

RENCONTRE RÉGIONALE
organisée par le RESPADD en collaboration
avec la FÉDÉRATION ADDICTION et l'IPPSA

Tabac, alcool, drogues:

L'infirmier(ère) FACE AUX ADDICTIONS

MARDI 15 OCTOBRE 2013

→ PALAIS DES CONGRÈS, Salle F1

BORDEAUX | Avenue Jean-Gabriel Domergue

Inscription gratuite mais obligatoire sur www.respadd.org

PROGRAMME



Sommaire

PLÉNIÈRE D'OUVERTURE.....	3
• L'implication infirmière dans la prévention secondaire : Enjeux et pratiques	5
• L'infirmière de santé au travail – Un rôle de prévention des conduites addictives	9
• L'infirmière scolaire – Intérêts et enjeux de la prévention secondaire	12
• L'infirmière dans les dispositifs specialises en addictologie	16
CONCLUSION	22

PLÉNIÈRE D'OUVERTURE

 **Jacques Dubernet**
Délégué régional du RESPADD

Jacques Dubernet tenait, en tant que délégué régional du RESPADD pour la région Aquitaine, à remercier l'ensemble des intervenants ainsi que les nombreuses personnes présentes dans la salle qui ont pu se rendre disponibles pour cette journée consacrée à la place des infirmiers face aux addictions. Cette journée a été organisée en collaboration avec la Fédération Addiction (FA) et l'Institut pour la Promotion de la Prévention Secondaire en Addictologie (IPPSA). Elle fait suite à d'autres événements organisés à Paris et à Lyon et s'inscrit dans un programme plus global d'information et de formation à destination des infirmiers, quel que soit leur domaine ou secteur d'activité.

Afin de remettre en perspective la problématique qui sera abordée aujourd'hui, Jacques Dubernet souhaite revenir sur plusieurs notions qui lui semblent fondamentales pour éclairer les débats qui suivront. La première est la prévalence des addictions, laquelle est estimée à 20 %. La seconde est la surreprésentation du tabac (10 millions de dépendants en France) et, dans une moindre mesure, de l'alcool (3 millions de dépendants). La dernière notion que l'on doit avoir en tête est que la maladie, lorsqu'on traite de l'addiction, évolue de manière chronique, alternant des phases de rémission et de rechute (ce qui est à la fois démotivant et décourageant pour le patient lui-même, comme pour son entourage et les professionnels). Du fait de cette prévalence, il est aussi important que nécessaire d'impliquer l'ensemble des professionnels du soin. Il serait particulièrement illusoire d'imaginer que le seul dispositif spécialisé puisse prendre en charge cette problématique.

Le rôle des infirmiers est primordial et se déploie sur plusieurs axes non exclusifs :

- Le dépistage des consommations et la place qu'elles occupent dans le parcours d'un individu.
- Le soin et le repérage de la pathologie. La moitié des patients souffrant d'addictions n'est pas repérée.
- Les aspects motivationnels, renforcés par les contacts réguliers et répétés entre les infirmiers et les patients qui peuvent aider ces derniers à opérer des changements de comportements.
- La réorientation et la remotivation des patients en cas de rechute.
- La proximité. Les infirmiers(ères) sont au plus près des patients, de leurs familles et de leur entourage. L'alliance thérapeutique, dans les addictions, est primordiale pour motiver le patient à s'engager dans des processus de modification de comportements.

Jacques Dubernet espère que cette journée sera pour l'ensemble des participants l'occasion d'échanger sur leurs pratiques, d'acquérir des informations et des connaissances, mais également de s'enrichir de nouvelles stratégies.

 **Nadine Caubit,**
Groupement des Infirmiers du Travail – GIT

Nadine Caubit souligne l'importance des enjeux qui seront évoqués au cours de cette journée. C'est pour cette raison que le GIT a souhaité s'associer au Respadd pour l'organisation de cette journée d'échanges. L'échange de pratiques et de connaissances, est tout particulièrement fondamental lorsqu'il s'agit d'aborder la problématique des addictions.

 **Philippe Michaud**
Président de l'Institut pour la Promotion de la Prévention Secondaire en Addictologie –
IPPSA

Philippe Michaud représente l'Institut pour la Promotion de la Prévention Secondaire en Addictologie. L'IPPSA témoigne de l'importance particulière qui est accordée à une pratique de prévention dont l'originalité est, depuis le début, d'avoir fait la démonstration de son efficacité. L'institut héberge une petite équipe de travail qui s'exerce à mettre en œuvre des actions de formation à l'utilisation d'outils de repérage et d'intervention. Ce travail a conduit l'IPPSA à se rapprocher de deux structures très complémentaires, à savoir la Fédération Addiction et le RESPADD. Philippe Michaud est également médecin et exerce en tant qu'addictologue au sein d'un CSAPA généraliste né du regroupement d'un centre de soins pour toxicomanes et d'un centre de cure ambulatoire en alcoologie.

 **Véronique Garguil**
Déléguée régionale de l'Union Régionale d'Aquitaine – Fédération Addiction

Cette journée est placée sous le signe du partenariat et Véronique Garguil est heureuse, à ce titre, de coorganiser cette rencontre qui s'inscrit, au niveau local, dans la continuité d'autres actions déployées par la Fédération Addiction autour des dispositifs, des publics, des produits, des usages et des pratiques professionnelles. La Fédération Addiction, pour rappel, est une association nationale qui fédère des structures de soins et de prévention en addictologie. Elle représente toutes les professions et les dispositifs médicaux, sociaux et sanitaires. Elle travaille sur les pratiques professionnelles et ses productions (disponibles en ligne sur son site Internet) sont faites par et pour les professionnels. La Fédération a constitué récemment un groupe de travail sur l'articulation des acteurs de soins et défend une approche transdisciplinaire et intégrative.

Le secteur de l'addictologie a connu, ces vingt dernières années, de profonds bouleversements marqués, notamment, par l'augmentation le nombre de postes d'infirmiers(ères) et la diversification de leurs missions. Cette évolution a accompagné celle du soin et des thérapeutiques. L'extension et la banalisation de la notion d'addiction ont favorisé la multiplication des lieux de demande. De plus en plus d'acteurs, d'institutions et de services de l'état sont concernés. À l'évidence, les usagers ne se présentent pas en premier lieu dans les dispositifs spécialisés, lesquels ne peuvent plus penser qu'ils seront capables, à eux seuls, de traiter ces questions d'addiction. De nouvelles questions se posent alors : celles du repérage, de l'évaluation, de l'accompagnement et du soin dans et en dehors des dispositifs spécialisés. C'est pour cette raison que la Fédération Addiction a souhaité être présente à cette journée.

Véronique Garguil remercie l'ensemble des organisateurs de cette journée qu'elle souhaite détendue et pertinente.

● **Martine Valadié-Jeannel**

Médecin inspecteur de l'Agence Régionale de Santé Aquitaine

Martine Valadié-Jeannel intervient aujourd'hui au nom de l'Agence régionale de la santé (ARS) et souhaite souligner le soutien que l'agence entend apporter à cette journée. Journée d'autant plus importante qu'elle réunit des professionnels particulièrement impliqués dans le secteur de l'addictologie. Le projet régional de santé de l'ARS s'articule autour de trois schémas : un schéma de prévention, un schéma sanitaire et un schéma médico-social. Il est remarquable de noter que les addictions s'inscrivent dans ces trois schémas ce qui témoigne de la transversalité de cette thématique.

La profession infirmière est l'une des seules à décliner l'ensemble des fonctions phares de la prévention dans le domaine de l'addictologie :

- **La fonction éducative** : Dans notre société addictogène, il est plus que jamais fondamental qu'une infirmière scolaire (pour ne prendre que cet exemple) puisse « se poser avec un élève » pour réfléchir sur le sens que peuvent prendre les consommations. Ce temps donné à la réflexion et au partage est essentiel.
- **La fonction thérapeutique** : Les infirmiers(ères) constituent un des maillons essentiels de l'accompagnement des patients et le développement de nouveaux traitements et de nouvelles pathologies (hépatite C ou VIH) inscrit la fonction au centre du dispositif de soin.
- **La fonction de réduction des risques** : l'intervention des infirmiers(ères) dans les CAARUD, par exemple, est précieuse et la fonction occupe une position stratégique dans l'accès aux soins et la réduction des risques.

Pour conclure, Martine Valadié-Jeannel rappelle que le dernier plan de la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT) a été récemment publié. Il affirme la politique développée en matière de repérage précoce et s'articule autour de trois grandes priorités :

- Fonder l'action publique sur la recherche et l'évaluation.
- Prendre en compte les populations les plus exposées pour réduire les risques et les dommages sanitaires et sociaux.
- Le renforcement de la sécurité, de la tranquillité et de la santé publique au niveau national et international.

Ce plan donne des orientations en matière de relance des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) et de développement du repérage précoce. Il porte une attention toute particulière à l'univers du travail ainsi qu'aux interventions en milieux festifs. Il scelle la reconnaissance des CSAPA. Le plan prévoit, par ailleurs, le soutien aux médecins et aux pharmaciens pour le repérage et l'intervention brève. Il appuie le recours à des soins coordonnés, le renforcement des équipes de liaison hospitalière, la continuité des soins pour les détenus, l'aide au forum d'usagers et le remboursement des substituts nicotiques pour les 20-25 ans. La mise en place du plan repose, notamment, sur le renforcement du dispositif de formation. Or, force est de constater que les formations proposées aujourd'hui ne traitent que trop rarement des addictions (alors qu'elles touchent 20 % de la population).

Cette journée s'inscrit dans le dispositif de formation continue sur les addictions ; journée que Martine Valadié-Jeannel souhaite riche en enseignements et en échanges.

© **L'implication infirmière dans la prévention secondaire : Enjeux et pratiques**

● **Philippe Michaud**

Institut de promotion de la prévention secondaire en addictologie

Philippe Michaud se propose aujourd'hui de présenter l'action de l'IPPSA dans l'éducation nationale, et notamment auprès des infirmiers(ères) scolaires. Il ne faudrait pas déduire de sa présentation que l'Institut exclut de ses réflexions les autres secteurs professionnels. La démarche déployée dans le secteur scolaire est probablement la plus facile à appréhender et Philippe Michaud tentera, en fin d'exposé, d'étendre ses propos à d'autres publics professionnels.

Les représentations véhiculées aujourd'hui sur l'addiction sont encore très restrictives. La société et l'idéologie médicale ont tendance à considérer que les dépendants – ceux qui éprouvent le plus de difficultés à modifier leurs comportements de consommation – sont des malades et qu'ils doivent être, à ce titre, distingués de la population générale. Ainsi, s'agissant de l'alcool, la société a vite fait de cataloguer les individus dans deux catégories : ceux qui peuvent « boire normalement » et les autres, à savoir les malades. En réalité, si l'on sort de « la myopie du soignant » pour regarder la population d'un point de vue épidémiologique on constate que l'on ne devient pas malade de ses consommations en un jour. De même, la maladie n'est pas uniquement liée à la dépendance. Les conduites de consommation ne sont pas toutes addictives et la plupart des dommages liés à l'alcool sont indépendants du niveau d'addiction et sont plutôt dépendants de la fragilité de la personne et de la quantité absorbée.

Ainsi, la vision traditionnelle distingue uniquement deux types de consommateurs : ceux pour qui la consommation (d'alcool ou d'autres produits) ne présente aucun problème et ceux dont la dépendance a atteint un niveau élevé. Philippe Michaud ajoute une troisième catégorie, celle du consommateur à risques dont les consommations pourraient créer des dommages dans le futur. La prévention secondaire s'intéresse principalement à cette troisième catégorie de consommateurs. Il est dit aujourd'hui que 3 millions de personnes sont dépendantes à l'alcool en France. Philippe Michaud est persuadé que l'épidémiologie est une « science sinistrée » et que rien ne permet de confirmer un tel chiffre. Il serait plus raisonnable de considérer qu'entre 1,5 et 2 millions de personnes sont réellement dépendantes à l'alcool, sachant que l'immense majorité de ces personnes – probablement 90 % en Europe – n'ont pas accès aux dispositifs de soins. Le nombre de consommateurs à risque (et donc déjà engagés dans des conduites dangereuses) est nettement plus élevé, la question étant de savoir comment leur faire bénéficier d'un soin de premiers recours, car c'est sur cette population que l'on peut agir le plus efficacement.

Philippe MICHAUD présente la démarche de l'IPPSA déployée dans l'éducation nationale. Elle visait les médecins scolaires, mais surtout les infirmières scolaires. Axée dans un premier temps sur l'alcool, elle a été étendue à l'ensemble des consommations. La démarche repose sur deux outils : le questionnaire DEP-ADO et les interventions brèves motivationnelles.

Le questionnaire DEP-ADO a été développé au Québec, il y a une dizaine d'années. Il constitue un outil de repérage, ou plutôt d'évaluation brève du niveau de risques de la consommation de produits psychoactifs chez les adolescents. L'intervention brève motivationnelle est une méthode centrée sur l'adolescent et sur ses préoccupations, l'objectif étant de souligner les contradictions entre son comportement de consommation et ses valeurs propres.

L'IPPSA a réalisé une étude « randomisée contrôlée » pour évaluer l'efficacité d'un repérage systématique des consommations d'alcool et d'autres substances psychoactives chez les adolescents par les médecins et infirmières scolaires. Pour se faire, deux groupes de jeunes ont été formés dans plusieurs établissements.

Dans le premier groupe, le questionnaire DEP-ADO était systématiquement proposé aux adolescents qui se portaient volontaires. Le médecin ou l'infirmière scolaire intervenaient, en fonction des résultats du questionnaire, soit pour donner un simple conseil (prévention primaire), soit pour proposer une intervention brève motivationnelle (si la consommation était jugée risquée) voire, pour orienter le jeune vers une CJC.

Dans le second groupe, une simple information a été réalisée en classe par l'infirmière scolaire, qui les invitait à la consulter pour discuter de leurs éventuelles préoccupations concernant leurs consommations.

Les résultats sont modestes. Cette étude a montré que, contrairement aux attentes, l'utilisation « systématique » de la DEP-ADO n'augmentait pas l'orientation vers les CJC. Toutefois, elle a permis de démontrer que l'utilisation de ce questionnaire renforçait le lien entre les jeunes et les infirmières scolaires. À noter que les médecins et les infirmières scolaires ont jugé la démarche très positive et ont souligné la pertinence des entretiens motivationnels.

Fort de ce résultat, l'IPPSA a décidé, dans une seconde phase, de travailler sur deux axes :

- **L'augmentation des compétences des personnes formées aux entretiens motivationnels.** Si ces entretiens sont très séduisants et faciles à comprendre sur le plan théorique, ils sont, sur le plan pratique, difficiles à mettre en œuvre. Ils exigent des compétences techniques rarement utilisées par les professionnels de santé (l'utilisation de questions ouvertes, par exemple). Par ailleurs, ces entretiens demandent aux professionnels de « changer de rôle ». En effet, leur rôle n'est plus tant de donner des conseils à suivre que de se mettre au service des jeunes pour les amener à élaborer eux-mêmes la réflexion qui les incitera à changer leur comportement de consommation. C'est d'autant plus difficile pour les infirmières scolaires qui, bien qu'elles s'en défendent, sont dans une position parentale. Il a été démontré que les compétences en entretien motivationnel s'améliorent si les personnes formées bénéficient d'une forme de supervision.
- **Favoriser les capacités de formations internes à l'éducation nationale.** L'IPPSA a pour objectif de lancer une dynamique autonome à l'intérieur de l'éducation nationale. 10 coformateurs (5 médecins et 5 infirmières) ont été formés en Île-de-France. Deux d'entre eux se sont formés comme formateurs à l'entretien motivationnel.

La troisième phase de travail avait pour objectif de lever l'obstacle du manque de connaissance réciproque en créant une culture commune aux 1er et 2e recours. L'IPPSA a développé des formations conjointes à l'utilisation de la DEP-ADO et à l'approche motivationnelle des médecins et infirmières scolaires et des intervenants dans les CJC. L'objectif était, notamment de créer une « communauté de pratique » autour d'un site Internet dédié à l'échange entre les personnels formés. Les échanges étaient animés (comme dans un forum) par l'IPPSA. Au total, 124 intervenants ont été formés et 88 personnes se sont inscrites dans la communauté de pratique.

L'objectif de l'IPPSA est aujourd'hui de continuer d'animer et de renforcer la communauté de pratique et de généraliser, à l'échelle nationale, la formation de formateurs issus des CJC et de l'éducation nationale. Malheureusement, Philippe Michaud se montre particulièrement pessimiste. La communauté de pratique est, à l'heure actuelle, fermée faute de financements. Non seulement les régions ne semblent pas disposées à investir massivement dans la prévention, mais les financements, lorsqu'ils existent, concernent des actions spécifiques et temporaires ce qui est totalement inadapté puisque la prévention est une action continue (à échéance, au minimum, décennale) et doit faire l'objet d'une politique publique. Ainsi, la formation à l'entretien motivationnel doit être intégrée dès les formations initiales.

Qu'en est-il des autres infirmières ? La littérature dit que « les infirmières font aussi bien que les docteurs ». Peut-être même mieux... Il existe plusieurs expériences, notamment en Grande-Bretagne, de prévention secondaire, appuyées sur les infirmières en soins primaires. Les résultats sont excellents. Des études prouvent que des interventions brèves peuvent être conduites (alcool ou autres produits) aussi bien dans les services d'urgence que d'hospitalisation. Malheureusement, malgré les demandes des infirmières en la matière, ces expériences ne bénéficient d'aucun soutien institutionnel. Aux États-Unis, il est impossible d'ouvrir un centre de traumatologie sans apporter la preuve que les équipes sont en capacité, pour chaque personne blessée, de délivrer une intervention brève et cela pour la simple et bonne raison que ces interventions réduisent considérablement le nombre de récidives. En santé au travail, force est de constater qu'aussi bien les médecins que les infirmières sont désormais formées aux interventions brèves.

Philippe Michaud « rêve d'un monde où toute personne en situation de consommations dangereuses puisse trouver un professionnel capable de l'aider à changer de comportement ». Les infirmiers(ères) jouent un rôle fondamental dans cette démarche et l'efficacité des entretiens motivationnels a été largement prouvée. Il ne faut pas oublier que la majorité des personnes dont les consommations peuvent être jugées dangereuses change de comportement sur la base de leur propre motivation et cela, la plupart du temps, sans soutien professionnel. La majorité des fumeurs arrêtent leur consommation de tabac « spontanément » sans l'aide d'un professionnel.

En guise de conclusion, Philippe Michaud insiste sur le fait que le rôle des médecins et des infirmiers(ères) n'est pas de faire croire aux patients qu'ils vont les sauver, mais de renforcer leur capacité à changer dans un sens qui soit bénéfique pour leur santé. Certes, si l'acquisition de savoir-faire complexes comme ceux de l'entretien motivationnel n'est facile pour personne, elle n'est pas inaccessible. Sachant que les formations doivent être systématiquement supervisées (ou « intervisées ») et réalisées par des pairs professionnels.

Questions de la salle

Valérie Plaisance, infirmière conseillère technique, s'interroge sur les biais et les limites de l'étude de l'IPPSA réalisée auprès des établissements scolaires. Philippe Michaud répond que les limites sont liées au fait que l'étude a été menée essentiellement auprès d'élèves de classes de troisième, et donc d'un public jeune. Or, on sait que les consommations dangereuses concernent plus particulièrement les adolescents plus âgés, en classes de première ou de terminale. Cela étant dit, Philippe Michaud n'a pas observé de biais particuliers. Il a veillé à ce que la répartition par classes se fasse de façon aléatoire. Il y a eu, par ailleurs, très peu de contamination d'un groupe à l'autre.

Maryse Péchaud, infirmière conseillère technique auprès du recteur, se demande alors s'il ne serait pas plus judicieux de former en priorité les infirmières scolaires dans les lycées. Philipp Michaud lui répond que c'est le parti pris qui a été adopté en Picardie.

Laurence Garcia est éducatrice spécialisée au CEID de Bordeaux et coordinatrice d'une CJC. Elle partage les observations de Philipp Michaud sur la nécessité de créer une culture commune et de former conjointement l'ensemble des secteurs professionnels à l'entretien motivationnel. Cela permettrait, au-delà de la montée en compétences, aux différents secteurs de mieux se connaître. Philippe Michaud rappelle, à ce sujet, que le questionnaire DEP-ADO a été créé à l'origine pour servir de langage commun entre le premier et le deuxième recours.

Martine Valadié-Jeanne abonde dans le sens de Philipp Michaud lorsqu'il appelle à déployer une politique publique de prévention continue. Il est vrai que pour maintenir une politique dans la durée, il faut pouvoir maintenir les financements afférents. Or, de nombreuses sources de financement sont aujourd'hui disponibles. Au-delà de ce qui relève de la formation initiale ou continue, Martine Valadié-Jeanne insiste sur la nécessité de développer une communauté de pratique qui permet aux personnes formées de se revoir et d'échanger. C'est pour cette raison qu'elle estime que les acteurs spécialisés en addictologie doivent être associés aux formations proposées sur les territoires. Ils constituent des relais stables dans la durée. Philippe Michaud ne peut qu'abonder dans son sens.

📍 L'infirmière de santé au travail – Un rôle de prévention des conduites addictives

● **Modératrice : Anne Monnier**

Infirmière en santé au travail, SSTI 33, Bordeaux

● **Céline Hourcade-Sow**

Groupement des infirmières au travail(GIT)

● **Nadine Caubit**

Groupement des infirmières au travail (GIT)

Céline Hourcade-Sow n'intervient pas aujourd'hui en tant qu'experte. Elle se propose, avec Nadine Caubit, de rendre compte des situations auxquelles les infirmières sont confrontées en services autonomes ou en services interentreprises.

Afin de préparer son intervention, Céline Hourcade-Sow s'est interrogée sur la place de l'infirmière dans les services de médecine au travail et a mené, pour cela, une enquête auprès de sept entreprises. Le premier constat est que les infirmiers(ères) de santé au travail sont des acteurs de terrain, en contact régulier avec les salariés. Ce lien de proximité permet aux salariés de leur confier plus facilement leurs problèmes. Pourtant, Céline Hourcade-Sow tient à souligner qu'elle n'a rencontré, à ce jour, aucun salarié lui ayant fait spontanément état d'un problème d'addiction. Ainsi, le contact avec des personnes qui auraient des problèmes de cette nature se fait le plus souvent dans le cadre de situations d'urgence (un accident, par exemple) ou du fait d'un signalement par un chef de service ou un collègue. L'enquête qu'elle a réalisée a permis de distinguer deux cas de figure :

Certaines entreprises offrent une prise en charge réelle et ont établi des protocoles, en collaboration avec les médecins, ou des fiches d'actions définissant la conduite à tenir face à un salarié qui présente un problème. Il est à noter que l'infirmière n'est pas intégrée au processus.

Certaines entreprises n'ont mis au point aucun protocole particulier. L'addiction y demeure un sujet tabou et les services de santé au travail ne sont pas associés aux démarches, voire ne sont pas informés des éventuelles situations. Il s'agit, dans la majorité des cas, d'entreprises administratives où aucun risque vital n'a été mis en évidence (contrairement aux entreprises dont l'activité est plus industrielle et implique l'utilisation, par exemple, de machines-outils).

Céline Hourcade-Sow s'est aperçue qu'elle n'était pas particulièrement sensibilisée aux questions d'addiction et à leur impact sur la vie des entreprises. Cette journée lui a permis de prendre conscience de l'espace qui peut être investi auprès des agents, tant au niveau du repérage que celui de l'accompagnement.

Nadine Caubit fait remarquer, au préalable, que les structures interentreprises ne sont pas confrontées aux mêmes problématiques. En effet, les services de santé au travail ne rencontrent pas les salariés au quotidien et ne les voient, sauf cas particulier, que tous les quatre ans. Lors des entretiens « protocolisés », les infirmiers(ères) interrogent les salariés

sur leur état de santé. Si ces derniers font état d'un problème d'addiction, ils sont, en fonction des répercussions, réorientés vers le médecin du travail. Les infirmiers(ères) ont un rôle de recueil des données, de repérage ou d'alerte. Ils ne réalisent, sauf si le médecin leur autorise, aucun travail d'accompagnement.

Anne Monnier abonde dans le sens des propos tenus précédemment. La principale difficulté à laquelle sont confrontés les infirmiers(ères) est celle de trouver leur place au sein des services de santé au travail. À cela s'ajoute un problème de gestion du temps, les infirmières ne disposant que de 20 minutes à consacrer à chaque salarié. Elles ne sont pas formées pour détecter en un laps de temps si court les éventuelles problématiques liées aux addictions.

● Questions de la salle

Une participante souhaite partager avec l'assemblée son expérience et apporter son témoignage. Elle travaille en tant qu'infirmière de santé au travail dans une usine de verrerie qui ne comprend – et c'est une chance – que 300 salariés. Les salariés, du fait de leur activité, sont confrontés à de nombreux risques. En effet, ils sont amenés à manipuler des machines en mouvement (avec du verre en fusion) et le risque d'accident est constamment présent. Pourtant, l'entreprise, estimant qu'elle a d'autres priorités, a encore le plus grand mal à reconnaître que l'addiction est une problématique à laquelle elle doit faire face. Le sujet est encore tabou. L'entreprise accueille une population importante de jeunes pour qui la consommation de cannabis est aussi assumée que banalisée et, en tant qu'infirmière au travail, son travail consiste à repérer les personnes dans une situation à risque, la difficulté étant de les amener à prendre conscience des risques auxquels ils s'exposent, voire à les orienter vers un parcours de soin. Ainsi, tout le travail de dépistage se fait au cours des entretiens avec les salariés. Si elle n'a pas été formée à l'entretien motivationnel, elle a bénéficié d'une formation en entretien centré sur la personne. En conclusion, elle estime que le rôle de l'infirmière est d'aider les personnes à se prendre en charge, à se soigner. Elles ne sont « pas là pour traiter les problèmes à leur place », mais de les orienter vers les professionnels qui seront en capacité de les aider.

Céline Hourcade-Sow l'interroge sur les éventuels protocoles mis en place en cas d'urgence. L'intervenante indique que l'entreprise fonctionne 24 heures sur 24 et qu'elle n'est présente sur le site qu'en journée. La consigne a été donnée de traiter toute situation dangereuse comme une sensation de malaise. Ainsi, si une personne présente des signes « anormaux », elle est mise en relation avec le médecin régulateur du SAMU.

Anne Monnier fait remarquer que malgré la relation de proximité que les infirmières entretiennent avec les salariés, la question des addictions doit s'inscrire dans une démarche collective, car elle influe sur la santé au travail. Quelles sont les marges de manœuvre des infirmières en santé au travail ? Quelle est leur capacité à interpeller l'ensemble des acteurs pour être force de proposition, pour initialiser des projets collectifs ?

La médecine du travail est en pleine évolution. La place des infirmiers(ères) dans les équipes pluridisciplinaires reste à préciser. Ainsi, dans les structures autonomes, comme le souligne Céline Hourcade-Sow, les infirmiers(ères) sont souvent cantonné(e)s à un rôle d'exécutants d'exams médicaux ou aux situations d'urgence. Ils peuvent, bien évidemment, aller sur le terrain, mais sont, dans ce cas, systématiquement accompagnés. Il leur est, à ce titre, compliqué de s'affirmer, de trouver leur place, de faire valoir leur rôle propre sans « donner l'impression qu'ils empiètent sur le territoire de quelqu'un ».

Une intervenante, infirmière addictologue dans un CSAPA à Agen, indique qu'un grand nombre des patients qui fréquentent la structure, notamment sous traitement de substitution,

sont des salariés et ont un emploi. S'ils éprouvent les plus grandes difficultés à se rendre sur leurs lieux de travail, le CSAPA n'a jamais interpellé les médecins ou infirmières de santé au travail, et cela pour la simple raison que les patients craignent – parfois à juste titre – de perdre leurs emplois. Ainsi, elle a récemment appris que les employeurs pouvaient soumettre leurs salariés à des dépistages. Il n'en demeure pas moins regrettable qu'il n'existe aujourd'hui aucun pont entre les structures spécialisées en addictologie et les services de santé au travail.

Si elle comprend que certaines personnes craignent de perdre leur travail si leur addiction est dévoilée dans leur entreprise, le Docteur Buisson Valèche, médecin et inspectrice du travail, tient toutefois à rappeler que le médecin du travail est soumis au secret médical et se doit de respecter le code de déontologie. S'agissant des dépistages auxquels peuvent être soumis les salariés, ils sont de la responsabilité des médecins du travail, lesquels sont seuls aptes à juger de leur opportunité. Encore une fois, les résultats restent confidentiels. Enfin, sur la question de la consommation de produits, s'il ne s'agit pas, à son avis, d'un risque professionnel, il revient toutefois aux médecins du travail et aux employeurs de sensibiliser les salariés sur l'addiction et, notamment, sur les risques encourus en cas de manipulation d'appareils dangereux

Jacques Viaut, président de l'association Soif de Vie 47 à Agen, intervient chez France Télécom et La Poste pour gérer le risque alcool en entreprise. L'une des premières actions entreprises est de mettre en forme le règlement intérieur, car il est aujourd'hui encore possible de faire rentrer dans les entreprises des boissons alcoolisées et tout employé peut donc s'alcooliser sur son lieu de travail en France.

S'agissant de la sensibilisation des salariés sur les consommations addictives, Céline Hourcade-Sow a pu recenser, au cours de son enquête, plusieurs expériences en la matière. Certaines entreprises remettent aux salariés une plaquette d'information avec le bulletin de salaire. Cela étant, lorsque des actions de sensibilisation ciblées sur les addictions sont mises en place dans les entreprises, elles n'attirent que très peu de salariés, la majorité craignant, si elle y participe, d'être stigmatisée. Cela étant dit, les agents peuvent être sensibilisés par des biais détournés, au travers, par exemple, d'une information sur le risque routier ; information qui permet d'aborder les conduites à risque.

La principale difficulté concerne la confidentialité des informations qui sont confiées par les personnes souffrant d'une addiction. Les infirmiers(ères) en santé au travail comme les infirmiers(ères) scolaires sont confronté(e)s aux mêmes difficultés. Les salariés ou les jeunes ne se sentent pas en confiance et craignent que les informations qu'elles pourraient être amenées à confier soient divulguées. Toutefois, il ne faut pas oublier, comme le souligne Céline Hourcade-Sow que le secret médical est respecté. Si une infirmière réoriente un salarié qu'elle juge en danger vers le médecin du travail, l'employeur n'en est pas informé. Il en est de même si le médecin prononce des restrictions d'aptitudes ou des aménagements d'horaires. Les services de médecine du travail ont pour mission de protéger les salariés et les collègues avec lesquels ils travaillent.

Philippe Michaud profite de l'occasion pour évoquer certaines statistiques qui estiment l'alcool responsable de 10 à 20 % des accidents du travail. Ces statistiques ne sont pas fiables. Aucune étude n'a été réalisée dans ce domaine et il est aujourd'hui impossible de quantifier la place des substances psychoactives dans les accidents du travail. Cela étant dit, il rappelle que la consommation de produits psychoactifs dans l'entreprise est assez limitée : la consommation se fait majoritairement en dehors des lieux de travail. Le travail a un effet positif sur la santé. Les salariés en entreprises sont, en moyenne, moins malades que dans la population générale. De même les personnes malades ont plus de difficultés à rentrer dans le milieu du travail et en sortent plus facilement. Enfin, en réponse aux propos tenus précédemment par le Docteur Buisson Valèche, Philippe Michaud fait observer que

l'addiction peut être considérée, dans certains cas, comme un risque professionnel. Ainsi, il est prouvé que certains emplois (le travail de nuit, par exemple) ou certaines situations de travail exposent les salariés au risque de consommation excessive de substances psychoactives. Certes, la stigmatisation fait peur à tout le monde, que ce soient les salariés, les médecins ou les employeurs, mais les services de santé au travail sont parfaitement légitimes lorsqu'ils se préoccupent de la consommation de produits dans leur entreprise.

Le Docteur Buisson Valèche craint de s'être mal exprimée. En effet, les médecins du travail sont formés pour appréhender, dans certaines conditions, le risque addiction. Il est bien évidemment connu que certains postes ou emplois sont plus à risque que d'autres.

Véronique Carguil pose la question de la stratégie des entreprises. Elles peuvent faire des choix en matière de prévention, d'accompagnement et de l'accès aux soins. Il dispose pour cela de ressources internes, ressources sur lesquelles elle doit communiquer. Force est de constater que les salariés ne sont pas toujours au courant des missions que ces différentes ressources (médecine du travail, CHSCT, adultes-relais) assurent au sein de leur entreprise. Quoi qu'il en soit, il lui semble que les entreprises doivent communiquer sur tous les dispositifs, externes ou internes, qui sont mis à disposition des personnes pour qu'elles puissent aborder la question de leurs consommations. Certaines personnes préféreront consulter en interne, d'autres préféreront faire appel à une structure externe. La question qui se pose, au final, est de savoir jusqu'où les entreprises peuvent s'occuper des conduites et des comportements de leurs salariés. Elles doivent communiquer sur le fait qu'elles ne s'intéressent pas tant aux usages de ses salariés qu'aux conséquences de ces usages sur son organisation ou son fonctionnement. Il n'existe pas de sujets tabous. Toutes les questions peuvent être abordées à partir du moment où l'entreprise est claire sur ses intentions.

🕒 L'infirmière scolaire – Intérêts et enjeux de la prévention secondaire

● **Modératrice : Laurence Garcia**
Éducatrice spécialisée – CEID

Laurence Garcia remercie les organisateurs de cette journée de lui avoir fait confiance et de lui avoir confié la tâche de modérer cette table ronde consacrée au rôle des infirmières scolaires et aux intérêts et enjeux de la prévention secondaire. Elle s'est donné pour consigne aujourd'hui d'identifier avec l'ensemble des intervenants – en fonction de leur place, de leur rôle et de leurs missions – les ressources dont ils disposent, les difficultés auxquelles ils font face, l'objectif étant, au final, de partager des outils et d'échanger sur leurs pratiques professionnelles. Elle propose d'organiser cette table ronde en deux temps : un premier temps « institutionnels » et un second temps plus axé sur la pratique et le travail au quotidien des infirmières scolaires.

● **Valérie Plaisance**
IDE conseillère technique responsable départementale – Pyrénées-Atlantiques

● **Catherine Bolze**
IDE chargée de dossiers à la DSDEN – Pyrénées atlantiques

Le contexte institutionnel

Valérie Plaisance, infirmière conseillère technique, se propose d'axer son intervention sur les missions et le rôle des infirmières scolaires, mais également sur la place de la santé dans le secteur éducatif et la question de l'addiction dans ce contexte.

Le milieu scolaire est la « scène principale » de tous les enjeux qui se manifestent au niveau des addictions ; le lieu où se réactivent ou se figent toutes les histoires des élèves. L'élève – faut-il le rappeler ? – est avant tout un adolescent avec son histoire familiale et son histoire scolaire, un « doux mélange » qui peut conduire à l'usage de toxiques. Cet usage peut avoir des effets sur la motivation, sur l'investissement des apprentissages et sur la capacité de mémorisation et de concentration. Il peut conduire l'élève à prendre des risques, occasionnés par une exploration physique, une quête de perceptions psychiques, des conduites délictueuses et des jeux dangereux imposés par le groupe.

D'un point de vue institutionnel, le rôle des infirmières scolaires se déploie dans un cadre bien précis. Si les infirmières scolaires sont sous la direction des chefs d'établissement. L'infirmière conseillère technique est, en revanche, sous la direction du directeur académique tandis que l'infirmière conseillère technique rectorale est sous la hiérarchie du recteur. Ainsi si, schématiquement, chaque infirmière – de terrain, départementale ou rectorale – a un chef différent, elle doit travailler dans la même mouvance. Pour cela, la conseillère technique auprès du recteur, Mme Maryse Péchaud, a pour mission de décliner la politique nationale définie par le ministère au niveau de l'académie, au travers, notamment, de circulaire de politique académique de 2011 (laquelle pose les addictions au titre des priorités). Elle coordonne tout le travail qui sera réalisé au niveau du territoire et définit les orientations qui seront déclinées au niveau des départements.

Valérie Plaisance se propose de revenir plus en détail sur le rôle propre des infirmières scolaires tel qu'il est défini dans les missions de 2001 :

- Organiser et réaliser le suivi de l'état de santé des élèves.
- Suivre les élèves signalés par les membres de l'équipe éducative.
- Suivre les élèves des établissements de certaines zones spécifiques (les zones dites prioritaires)
- Mettre en place des dispositifs adaptés en cas d'événement grave.
- Intervenir en urgence auprès des enfants.
- Communiquer et conduire une relation dans un contexte institutionnel et partenarial.
- Développer une dynamique d'éducation à la santé.

Sur ce dernier point, Valérie Plaisance insiste sur le fait que cette dynamique doit favoriser la mise en commun de l'ensemble des compétences des partenaires de l'établissement scolaire. On est là, selon elle, au cœur du sujet. Cela demande, dans un premier temps, aux infirmières scolaires de faire preuve d'une habilité importante en matière de communication interne. Elles doivent de ce fait, acquérir des compétences qui si elles ne sont pas nouvelles n'ont pas toujours été développées dans leur cursus de formation. D'ailleurs, Valérie Plaisance conseille souvent les infirmières scolaires qu'elle rencontre dans le cadre de ses activités de conseil de ne pas se précipiter dans l'action, notamment en ce qui concerne les addictions. Elles doivent, au préalable, comprendre comment leur établissement fonctionne et déterminer leurs alliés (les personnes avec qui elles partagent une culture, un langage commun).

En conclusion, Valérie Plaisance tient à rappeler que la loi de santé publique du 9 août 2004 intègre dans le code de l'éducation l'information à la consommation des drogues. La circulaire du 2 décembre 2011, qui précise la politique de santé académique, a défini 7 objectifs prioritaires, dont la généralisation de la prévention des conduites addictives dans le milieu scolaire (objectif n° 4). Pour répondre à cet objectif, les infirmières scolaires disposent de plusieurs outils :

- Le Dispositif d'appui Aquitain drogues et dépendances (DaAdd).
- Le guide de prévention des attitudes addictives en milieu scolaire (« la bible des infirmières scolaires »).

Catherine Bolze est infirmière en charge de l'éducation à la santé et à la citoyenneté dans les Pyrénées atlantiques. Elle a pour mission d'impulser une démarche éducative au sein du département en adéquation avec les directives nationales, départementales, académiques et les besoins du terrain ; impulsion faite en étroite collaboration avec Valérie Plaisance et après accord du directeur académique. Si grand nombre de projets sont aujourd'hui déclinés au niveau départemental (environ une cinquantaine), Catherine Bolze a préféré centrer son exposé sur un projet qui lui semble particulièrement pertinent.

Le département ayant perçu que les demandes de contraception d'urgence étaient, très souvent, la conséquence d'une soirée très alcoolisée, un projet, financé par l'ARS, a été développé sur la prévention des conduites addictives et des risques sexuels associés. Des clips de prévention ont été réalisés d'après les représentations des élèves et les outils ainsi déployés seront au plus près des besoins. Ce projet est également centré sur un aspect fondamental, à savoir celui de « l'estime des soi ». Un élève est en réussite scolaire s'il a une haute estime de lui et prend des risques plus mesurés.

La prévention des addictions sur le département est réalisée au travers des « acteurs relais », des personnels de différents horizons professionnels (CPE, chefs d'établissements, médecins et infirmières scolaires) ayant bénéficié d'une formation spécifique de trois jours. Le premier jour est consacré à la prise de risques et de produits. Le deuxième jour est axé sur la prévention secondaire. Le troisième jour Valérie Plaisance et Catherine Bolze interviennent pour présenter les méthodologies de projets, l'objectif étant de permettre aux personnes ainsi formées de réinvestir leurs connaissances et mettre en place des actions au sein de leurs établissements. Cette troisième journée se solde par une table ronde réunissant tous les partenaires. Les acteurs relais sont au nombre de 135 sur le département.

Tous les projets d'éducation santé sont institués dans le Comité d'éducation santé et citoyenneté, une instance présente dans tous les établissements scolaires. Catherine Bolze a pour mission de piloter celui du département. Le comité a souhaité faire partager à l'ensemble du département toutes les actions qui ont été déployées et un site Internet a été créé à cet effet. Ce site permet, notamment, un partage des expériences et permet aux personnes qui le souhaitent de s'approprier un ou plusieurs projets, lesquels sont classés par thématiques. Les retours sont très positifs.

● **Sandrine Kueny**

IDE scolaire, lycée Saint-Exupéry de Parentis

● **Marie Bertin**

IDE scolaire, collège de Biscarosse

● **Valérie Baey**

IDE scolaire, lycée professionnel de Coarraze

Marie Bertin se propose de partager avec l'ensemble des participants son expérience en addictologie, laquelle repose essentiellement sur la prévention primaire. Elle a monté plusieurs projets (toujours en lien avec le projet académique) en rapport avec les besoins spécifiques de son établissement en association avec différents collèges et lycées pour assurer une cohérence et une continuité. Les projets sont nés d'un questionnaire proposé par le Comité d'éducation à la santé et la citoyenneté pour identifier les problématiques spécifiques de chaque établissement interrogé en matière d'alcool, de cannabis et de tabac. Ledit questionnaire a permis de souligner que la principale problématique à laquelle le collège de Biscarosse était confronté était celle de l'alcool. Les Landes sont un département où l'on organise beaucoup de fêtes, lesquelles sont fréquentées par beaucoup de jeunes. La consommation d'alcool démarre très tôt dans cette région et concerne les jeunes dès le

collège. L'établissement a donc décidé de monter divers projets en partenariat notamment avec la Source, une association de prévention et de lutte contre les addictions. Une représentante de cette association assure une permanence un jour par semaine à Biscarosse et en profite pour faire des interventions dans le collège dans les classes de quatrième. Le collège collabore également avec un médecin de Biscarosse qui a monté un centre en addictologie et avec le Point relais jeunesse (PRJ), dépendant de la mairie. L'établissement a monté récemment un projet intitulé « les ados parlent aux ados ». Il est né du constat que les adolescents ont souvent « du mal à entendre les paroles des adultes, mais qu'ils entendaient bien mieux les paroles de leurs congénères ». Une classe de troisième est choisie et il est demandé aux élèves de monter des diaporamas ou des vidéos, en partenariat avec les professeurs de SVT, d'arts plastiques, de musique et de français. Ces réalisations sont ensuite montrées aux autres élèves de troisième à la suite de quoi une compagnie théâtrale est invitée à monter une production interactive. Ces projets concrets valent mieux que des grands discours.

En conclusion, Marie Bertin insiste sur le rôle du chef d'établissement et sur la place qu'il donne aux infirmières scolaires et sur la reconnaissance qu'il leur accorde. En effet, « les infirmières ne peuvent pas faire grand-chose sans l'accord de leurs supérieurs hiérarchiques ».

Sandrine Kueny est infirmière sur la cité scolaire de Parentis dans un grand établissement qui regroupe un collège et un lycée professionnel. Les élèves ne consultent que très rarement le service médical, tout du moins spontanément. Les élèves que Sandrine Kueny est amenée à rencontrer sont, pour la plupart, envoyés par les équipes éducatives. Or, si elle manque cruellement d'outils pour mener un entretien avec les élèves, elle a, toutefois, la chance de travailler en partenariat avec la Source dont une représentante rencontre régulièrement les élèves. Son établissement a la particularité d'être situé dans une zone éloignée qui n'offre aucun loisir aux jeunes, si ce n'est un supermarché dans lequel ils peuvent, notamment acheter de l'alcool. Originaire d'Alsace, Sandrine Kueny a été frappée par la consommation d'alcool dans cette région des Landes, consommation qui touche les élèves dès un très jeune âge. Ceci s'avère particulièrement problématique dans le lycée professionnel où les élèves sont amenés à manipuler des machines.

Valérie Baey est infirmière scolaire dans un lycée professionnel, une petite structure également très éloignée. Elle est confrontée à des difficultés qui sont avant tout d'ordre juridique. En effet, si l'on s'en tient aux textes, on ne peut que travailler sur du doute ou de la suspicion. Lorsqu'un élève sort d'un atelier avec les yeux rouges, cela peut aussi bien être le signe d'une conjonctivite, d'une allergie ou d'une consommation de cannabis. Lorsqu'un élève titube, rien ne permet d'affirmer avec certitude qu'il est sous l'emprise de l'alcool. S'agissant des classes de terminal, la consommation de cannabis concerne 80 % des élèves ! Ces mêmes élèves qui passent leur journée à travailler avec des scies circulaires. Bien évidemment, l'éloignement est également source de nombreuses difficultés. Or, les premières structures de soins ou de sevrage sont situées dans la ville de Pau qui n'est reliée à Coarraze que par deux trains par jour. Elle est aussi confrontée à l'éloignement des familles, 80 % des élèves étant internes. Valérie Baey tente, bien évidemment, de monter divers projets, mais les lignes budgétaires se réduisent comme peau de chagrin avec des interventions qui sont de moins en moins gratuites ou bon marché. Toutes les bonnes volontés sont réunies, mais la question reste toujours la même : que peut-on faire pour avancer ?

Valérie Plaisance propose une première solution. Il lui semble préférable de se concentrer sur l'activité propre des jeunes plutôt que de travailler frontalement sur la problématique de l'addiction. Dans un lycée professionnel, les actions doivent être déployées à partir de la spécificité des métiers qui sont enseignés. Il faut développer une stratégie des élèves sur ce sujet, laquelle peut ensuite évoluer vers les conduites addictives.

● Questions de la salle

Une participante souhaite savoir sur les différentes intervenantes à cette table ronde interviennent auprès des enseignants pour les sensibiliser. Catherine Bolze rappelle qu'un projet d'éducation à la santé dans un établissement doit être monté avec une équipe pluridisciplinaire. L'infirmière ne peut pas agir seule et les enseignants sont, bien évidemment, intégrés à l'ensemble des projets.

Jean-Claude Ducos s'interroge quant aux actions qui peuvent être mises en place pour les élèves frappés d'exclusion. Sandrine Kueny précise que certaines entreprises ou associations ont signé une convention avec le lycée professionnel pour accueillir les élèves qui sont exclus de l'établissement, quelle qu'en soit la raison. Il est ainsi proposé à ces élèves d'intégrer pendant trois jours une entreprise pour participer, notamment, à des travaux d'intérêt collectif. La nature de ces projets ou travaux n'est pas liée aux raisons qui ont conduit à leur exclusion.

Sur ce point, Véronique Carguil rappelle que les comportements de consommation des jeunes relèvent de questions d'appartenance, de posture sociale ou de personnalité. La question du traitement de la consommation des jeunes est collective. Elle concerne le territoire, le quartier ou la politique de la ville.

Une intervenante se propose de présenter une expérience développée sur Bordeaux en vue de trouver une alternative à la sanction. Lorsqu'un élève arrive en classe dans un état qui ne lui permet pas de suivre les cours, quels que soient les produits qu'il a consommés, le règlement intérieur veut qu'il soit exclu pendant quelques jours de l'établissement. Dans certains établissements, l'élève se voit proposé, en présence de ses parents, trois entretiens d'évaluation de ses consommations. S'il accepte, l'exclusion est alors réduite de trois à un jour. Cette alternative peut favoriser une prise de conscience et certains jeunes vont jusqu'à accepter, si ce n'est d'arrêter leur consommation tout du moins de la diminuer. Ces jeunes réalisent qu'ils ont quelque peu perdu le contrôle de leur consommation alors que, dans leurs discours, il n'y a rien de plus cher que la liberté. Il faut arriver à faire une corrélation entre cette liberté qu'ils ont perdue et celle à laquelle ils prétendent.

🕒 L'infirmière dans les dispositifs spécialistes en addictologie

● **Modératrice : Véronique Carguil**

Déléguée régionale de l'union régionale aquitaine – fédération Addiction

● **Maylis Vien**

Pôle d'addictologie au CH Perrens – Bordeaux

Maylis Vien est infirmière au CSAPA du pôle addictologie de l'Hôpital Charles Perrens. Même si hébergé au sein d'un centre hospitalier, le CSAPA n'est pas une structure sanitaire, mais un dispositif médico-social. L'unité travaille en partenariat avec les assistantes sociales, les psychiatres, les éducateurs et les médecins pour proposer des projets de soins individualisés. Les principales missions de l'infirmière lorsqu'elle exerce son activité dans ce cadre sont les suivantes :

- L'accueil des patients. L'accueil est une activité fondamentale, le pilier du rôle des infirmiers(ères) en CSAPA étant de recevoir les patients pour leur délivrer leurs traitements.
- L'évaluation clinique des patients. Les infirmiers(ères) reçoivent les patients et tentent de déterminer leur profil de consommateur pour leur proposer le soin le plus adapté.

Ils disposent pour cela d'outils spécifiques (éthylotests, dosages urinaires) ; outils dont le but n'est pas de surveiller la consommation des patients, mais d'évaluer l'efficacité des soins. Le regard porté sur le patient doit toujours rester bienveillant.

- La délivrance des traitements. La liste des traitements fournis est importante et les soins ne se limitent pas à la délivrance de produits de substitution.
- La réalisation d'entretiens motivationnels.
- L'accompagnement des patients. Ces accompagnements, peuvent prendre différentes formes. Il peut s'agir d'accompagner le patient à une consultation spécifique ou au tribunal. Plus généralement, il s'agit d'accompagner au changement.
- La participation aux ateliers ou aux sorties.
- Transmettre les informations au réseau professionnel (les différents services médicaux, les pharmacies).

Le CSAPA dispose d'une équipe spécifique – l'Equipe Mobile Addiction et parentalité (EMAP) – qui travaille sur les questions de la parentalité et propose un accompagnement spécifique. Le dispositif a récemment ouvert son champ d'application à l'addiction aux jeux. Un partenariat a été signé avec Emmaüs pour réaliser de la consultation avancée.

Pour conclure, Maylis Vien tient à indiquer que le temps moyen d'attente pour un rendez-vous au CSAPA est de deux mois. Sachant, qu'une fois le rendez-vous pris, la structure propose une consultation médicale avec un bilan complet. À la suite de ce bilan, une proposition de prise en charge est prononcée en fonction des situations. Bien évidemment, le CSAPA peut également délivrer, par téléphone, des conseils.

 **Maïté Bortotto**

CJC47 et CAARUD, CSAPA Reliance – Agen

Maïté Bortotto travaille dans une CJC, et occupe également une fonction d'infirmière au sein d'un CAARUD.

Les Consultations Jeunes Consommateurs

La CJC propose une consultation de repérage précoce et accueille des jeunes aux premiers stades de la consommation de substances relevant de l'addictologie (cannabis, alcool et autres produits psychoactifs) et, dans une moindre mesure, des addictions sans produits (jeux, Internet). Ces jeunes sont, pour la plupart, majeurs, mais la CJC accueille également des mineurs. Les modalités d'accueil sont alors différentes, l'adolescent étant souvent accompagné, lors de son premier entretien, d'un parent ou d'un éducateur. D'ailleurs, la CJC travaille en collaboration étroite avec les familles. Les jeunes sont orientés soit par l'éducation nationale, par la justice, les éducateurs, les familles et même les services des urgences. Bien évidemment, certains jeunes, mais très rarement, se présentent spontanément à la consultation. Ces consultations sont gratuites et anonymes.

Maïté Bortotto a pour mission d'informer le jeune, de réaliser une évaluation médicale, sociale et psychologique sous une forme de prise en charge qu'elle qualifie de « brève » (4 à 5 rencontres) ou de déclencher une orientation vers d'autres structures si elle est jugée nécessaire. La CJC organise également des rencontres avec les familles. Dans la pratique, Maïté Bortotto reçoit le jeune (accompagné ou non) et réalise, avec lui, un travail d'auto-évaluation des consommations et des comportements de consommation. Elle utilise le questionnaire DEP-ADO, lequel offre une photographie du comportement et permet aux jeunes de « décaler leur regard par rapport à leur propre consommation ». Ce questionnaire est divisé en deux parties : une première partie centrée sur les produits et une seconde davantage axée sur les conséquences de la consommation. Pour évaluer sa situation

médico-sociale, l'entretien réalisé balaye aussi bien ses relations avec la famille, les amis ou les études, ses centres d'intérêt et ses projets en termes d'études ou de travail. La CJC est un espace protégé est offre au jeune un espace de travail où il peut s'exprimer librement sur sa consommation, l'objectif étant de déterminer les leviers qui feront émerger ou induire des changements, mais également d'évaluer les facteurs de vulnérabilité. Les informations qui sont dispensées sont ciblées en fonction du discours du jeune et de ses attentes. Ainsi, s'il affirme lors de l'entretien qu'il ne veut pas arrêter sa consommation, Maïté Bortotto ne travaillera pas l'arrêt, mais axera son intervention sur d'autres actions ; la diminution de la consommation, par exemple, ou des risques. Ces consultations ont, bien évidemment, leurs limites et il peut arriver que le jeune soit orienté vers d'autres structures du type CSAPA, vers la psychiatrie ou le médecin traitant. L'accueil des familles peut se faire soit sous forme de soutien à la parentalité (certaines familles sont très déboussolées) ou au travers d'entretiens familiaux.

À noter que la CJC est parfois sollicitée par l'éducation nationale et intervient dans les missions locales ou dans les établissements scolaires. Elle réalise actuellement une intervention auprès des adultes en charge des jeunes en milieu scolaire, laquelle vise la mise en place, en collaboration avec les professionnels de l'établissement, d'une cellule d'adultes-relais.

Les Centres d'Aide et d'Accompagnement à la Réduction des risques des Usagers de Drogues (CAARUD)

Le CAARUD s'adresse à des consommateurs actifs. L'infirmière a pour mission de réduire les risques liés aux consommations. Maïté Bortotto travaille en binôme avec une éducatrice, leur démarche étant d'aller à la rencontre de ces usagers qui ne demandent absolument rien si ce n'est de continuer à consommer. Ce travail est, pour une infirmière, très difficile. Non seulement Maïté Cortotto n'avait bénéficié d'aucune formation préalable, mais les actions déployées dans le cadre d'un CAARUD impliquent une certaine « posture » difficile à acquérir et à faire comprendre aux autres. Maïté Cortotto anime, en collaboration avec 35 pharmacies, un programme d'échange de seringues sur le département. Des kits d'injection sont ainsi fournis, en pharmacie, à des usagers, lesquels peuvent également être accueillis dans un local spécifique. Le travail d'une infirmière dans ce cadre précis est centré sur les matériels, les échanges, les pratiques, mais également sur l'incitation des usagers à prendre soin d'eux (incitation aux dépistages, aux bilans de santé, etc.).

● **Christine Labiano**
ELSA – CH Dax

Christine Labiano est, depuis 23 ans, infirmière hospitalière à l'hôpital de Dax. Elle a intégré, il y a deux ans, l'unité d'addictologie de l'établissement. Elle travaille principalement sur la problématique alcool. Le territoire français regroupe aujourd'hui plus de 250 ELSA, sachant que tous les centres hospitaliers qui sont munis d'un service d'urgence se devront d'accueillir des équipes de liaison.

Les équipes des ELSA sont pluridisciplinaires et regroupent des secrétaires, des infirmières, des médecins, des assistantes sociales, des diététiciennes, des psychologues et parfois des psychiatres. Elles interviennent dans les services d'urgence et dans les unités de soins auprès de patients qui ont présenté une problématique de consommation de produits, principalement, s'agissant de l'ELSA du CH de Dax, d'alcool. Concrètement, la secrétaire appelle l'ELSA pour lui communiquer le nom d'un patient. L'équipe se rend à son chevet après avoir réalisé une enquête pour savoir qui a demandé l'intervention et si le patient a été mis au courant. Un bilan est alors réalisé et des orientations sont proposées en fonction des problématiques évoquées. Si le patient a accepté l'orientation, un rendez-vous lui est

proposé en ambulatoire pour l'aider à concrétiser un projet de soin, lequel s'inscrira dans la durée.

Les ELSA ont également pour mission de former les personnels de l'hôpital. Ils interviennent auprès des équipes hospitalières pour parler des spécificités des maladies addictives et de leurs conséquences, mais également pour les aider à faire du repérage dans les services (détecter les signes de manque des différents produits) et d'élaborer des protocoles de soins pour des problématiques importantes comme le delirium tremens et les crises d'épilepsie. L'ELSA réalise également des plaquettes et travaille avec les services d'urgence sur l'accueil des jeunes.

Tous les après-midis, Christine Labiano est en consultation infirmière en ambulatoire. Elle établit avec les patients qui en ont fait la demande un dossier qui répertorie des informations concernant leur vie, leur travail, leur formation et leurs problèmes d'antécédents médicaux. Ce dossier permet d'établir, avec le patient, un projet de soin qui peut aller dans le sens d'une réduction de consommation ou d'une programmation de sevrage, ambulatoire ou hospitalier. Elle peut ainsi, en fonction des attentes du patient, organiser des séjours de soins plus longs pour les aider à mettre en place des stratégies de protection.

Le CH de Dax dispose également d'un groupe de parole thérapeutique auquel Christine Labiano participe. Il se réunit une fois par semaine. Les patients stabilisés et qui ne viennent plus en consultation participent systématiquement dans ces groupes de paroles qui les aident à maintenir leur abstinence et au sein desquels ils peuvent témoigner de leurs réussites.

 **Isabelle Soulan**
Centre thérapeutique résidentiel, CEID – Bègles
 **Patricia Salvador**
Communauté thérapeutique, CEID – Barsac

Les centres thérapeutiques résidentiels ou les communautés thérapeutiques accueillent des patients qui souffrent d'une dépendance sur de longues périodes qui peuvent aller de 4 à 24 mois. Au-delà de cette période, les patients sont soit réorientés vers d'autres structures, soit réinsérés dans la société. Le centre thérapeutique résidentiel de Bègles accueille environ 11 personnes tandis que la communauté thérapeutique de Barsac accueille jusqu'à 30 personnes.

Isabelle Soulan indique que ces patients ont décidé d'intégrer un CSAPA pour de multiples raisons. D'ailleurs, leur première motivation n'est pas toujours d'arrêter leur consommation. Certains ont voulu quitter la rue, d'autres viennent soigner leur hépatite C, d'autres encore viennent faire des soins dentaires. Rares sont les patients qui évoquent, lors de leur premier entretien, une éventuelle abstinence et ont défini un objectif bien précis d'arrêt de leur consommation. Patricia Salvador ajoute que ces patients, pour la plupart, commencent seulement à s'inscrire dans une démarche. L'un des rôles de l'infirmière, dans ce cadre thérapeutique, est d'aider les patients à clarifier leurs objectifs.

Les premiers quinze jours que les patients passeront en résidentiel sont déterminants pour l'infirmière qui devra être très attentive aux différents signes de sevrage. Si le sevrage est compliqué, le patient peut être réorienté vers l'hôpital, mais l'objectif est bien évidemment de le garder. À noter, par ailleurs, que la majorité des patients souffrent d'une pathologie psychiatrique qui n'a pas pu toujours être diagnostiquée à l'avance. Tout un travail sera alors réalisé par une équipe disciplinaire pour parfaire ce diagnostic. L'infirmière travaille principalement comme une interface entre les patients et les médecins qui ne sont pas toujours présents. Les informations qu'elles transmettent aux médecins, même si elles

peuvent sembler anodines, sont précieuses. Patricia Salvador tient à préciser que les centres résidentiels imposent un cadre très strict aux patients. D'ailleurs certains ne le supportent pas et quittent les structures, voire pour certains dans l'heure qui suit.

Les infirmières ont également pour rôle d'organiser des ateliers d'éducation à la santé autour de thématiques liés à l'hygiène ou à la dépendance. Isabelle Soulan a récemment organisé un atelier sur la prévention de la rechute.

Le travail des infirmières doit s'inscrire dans une démarche tolérante et bienveillante. La singularité des patients doit être respectée.

● **José Bouic**

Cadre de santé formateur IFSI Pellegrin – Bordeaux

● **Jean-Claude Ducos**

Cadre de santé formateur IFSI Pellegrin – Bordeaux

José Bouic intervient dans le cadre des enseignements qui sont réalisés en amont des dispositifs spécialisés en addictologie. Il rappelle que le programme des études infirmières a changé en 2009. Il n'est plus centré sur des modules, mais sur des compétences. Celles-ci sont au nombre de 10. La démarche pédagogique est désormais constituée d'unités d'enseignement (environ une cinquantaine). 2100 heures d'enseignement théorique sont proposées en IFSI et autant d'heures de stage ; des stages qui se sont considérablement rallongés (entre 5 et 10 semaines).

S'agissant de l'addictologie, le module psychiatrie ayant été supprimé, l'unité d'enseignement dévolue aux addictions est celle qui est consacrée aux processus psychopathologiques (l'unité 2.6 pour les puristes). Cette unité court sur deux semestres. En première année, les étudiants sont initiés à la sémiologie et aux grandes structures de personnalité (la psychose, la névrose et les états limites). L'enseignement est réparti entre cours magistraux et travaux dirigés. En troisième année, au semestre 5, l'enseignement porte sur les pathologies et, notamment, sur les troubles addictifs ou les troubles du comportement alimentaire. L'ensemble des participants à cette journée est, bien évidemment, considéré comme des « partenaires de stage ». Les différents dispositifs ici représentés sont considérés comme des co-constructeurs de la formation professionnelle des étudiants. En effet, bien souvent, certains étudiants partent en stage, dès le premier semestre, en psychiatrie sans avoir reçu d'enseignements spécifiques et le terrain joue un rôle en termes d'acquisition de connaissances et de facilitation des enseignements lorsque ceux-ci sont abordés plus tard.

Le débat a porté ce matin sur les entretiens et sur les difficultés auxquelles les infirmières sont confrontées pour leur mise en place. L'enseignement infirmier propose une unité consacrée au soin relationnel. Cette unité a pour objectif, au premier semestre, de sensibiliser les étudiants à la rencontre interpersonnelle. Au troisième semestre, ils sont sensibilisés à la théorie rogérianne de la « relation d'aide », une technique enseignée au travers de mises en situation simulée et de jeux de rôle. Cet enseignement est complété au cinquième semestre avec des applications spécifiques (fin de vie ou situations de violence et de souffrance psychologique).

José Bouic aborde ensuite la question des visites de stages, l'objectif étant de rencontrer l'étudiant auquel plusieurs objectifs sont assignés. L'intérêt de ces rencontres pédagogiques est de voir comment l'étudiant se saisit, sur le terrain, des connaissances dont il peut disposer et de s'assurer qu'il est en capacité de donner du sens à son activité ; un sens si important en psychiatrie et dans le domaine des addictions en particulier.

Jean-Claude Ducos fait remarquer que, depuis la réforme, le nouveau référentiel de formation repose désormais sur une forme « d'alternance intégrative ». L'enseignement se sert des connaissances acquises et des expériences rencontrées par les étudiants au cours de leurs stages. L'analyse des pratiques leur facilite l'acquisition des 10 compétences, mais également l'acquisition de connaissances et de postures. Si le volume d'heures de l'enseignement purement théorique a été réduit, notamment en psychiatrie, il n'en demeure pas moins que la thématique de l'addictologie peut être abordée au détour d'exploitations de stages et d'analyses de pratiques. L'objectif aujourd'hui est de former des infirmiers(ères) autonomes, responsables et réflexifs(ves).

 **Questions de la salle**

Véronique Garguil fait observer que si tous ces dispositifs partagent les mêmes missions, ils ne fonctionnent pas pour autant de la même façon et ne concernent pas les mêmes usagers ou les mêmes stades de consommation. Cette diversité témoigne de l'évolution des politiques de santé qui se sont organisées, depuis une vingtaine d'années, pour s'adapter à la demande des usagers, et cela dans une logique d'accès aux soins qui s'adresserait à tous les publics.

Marie Bertin fait remarquer que la plupart des dispositifs sont installés dans de grandes villes. Comment font les personnes des territoires les plus reculés – les alcooliques à qui l'on a retiré le permis de conduire ou les mineurs qui ne l'ont pas encore passé – pour accéder à ces différents services ? Maylis Vien répond qu'il est possible, tout du moins pour les patients qui bénéficient d'une prise en charge sociale adaptée, de mettre en place un dispositif de mise à disposition de véhicules sanitaires légers (VSL). Ainsi, au moins 50 % des patients qui fréquentent au quotidien le pôle addictologie de l'Hôpital Charles Perrons viennent en VSL. Christine Labiano précise pour sa part que des bons de transport peuvent être également dispensés. Maylis Vien ajoute alors que tous ces dispositifs concernent les patients les plus malades. Quoi qu'il en soit, Véronique Carguil fait remarquer qu'il est impossible de déployer des plateaux techniques de compétences pluridisciplinaires sur l'ensemble des territoires. Cela étant dit, les CSAPA et les CJC peuvent travailler à construire une réponse adaptée à la réalité des territoires.

En réponse à une question posée dans la salle, Christine Labiano précise que l'ELSA reçoit tous les patients qui le souhaitent, qu'ils soient orientés par leurs médecins traitants, leurs familles ou la justice (dans le cadre d'une injonction de soins ou après une incarcération). Certains patients, il faut le signaler, viennent d'eux-mêmes. L'ELSA répond à toutes les demandes.

Un infirmier dans un service d'addictologie fait part de ses difficultés à évaluer les compétences des étudiants qu'il accueille en stage. Plus généralement, le nouveau programme d'études des infirmiers(ères) met énormément de pressions sur les équipes soignantes. Jean-Claude Ducos rappelle que l'objectif n'est plus d'évaluer les étudiants par des notes, mais de les accompagner pour qu'ils acquièrent les compétences nécessaires pour exercer leur métier.

Une infirmière dans une équipe ELSA à Bordeaux souligne, comme en témoignent les différentes interventions de cette journée, l'énergie que les infirmières, que ce soit dans l'éducation nationale ou en santé au travail, consacrent pour monter des projets. Il n'en demeure pas moins qu'elles rencontrent de nombreuses difficultés, liées soit à la lourdeur des institutions ou au fait de se sentir enfermées dans un rôle spécifique. Mais plus généralement, il semble qu'elles souffrent principalement du fait de ne pas être entendues. Elle invite ses collègues infirmières à faire remonter leurs difficultés au niveau des ARS ou des rectorats. S'adressant plus spécifiquement à Martine Valadié-Jeannel, elle insiste sur la

nécessité de développer le transfert de compétences, lequel permettrait de soulager les médecins, de réponse à des urgences psychosociales ou psychoéducatives. Ce transfert de compétence est aujourd'hui expérimenté dans d'autres régions.

Martine Valadié-Jeannel sait que ce transfert de compétences fait partie des préoccupations de l'ARS d'Aquitaine. Il a été étudié dans de nombreuses situations et en particulier dans le cadre des maisons de santé pluridisciplinaires. Sur la question des nombreux projets qui émergent aujourd'hui, elle demeure persuadée que les infirmières sont pour la majorité en capacité de les mener à bien. Elle en veut pour preuve que la grande majorité des projets qui sont développés dans les milieux scolaires sont initiés par des infirmières. Ce qui ne veut pas dire pour autant qu'elles ne rencontrent aucune difficulté. Effectivement, l'année scolaire et les campagnes de financement sont courtes. La mécanique est certes compliquée.

Une intervenante fait alors remarquer que le fait de monter des projets, quelles que soient les difficultés, permet aux infirmières de se ressaisir de leur cœur de métier et de prendre du plaisir à exercer leurs missions.

CONCLUSION

Véronique Garguil

Déléguée régionale de l'union régionale d'Aquitaine – Fédération Addiction

Véronique Garguil est persuadée que cette journée a eu valeur de formation. Elle a permis de recueillir les observations des différents participants en vue, notamment, d'organiser des futurs séminaires. Elle remercie l'ensemble des intervenants pour leur dynamisme.