LUTTE ANTITABAC.
RAPPORT NATIONAL ITC
FRANCE. RÉSULTATS DE LA
DEUXIÈME VAGUE.**

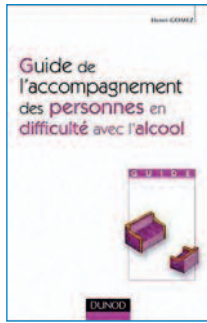
Saint-Denis : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), 2011, 32 p.

Le Projet « International Tobacco Control » (ITC) est la première étude de cohortes réalisée au niveau international sur la consommation de tabac. Son objectif est d'évaluer au niveau national l'impact psychologique et comportemental des principales dispositions de la Convention cadre pour la lutte antitabac (Cclat) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Cette collaboration entre des responsables nationaux, des politiques de santé et des organisations internationales de



santé est actuellement déployée dans 23 pays qui représentent 50 % de la population mondiale, 60 % des fumeurs et 70 % des consommateurs de tabac dans le monde. Dans chaque pays, une équipe associée au projet ITC mène des enquêtes longitudinales régulières pour évaluer l'impact de la lutte antitabac et identifier ses déterminants.

http://www.inpes.sante.fr/itc/pdf/ITC_rapport_FR.pdf



→ **GUIDE DE L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN DIFFICULTÉ AVEC L'ALCOOL - 2^e ÉDITION**
Henri GOMEZ - 320 pages
Editeur : Dunod

Six axes principaux (problématique, nature, environnement, accompagnement, suivi et fondements) organisent un véritable guide d'accompagnement de la personne alcoolique. Chacun des six axes comporte de courts chapitres abordant l'ensemble des thèmes traités. Ainsi structuré, l'ouvrage est un outil très pédagogique pour tous les intervenants confrontés à la prise en charge de toutes les personnes « en difficultés avec l'alcool ». La deuxième édition a été entièrement mise à jour et augmentée de nombreux cas cliniques.

→ **PRIX DE DÉTAIL DES PRINCIPALES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES CIRCULANT EN FRANCE AU PREMIER SEMESTRE 2011**

Cette note répond au souhait de la MILDT de pouvoir disposer régulièrement – chaque semestre – de l'évolution des prix de détail de la résine de cannabis, de l'herbe de cannabis, de l'héroïne, de la cocaïne, et de la MDMA. Le dispositif TREND a donc été mobilisé afin de procéder à un recueil périodique des prix de détail. Le recueil est mis en perspective avec les données de l'OCRTIS (Office central de répression du trafic illicite de stupéfiants).

<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxmgr.pdf>



↑
↑ **INFIRMIERS(ÈRES) : DE NOUVEAUX OUTILS D'INTERVENTION ET D'AIDE À LA PRISE EN CHARGE DES ADDICTIONS**

La Direction générale de la santé (DGS), la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), en association avec le Réseau des établissements de santé pour la prévention des addictions (Respadd) et l'Ordre national des infirmiers ont élaboré, dans le cadre d'un groupe de travail, de nouveaux outils d'intervention et d'aide à la prise en charge des addictions à l'attention des infirmiers(ères).

Ces outils – des fiches techniques et affiches – sont mis à disposition des professionnels de santé afin de leur permettre d'entamer le dialogue et d'améliorer le conseil et l'orientation des personnes présentant des problèmes liés à une consommation de tabac, d'alcool ou d'autres substances psychoactives telles que le cannabis, l'héroïne ou la cocaïne notamment.

Ces nouveaux outils d'aide à la prise en charge, dont la création avait été prévue par le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008/2011, ont été présentés et diffusés lors du Salon infirmier. Ils sont disponibles sur demande à contact@respadd.org

Parallèlement, des formations régionales seront organisées par le Respadd. Elles ont pour objet de sensibiliser et d'informer les infirmiers(ères) sur les pratiques addictives.



→ **SITE D'INFORMATION SUR LA PRISE EN CHARGE DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE DES PATIENTS USAGERS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES POUR LES CHIRURGIENS DENTISTES**

Le ministère chargé de la Santé et la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt), en collaboration avec le Respadd, mettent en place un site d'information sur la prise en charge de la santé bucco-dentaire des patients usagers de substances psycho-actives pour les chirurgiens dentistes.

L'usage de tabac, d'alcool et de produits tels que le cannabis, l'héroïne, la cocaïne a des conséquences négatives sur la santé bucco-dentaire. Cet usage provoque notamment une réduction du flux salivaire, une modification du pH buccal, ainsi qu'une altération de la microcirculation et des défenses immunitaires. On observe ainsi, chez les usagers de ces substances, une prévalence élevée de caries étendues d'évolution rapide, de gingivites, d'infections buccales et dento-maxillaires aiguës ou chroniques, de mycoses et même de cancers buccaux. Ces lésions, peuvent être aggravées par une hygiène insuffisante et une alimentation déséquilibrée. Elles dégradent l'état général et la qualité de vie. Le nouveau site a pour vocation de contribuer à réduire ces dommages.

<http://infosdentistesaddictions.org>

_ AGENDA



→ **"ADDICTION ET PRÉCARITÉS"**
Toulouse
7 et 8 juin 2012

Trois plénières et 18 ateliers thématiques seront proposés. Le programme détaillé vous sera communiqué très prochainement sur www.anitea.fr.

→ **LES 17^e RENCONTRES DU RESPADD** auront lieu le jeudi 14 juin à RENNES.

Organisées en collaboration avec le centre hospitalier Guillaume Regnier et la Coordination bretonne de tabacologie, elles porteront sur « Psychiatrie et Addictions ».

_ VIE DU RESPADD

→ **PRÉSENTATION THOMAS CHIAOUI**



Lorsque Nicolas Bonnet, directeur du Respadd, m'a demandé d'écrire quelques lignes pour me présenter, je me suis dit que c'est dans la rencontre qu'on se présente le mieux. J'aurai certainement la chance de pouvoir rencontrer quelques personnes parmi les lecteurs de la *Lettre du Respadd* et ainsi de me présenter.

Malgré tout, voici quelques mots sur mon parcours. Infirmier diplômé d'État depuis 2006, j'ai exercé une année dans un service d'oncologie en région parisienne. Cette expérience hospitalière m'a permis d'acquérir des connaissances nécessaires à la

pratique des soins infirmiers dans le secteur médico-social. En 2007, j'ai ainsi rejoint les équipes mobiles du Samu social de Paris où j'ai travaillé deux ans et demi. Intéressé depuis ma formation de soignant par les problématiques addictives, j'en ai profité pour passer et obtenir un diplôme universitaire d'addictologie pratique. J'ai ensuite occupé un poste de coordinateur de *Lits halte soins santé*, puis j'ai participé à la mise en place de *Lits d'accueil médicalisés* jusqu'en début 2011. J'ai alors souhaité rejoindre le champ de la réduction des risques.

Actuellement, j'occupe un poste d'infirmier au sein d'un Caarud parisien, et j'ai rejoint le Respadd début novembre, en tant que coordinateur scientifique. Et je suis ravi de pouvoir y être l'un de vos interlocuteurs. ■

La Lettre du Respadd

Bulletin trimestriel du Respadd
Décembre 2011 - N° 9
Janvier 2012 - N° 9
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, Thomas Chihouai, Lætitia Rostand

Secrétariat : Maria Baraud, Céline Martin

Ont collaboré à ce numéro : Nicolas Bonnet, Anne Borgne, Thomas Chihouai, Yann Cornillier, Dorothee Lécallier, Gérard Lucas, Philippe Michaud

© Textes et visuels : Respadd 2011
Bernard Artal Graphisme
Imprimerie Peau

Tirage : 4 000 exemplaires