



### \_ SOMMAIRE

#### → ADDICTOLOGIE

• L'avenir du *Dried Blood Spot* – DBS –, une solution dans les maladies infectieuses et chroniques.

Avantages et inconvénients du dépistage sur buvards des maladies infectieuses

• L'exercice libéral du métier d'infirmier... et l'addictologie

• Actualité de la réglementation et Nouveaux Produits de Synthèse – NPS – : deux nouveautés sur le site d'ASUD

#### → PROMOTION DE LA SANTÉ

• Un besoin de prévention : focus sur la *REITOX Academy* ou comment porter à l'échelle nationale un programme de prévention universelle

#### → LIRE UTILE

#### → AGENDA



## Meilleurs Vœux

Dans le domaine de la santé, l'interaction du soignant avec le patient amène son lot de défis. Il est en effet nécessaire de prendre en compte les émotions pour que la communication demeure productive. De plus, le patient a besoin de bien comprendre ce qui lui arrive afin de participer pleinement au processus de rétablissement, voire de guérison.

Les patients ont des attentes élevées en matière de guérison et de rétablissement. Pour qu'ils obtiennent une réponse, leur collaboration est nécessaire, ainsi que celle des différents intervenants. Là encore, une communication productive favorise l'efficacité de l'orientation interdisciplinaire des soins. La communication comporte donc des défis concernant tant la relation entre le professionnel de la santé et le patient que la collaboration entre les différents professionnels de santé.

Dans certaines situations, parfois complexes, il est important de s'interroger sur ce qu'on pourrait faire différemment.

À titre d'exemples :

- consacrer systématiquement quelques minutes à la fin de l'entretien avec un patient pour demander à ce dernier de s'exprimer sur sa compréhension des échanges ;

- consacrer systématiquement quelques minutes à la fin d'une rencontre interdisciplinaire à ce que chaque participant puisse s'exprimer, à tour de rôle, sur ce qu'il a compris. Ces résumés donnant souvent lieu à des discussions supplémentaires visant à apporter de nouvelles précisions sur une situation qui quelques minutes auparavant semblait claire.

La communication professionnelle en santé, ou la communication et les professionnels de santé, est un véritable enjeu détermi-

nant dans toutes nos actions de promotion de la santé et l'accompagnement des usagers, des professionnels et du grand public.

Il est clairement reconnu que dans le domaine de la santé une approche centrée sur le patient et favorisant son autonomie et sa valorisation requiert la maîtrise d'habiletés communicationnelles. Cette maîtrise est nécessaire pour que la relation patient-professionnel de santé puisse jouer son rôle : favoriser le retour à la santé du patient. Dans cette approche centrée sur le patient, ses besoins, ses interrogations, ses attentes sont projetées au centre du processus de soins.

Vous souhaitant une très belle année 2019,

Bonne lecture,

Anne Borgne,  
présidente

## → L'AVENIR DU *DRIED BLOOD SPOT* - DBS -, UNE SOLUTION DANS LES MALADIES INFECTIEUSES ET CHRONIQUES - AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS DU DÉPISTAGE SUR BUVARDS DES MALADIES INFECTIEUSES

FADI MEROUEH – HÉPATOLOGUE / MONTPELLIER

Beaucoup de personnes infectées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le virus de l'hépatite C (VHC) et le virus de l'hépatite B (VHB) ignorent encore leur statut. Dans un souci de santé globale et dans une optique de contrôle voire d'éradication de ces infections chroniques, des alternatives au dépistage sérologique conventionnel sur prélèvement sanguin veineux sont développées pour proposer le dépistage, dans un cadre médicalisé ou non médicalisé, à certaines personnes que les structures habituelles de dépistage n'arrivent pas actuellement à toucher. Pour certains en effet, le seul fait d'aller consulter est loin d'être une démarche acquise, ce qui rend d'autant plus difficile leur accès au traitement.

**Les TRODs (tests rapides d'orientation diagnostique) font partie de ces stratégies alternatives de dépistage, bien qu'ils ne puissent se substituer au dépistage conventionnel.**

Ce sont des dispositifs permettant le dépistage sur sang capillaire d'un type de virus HIV ou HCV utilisables de façon unitaire et permettant de donner un résultat rapide.

Un dépistage positif peut constituer une première entrée dans le parcours de soins. Il doit être confirmé par un prélèvement sanguin veineux sur lequel seront pratiquées des sérologies conventionnelles et des charges virales. L'obtention immédiate du résultat nécessite des intervenants formés à l'annonce, ce qui peut être un frein à leur utilisation dans des petites structures.

**Le prélèvement sanguin sur papier buvard (ou DBS pour *Dried Blood Spots*) constitue une seconde alternative au dépistage sur prélèvement veineux.**

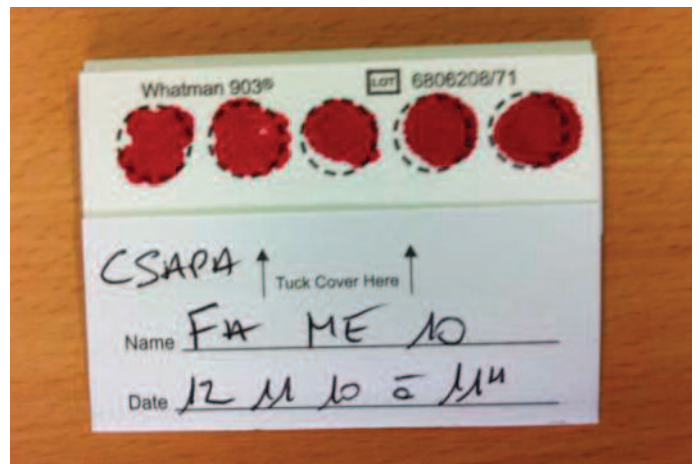
Ce dispositif de prélèvement présente de nombreux avantages qui expliquent l'intérêt grandissant pour son utilisation généralisée en Europe dans un but de santé global, dans des programmes de surveillance et pour le dépistage de populations difficilement accessibles.

Le prélèvement de sang capillaire sur DBS est facile à réaliser et indolore. Beaucoup moins invasif que la ponction veineuse, il permet de prélever des

patients neuse est tangible (nouveaux-nés, utilisateurs de drogues par voie intraveineuse - UDVI -, seniors), voire d'épargner le capital veineux (seniors par exemple).

Le prélèvement veineux est un frein réel au dépistage chez les UDVI dès que l'altération du réseau veineux est manifeste et c'est cette population-là qui représente le plus fort taux de prévalence du VHC (30 %) (*Lucidarme D Epidemiol infect 2004*). L'utilisation du DBS permet également de minimiser le volume de sang prélevé sur les patients (250 µL vs 5 mL).

Autre cause de non dépistage dans cette population, la fréquentation des laboratoires d'analyse biologiques et médicales - LABM - pour des raisons d'attente, voire de ressenti de discrimination etc. Ce prélèvement peut être réalisé par le



patient lui-même à domicile, évitant de se rendre dans des structures spécialisées comme les LABM. Et il peut être utilisé également « hors les murs » dans des structures prenant en charge les addictions ou la grande précarité.

*Données recueillies en 2012/2013 auprès de 435 sujets de CSAPA et de CAARUD, région de Montpellier (Arc-en-ciel, Réduction des risques - La Boutik Montpellier, Episode Béziers)*

### Vous avez refusé le prélèvement par prise de sang, accepteriez-vous un prélèvement sur buvard ?

	CSAPA	CAARUD	CDAG	Total
n	304	67	34	435
OUI	301	45	34	<b>380 (87 %)</b>
NON	33	22	0	55

### Patients étant venus chercher le résultat de ces tests :

	CSAPA	CAARUD	CDAG	Total
n	301	45	34	480
OUI	222	25	30	<b>277 (72 %)</b>
NON	79	20	4	103

Le prélèvement de sang capillaire sur DBS permet une réduction des coûts en raison principalement de la diminution du besoin de personnel formé au prélèvement et de la facilité de transport et de stockage.

Le séchage du sang entraîne l'inactivation de la plupart des virus par perte de l'intégrité de la capsid virale. De plus, l'utilisation de sachets plastiques individuels, et l'absence de liquide pouvant se répandre, éliminent tout risque de contamination pendant le transport qui peut être effectué par La Poste.

La stabilité des analytes dans différentes conditions de température et de durée a été étudiée. Ainsi, les acides nucléiques restent détectables pendant de longues périodes lorsque le DBS est correctement séché et stocké à l'abri de l'humidité dans un sachet contenant un dessiccant et conservé à -20 °C ou à température plus basse (-33 °C). La stabilité à température ambiante pour la sérologie de l'hépatite C a été évaluée à 12 jours au minimum.

Le résultat étant différé, le personnel proposant le dépis-

tage n'a pas besoin d'agrément ou de formation spécifique à l'annonce.

Le prélèvement de sang capillaire sur DBS permet, comme le prélèvement veineux, de détecter plusieurs marqueurs sur le même prélèvement.

Le buvard est acheminé par La Poste vers un laboratoire. Après élution du sang séché, des analyses sérologiques conventionnelles (HIV, VHB, VHC) et syphilis sont réalisées et en cas de positivité, des tests moléculaires pour la recherche, par exemple, de l'ADN du VHB ou des ARN du VIH ou du VHC peuvent être réalisés à partir du même prélèvement. Cette analyse est accréditable au sens de la norme ISO 15189.

Le délai de 7 jours pour la réception après envoi postal est optimal.

Les performances des tests DBS par rapport aux sérums sur EIA classique sont très comparables après adaptation du seuil de détection (sensibilité 100 %, spécificité 99,6 %), le seuil de détection qualitative des DBS en biologie moléculaire est de 500 UI/ml (**sensibilité recommandée par EASL 2018 et WHO/FIND 2015**).

En regard de ces avantages, certains inconvénients doivent être notés. Tout d'abord, à la différence du TROD, **le prélèvement sur DBS ne permet pas un résultat immédiat**. Même si un délai est considéré par les praticiens comme une réflexion nécessaire pour l'acceptation par les sujets UDI de la nécessité du traitement. Toutefois, ce point concourt à son acceptabilité par des personnels non formés ou réticents à l'annonce, **de plus le taux de récupération des résultats par les patients est maintenant supérieur à 90 %**.

Par ailleurs, **un séchage d'une heure avant la mise en sachet est requis**, ce qui nécessite une organisation en cas de dépistage « de masse ».

Et enfin, les performances analytiques peuvent être impactées. En effet, le faible volume sanguin résultant du prélèvement sur DBS et la dilution des analytes lors de l'élution du sang total induit une sensibilité théoriquement plus faible que celle des analyses réalisées sur prélèvement veineux. Les charges virales sont ainsi inférieures de 1 à 2 logs comparées au prélèvement veineux. **Une validation rigoureuse des**

**performances diagnostiques par le laboratoire est indispensable (mise au point, accréditation ISO 15189, organisation pré-analytique).**

Ce qui fait que le dépistage généralisé doit utiliser tous les outils existants (Ordonnance et LABM, TROD en milieu associatif, TROD ou DBS en CSAPA CAARUD voire UCSA et CEG-GID) et surtout n'en négliger aucun.

## → EN CONCLUSION

Le but du dépistage se doit d'être in fine le traitement des infections dépistées.

Les tests DBS sérologiques sont adaptés à un dépistage en « précarité veineuse » des principales maladies infectieuses de santé publique (HIV, VHC, VHB, syphilis).

La sensibilité est de 100 % et la spécificité > 99 % (ce qui est le cas avec les tests sanguins sérologiques usuels).

La détection qualitative de l'ARN du VHC, l'ARN du HIV et l'ARN du VHB sur le même prélèvement est importante pour orienter rapidement les patients vers le traitement et ainsi contribuer à la baisse de l'incidence des VHC VHB en France. ■

## → LES USAGES DE DROGUES COMME TRAITEMENT DE SOI

Ouvrage collectif sous la direction de LAURE WESTPHAL  
208 pages

Editeur : Editions Langage

Les usages de la drogue ne renvoient pas simplement à des variétés de "toxicomanie", c'est-à-dire aux diverses formes d'une compulsion à s'intoxiquer. La clinique nous enseigne qu'ils permettent également à ses usagers tantôt de se "maintenir à distance de la misère", tantôt de bricoler de nouvelles formules du vivre-ensemble, tantôt d'essayer d'élaborer des solutions alternatives à des désordres pathologiques. C'est en ce sens que nous l'aborderons : non pas sous le seul angle pathologique, en tant que désordre des passions, mais aussi et surtout comme modalité du "traitement de soi". Les cliniciens exerçant dans les dispositifs de prise en charge



destinés aux "usagers" de drogue ne sont d'ailleurs pas sans savoir que si le sevrage est demandé, il ne l'est pas toujours dans son intégralité. Les patients sont en effet les premiers à nous demander de ne pas recourir à des normes rigides ou à des prescriptions de modes d'usage ou d'abstinence.

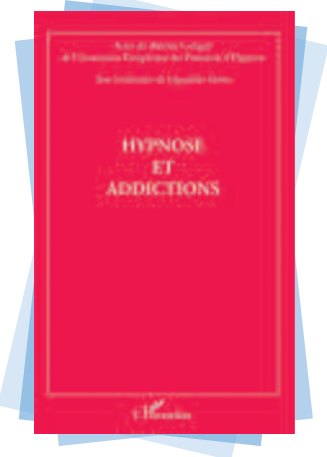
## → HYPNOSE ET ADDICTIONS

VARMA DJAYABALA

Broché : 110 pages

Editeur : Editions L'Harmattan

Une approche pluridisciplinaire en hypnothérapie se révèle nécessaire pour une prise en charge globale de la personne souffrant d'addiction. Elle permet notamment de traiter les causes de la dépendance qui sont souvent des traumatismes divers, y compris des troubles de l'attachement. Cet ouvrage présente le traitement hypnotique de l'addiction au tabac, à l'alcool, à la drogue et à la nourriture. Il traite également de la dépendance au travail et aux jeux vidéo.



## — LIRE UTILE



# → L'EXERCICE LIBÉRAL DU MÉTIER D'INFIRMIER... ET L'ADDICTOLOGIE

THOMAS CHIHAOUI – INFIRMIER SPÉCIALISÉ EN ADDICTOLOGIE / PARIS

## L'EXERCICE EN LIBÉRAL : → CADRE LÉGISLATIF ET MODALITÉS D'EXERCICE

L'exercice en libéral traduit des modalités d'exercice spécifiques. Nous intervenons au domicile des patients sur prescription médicale. Le patient s'attend donc à ce que l'infirmier vienne pour un soin particulier qui est celui signifié par le médecin prescripteur.

Les soins prescrits obéissent à une nomenclature précise, la NGAP – Nomenclature Générale des Actes Professionnels, établie par la CNAM, qui existe depuis 1972, et dont les derniers textes parus au JO datent de 2005. Cette liste établit les actes pris en charge par l'assurance maladie.

[https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/455831/document/ngap\\_27.09.18.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/455831/document/ngap_27.09.18.pdf)

Il s'agit donc de soins justifiant d'une technicité plus ou moins grande. À ce jour, les soins relationnels tels qu'ils peuvent exister dans les entretiens infirmiers n'apparaissent pas dans la nomenclature.

Malgré tout, de nouvelles modalités d'intervention dans les soins de premier recours sont possibles dans les lieux d'exercice pluriprofessionnels, tels que les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP). Les NMR (nouveaux modes de rémunération, validés et mis en place par les ARS) favorisent la collaboration interdisciplinaire et permettent notamment de financer des activités d'ETP telles qu'elles peuvent être réalisées au sein des dispositifs Asalée (Action de santé libérale en équipe). Dans ce cadre, des actions de prévention en addictologie ou encore l'accompagnement à l'arrêt du tabac peuvent être proposés.

**C'est l'ensemble de ces dispositions qui encadre la pratique des quelques 110 000 infirmiers libéraux\* exerçant en France.**

\* Source : Syndicat National des Professionnels Infirmiers

## → USAGE DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES ET SOINS À DOMICILE

### A) SAVOIR REPÉRER

L'usage de substances psychoactives est un fait social. Que ce soit concernant les substances licites ou illicites, la file active d'un cabinet IDEL semble représentative des fréquences de consommations qui ont pu être évaluées par l'OFDT.

Du tabac, à la MDMA en passant par l'alcool et la cocaïne, c'est l'ensemble des usages qui peut se rencontrer en soins à domicile. L'un des premiers enjeux, il me semble, est de ne pas craindre d'aborder la question avec les patients que nous

question des pratiques addictives, il me semble important que la formation initiale soit en mesure d'apporter des compétences minimales suffisantes qui permettent de savoir repérer les usages les plus problématiques et de faire preuve d'un certain savoir être. La formation continue (au travers du DPC notamment – développement professionnel continu) permet aux IDEL de se former aux problématiques addictives. Les modalités d'intervention basées sur une approche motivationnelle ont tout leur intérêt dans la pratique libérale pour permettre aux soignants d'aborder les problématiques addictives avec leurs patients.



© Romain Khlichyshyn - 123RF

rencontrons. Par exemple, il nous est arrivé d'aborder la question de l'usage de MDMA et d'alcool avec des patients qui venaient pour des antibiothérapies intramusculaires suite à des IST qu'ils attribuaient en partie à une prise associée d'alcool et de MDMA ayant entraîné l'oubli du préservatif.

Savoir intervenir pose avant tout la question de la formation addictologique de l'IDEL, et plus globalement peut-être de l'infirmier en soins généraux. Dans la formation initiale qui dure 3 ans, le volume n'excède guère 20 h (dans le meilleur des cas) aujourd'hui. Et sans vouloir faire de tous les infirmiers des spécialistes de la

L'enjeu de la formation dans la pratique soignante à domicile est donc central.

Pour les professionnels de premier recours, s'il s'agit d'être en capacité de repérer les usages et leurs manifestations, c'est avant tout pour pouvoir orienter.

### B) SAVOIR ORIENTER

L'infirmier libéral joue un rôle d'orientation au côté du MG dans la prise en charge de la personne. Orienter demande une connaissance des dispositifs existants, et de leurs spécificités structurelles. Cette connaissance doit à la fois être globale, mais aussi singulière, dans la spécificité des terri-

toires. D'où l'intérêt des rencontres inter-professionnelles entre soignants de premier recours et professionnels de l'addictologie, et des réseaux ville-hôpital en addictologie lorsqu'ils existent. L'organisation de rencontres ville-hôpital entre professionnels en ce qui concerne les thématiques addictologiques garantissent une possibilité d'échange sur des situations cliniques complexes, et participent à la formation continue, même de manière informelle. Une initiative parmi d'autres a été mise en place par l'équipe addictologique de Fernand Vidal sous l'impulsion des docteurs Hispard et Questel avec des rencontres semestrielles qui ont été organisées entre professionnels de santé de premier recours (MG et IDE) et professionnels de l'addictologie, et qui rendent l'orientation vers les structures addictologiques plus efficiente en favorisant le travail inter-disciplinaire.

### → CAS CLINIQUE

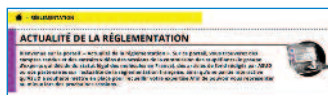
Nous prenons en soins M., une jeune femme de 25 ans, pour une alimentation entérale mise en place après une chirurgie digestive, conséquence d'une tentative de suicide aux produits caustiques. Elle peut malgré tout s'alimenter en partie *per os*. Elle vit dans un CHU pour femmes. M. est également suivie au CMP du secteur car elle présente des TCA à type d'hyperphagies boulimiques. Ceci entraîne par ailleurs des fausses routes qui menacent sa santé par des pneumopathies d'inhalation graves. Elle sera hospitalisée en réanimation à plusieurs reprises suite à ça. Au décours d'une hospitalisation, le médecin introduit de l'Efferalgan codéiné à visée antalgique. À sa sortie d'hospitalisation, nous le lui administrons dans le cadre de sa prescription.

Deux mois plus tard, alors qu'elle a fait renouveler l'ordonnance d'Efferalgan codéiné à deux reprises auprès de son

## → ACTUALITÉ DE LA RÉGLEMENTATION ET NOUVEAUX PRODUITS DE SYNTHÈSE – NPS – : DEUX NOUVEAUTÉS SUR LE SITE D'ASUD

VINCENT BENSO – ASUD

Issues d'un projet soutenu par l'ANSM, deux nouvelles plateformes ont été lancées sur le site d'ASUD. Ou plus précisément une plateforme et un portail...



Ce dernier, baptisé « Actualités de la réglementation » ([www.asud.org/reglementation](http://www.asud.org/reglementation)), vise à favoriser les échanges entre les utilisateurs de produits psychoactifs et la Commission nationale des stupéfiants, le groupe d'experts qui examine les dernières molécules repérées en vue de proposer ou non leur classement stupéfiant – au sein duquel ASUD représente les usagers. On peut ainsi y trouver une partie sondages et questionnaires qui vise à recueillir l'expertise des usagers afin de nourrir les débats de la commission ainsi que des articles de fond sur la réglementation française en matière de stupéfiants, des comptes rendus et des extraits vidéos des sessions de la commission.



Quant à la plateforme NPS ([www.asud.org/NPS](http://www.asud.org/NPS)), comme son nom l'indique, elle est consacrée aux RC, designers drugs et autres NPS, ces « nouvelles drogues » disponibles sur Internet dont les statuts juridiques sont souvent méconnus des usagers. En plus d'informations précises sur les principaux NPS classés par familles d'effets et d'une partie « RDR » qui délivre de nombreuses informations sur les mélanges, les modes de consommation, les surdoses et les risques spécifiques des NPS,

la plateforme comprend donc une partie « Vos droits » qui détaille les sanctions auxquelles s'exposent consommateurs et vendeurs de ces produits.

Un utilisateur de NPS pourra notamment y trouver comment rechercher le statut légal d'un composé précis (ce qui est loin d'être aussi simple qu'il n'y paraît !).

Une autre partie traite spécifiquement du chemsex (pratique de consommation de produits en contexte sexuel et plus particulièrement de cathinones lors de rapports entre hommes) tandis que la dernière (« besoin d'aide ») est consacrée à l'orientation des utilisateurs de NPS en difficulté. Tout ceci fait de cette plateforme l'une des ressources francophones les plus complètes sur le sujet. À recommander chaudement à tout utilisateur de NPS ainsi qu'aux personnes qui s'y intéressent ! ■



→ PRÉVENTION DES ADDICTIONS : REGARDS PLURIELS REVUE ÉDUCATION, SANTÉ, SOCIÉTÉS, VOL. 5, N° 1.

FRANK PIZON

Broché : 190 pages

Editeur : Editions des archives contemporaines

« Consacrer un numéro de la revue *Éducation, Santé, Sociétés* à la prévention des addictions relève d'un défi par rapport à la densité de la thématique d'une part, et par rapport à la diversité des regards pouvant être mobilisés d'autre part. Rien n'est définitif lorsqu'il s'agit d'aborder les addictions ; comme rien n'est définitivement acquis non plus en prévention.

L'association de ces deux termes nous invite donc à l'humilité, à la prudence mais surtout au questionnement par rapport à une thématique de santé en constante évolution. Ce numéro n'a donc pas la prétention de faire le tour de la question. Il est là pour mettre en mouvement notre réflexion, ... »

médecin traitant en 5 jours, elle nous informe qu'elle n'a plus de traitement. Avec les travailleurs sociaux du centre d'hébergement d'urgence, nous abordons avec M. la question de sa consommation de codéine. Son usage, qu'elle ne situe plus du tout du côté d'une fonction antalgique, nous semble évoluer vers une dépendance physique. Elle ne se sent pas très bien en l'absence de codéine et on constate à la même époque l'apparition de symptômes de sevrage le matin. Le week-end qui suit, les symptômes sont plus importants et nous sollicitons les UMP afin qu'une prescription en urgence et une orientation médicale puissent être envisagées.

Avec l'accord de M., nous contactons sa psychiatre au CMP pour envisager une orientation en CSAPA. À la demande du médecin, nous contactons 2 CSAPA, mais qui ne peuvent accueillir M. Nous lui prenons alors un rendez-vous en consultation addicto hospitalière une semaine plus tard. Dans le même temps, sa psychiatre décide d'une hospitalisation en intra sur le secteur pour effectuer un relais par buprénorphine, dans l'attente du rendez-vous en addictologie. La consultation est organisée au cours de l'hospitalisation. Elle s'y rend et une hospitalisation dans le service d'addictologie lui est proposée la semaine suivante. Mais au sortir du

rendez-vous, avant de retourner dans le service où elle est hospitalisée, elle va acheter de la codéine dans la rue. Lorsqu'elle rentre, l'équipe lui confisque ce qu'elle a acheté, arrête la buprénorphine et décide d'une sortie disciplinaire – M. étant en soins libres. Le service de psychiatrie nous demande de reprendre nos passages dès le lendemain. M. rentre donc au CHU dans la soirée sans traitement. Le lendemain matin, à notre passage, M. fait une crise convulsive suite à un syndrome de sevrage brutal. Une synthèse est organisée en urgence le jour même, avec l'équipe du CMP, l'EMPP, l'équipe du CHU et nous-mêmes. Il sera décidé par sa psychiatre d'une

hospitalisation sans consentement sur demande d'un tiers pour qu'elle soit prise en charge médicalement, et orientée en service d'addictologie pour la réalisation d'un sevrage quinze jours plus tard.

Ce cas clinique, loin de révéler une prise en charge idéale, montre malgré tout l'importance d'un savoir être et d'un savoir faire en addictologie et souligne l'importance du réseau de soins et du travail interdisciplinaire.

Pour terminer, il me semble aussi important que l'infirmier libéral puisse piocher dans ses outils des notions de réduction des risques, dont l'enseignement n'est, il me semble, pas intégré au référentiel de formation initiale IDE à ce jour. ■

## → UN BESOIN DE PRÉVENTION : FOCUS SUR LA REITOX ACADEMY OU COMMENT PORTER À L'ÉCHELLE NATIONALE UN PROGRAMME DE PRÉVENTION UNIVERSELLE

ANNE-CÉCILE CORNIBERT – RESPADD

Les 28 et 29 novembre derniers, le RESPADD était à Prague pour un séminaire organisé par l'EMCDDA et l'UPC-Adapt Group en faveur de la **professionnalisation de la prévention à l'échelle européenne**.

### → LE SÉMINAIRE

Ces deux jours d'ateliers et de réflexion collective portaient sur l'adaptation en Europe de l'*Universal Prevention Curriculum* (UPC), un programme de formation à la prévention universelle. Lancé en 2016 pour proposer l'adaptation de l'UPC au contexte européen, UPC-Adapt a été décliné dans 9 états membres de l'Union européenne : la Belgique, la République tchèque, l'Allemagne, l'Estonie, l'Espagne, la Croatie, l'Italie, la Pologne et la Slovaquie.

L'enjeu de ces deux journées : donner aux représentants des pays ayant porté l'expérimentation pilote et aux pays candidats un aperçu des **premiers résultats** de cette action d'implémentation, sensibiliser les participants au potentiel de ce programme et à leur rôle d'ambassadeurs dans leur pays, et susciter une réflexion commune sur les **conditions de dissémination** du programme.

### → LE PROGRAMME

#### QUEL CONTENU ?

Le contenu du programme suit un parcours structuré en plusieurs chapitres : une première partie théorique sur l'**épidémiologie** des usages de substances psychoactives en fonction des populations, le concept de **science de la prévention** et les programmes basés sur des preuves, le **suivi** et l'**évaluation** des programmes. Une deuxième partie porte quant à elle sur les « **contextes de prévention** », dont la **prévention auprès des familles**, la **prévention en milieu scolaire**, la **prévention au sein des environnements de travail**, la **prévention au sein des communautés**, la **prévention environnementale** et la **prévention à travers les médias**.

Parmi les éléments saillants de ce programme de formation issu d'un consensus d'experts : une définition concertée de **ce qu'est la prévention**, un état des lieux des **pratiques de prévention efficaces** et iatrogènes, des **données épidémiologiques actualisées montrant l'évolu-**

**tion des prévalences**, une injonction à observer le déroulé original et à s'assurer de la qualité des modules et de la transmission des connaissances, à travers le suivi et l'évaluation.

#### QUEL FORMAT ?

UPC-Adapt a décliné le programme original UPC en modules interactifs plus courts et plus intenses, qu'il est possible de développer sous trois formats, pour une durée allant jusqu'à **5 jours**. Il peut s'agir d'une formation en ligne (e-learning), d'une formation destinée aux décideurs locaux, leaders d'opinion et porteurs des politiques publiques, les « **DOP** » (*decision makers, opinion leaders, policymakers*), ou d'un parcours de formation intégré au cursus académique pour ceux qui deviendront les DOP de demain.

### → LE CONTEXTE

La nécessité de concentrer ses efforts, tant humains que financiers, sur la prévention et sur des programmes fondés sur des preuves, ne devrait

plus faire question. Sans invalider les savoirs expérientiels à partir desquels ces programmes ont été formalisés et modélisés, pour beaucoup d'entre eux, il importe de se fier aux données scientifiques, de **concevoir la prévention comme une science** et de **doter les acteurs du terrain d'outils validés** pour mener des **programmes de prévention éthiques, efficaces et coûts-efficaces**. Ce sont là les grands principes de l'EUPC – Adapt.

Ce parcours de formation entend ainsi participer à la réduction des problèmes sociaux, sanitaires et économiques associés à l'usage de substances en **renforçant les connaissances, les savoir-faire et savoir-être** et en étayant les capacités de plaider des décideurs en faveur des interventions basées sur des preuves.

L'une des étapes de ce projet de professionnalisation est bien à cet égard la formation des DOP et futurs DOP. C'est une étape durant laquelle les interventions basées sur des preuves sont présentées et discutées ainsi que les stratégies qui permettent leur implémentation dans les meilleures conditions. L'enjeu est d'implémenter en Europe un programme axé sur la prévention qui soit à la fois standardisé, adapté au lexique européen en matière de prévention et d'usage de drogues et fondé sur des standards de qualité européens. Son objectif majeur : **améliorer autant que possible l'efficacité et l'efficience de la prévention à l'échelle locale et régionale en formant les décideurs à allouer des fonds à des programmes dont la validité est prouvée scientifiquement**. Le raisonnement est simple : la prévention n'a rien





d'anodin et peut s'avérer contre-productive voire dangereuse, notamment auprès des publics jeunes. Or, des décideurs mieux informés sauront privilégier les données de la science et financer les programmes fondés sur des preuves au détriment des programmes fondés sur des savoirs intuitifs, non formalisés et non reproductibles.

### → LE RESPADD PARTENAIRE DE L'EMCDDA

C'est ainsi tout naturellement que l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) et le RESPADD ont souhaité participer à cette rencontre et s'associer aux échanges, dans une démarche duale, de valorisation de ce programme européen d'une part et de capitalisation des stratégies mises en place par les équipes-pilotes pour pou-

voir présenter ce programme auprès des décideurs et opérateurs sur le territoire.

La France porte loin déjà la dissémination de programmes de prévention des conduites à risque dont l'efficacité a été prouvée scientifiquement. Ainsi *Strengthening Families program*, *Good behaviour game* ou *Unplugged* sont aujourd'hui déployés dans plusieurs régions et établissements en France. Par ailleurs, des consortiums d'implémentation notamment entre les pays d'Europe du sud voient le jour. Ils disent aussi tout l'engouement suscité par ces programmes. C'était d'ailleurs l'un des objectifs du **colloque organisé par le RESPADD le 13 novembre 2018 sur la prévention des comportements à risque et le développement des compétences psychosociales des jeunes publics** :

valoriser ces programmes, démontrer leur faisabilité et acceptabilité en milieu scolaire et enfin outiller les porteurs de projets.

À cet égard, afin de renforcer les compétences des décideurs en matière de sélection des programmes prometteurs et pour informer les pratiques d'implémentation à l'aide de standards de qualité, la **grille ASPIRE** élaborée par l'OFDT comprenant 12 items qui reprennent en condensé les 35 items des *European prevention quality standards* y a été présentée et valorisée comme un outil incontournable tant pour les décideurs que les porteurs de projets.

Collaborer à l'échelle de l'Europe pour professionnaliser encore davantage la prévention des conduites à risque constitue une chance pour la France

### POUR ALLER PLUS LOIN

→ À propos de l'UPC

<https://www.issup.net/training/universal-prevention-curriculum>

→ Banque de données de l'EMCDDA sur les bonnes pratiques d'implémentation <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>

→ La grille ASPIRE

<https://www.ofdt.fr/aide-aux-acteurs/prevention/grille-aspire/>

et une opportunité à saisir. L'ambition du RESPADD à moyen terme : veiller à l'adoption de ces outils d'aide à la décision, partager les atouts de ce programme européen inédit, en traduire et diffuser les supports pédagogiques. ■

## \_ LIRE UTILE



### → PARLER POT AVEC LES JEUNES : UN GUIDE DE COMMUNICATION SUR LE CANNABIS POUR LES ALLIÉS DES JEUNES

FLEMING KATIE,  
MC KIERNAN ANNA

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS), 2018, 19 p.

Alors que le Canada se prépare à légaliser le cannabis, les jeunes se tournent vers des personnes qu'ils connaissent et en qui ils ont confiance pour obtenir de l'information fiable sur les bienfaits et méfaits de la consommation de cannabis. Les jeunes veulent connaître les deux côtés de la médaille. Ils sont prêts à parler, mais leurs interlocuteurs ne sont pas forcément prêts à le faire. Nombreux sont ceux qui cherchent des conseils pratiques sur la façon de parler de cannabis avec les jeunes. Alors, pour les aider à

être plus à l'aise pendant ces conversations difficiles, le CCDUS publie "Parler pot avec les jeunes : un guide de communication sur le cannabis pour les alliés des jeunes", document qu'il a préparé avec l'aide de jeunes et d'alliés des jeunes. Le guide explique aux alliés des jeunes comment avoir avec les jeunes des conversations sur le cannabis sûres, objectives, informées et exemptes de tout jugement, le tout dans une optique de réduction des méfaits. Il facilite la communication d'information exacte, ce qui aidera les jeunes à prendre des décisions éclairées concernant la consommation de cannabis. [Tiré du site du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS)]. <http://www.ccdus.ca/Resource%20Library/CCSA-Cannabis-Communication-Guide-2018-fr.pdf>

### → CONSOMMATIONS D'ALCOOL ET DE TABAC DURANT LA GROSSESSE

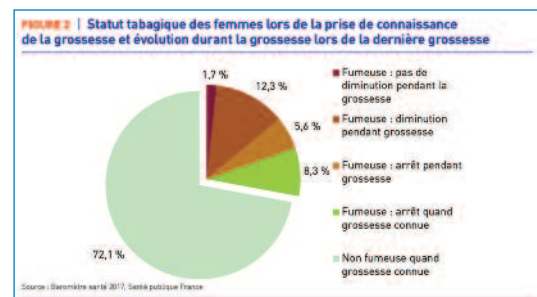
SANTÉ PUBLIQUE FRANCE,  
ANDLER RAPHAËL,  
COGORDAN CHLOË (et al.)

Baromètre santé 2017  
Santé publique France, 2018, 8 p.

L'objectif principal de cette étude est d'estimer les consommations d'alcool et de tabac des femmes enceintes à partir des données de l'enquête Baromètre santé 2017, et cela en étudiant deux indicateurs différents, recueillis auprès de deux populations distinctes :  
a) les consommations lors de la dernière grossesse déclarées par les mères d'enfants de cinq ans ou moins  
b) les consommations des femmes enceintes au moment de l'enquête. Les informations et conseils spécifiques donnés par le médecin ou la sage-femme pendant la grossesse seront



également étudiés. Par ailleurs, deux modules du questionnaire permettent d'apporter un éclairage à la problématique sous différents angles : la consommation des femmes en âge de procréer et la connaissance du pictogramme "femme enceinte" obligatoirement apposé sur toute boisson alcoolisée. Ils feront l'objet d'un encadré. <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxssyb.pdf>



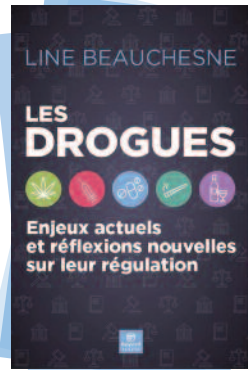
**→ LES DROGUES.  
ENJEUX ACTUELS ET  
RÉFLEXIONS NOUVELLES  
SUR LEUR RÉGULATION**

LINE BEAUCHESNE

319 pages

Editeur : Bayard Canada

À l'heure où le Canada emprunte la voie de la légalisation du cannabis, dérogeant ainsi aux conventions internationales sur les drogues, la situation évolue rapidement dans bien d'autres pays : légalisation du cannabis en Uruguay et dans certains États américains, décriminalisation de la possession de toutes les drogues à plusieurs endroits, expansion des clubs sociaux de cannabis, etc. De plus, l'arrivée d'Internet et des cryptomarchés de drogues diversifie les producteurs et répand de nouveaux produits sur le marché, rendant plus visible la variété des motivations à les consommer : amélioration de la performance aux examens ou au travail, gestion du stress quotidien, automédication, etc. Quelles sont les nouvelles actions à faire en santé publique pour réduire les méfaits potentiels de ces diverses approches à la consommation de drogues ? Ce livre est un incontournable non seulement pour mieux comprendre les changements actuels sur les politiques en matière de drogues, mais également pour aider à réfléchir à de nouvelles manières d'aborder la question de leur régulation.



**→ LES NIVEAUX D'USAGE DES  
DROGUES ILLICITES EN FRANCE  
EN 2017**

SPILKA STANISLAS,  
RICHARD JEAN-BAPTISTE (et al.)  
Observatoire français des drogues  
et des toxicomanies (OFDT),  
Tendances, n° 128, 2018-11, 6 p.

L'OFDT et Santé publique France publient les résultats du volet "drogues illicites" du Baromètre santé 2017 qui a interrogé plus de 20 000 personnes âgées de 18 à 64 ans sur leurs usages de ces substances. Une large part de l'analyse porte sur le cannabis, produit illicite de très loin le plus expérimenté en France. Près de la moitié (45 %) des adultes en ont déjà consommé et un adulte sur 10 (11 %) est usager dans l'année. On dénombre 3,6 % d'usagers réguliers (au moins 10 usages dans le mois). L'usage quotidien concerne pour sa part



2,2 % des 18-64 ans. L'enquête souligne le maintien d'une prédominance masculine dans ces usages et le fait que les jeunes générations consomment davantage. Plus du quart des 18-25 ans déclarent un usage au cours de l'année (27 %) et 8,4 % d'entre eux un usage régulier. Toutefois, le profil des consommateurs de cannabis se diversifie intégrant davantage de trentenaires et d'actifs en emploi. En 2017, l'usage régulier atteint 6,3 % chez les 26-34 ans et 3,3 % chez les 35-44 ans.  
<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxssyb.pdf>



**→ 14 ET 15 MARS 2019,  
AMIENS**

**LES JOURNÉES DE LA SFA :  
E-SANTÉ, INNOVATIONS TECH-  
NOLOGIQUES ET ADDICTOLOGIE :  
ENJEUX ET EXPÉRIENCES**

Thèmes :

- Outils informatiques pour la remédiation cognitive
- Réalité virtuelle thérapeutique
- Télémédecine et télé-expertise
- E-enseignement
- Réseaux sociaux et forum de patient
- Les apps
- 5<sup>es</sup> Rencontres de la revue Alcoologie et Addictologie

<http://www.sfalcoologie.asso.fr/page.php?choix=A4>

**→ 28 AVRIL - 1 MAY 2019,  
PORTO, PORTUGAL  
26<sup>th</sup> HARM REDUCTION INTERNA-  
TIONAL CONFERENCE (HR19)**

HR19 will be 2019's largest international harm reduction event, bringing together over 1,000 people from around the world working at the heart of harm reduction and drug policy. Over four days of presentations, workshops, films, networking events and more, the conference will continue its history of providing a



dynamic forum to share the latest research and discussions on best practice in drug use, harm reduction and human rights.  
<https://www.hri.global/conference-2019>

**FÉDÉRATION → 13 ET 14 JUIN 2019, PERPIGNAN, CITÉ DES CONGRÈS  
ADDICTION JOURNÉES NATIONALES DE LA FÉDÉRATION ADDICTION  
LIBERTÉ ET SANTÉ, ENTRE PARCOURS ET TRAJECTOIRES**

**→ LE PROCHAIN COLLOQUE ATHS SE TIENDRA À BIARRITZ,  
DU 1 AU 4 OCTOBRE 2019**

<http://www.aths-biarritz.com/>



**La Lettre  
du Respadd**

Bulletin trimestriel  
du Respadd  
Janvier 2019 - N° 34  
ISSN 2105-3820  
96 rue Didot  
75014 Paris

Tél : 01 40 44 50 26  
Fax : 01 40 44 50 46  
[www.respadd.org](http://www.respadd.org)  
[contact@respadd.org](mailto: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 :

Vincent Benso, Nicolas Bonnet,  
Thomas Chihaoui, Anne-Cécile  
Cornibert, Fadi Meroueh,

© Textes et visuels : Respadd 2019  
Bernard Artal Graphisme

Imprimerie Peau  
Tirage : 4 000 exemplaires