

la Lettre du respadd



24

OCTOBRE 2015

RÉSEAU DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS

SOMMAIRE

→ TABACOLOGIE

- Le Centre psychothérapique de Nancy se mobilise pour la Journée mondiale sans tabac
- Sortir du tabac par le plaisir
- L'aide au sevrage tabagique dans les officines françaises

→ ADDICTOLOGIE

- Cannabis : des changements qu'il faut comprendre

→ LIRE UTILE

→ AGENDA

Entre la loi qui interdit et notre société qui nous ordonne de consommer dans l'excès et les pratiques à risque, comment faire ? Cette même société se vante de toutes sortes de slogans : liberté, épanouissement individuel, droit au plaisir, développement personnel, etc. Mais subtilement une série d'injonctions viennent, très discrètement et très efficacement, commander le savoir-vivre, comment se comporter, comment profiter, jouir des plaisirs si chèrement acquis au prix de la liberté individuelle.

Ce nouveau numéro de la Lettre du Respadd vient illustrer certaines de ces situations. Tout d'abord il s'agira de montrer à travers une expérience originale de Bertrand Dautzenberg, vice-président du Respadd, que la cigarette électronique peut être utilisée dans le cadre de consultation en tabacologie en sortant du tabac par le plaisir. Cette même cigarette électronique, si souvent décrite par les médias et dont trop souvent les fumeurs se méfient, oubliant qu'elle ne contient ni cancérigène, ni monoxyde de carbone, et que son utilisation peut contribuer à faire chuter grandement la mortalité attribuée au tabagisme.

C'est du cannabis et de ses nouvelles régulations au niveau mondial que traitera ensuite



Wikimedia Commons - "Street art in West Hollywood"

l'article de Frank Zobel que nous avons eu le plaisir d'accueillir lors des 20^{es} Rencontres du Respadd à Paris en juin dernier. Cannabis, emblème même de l'échec de la guerre à la drogue, et dont les nouvelles régulations venues principalement des Amériques sont tout aussi riches de leçons que porteuses d'espoir pour un changement des politiques des drogues au niveau mondial.

Je terminerai cet éditto en citant également les deux derniers articles de ce numéro « très tabacologique » : la présentation de l'action menée par le centre

psychothérapeutique de Nancy, adhérent au Respadd, dans le cadre de la Journée mondiale sans tabac 2015, et la synthèse d'un article passionnant sur l'accompagnement du patient tabaco-dépendant en pharmacie d'officine illustrant parfaitement la nécessité d'inclure les pharmaciens dans la prise en charge du tabagisme en redéfinissant leurs actions et en valorisant leur investissement.

Anne Borgne,
Présidente du Respadd



→ LE CENTRE PSYCHOTHÉRAPIQUE DE NANCY SE MOBILISE POUR LA JOURNÉE MONDIALE SANS TABAC

SOPHIE ACKERMANN – CHARGÉE DE COMMUNICATION / CENTRE PSYCHOTHÉRAPIQUE DE NANCY

Depuis 7 ans maintenant, la Journée mondiale sans tabac constitue un véritable événement au Centre psychothérapique de Nancy. Pour l'édition 2015, l'établissement a organisé une action à destination des patients et une rencontre pour le personnel. Nombre d'agents se sont investis activement afin de contribuer à la réussite de ces journées.

L'organisation de cette manifestation nécessite un important travail d'organisation qui s'étale sur plusieurs mois avant le jour J. Un comité de pilotage composé de 8 à 10 personnes a donc été mis en place sous la responsabilité d'Alice Brauer, infirmière tabacologue.

→ TROUBLES PSYCHIATRIQUES ET TABAGISME

Les personnes atteintes de troubles psychiatriques sont plus nombreuses à consommer du tabac et leur sevrage est également plus difficile. Soucieux de diversifier chaque année les actions proposées auprès des patients, les organisateurs ont choisi cette année le thème : « Une journée sans tabac avec nous rien que pour vous ». Accueillis au sein d'un lieu neutre dans l'établissement, les patients se sont d'abord vus proposer un véritable challenge : réduire leur consommation de tabac ou ne pas fumer le temps d'une journée. Une boîte à tabac était à leur disposition pour déposer leur attirail de fumeur afin de n'être pas tenté. La majorité d'entre eux ont ainsi joué le jeu, ce qui les a aidés pour atteindre leur objectif.

Pour réussir le challenge, 7 activités différentes leur ont été proposées : cuisine, jardinage, marche, soins des mains, travail du bois, chant et jeux d'adresse. Au-delà de la problématique du tabac, les activités proposées ont pu permettre d'aborder divers thèmes d'éducation à la santé comme l'hygiène alimentaire, l'activité physique mais également l'hygiène corporelle, le soleil et les médicaments. A l'issue de la



journée, les patients sont repartis avec leurs productions.

17 professionnels (infirmi(er)ère, musicothérapeute, diététicienne, cadre de santé, aide-soignant, éducateur sportif ainsi que des étudiants en soins infirmiers) étaient présents sur place pour encadrer les différentes activités. Le déjeuner, pris ensemble, a été prévu sans café afin d'éviter le traditionnel réflexe café/cigarette en fin de repas.

→ ENCOURAGER LES PATIENTS VERS UNE NOUVELLE VIE SANS TABAC

Les patients ont apprécié cette journée et certains d'entre eux ont même accompli un véritable effort pour résister à la tentation. Alice Brauer rapporte deux situations particulièrement marquantes : « Vers 11h, un patient a manifesté une certaine angoisse et souhaitait absolument une cigarette avant de partir faire la marche. Nous avons discuté ensemble et je lui ai proposé un substitut nicoti-

que afin de lui permettre de différer son envie de fumer. Il a finalement réussi à surmonter cette envie et n'a finalement fumé aucune cigarette de la journée. Plus tard dans la journée, un autre patient voulait lui aussi fumer une cigarette. Il avait déjà fait de gros efforts pour différer cette envie. J'ai là aussi pris le temps de discuter avec lui et sans s'en rendre compte, il a différé son envie de fumer d'un quart d'heure supplémentaire, ce dont il était très fier ».

→ UN BILAN TRÈS POSITIF POUR TOUS

À la fin de la journée, les patients ont rempli un questionnaire afin de mesurer leur degré de satisfaction. Sur 30 patients inscrits, 24 sont venus et 21 sont restés toute la journée. Les commentaires témoignent du vif succès des actions proposées. Ainsi, sur 22 patients interrogés, 16 d'entre eux estiment avoir atteint l'objectif qu'ils s'étaient fixés.

→ UNE « PAUSE-CAFÉ » POUR LES PROFESSIONNELS

Les professionnels de l'établissement n'ont pas été oubliés lors de cet événement. A la pause du déjeuner, au self du personnel, ils ont été accueillis sur un stand de sensibilisation et d'information par l'infirmière tabacologue, une infirmière du service de santé au travail et une infirmière de l'Unité de médecine polyvalente et de spécialités (UMPS).

Ceux qui le souhaitent ont été invités à mesurer leur taux de monoxyde de carbone afin d'avoir une idée de leur taux de dépendance. En parallèle, les trois professionnelles étaient à la disposition des agents pour répondre à leurs questions, prodiguer des conseils, en présentant les modes de sevrages ainsi que le protocole dédié au personnel de l'établissement qui permet la délivrance de substituts nicotiniques.

Cette approche a permis à quelques agents d'envisager un premier pas vers une diminution de leur consommation journalière et d'envisager une nouvelle vie sans tabac.

→ UNE JOURNÉE POUR SENSIBILISER ET FAIRE RECULER LE TABAGISME

L'organisation et le succès de toutes ces actions ont été possibles grâce à l'investissement des professionnels et représentent une occasion supplémentaire d'informer personnel et patients sur les risques du tabac en proposant des solutions d'accompagnement, facteur clé d'un sevrage réussi. ■

→ SORTIR DU TABAC PAR LE PLAISIR

UNE NOUVELLE OPTION POUR LES FUMEURS DÉPRIMÉS PAR DES ÉCHECS SUCCESSIFS DU SEVRAGE TABAGIQUE CLASSIQUE

PR BERTRAND DAUTZENBERG – GROUPE HOSPITALIER DE LA PITIÉ-SALPÊTRIÈRE – CHARLES FOIX

Un fumeur sur deux meurt d'une maladie liée au tabac ; aussi prendre en charge les fumeurs pour les sortir du piège du tabac concerne tous les soignants, qu'ils soient médecins ou non. Plus des 2/3 des fumeurs disent qu'ils souhaiteraient arrêter, mais le tiers qui déclare ne pas souhaiter faire l'effort de sevrage accepte presque toujours la proposition d'une baguette magique qui sans effort, sans effets secondaires, sans prise de poids les éloignerait définitivement du tabac. Malheureusement cette baguette magique n'existe pas et n'existera jamais. Un petit pourcentage d'ex-fumeurs dit que la cigarette électronique joue pourtant ce rôle. Ceux qui disent cela ont généralement essayé ce nouveau produit et d'une minute à l'autre sont devenus non-fumeurs !

Il est intéressant d'analyser plus à fond ce phénomène et de changer notre « logiciel » de prise en charge des fumeurs, et peut être de patients atteints d'autres addictions.

Il existe un lien clair entre le plaisir de l'arrivée de la bouffée dans la gorge (le *throat hit*) et l'adoption ou non de la cigarette électronique par un fumeur. En cotant de 1 à 10 le plaisir éprouvé dans les 5 premières secondes de la prise d'une bouffée de cigarette électronique par comparaison à la prise de cigarette de tabac chacun d'entre vous peut observer que :

- si le score est de 5 ou moins, le fumeur trouve que la cigarette électronique « *n'est pas bonne, ne marche pas, n'a pas d'intérêt* » et il rejettera le produit ;
- si à l'inverse la sensation oro-pharyngée est excellente et que le score est de 9 ou 10, dans la majorité des cas le remplacement du tabac pour la cigarette électronique sera facile et conduit avec plaisir, sans frustration, sans sensation de sevrage. Le fumeur abandonnera son tabac pour un produit plus intéressant, car moins coûteux, sentant moins mauvais pour l'entourage et lui-même et qui provoque les mêmes voire plus de plaisirs. S'il devient vapoteur exclusif plus de deux mois, il y a de fortes chances qu'il ne revienne pas au tabac et abandonne un jour sans effort l'e-cigarette ;
- si le score est intermédiaire, bien souvent le fumeur deviendra vapo-fumeur et dans



la majorité des cas reviendra après quelques semaines ou mois au tabac : un échec différé.

Ainsi la recherche du plaisir de la bouffée de vapeur n'est pas une option mais une obligation médicale : il faut que le produit plaise pour être adopté, c'est d'ailleurs la même chose avec les substituts nicotiques oraux qui ne sont en pratique utilisés que si leur prise est agréable, sinon ils ne sont pas ou peu utilisés et le fumeur n'arrête le plus souvent pas le tabac.

Si la bouffée fait plaisir, l'obtention de la dose quotidienne de nicotine nécessaire à saturer les récepteurs nicotiniques et supprimer le manque se fera naturellement par la prise régulière de nicotine tout au long de la journée de bouffées longues. En absence de toute prise de cigarettes, les besoins en nicotine vont s'estomper le plus souvent d'environ 1/3 par mois, invitant à laisser la décroissance se faire naturellement par espacement des

bouffées et baisse sans effort du taux de nicotine.

L'avantage considérable de quitter ainsi le tabac sans effort est de n'avoir quasiment aucun des effets secondaires parfois très désagréables du sevrage comme en particulier l'irritabilité, les manques ou une forte prise de poids.

Ainsi, il faut que chacun conseille à un fumeur qui envisage de vapoter, de tester différents produits jusqu'à ce qu'ils trouvent celui qui est ni trop fort ni trop faible et d'un arôme qui lui fasse le plus plaisir possible. Cette même démarche peut être conduite avec les substituts nicotiques oraux associés aux patchs, qui sont d'autant plus pris qu'ils sont agréables en bouche.

Enfin un dernier avantage de la sortie du tabac par le plaisir est que si par malchance la démarche n'aboutit pas, elle ne sera pas le plus souvent ressentie par le fumeur comme un échec de plus : ce n'est pas lui, mais le produit qui sera responsable.

Ainsi chez un fumeur non motivé qui refuse le sevrage tabagique, le médecin doit parler de cette opportunité, et demander au fumeur, s'il ne l'a pas fait, d'essayer la cigarette électronique, **mais de ne faire aucun effort dès qu'il commence à vapoter pour ne pas fumer quand il a envie de fumer** (les fumeurs non motivés à l'arrêt sont surpris par cette demande et acceptent dans la grande majorité de cas de jouer le jeu). Les dernières cigarettes disparaîtront non pas par effort mais par la compensation quasi parfaite du plaisir par la cigarette électronique (éventuellement associée aux patchs nicotiques). ■

→ SORTIR D'UNE ADDICTION PAR LE PLAISIR.... C'EST UN PLAISIR DIFFICILE À REFUSER.

Consultation e-cigarette
Pavillon Montyon Pneumologie
Jeudi matin
 → Rendez-vous : consultation.pneumologie@pssl.aphp.fr
 Ouverte aux personnels, aux patients et aux externes

→ L'AIDE AU SEVRAGE TABAGIQUE DANS LES OFFICINES FRANÇAISES

ANNE DANSOU, CHARLOTTE POUSSÉO, VIRGINIE KANIUT, AUDREY LELOUP, MATHILDE AUBRY, ANNE LE LOUARN
CHU BRETONNEAU, UNITÉ DE TABACOLOGIE, PÔLE PSYCHIATRIE ADDICTOLOGIE / TOURS – a.dansou@chu-tours.fr

► RÉSUMÉ

INTRODUCTION

À l'heure où le tabac continue de tuer 73 000 personnes par an en France, la loi HPST reconnaît aux pharmaciens la possibilité de remplir des missions de santé publique. Remplissent-ils ces missions dans l'aide au sevrage tabagique ?

MÉTHODES

Afin de répondre à cette question, une enquête décrivant les pratiques professionnelles dans ce domaine, les tests utilisés et la délivrance de substituts nicotiques par les officinaux, a été réalisée en 2012, via un questionnaire en ligne, auprès d'un échantillon randomisé de 220 pharmaciens.

Le questionnaire abordait notamment la typologie des officines enquêtées, le lieu de prise en charge pour l'aide au sevrage tabagique, les connaissances et applications des tests, la formation, le recours au médecin et enfin la délivrance des substituts nicotiques.

RÉSULTATS

Parmi les 133 officines répondantes, il ressortait que le conseil minimal ainsi que le test de Fagerström étaient deux outils couramment utilisés et que 82,7 % des pharmaciens conseillaient les substituts nicotiques.

Les pratiques étaient donc conformes aux recommandations bien que pointant également des difficultés liées à l'exercice officinal ainsi qu'à des connaissances parfois approximatives ou erronées sur la délivrance de substituts nicotiques à certaines populations (coronariens, femmes enceintes ou allaitantes, adolescents).

DISCUSSION

Des améliorations sont possibles, telles que l'aménagement d'un lieu confidentiel pour la prise en charge des patients, un meilleur suivi des fumeurs, une volonté de formation ainsi qu'une progression des bonnes pratiques par les jeunes pharmaciens.

des produits de santé (AFSSAPS devenue ANSM). La HAS dans ses recommandations de bonne pratique en 2014, cible les médecins généralistes mais rappelle le rôle des pharmaciens : recevoir des fumeurs qui viennent spontanément acheter des TSN pour arrêter de fumer et les orienter si besoin vers une prise en charge médicale afin d'optimiser leurs chances de succès.

La loi Hôpital patient santé territoire (HPST) du 21 juillet 2009 veut améliorer la prise en charge par l'aménagement d'un espace de confidentialité dans l'officine et le rappel du respect des bonnes pratiques professionnelles. Les études d'évaluation de pratique professionnelle concernant la prise en charge tabagique par les pharmaciens d'officine sont rares et commencent à dater. Dix ans après le plan tabac, notre étude cherchait à évaluer les différentes mesures précédemment citées.

Notre objectif d'évaluation des politiques visant à favoriser l'aide au sevrage par les pharmaciens d'officine a pris la forme d'une étude de pratique professionnelle. Celle-ci a analysé la prise en charge du sevrage tabagique (modalités, outils, conseils, délivrance des TSN), l'impact d'une formation en tabacologie sur les pratiques (appréciation de la dépendance, délivrance de TSN) et l'effet de la présence ou non d'un référent tabacologue sur l'appréciation de la motivation à l'arrêt. La cigarette électronique n'étant pas un médicament, elle n'a pas été étudiée dans cette enquête.

→ MÉTHODOLOGIE

Au 1^{er} janvier 2012, l'Ordre national des pharmaciens enregistrait 22 080 officines libérales en métropole. Les pharmaciens titulaires des pharmacies concernées par l'étude ont été

contactés par téléphone à partir des numéros disponibles sur le site internet de l'Ordre des pharmaciens. L'objectif de l'étude leur était présenté et des informations étaient données sur le questionnaire anonyme disponible sur Internet et le temps estimé de remplissage de 10 minutes environ.

Le questionnaire, composé de 28 questions à choix multiples, a été relu et préalablement testé par des pharmaciens officinaux.

Il renseigne sur :

- les caractéristiques socio-démographiques des pharmaciens répondants et de leur officine (sexe, âge, statut tabagique personnel, situation de l'officine, ancienneté de l'exercice professionnel, composition de l'équipe, formation en tabacologie et présence d'un référent tabacologue) ;
- les conditions de prise en charge des fumeurs (lieu, durée consacrée au tabac, déroulement du suivi, orientation vers un médecin, conseil minimal et évaluation de la dépendance). Le conseil minimal consiste à poser deux questions : « Fumez-vous ? » et « Souhaitez-vous arrêter de fumer ? » et à remettre une brochure sur l'arrêt du tabac aux seuls fumeurs souhaitant arrêter. La dépendance physique à la nicotine se mesure par le test de Fagerström ou le test simplifié (délai entre le réveil et la première cigarette et le nombre de cigarettes journalières).

Les femmes enceintes, allaitantes, les patients coronariens ont été étudiés pour décrire le positionnement des pharmaciens par rapport aux recommandations officielles. La prise en charge du tabagisme des adolescents, population vulnérable, nous a également paru être intéressante à étudier.

→ INTRODUCTION

En France, le tabagisme est responsable de 73 000 décès par an soit 200 fumeurs par jour, un fumeur sur deux décédant des complications de son tabagisme. Son impact carcinologique se majore. Ainsi, la mortalité du cancer bronchique féminin devient supérieure à celle du cancer du sein en Europe. Le tabagisme est aussi responsable de pathologies cardiovasculaires, de broncho-pneumopathies chroniques obstructives, de complications respiratoires chez l'enfant (tabagisme passif) et autres. La haute autorité de santé (HAS), en octobre 2013, rappelle que près de deux fumeurs sur trois souhaitent arrêter de fumer, et que 97 % des fumeurs n'y arriveront pas sans aide.

Le nombre de patients fumeurs est tel que la mobilisation de l'ensemble des professionnels de santé est nécessaire pour constituer une chaîne dont chaque maillon compte, dans la synergie et dans la complémentarité des compétences.

En 1999, le plan de lutte contre le tabagisme souhaite positionner le pharmacien comme un interlocuteur privilégié pour le fumeur. L'accès au traitement est facilité par la mise en vente libre des traitements substitutifs nicotiques (TSN) en officine et des formations sont développées auprès des pharmacies. En 2003, le rôle central des pharmaciens fait partie des recommandations de l'Agence française de sécurité sanitaire



→ LES DROGUES À 17 ANS : ANALYSE RÉGIONALE DE L'ENQUÊTE ESCAPAD 2014

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), **LE NEZET OLIVIER, GAUDUCHON THIBAUT, SPILKA STANISLAS** Tendances, n° 102, 2015-07, 4 p.

L'OFDT a conduit en 2014 la 8^e enquête nationale ESCAPAD sur les usages de substances psychoactives licites et illicites à 17 ans. Après la présentation des résultats au plan national au printemps dernier, l'OFDT propose une nouvelle analyse des données à l'échelle régionale : dans les 22 régions en métropole ainsi qu'en Guadeloupe, Martinique et à La Réunion. Les différents indicateurs sont cartographiés et les évolutions commentées dans ce numéro de *Tendances*. Même s'il ne se dégage pas d'absolue cohérence géographique, cette nouvelle étude des comportements de consommation selon les territoires confirme quelques observations quant aux spécificités régionales. Le tabagisme quotidien apparaît plus marqué à l'ouest et au sud du pays. L'usage régulier d'alcool et les alcoolisations ponctuelles importantes s'avèrent très contrastées selon les régions : le nord du territoire est moins concerné et l'ouest davantage. Concernant le cannabis, c'est encore le nord qui apparaît sous consommateur à l'inverse du sud. Enfin, les trois DOM étudiés affichent presque toujours des niveaux d'usage inférieurs à la moyenne métropolitaine.

<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxlv7.pdf>

→ COMPÉTENCES POUR LES INTERVENANTS EN PRÉVENTION DE LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES CHEZ LES JEUNES. Rapport sur les compétences pour les intervenants en prévention

Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT), 2015, 33 p.

Selon la recherche, les problématiques, besoins, considérations et approches relevant du travail de prévention de la consommation de substances chez les jeunes nécessitent une attention particulière. En effet, ce qui fonctionne chez l'adulte ne fonctionne pas forcément chez le jeune. Ajoutons qu'un important travail de prévention se fait en amont, à l'échelle communautaire, avec la mise au point et l'appui d'initiatives et d'activités propices à des communautés et milieux prospères où les jeunes peuvent s'épanouir et exprimer leurs talents. Les intervenants qui travaillent auprès des jeunes pour prévenir la consommation font face à des défis comme des connaissances lacunaires, des incohérences dans les données et pratiques recommandées, un manque de compréhension et de soutien par rapport à une mobilisation réussie des jeunes et une absence de terminologie et de langage communs.

<http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Prevention-Workforce-Competencies-Report-2015-fr.pdf>



→ JEUNES ET ALCOOL : GÉNÉRATION JOUISSANCE MARTIN DE DUVE, JEAN-PIERRE JACQUES Editeur : De Boeck - 200 pages

Comment éduquer à une consommation d'alcool responsable et moins risquée ? Prises de risques, comas éthyliques à l'adolescence, cuites à répétition : les occasions d'inquiétude ne manquent pas pour les parents d'adolescents et les éducateurs. Cet ouvrage fait le pari de tenir un propos accessible sur les abus d'alcool et les autres ivresses à l'adolescence, sans tomber dans le cliché ni le discours convenu. Il aborde les conduites d'ivresses des ados depuis leurs déterminants psychologiques ou familiaux jusqu'à leur intrication avec notre contexte de civilisation, qui promet la jouissance au travers de la consommation. Il décrit sans faux-semblant les usages d'alcoolisation et les excès dont les ados sont familiers, sans sombrer dans un catastrophisme systématique et déprimant, sans juger ni condamner, mais en s'efforçant de comprendre pour mieux intervenir. Les auteurs dénoncent fermement la responsabilité du lobby de l'alcool, décrivent ses pratiques



de publicité sournoise et de pénétration du public jeune par des offres séduisantes ainsi que les moyens dont les pouvoirs publics disposent pour réagir. A partir de leur expérience au contact des jeunes et de leur famille, ils discutent avec la même conviction des perspectives thérapeutiques et des mesures à prendre en termes de prévention, au niveau familial ou collectif : comment parler d'alcool en famille, comment agir ou réagir en tant que parent, éducateur, enseignant ou spécialiste de la santé, comment initier nos ados plutôt que de les laisser en proie aux pousse-à-boire de notre époque qui a divinisé la consommation ?

→ NOUVELLE BROCHURE INPES : "ARRÊTER DE FUMER. POUR COMPRENDRE"

Cette brochure d'information a pour objectif de présenter les grands principes de l'arrêt du tabac : pourquoi arrêter de fumer, comment y parvenir, arrêter de fumer quand on veut un enfant, arrêter sans grossir et sans stress... Elle prend en compte les différentes étapes du processus qui mène à l'arrêt du tabac et donne des conseils concrets. Cette brochure simple et illustrée fait partie de la collection "Pour comprendre", conçue dans une



démarche d'accessibilité de l'information à tous. Elle est aussi disponible en braille.

<http://www.inpes.sante.fr/CFES/Bases/catalogue/pdf/1650.pdf>

→ CONCLUSION

Cette enquête portant sur 133 pharmaciens d'officine a permis d'objectiver un taux de participation élevé reflétant l'intérêt sur le sujet. Les résultats montraient quelques points relatifs à la prise en charge pouvant être améliorés : l'utilisation possible de TSN chez les femmes enceintes ou allaitantes, les patients cardiaques

et les adolescents, la désignation d'un référent tabacologue, la réception du patient dans un lieu confidentiel. Les pharmaciens étaient désireux en très grande majorité de se former en tabacologie. La prise en charge pourrait être améliorée en homogénéisant les formations de taba-

cologie, en augmentant le nombre de pharmaciens formés et en intégrant de nouveaux éléments des référentiels de bonnes pratiques qui semblaient encore mal connus chez les populations particulières ciblées. Grâce à leur proximité, leur savoir et leur relation privilégiée avec les patients, les pharmaciens sont

en première ligne pour dépister et traiter le tabagisme, en synergie avec les médecins. Effectuer un sevrage tabagique avec l'aide de son pharmacien a des avantages : tenter l'expérience précocement, le plus souvent sans prescription médicale, et recourir à un véritable professionnel de santé. ■

→ CANNABIS : DES CHANGEMENTS QU'IL FAUT COMPRENDRE

FRANK ZOBEL – DIRECTEUR ADJOINT, ADDICTION SUISSE – LAUSANNE

L'histoire retiendra sans doute que, après une longue période d'inertie, les politiques vis-à-vis du cannabis ont connu une brusque accélération en novembre 2012 lorsque les citoyens de deux états américains, le Colorado et Washington State, ont voté en faveur de la légalisation du cannabis récréatif et de la régulation de son marché. Ce changement a depuis été confirmé par l'adoption d'une autre loi par le parlement d'un état souverain, l'Uruguay, et l'adoption de nouvelles initiatives populaires en Oregon, en Alaska et dans la capitale des Etats-Unis Washington DC. En novembre 2015, ce sera au tour des citoyens de l'Ohio de voter pour ou contre la légalisation et régulation du cannabis récréatif, et il est possible que près d'une dizaine d'autres états, dont la Californie, votent sur ce sujet en 2016, soit par voie d'initiative, soit par voie parlementaire.

Ce changement n'a pour l'heure pas encore été transposé en Europe mais les évolutions dans les Amériques ont sans doute donné un nouvel élan aux deux modèles que nous connaissons déjà. Le premier est celui de la tolérance de la vente, dans les Coffee Shops, et de la possession de petites quantités de cannabis provenant du marché noir aux Pays-Bas⁽¹⁾. Le second est celui des Cannabis Social Clubs qui se sont développés à travers des zones grises de la législation en Espagne surtout, mais aussi en Belgique et peut-être dans quelques autres pays de manière plus silencieuse. Il s'agit d'associations de consommateurs qui, ensemble, cultivent ou font cultiver du cannabis pour leur propre consommation⁽²⁾.

Ces développements dans les Amériques et en Europe offrent pour la première fois la possibilité de réfléchir aux qualités et défauts de différents modèles de régulation qui pourraient être une alternative à l'interdiction de la production, vente et possession de cannabis que connaissent les autres pays. Le modèle américain, dont le fondement est essentiellement commercial, semble ainsi s'avérer très efficace pour réduire le marché noir et pour offrir une large palette de produits, y compris certains qui peuvent réduire les risques. On notera ainsi que, à la surprise de la majorité des observateurs, une grande partie du chiffre d'affaire (on parle d'un



© Smithore - Fotolia.com

tiers) du commerce du cannabis au Colorado a été réalisé avec des produits comestibles infusés au THC (biscuits, céréales, boissons, etc.). Mais ce type de marchés porte aussi en lui les problèmes et difficultés de régulation que l'on connaît déjà avec l'alcool et le tabac : le développement de groupes d'intérêt ou d'industries pour qui la santé publique ne constitue souvent pas un objectif mais un obstacle et qui, dans les sociétés libérales et dans une économie globale, sont difficiles à contenir.

A l'opposé de ce modèle commercial, le gouvernement Uruguayen met en place un marché fortement régulé qui laisse trois options aux consommateurs : l'auto-culture individuelle, l'auto-culture en association ou l'achat en pharmacie. Dans tous les cas, le consommateur doit s'inscrire auprès de l'Institut de Régulation et du Contrôle du Cannabis (IRCCA) et il ne devrait pas disposer de plus de 40 grammes de cannabis par mois. Sans entrer dans les détails de la régulation et mise en

œuvre de ce modèle, on peut observer que l'Uruguay essaie d'introduire une certaine cohérence dans sa politique en matière de substances psychoactives puisque, en parallèle, il s'engage aussi à réguler plus activement la vente d'alcool et de tabac, ce qui lui vaut d'ailleurs des poursuites légales de la part de Philip Morris.

Le modèle espagnol des Cannabis Social Clubs, qui constitue aussi l'une des trois options en Uruguay, pourrait constituer une alternative séduisante pour certains gouvernements puisqu'il n'entraîne pas de marché commercial, en tout cas lorsqu'il s'agit d'associations à but non lucratif.

Un autre avantage est qu'il permet de réguler les quantités consommées et de les discuter avec les consommateurs.

Le département de la santé de Catalogne, où se situent la majorité des clubs espagnols, a récemment développé un premier ensemble de lignes directrices permettant de réguler ce type d'associations pour éviter qu'elles ne devien-

nent trop commerciales (accès au cannabis après une période d'attente de 15 jours, heures d'ouverture, etc.) et qu'elles puissent contribuer au repérage des personnes qui ont un problème avec leur consommation (formation des professionnels). Ce modèle est actuellement en discussion dans différents pays dont les Pays-Bas et la Suisse (Genève⁽³⁾).

On retiendra à ce stade que les premiers modèles de régulation du marché du cannabis récréatif ont des points communs (interdiction de vente aux mineurs, forte limitation ou interdiction de la publicité, pas de vente d'autres substances, etc.) mais aussi de nombreuses différences (type de produits, enregistrement, etc.). On voit aussi que, selon l'option adoptée, les possibilités de régulation varient tout comme l'impact sur le marché noir et, sans doute, sur la consommation (les données ne sont pas encore disponibles). Ce qui est sûr toutefois c'est que ces expérimentations font ou feront basculer le débat sur le cannabis et que nous avons le privilège aujourd'hui d'observer en réalité ce qui jusqu'ici n'existait qu'en théorie. Se priver de cette opportunité, pour continuer un combat de boxe idéologique sur la dangerosité du cannabis qui n'a finalement que peu évolué depuis près d'un siècle⁽⁴⁾, nous semblerait être une erreur. C'est pourquoi nous avons décidé à Addiction Suisse, en suivant l'exemple d'autres chercheurs nord-américains⁽⁵⁾,

de suivre de près l'évolution de ces modèles et d'informer les professionnels et décideurs intéressés des forces et des limites que leur mise en œuvre fait apparaître [6]. ■

Références

(1) Rolles, S. (2014) Cannabis policy in the Netherlands: Moving forwards and not backwards. Bristol: Transform Drug Policy Foundation. <http://www.tdpf.org.uk/resources/publications/cannabis-policy-netherlands-moving-forwards-not-backwards>

(2) Zobel, F., Marthaler, M., et Broers, B. (2014) Le modèle des Cannabis Social Clubs. *Dépendances* N° 53, pp. 15-17

(3) Groupe de réflexion interpartis du Canton de Genève. (2013). Pour plus de sécurité dans la ville. Le Cannabis Social Club : un modèle efficace de réglementation de l'accès au Cannabis. Genève. http://www.grea.ch/sites/default/files/securite_21.pdf

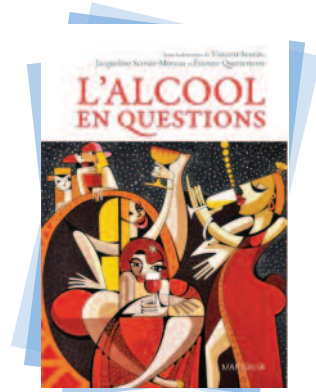
(4) Bewley-Taylor, D., Blickman, T. & Jelsma, M. (2014). The rise and decline of cannabis prohibition: The history of cannabis in the drug control system and options for reform. Amsterdam: Transnational Institute & Swansea: Global Drug Policy Observatory. http://www.swansea.ac.uk/media/TNI-GDPO_Rise-and-Divide_web.pdf

Hall, W. (2014) What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use. *Addiction*: doi:10.1111/add.12703

(5) Kilmer, B. (2014) Policy designs for cannabis legalization: Starting with the eight Ps. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. DOI: 10.3109/00952990.2014.894047

Pardo, B. (2014) Cannabis policy reforms in the Americas: A comparative analysis of Colorado, Washington and Uruguay. *International Journal of Drug Policy*, 25 (2014), 727-735

(6) Zobel, F., Marthaler, M. (2014): *Du Rio de la Plata au Lac Léman: Nouveaux développements concernant la régulation du marché du cannabis* (2^e édition mise à jour du rapport Des Rocky Mountains aux Alpes). Lausanne: Addiction Suisse. http://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Zobel_Marthaler_Du-Rio-de-La-Plata-au-Lac-Leman.pdf



→ L'ALCOOL EN QUESTIONS
VINCENT SEUTIN

224 pages
Editeur : MARDAGA, 2015
L'alcool remonte le moral. Une petite cuite n'a jamais tué personne. Boire un café atténue l'effet de l'alcool. Le binge drinking est un fléau nouveau... De nombreuses idées reçues, certaines fondées, d'autres pas, sont véhiculées à propos de l'alcool et de ses conséquences. L'alcool soulève aussi de multiples questions : l'alcool est-il une drogue ? L'alcool est-il aphrodisiaque ? L'alcoolisme est-il héréditaire ? Combien l'alcool coûte/rapporte-t-il à la société ? Peut-on guérir de l'alcoolisme ?...

Ce livre a pour but de démont[re]r certaines idées reçues sur l'alcool et d'apporter des réponses aux questions que chacun se pose. Les auteurs ne se bornent pas à répondre par vrai ou faux, ils fournissent les explications, appuyées sur l'état des connaissances scientifiques actuelles, qui permettent d'infirmer ou de confirmer ces idées reçues ou de répondre à ces questions. Ils nuancent le propos lorsque la réponse n'est pas de l'ordre du tout ou rien.

Il est indéniable que l'excès d'alcool est nuisible à la santé. Il existe cependant une littérature scientifique démontrant des effets positifs sur la santé de la consommation en quantités modérées de certaines boissons alcoolisées. Ce mélange d'effets positifs et négatifs explique que le public a développé une relation d'amour-haine avec l'alcool. Ainsi, les abstinents complets sont parfois qualifiés de rabat-joie. Les alcooliques chroniques (5 à 10 % des occidentaux, selon les études épidémiologiques !) sont, quant à eux, souvent trop vite jugés. Ce qui est certain c'est que l'alcoolodépendance est source de beaucoup de souffrances pour la personne et son entourage.

Ces 41 réponses à des questions sur l'alcool visent à donner des balises au lecteur, littérature scientifique à l'appui.

→ LES EFFETS DE LA CONSOMMATION DE CANNABIS PENDANT L'ADOLESCENCE

GEORGE TONY,
VACCARINO FRANCO
Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT), 2015, 103 p.

Le cannabis est la drogue illicite la plus couramment consommée par les jeunes canadiens, à une phase de la vie où leur cerveau connaît un développement rapide et intensif. De tels changements sont des facteurs de réussite ultérieure, mais une consommation précoce et régulière peut avoir des effets néfastes et mener à de futurs troubles touchant la santé mentale, la fonction cérébrale et la dépendance. Les effets de la consommation de cannabis pendant l'adolescence permettront de mieux comprendre les effets d'un usage précoce et régulier de cannabis chez les adolescents.



Aussi, le rapport fournit aux enseignants, fournisseurs de soins de santé et décideurs des données probantes qui les aideront à créer et à appliquer des programmes de prévention, d'intervention et de traitement plus efficaces pour les jeunes. <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Effects-of-Cannabis-Use-during-Adolescence-Report-2015-fr.pdf>

→ JEUNES ET TOXICOMANIE
BERTRAND KARINE, TREMBLAY JOËL, FLORES ARANDA JORGE (et al.)

Drogues, santé et société, n° 2, 2014-12

Ce numéro spécial de *Drogues, santé et société* porte sur la toxicomanie chez les jeunes ainsi que sur les problèmes concomitants et les pratiques à risque qui y sont associées. Les quatre premiers articles de ce numéro spécial permettent de faire le point sur certaines facettes complexes de la toxicomanie chez les jeunes. Pour poursuivre cette réflexion, deux autres articles enrichissent la réflexion critique autour des enjeux liés au déve-



veloppement et à l'évaluation d'interventions auprès des jeunes en tenant compte de cette complexité. <http://drogues-sante-societe.ca/category/volume-13/no-2-decembre-2014-jeunes-et-toxicomanie/>

→ LE COÛT SOCIAL DES DROGUES EN FRANCE.

Note 2015-04
KOPP PIERRE
Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), 2015-09, 10 p.

Le coût social des drogues en France mesure le coût monétaire des conséquences de la consommation des drogues légales (alcool et tabac) et illégales et du trafic de ces dernières. Le coût social est composé du coût externe (valeur des vies humaines perdues, perte de la qualité de vie, pertes de production) et du coût pour les finances publiques (dépenses de prévention, répression et soins, économie de retraites non versées, et recettes des taxes prélevées sur l'alcool et le tabac). Les paramètres de



calculs suivent les recommandations du Rapport Quinet (2013) et les données sanitaires ont été collectées dans la littérature scientifique. <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxpkv9.pdf>



→ SITE OFDT

Nouvelle rubrique aide aux acteurs (prévention, repérage précoce, prise en charge, réduction des risques)

L'OFDT conçoit l'« Aide aux acteurs » au-delà de sa mission générale de diffusion des données épidémiologiques, sociologiques, économiques, observées sur le phénomène des substances psychoactives ou autres comportements addictifs. Grâce à la recherche et aux enquêtes menées en France ou à l'international, un certain nombre de résultats scientifiquement validés sont aujourd'hui disponibles pour éclairer utilement les pratiques des agents, des décideurs et des professionnels qui se trouvent engagés face aux usages de substances psychoactives ou aux conduites addictives. Ce sont ces données et enseignements scientifiquement fondés (*evidence-based*) que cette rubrique « Aide

aux acteurs », encore en développement, a vocation à présenter selon différents champs d'action. Les sources disponibles sont variées et, au demeurant, davantage axées sur la réduction de la demande de drogues (prévention, prise en charge socio-sanitaire...) que celui de l'application de la loi. Ce déséquilibre se traduit ici par la présentation de guides, outils ou recommandations qui sont liés au champ de la santé. Parmi ces sources, figurent plusieurs initiatives destinées à combler l'écart entre connaissance scientifique et pratique, parfois réalisées dans le cadre de coopérations internationales.

<http://www.ofdt.fr/aide-aux-acteurs>

→ VIOLENCES, SUBIES OU PRODUITES, ET USAGE DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES CHEZ LES FEMMES EN EUROPE ET DANS LA RÉGION MÉDITERRANÉENNE.

Revue de littérature et élaboration de pistes de recherches.

Groupe de coopération en matière de lutte contre l'abus et le trafic illicite de stupéfiants, **BENOIT THÉRÈSE, DAMBELE SAYON, JAUFFRET-ROUSTIDE MARIE** Conseil de l'Europe, 2015-07, 124 p.

Les traumatismes et les violences subies par les femmes durant l'enfance ou à l'âge adulte ponctuent les trajectoires de vie des femmes usagères de drogues. Les professionnels de la prise en charge de la dépendance et de la réduction des risques sont confrontés de manière minoritaire à ces femmes, les files actives des dispositifs spécialisés étant majoritairement constituées d'hommes. Les parcours chaotiques et les traumatismes et violences subies par les femmes rendent leur prise en charge parfois plus complexe...

www.coe.int/T/DG3/Pompidou/Source/Documents/2015_1%20Violences%20et%20usage%20chez%20les%20femmes_Bilingue.pdf



→ LES ADOLESCENTS SUR INTERNET : EXPÉRIENCES RELATIONNELLES ET ESPACE D'INITIATION

AMEY PATRICK, SALERNO SÉBASTIEN Revue française des sciences de l'information et de la communication

Cet article traite des usages d'internet et du Web 2.0 par les adolescents, en interrogeant les pratiques qu'ont les adolescents des réseaux sociaux notamment. Les auteurs prennent appui sur les résultats de l'étude JAMES (N = 1169), menée en Suisse en 2012, pour montrer que les usages, notamment en termes d'accès à l'information sont à mettre en relation avec les diverses étapes de la vie adolescente. Observant le rôle clé joué par les réseaux sociaux comme technologie relationnelle, les auteurs montrent aussi que les pratiques offensantes demeurent une des conséquences indésirables de l'immersion des adolescents dans l'univers des réseaux sociaux.

<http://rfsic.revues.org/1283>



→ DEUXIÈME JOURNÉE NATIONALE DES HÔPITAUX ET STRUCTURES DE SANTÉ PROMOTEURS DE SANTÉ (HSPS) :

« PROMOTION DE LA SANTÉ : LES LIENS ENTRE STRUCTURES DE SANTÉ ET TERRITOIRE »

JEUDI 26 NOVEMBRE 2015, PARIS
Centre de conférences Etoile Saint-Honoré
21-25, rue de Balzac – 75008 Paris
Coordonnateur du Réseau français des hôpitaux et structures de santé promoteurs de santé, l'Ins-

titut national de prévention et d'éducation pour la santé organise cette deuxième Journée dont l'objectif est d'apporter un éclairage sur les dynamiques régionales et locales autour des hôpitaux et structures de santé promoteurs de santé.

La matinée sera consacrée à la présentation, en plénière, des différentes coopérations intersectorielles. La parole sera donnée aux professionnels de terrain des hôpitaux et structures de santé et à leurs partenaires sur le territoire : agences régionales de santé, villes, communautés d'agglomération...

L'après-midi, deux ateliers permettront aux participants de réfléchir et d'échanger sur la place d'une structure promotrice de santé dans la dynamique territoriale de promotion de la santé et dans la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

<http://www.inpes.sante.fr/professionnels-sante/HSPS/formulaire.asp>



→ 9^e CONGRÈS NATIONAL DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE TABACOLOGIE

5 ET 6 NOVEMBRE 2015, TOULOUSE
Centre de congrès Pierre Baudis
<http://www.sft2015.com>



→ CONFÉRENCE FIDES/RESPADD SUR LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS LIÉS AUX PRATIQUES ADDICTIVES

« ADDICTION ET JEUNES PROFESSIONNELS : OÙ EN SOMMES-NOUS ? »

1^{er} DÉCEMBRE 2015, PARIS
Amphithéâtre de l'HEGP, de 9h à 16h30.
Plus d'information : www.respadd.org

La Lettre du Respadd

Bulletin trimestriel du Respadd
Octobre 2015 - N° 24
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 : Nicolas Bonnet, Anne-Cécile Cornibert
Secrétariat : Maria Baraud
Ont collaboré à ce numéro : Sophie Ackermann, Mathilde Aubry, Nicolas Bonnet, Anne Borgne, Anne-Cécile Cornibert, Anne Dansou, Bertrand Dautzenberg, Virginie Kaniut, Audrey Leloup, Anne Le Louarn, Charlotte Pousséo, Frank Zobel.

© Textes et visuels : Respadd 2015
Bernard Artal Graphisme
Imprimerie Peau
Tirage : 4 000 exemplaires