

MARS 2016

3



Les chiffres de survie après un cancer publiés tout récemment par l'INCa peuvent réjouir. Cependant le cancer du poumon résiste et fait partie des cancers desquels on meurt encore trop précocement malgré l'amélioration du repérage précoce et de la prise en charge soulignée dans le cadre de l'analyse des données cliniques de chirurgie thoracique de la base Epithor⁽¹⁾. Aussi l'INCa le rappelle-t-il une nouvelle fois avec force : la prévention et le sevrage tabagique peuvent et doivent changer cette tendance.

Sommaire

SEVRAGE TABAGIQUE ET CANNABIS
Réduction des risques

PORTRAIT
Dominique Russo, directeur de l'Hôpital-Nord 92, à Villeneuve-La-Garenne

Focus innovation

RESSOURCES

Échos de réseaux

Save the Date

Agenda

Dans un autre registre, la Cour des comptes s'est exprimée en février dernier, estimant que la politique de lutte contre le tabagisme ne s'était pas donné tous les moyens d'atteindre ses objectifs et dénonçait l'absence d'augmentation du prix du tabac depuis janvier 2015. Le Professeur Dautzenberg rappelle ici que la cigarette « classique » est un carcinogène avéré et qu'il faut en encourager l'arrêt. L'expérience de sevrage est le plus souvent difficile pour le fumeur, toujours exposé au risque de « rechute » mais il est possible d'accompagner cette démarche vers le succès et de réduire les dommages en contexte de polyconsommations.

Autre facteur aggravant le risque de mortalité précoce, le mésusage d'alcool, largement répandu en population générale et dont on connaît aujourd'hui, grâce aux travaux de Michel Raynaud et François Paille le coût en termes de prise en charge et la part que

ces hospitalisations représentent sur l'activité hospitalière globale en France.

A l'Hôpital-Nord 92, ces préoccupations sont au cœur du projet d'établissement.

Une unité « Serge Korsakoff », maison d'accueil spécialisée pour patients atteints du syndrome de Korsakoff, y a vu le jour. L'objectif est la reconstruction et la réadaptation psychosociale des patients qui y sont accueillis pour des troubles cognitifs sévères liés à l'alcool. Dominique Russo, son directeur, évoque la place toute particulière de son hôpital dans un environnement délaissé par la médecine de ville et ses partenariats nombreux tant dans le domaine de la prise en charge et que de la recherche interventionnelle qui répondent aux nouvelles exigences structurelles auxquelles devront satisfaire les établissements de santé dans un avenir proche.

Anne Borgne,
présidente du Respadd

(1) Morgant M-C et coll. : Time trends in surgery for lung cancer in France from 2005 to 2012: a nationwide study. Eur Respir J 2015; 46: 1131-1139 | DOI: 10.1183/13993003.00354-2015



Le tournant législatif en faveur de la dépénalisation du cannabis, prégnant dans plusieurs pays, met les professionnels de santé dans une situation inédite. Ces évolutions législatives impliquent une connaissance avertie des effets physiologiques et neurologiques de la consommation de cannabis, des situations cliniques où son usage thérapeutique s'avère pertinent et des populations les plus à risques. Les professionnels de santé éprouvent un véritable besoin de recommandations et d'orientations pour la pratique clinique.

L'EUROBAROMÈTRE
2014 SOULIGNE
QUE SEULS 3 %
DES JEUNES
FRANÇAIS SE
PRONONCENT
POUR UNE
LIBÉRALISATION
TOTALE DU
CANNABIS TANDIS
QUE 14 % SONT
EN FAVEUR D'UN
STATU QUO PÉNAL
ET

83 %

**VOUDRAIENT
QUE LE PRODUIT
SOIT DISPONIBLE
DANS UN CADRE
RÉGLEMENTAIRE.
IL NOUS FAUT
PRENDRE LA
MESURE DE CES
ÉVOLUTIONS
CULTURELLES
FORTES.**

Même si le cannabis continue de faire partie des drogues illicites dont l'usage et la possession sont punis par la loi, il est impossible aux professionnels de santé d'ignorer ces évolutions dans les pays voisins et de passer outre les conséquences de ces évolutions sur l'opinion publique, les questionnements que cela induit quant à la dangerosité du cannabis, ses risques chez les jeunes en particulier, ses effets sur la vigilance, ses effets sanitaires comparés à la cigarette...

Bertrand Dautzenberg, pneumologue et vice-président du RESPADD s'est à cet égard exprimé en janvier dernier sur la consommation de cannabis en contexte de sevrage tabagique. Ses recommandations, très médiatisées, reposent sur une conception pragmatique de la réduction des risques.

Quelques études et revues de la littérature internationale menées en France ces derniers mois ont révélé notamment un risque méconnu de complications cardiovasculaires liées au cannabis⁽¹⁾. Une revue de la littérature réalisée par Underner *et al.*⁽²⁾ suggérerait que la fumée de marijuana multiplierait, au moins par deux, le risque de développer un cancer bronchique : la rétention des carcinogènes dans les voies aériennes étant plus importante pour la fumée de cannabis que pour celle du tabac.

Quelle est votre position sur ces questions ?

C'est tout à fait fondé. Par ailleurs, en France, le joint (avec de la résine et du tabac) est très consommé. Or sa consommation expose à la fumée du cannabis brûlée qui libère environ 6 fois plus de particules fines et de monoxyde de carbone (CO) que la fumée d'une cigarette standard. Elle provoque toux et crachat avec des symptômes de bronchites chroniques comme on en observait il y a quelques dizaines d'années chez les fumeurs de cigarettes brunes ancienne génération et une atteinte des petites voies aériennes et du poumon périphérique avec une alvéolite macrophagique caractérisée par un afflux de macrophages dans l'interstitium et l'espace alvéolaire. Le taux de cancers du poumon augmente comme après toute exposition répétée aux fumées. Ces joints de résine de cannabis mélangée à du tabac, induit en outre un risque de dépendance nicotinique sans commune mesure avec le risque de dépendance au THC, avec une persistance du tabagisme et un taux de rechute important des anciens fumeurs en prenant un joint le week-end.

(1) Emilie Jouanjus *et al.* "Cannabis use: signal of increasing risk of serious cardiovascular disorders", Journal of the American heart association.

(2) Revue des Maladies Respiratoires, Volume 31, numéro 6, pages 488-498 (juin 2014) cf. Lettre du RESPADD n° 21.

SEVRAGE TABAGIQUE ET CANNABIS

Réduction des risques

LES PAYS-BAS, DOTÉS D'UNE RÉGLEMENTATION
NON PROHIBITIONNISTE, PRÉSENTENT
MOINS DE CONSOMMATEURS
(29 % DONT 15 % LES 12 DERNIERS MOIS).

D'où votre conseil – pour maintenir l'abstinence tabagique – de supprimer le tabac des joints de cannabis en ne fumant que de « l'herbe » ou d'utiliser des plantes à fumer sans tabac pour faire brûler la résine quand il y a polyconsommations ou mieux encore de rejoindre les américains et vaporiser le cannabis pour se prémunir à la fois des dommages liés à la combustion et de la dépendance à la nicotine...

C'est ma recommandation quand l'arrêt complet n'est pas obtenu. Qu'il ne faut bien évidemment pas lire à moitié ou extraire de son contexte. C'est une recommandation qui vise à réduire les risques et dommages associés à la consommation de cannabis pour ceux qui n'envisagent pas un sevrage. Ça ne remet pas en cause ce que l'on sait des risques neuropsychiatriques associés à l'usage de cannabis. Le cannabis peut perturber la vie sociale et les comportements, en particulier lors de la conduite automobile. Les effets aigus sont très variables d'un sujet à l'autre et fonction de la concentration et de la quantité de THC ou des autres cannabinoïdes. Certains cannabinoïdes sont particulièrement dangereux tandis que d'autres n'ont pas les effets recherchés par les consommateurs. La prise répétée



de cannabis entraîne des troubles de la concentration et altère la mémoire à court terme impliquée dans les fonctions de réflexion, prise de décision et autres tâches cognitives. Sa consommation constitue un sur-risque d'échec scolaire. Enfin, le lien fort entre consommation de cannabis et schizophrénie constitue un signal fort. Un jeune qui consomme régulièrement du cannabis présenterait 2 à 3 fois plus de risques de développer une schizophrénie qu'un non consommateur.

Une question plus politique cette fois, quelle est votre position à l'égard de la dépénalisation de l'usage récréatif de cannabis ?

Ce n'est pas (ou ne doit pas être) une question politicienne, c'est une question de santé publique.

Tous les politiques sont d'accord sur la dangerosité du cannabis, sur l'augmentation de la consommation et du trafic en France. Les divergences ne portent que sur la façon de bloquer l'épidémie. Certains recommandent de faire ce que l'on fait depuis 1970, d'autres de changer radicalement de stratégie. L'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT) a démontré l'absence de lien entre une politique répressive et une baisse de la consommation. En France, alors que notre législation figure parmi les plus sévères, 45 % de jeunes consomment du cannabis (dont 25 % au cours des 12 derniers mois). Les Pays-Bas, dotés d'une réglementation non prohibitionniste présentent moins de consommateurs (29 % dont 15 % les 12 derniers mois). Aux USA la libéralisation du cannabis dans de nombreux Etats ne s'est pas accompagnée d'augmentation de la consommation des jeunes et a conduit à utiliser des produits moins dangereux, en particulier pour les poumons, exception faite des états où l'on a utilisé cette dépénalisation pour créer des circuits touristiques « cannabis » et fait la promotion du produit au lieu d'en faire la prévention.

Enfin, ayons confiance en nos jeunes générations ! L'Eurobaromètre 2014 souligne que seuls 3 % des jeunes français se prononcent pour une libéralisation totale du cannabis tandis que 14 % sont en faveur d'un statu quo pénal et 83 % voudraient que le produit soit disponible dans un cadre réglementaire. Il nous faut prendre la mesure de ces évolutions culturelles fortes.

RESSOURCES

> PRÉVENIR ET MAÎTRISER LES MÉFAITS DU CANNABIS AU TRAVAIL

Office français de prévention du tabagisme, B. DAUTZENBERG ; L. ETNER ; J. OSMAN, 2009, *Tabacologia. Les dossiers professionnels de l'OFT. Disponible au prêt sur demande dans certains IREPS, CODES.*

En 2009, paraissait sous la direction scientifique de Bertrand Dautzenberg un guide à l'attention des responsables d'entreprise et médecins du travail pour la prévention des conduites à risque liées au cannabis sur le lieu de travail. Ce guide, exhaustif et toujours actuel à maints égards, fait état des connaissances scientifiques, médicales et juridiques en vigueur sur cette question pour mieux appréhender les préoccupations soulevées par le cannabis au travail. Parmi les thèmes abordés : les effets neuropsychologiques de la consommation chronique de cannabis, les données disponibles sur la prévalence de l'usage de cannabis au travail, le dépistage des consommations, la réglementation... Il propose par ailleurs des ressources pratiques pour l'abord du cannabis en milieu de travail : boîte à outils, références législatives, tests de repérage... Le guide inclut enfin une annexe sur le cannabis à visée thérapeutique (applications cliniques, cadre légal...).



Dominique Russo, administrateur du Respadd, dirige l'Hôpital-Nord 92 situé à Villeneuve-La-Garenne. Cet établissement entend répondre à une demande hospitalière forte dans un secteur mal pourvu en infrastructures de soin et déserté par la médecine générale. Les équipes doivent faire face à une double exigence d'excellence et de performance pour assurer une équité de l'offre de soins sur le territoire.



POUR L'HEURE, PAR NOTRE PRÉSENCE ACTIVE, NOUS REVITALISONS CE SECTEUR EN QUELQUE SORTE.

Je suis d'essence fonction publique, je suis fonctionnaire hospitalier de longue date. J'ai effectué un cursus d'encadrement dans les établissements hospitaliers dans les années 80 puis suis passé à la direction d'un EHPAD en 1998. En 15 ans, j'ai travaillé dans deux EHPAD des Hauts-de-Seine, l'un à Villeneuve-La-Garenne, l'autre à Levallois-Perret. Puis j'ai opté pour un détachement qui m'a permis d'accéder à un contrat privé avec l'association Hôpital-Nord 92 et son conseil d'administration, pour la gestion de l'Hôpital-Nord 92. Voilà donc 35 ans que mon activité est consacrée aux hôpitaux et maisons de retraite. La thématique des addictions n'a jamais été loin des préoccupations quotidiennes tant elle est souvent associée dans les pathologies que l'on rencontre à l'hôpital et en maison de retraite.

Vous vous êtes rapproché de cette thématique au gré de vos expériences et des personnes que vous avez rencontrées...

Oui c'est un peu le jeu du hasard et des opportunités d'échanges.

En EHPAD, il n'est pas rare de trouver des personnes atteintes du syndrome de Korsakoff. Il y a des sujets transversaux et récurrents notamment les pathologies liées à l'alcool et à d'autres addictions que l'on retrouve dans la filière hospitalière avec des patients polyopathologiques. On peut retrouver des personnes âgées souffrant d'addictions. C'est d'ailleurs un thème, « addictologie et personnes âgées », auquel le docteur Philippe Michaud, médecin chef de service au CSAPA qui exerce chez nous, est très attaché.

Comment décririez-vous l'établissement hospitalier que vous dirigez au regard de l'existant ?

Notre établissement se trouve sur un secteur très défavorisé. Le nombre de médecins libéraux exerçant sur la ville diminue de façon inexorable. D'ici peu, nous serons quasiment les seuls « rescapés », médicaux dans cette zone – même si l'on nous promet l'implantation d'un établissement hospitalier de l'AP-HP à l'horizon 2025. Pour l'heure, par notre présence active, nous « revitalisons » ce secteur en quelque sorte.

D'ailleurs, cela va au-delà car nos patients ne sont pas uniquement des habitants de Villeneuve, excepté le troisième étage dédié aux personnes âgées. Nous apportons des solutions médicales de soins **de suites et de réadaptations**, à une population qui dépasse les limites du bassin de vie. Pour résumer, l'hôpital est constitué de trois S.S.R. : un service destiné aux patients « traumatisés crâniens » avec 24 lits,

L'AXE DE DÉVELOPPEMENT
PRIORITAIRE AUJOURD'HUI,
C'EST LE VIRAGE AMBULATOIRE.

un service de gériatrie avec 30 lits et un service polyvalent avec 22 lits. Les patients « traumatisés crâniens » et « polyvalent » sont d'horizon varié et viennent de toute la région d'Ile-de-France. Quant aux personnes âgées, elles sont majoritairement originaires du bassin de vie.

J'imagine que vous présentez un taux d'occupation élevé ?

Le taux d'occupation des lits pour les patients « traumatisés crâniens » est élevé, c'est également le cas pour la gériatrie. Un peu moins pour le service soins polyvalents mais cela s'explique aisément car il s'agit d'un service qui est dans une phase stratégique de reconstruction et de recherche d'une nouvelle patientèle après avoir été longtemps un service de soins de suite pour patients à orientation « traumatologie ». Nous sommes cependant avec un taux d'occupation de 84 % proche de notre objectif de 92 %.

Comment choisissez-vous vos collaborateurs ? Qu'attendez-vous d'eux ?

Nos collaborateurs médicaux sont choisis en fonction des activités que l'on souhaite privilégier. On attend d'eux une prise en charge de qualité, pour que nos patients puissent bénéficier des meilleures techniques que la science peut leur fournir.

Pouvez-vous partager avec nous certains de vos axes de développement pour votre établissement ?

L'axe de développement prioritaire aujourd'hui, c'est le virage ambulatoire. La politique générale de l'Agence régionale de santé Ile-de-France est de ne plus développer de lits à temps complet dans les services de soins de suite et de réadaptation (SRR). Aussi, en 2016, nous créons 10 places en hôpital de jour qui viennent remplacer 4 lits existants

que nous allons fermer. Ce nouveau service dénommé « hôpital de jour » sera dédié – du moins pour 70 % de sa future activité – aux patients « traumatisés crâniens ». Il s'agira de concentrer sur une journée les activités spécifiques de rééducation, afin d'éviter une hospitalisation de plusieurs jours, permettant ainsi une réduction des coûts de la prise en charge.

Pouvez-vous nous dire quelques mots sur vos attentes à l'égard de l'Institut de recherche interventionnelle en addictologie à la Défense (IRIADD) ?

C'est un projet ambitieux qui offre un nouvel axe stratégique à l'association Hôpital-Nord 92 qui avait déjà, à travers la création et l'affiliation du CSAPA, incorporé l'addictologie comme une nouvelle expertise au début des années 2000. Cette évolution n'a pas été démentie. Le CSAPA jouit aujourd'hui d'une belle dynamique de développement et la création de l'IRIADD ne peut que renforcer ce dynamisme auquel je tiens. C'est un projet qui vient donner une cohérence à l'action que nous menons sur le terrain. Il a tout son sens dans les nouvelles orientations stratégiques. Il dotera les équipes d'une expertise complémentaire de celle existante au CSAPA. Si l'on parvient à développer la prévention auprès des populations fréquentant le site de la Défense qui utilisent de façon modérée et parfois excessive des produits psychoactifs, ce sera une victoire importante pour la santé publique en termes de prévention. Les risques liés aux consommations de produits addictifs sont à ce jour trop souvent sous-estimés. Les populations fréquentant le site de la Défense seront, j'en suis sûr, réceptives et capables de se prendre en charge de façon précoce, afin d'anticiper des difficultés futures... C'est le sens de notre action.

FOCUS INNOVATION



Le vieillissement de la population et les maladies chroniques transforment les approches en santé publique, placent le patient au cœur de la prévention et modifient en profondeur la relation entre le patient et les professionnels de santé qui l'accompagnent. La santé mobile (e-santé) s'inscrit dans ce nouveau paradigme avec un potentiel industriel et technologique considérable qui n'échappe pas aux établissements de santé.

Ainsi, le 23 janvier 2016, l'Hôpital-Nord 92 se voyait décerner le Prix Blaise Pascal de l'innovation technologique dans le cadre de leur collaboration auprès de la société AVLogos et de l'Institut de recherche en informatique de Toulouse autour d'un dispositif de domotique et d'aide à la communication baptisé MATT. Ce système interactif de contrôle de l'environnement conçu pour les personnes dépendantes, âgées ou handicapées vise à améliorer l'autonomie et la qualité de vie des personnes présentant une déficience motrice et sensorielle à des conditions financières accessibles à tous.

SANTÉ
PUBLIQUE

› L'ÉVALUATION D'IMPACTS
SUR LA SANTÉ
UNE AIDE À LA DÉCISION
POUR DES POLITIQUES
FAVORABLES À LA SANTÉ,
DURABLES ET ÉQUITABLES

Cet outil de plaidoyer vise à informer les personnes intéressées par l'évaluation d'impacts sur la santé (EIS) sur la nature de ce dispositif et son intérêt pour la santé publique.

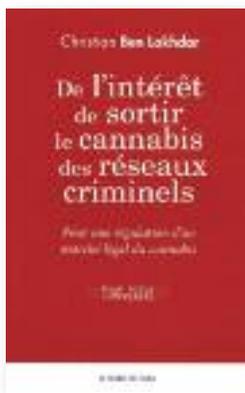
› RÉDUIRE LES INÉGALITÉS
SOCIALES ET TERRITORIALES
DE SANTÉ : INTÉRÊT D'UNE
APPROCHE LOCALE ET
TRANSVERSALE

Ce document est destiné aux élus des communes et de leurs groupements. Il a pour objectif d'aider les élus à comprendre et à agir pour prendre en compte la santé dans toutes les politiques municipales ou intercommunales, afin de lutter efficacement contre les inégalités territoriales.

› DE L'INTÉRÊT DE SORTIR
LE CANNABIS DES RÉSEAUX
CRIMINELS – POUR UNE
RÉGULATION D'UN MARCHÉ
LÉGAL DU CANNABIS

Christian Ben Lakhdar,
Le bord de l'eau, 2016

En s'appuyant sur la littérature scientifique, l'auteur étaye son propos par des arguments sanitaires, économiques, sécuritaires et politiques en faveur d'une libéralisation du cannabis.

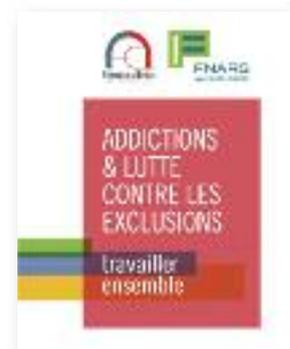


CANCER
ET TABAGISME



› PUBLICATION DES
PROJECTIONS D'INCIDENCE
ET DE MORTALITÉ PAR
CANCER EN 2015

Le réseau des registres des cancers Francim, le service de biostatistique des Hospices Civils de Lyon (HCL), l'Institut de veille sanitaire (InVS) et l'Institut national du cancer (INCa) publiaient en février dernier de nouvelles projections d'incidence et de mortalité par cancer en France métropolitaine pour l'année 2015. Le rapport estime à 385 000 le nombre de nouveaux cas de cancer, et à un peu moins de 150 000 le nombre de décès par cancer.



ADDICTIONS EN MILIEU PROFESSIONNEL



› POUCE
MIEUX VIVRE AVEC LE
NUMÉRIQUE

Thierry le Fur, Docis, 2014

Le stress numérique concerne un salarié sur trois. Comment vivre mieux et faire bon usage du numérique ? C'est l'objet de cet ouvrage.

› LA FÉDÉRATION NATIONALE
DES ASSOCIATIONS D'AC-
CUEIL ET DE RÉINSERTION
SOCIALE (FNARS) ET LA
FÉDÉRATION ADDICTION ONT
PUBLIÉ EN DÉCEMBRE 2015
UN GUIDE POUR ENCOURA-
GER LES PARTENARIATS
ENTRE LES SECTEURS DE
L'ADDICTION ET DE LA LUTTE
CONTRE LES EXCLUSIONS
ET SUSCITER L'ENVIE DE
TRAVAILLER ENSEMBLE.

Des synergies sont possibles sur les territoires pour accompagner au mieux les personnes en situation de précarité consommant des substances psychoactives, c'est l'objet de cette publication pragmatique, avec des exemples de partenariats réussis et des recommandations en faveur du décloisonnement des approches et pratiques professionnelles.

COÛT ÉCONOMIQUE DE L'ALCOOL



> L'ALCOOL, L'UNE DES TOUTES PREMIÈRES CAUSES D'HOSPITALISATIONS EN FRANCE

François Paille, Michel Reynaud
in BEH, 24-25, juillet 2015

En février 2015, François Paille et Michel Reynaud publiaient une étude importante sur les coûts d'hospitalisation liés à l'alcool en France. Les conclusions insistaient sur la nécessité de structurer et renforcer le repérage précoce afin de limiter les complications associées au mésusage d'alcool et les ré-hospitalisations en augmentation d'après les chiffres de 2006. Les auteurs observaient également une implication très faible du secteur privé dans la prise en charge de la dépendance à l'alcool en MCO, celle-ci étant effectuée essentiellement, à 90 %, dans le secteur public ou dans les établissements privés à buts non lucratifs.

Quelques chiffres

Leur analyse a porté sur l'ensemble des séjours en établissements hospitaliers publics ou privés en 2012. D'après cette étude, 316 824 pa-

tients avaient été accueillis pour des séjours en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO). Sur un total de 580 884 séjours, 197 024 séjours ont été recensés où l'alcool était le motif d'hospitalisation principal et 383 860 séjours pour des comorbidités associées à l'alcool. 2 717 031 journées en psychiatrie et 673 297 actes ambulatoires ont été recensés en rapport avec un diagnostic « alcool » principal ou associé et concernaient 139 882 patients. Enfin, 2 002 071 journées en soins de suite et réadaptation (SSR) étaient liées à un diagnostic alcool, soit une augmentation de 6,7 % par rapport à 2009. Elles concernaient 49 925 patients.

Sous-évalué selon les auteurs, compte tenu de l'absence de codage alcool dans des séjours où il a pu jouer un rôle important comme certains cancers ou traumatismes, le coût des séjours hospitaliers liés à l'alcool représentait 3,6 % des dépenses hospitalières totales en 2012, soit 2,64 milliards d'euros.

Vu d'ailleurs

Aux Etats-Unis, une étude parue en 2015 estimait à 249 milliards les coûts économiques à l'échelle nationale de la consommation d'alcool excessive en 2010, soit 2,05 dollars par boisson et 807 dollars par personne. La perte de productivité représentait 71,9 % du total des coûts estimés et les soins de santé, 11,4 % soit 27,39 milliards. Le coût des épisodes d'alcoolisation aiguë ("binge drinking") s'élevait à 191,1 milliards de dollars soit 76,7 % des coûts

À PROPOS DE L'IRIADD



Acteurs locaux, institutionnels et politiques, universités et écoles, groupes de recherche et partenaires professionnels (médecine du travail, médico-social) se mobilisent pour participer à la vie et au financement de cette nouvelle plateforme interdisciplinaire.

L'Institut de recherche interventionnelle en addictologie à la Défense (IRIADD) vise à encourager la prise en charge, à trouver une antenne clinique sur le site de la Défense - site stratégique tant par l'absence de dispositifs dédiés que par le nombre de personnes qui y transitent chaque jour - et à valoriser la recherche interventionnelle (sciences humaines et sociales et sciences médicales) en addictologie avec des chercheurs à résidence et à travers des programmes de recherche, travaux (diagnostics territoriaux, évaluations de programmes, études de sociologie qualitatives des usages et usagers de drogues...).

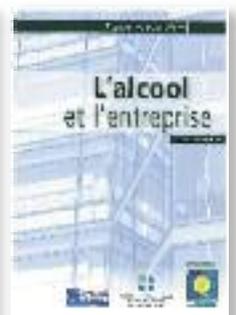
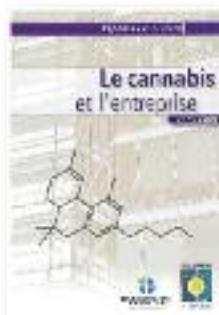
La consommation d'alcool durant la grossesse avait coûté 5,5 milliards de dollars et la consommation d'alcool en-deçà de l'âge légal, 24,3 milliards. Malgré la récession que connaissait le pays entre 2007 et 2009, le coût global du mésusage d'alcool augmentait de 2,7 % par an entre 2006 et 2010.

Sources : 2010 National and state costs of excessive alcohol consumption, Robert D. Brewer et al. in *American journal of preventive medicine*, 2015 49(5) :e73-e79

> QUELS SONT LES RISQUES ASSOCIÉS AU CANNABIS ? AU TABAC ? À L'ALCOOL ?

Quel est le rôle de l'employeur en contexte d'usage de substances psychoactives sur le lieu de travail ? Quelles sont ses obligations légales ? Comment organiser un repérage des conduites à risque sur le lieu de travail ?

Ces guides concis et pragmatiques apportent des réponses concrètes à des situations professionnelles en lien avec la consom-



mation de substances psychoactives au travail.



► **TROISIÈMES RENCONTRES FRANCOPHONES SUR LES RECOMPOSITIONS EN SANTÉ**
31 MARS - 01 AVRIL 2016
NICE

Thème de réflexion des 3^{es} Rencontres : « La gouvernance : levier de performance des recompositions en santé ». Il s'agit de s'interroger sur les conditions optimales de gouvernance : politiques, organisationnelles, managériales... qui permettent aux recompositions en santé de s'effectuer dans les meilleures conditions, pour rendre à terme un service optimal aux usagers et aux patients... à un coût compatible avec les moyens que nos sociétés peuvent investir dans le secteur de la santé.



► **SALONS HÔPITAL EXPO - HIT - GÉRONTHANDICAP EXPO**
24-26 MAI 2016 / PARIS

► **10^{es} RENCONTRES DE LA COMMUNICATION HOSPITALIÈRE**

28 juin 2016 / MONTROUGE
<http://www.fhf.fr/Actualite/Agendas/10emes-Rencontres-de-la-communication-Hospitaliere>



► **LES RENCONTRES TERRITORIALES DE LA SANTÉ, 8^e édition** : « Prévention au niveau des territoires : pratiques, enjeux et plus-values ». 27-28 septembre 2016 / NANCY
<http://www.cnfpt.fr/content/rencontres-territoriales-sante-27-28-septembre-2016-nancy-0>

► **8^e RENCONTRE DES MÉTIERS DE LA SANTÉ : MANAGEMENT DE LA QUALITÉ & GESTION DES RISQUES**
19-20 MAI 2016 / STRASBOURG
Palais de la musique et des congrès



SAVE THE DATE



ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU RESPADD
26 mai 2016

L'assemblée générale du RESPADD aura lieu le 26 mai 2016 au siège du RESPADD, à Paris.
N'hésitez pas à nous contacter pour plus d'informations sur contact@respadd.org

Les conférences porteront en premier lieu sur les soins au sens large, tandis que les enjeux managériaux, organisationnels, logistiques et techniques seront également traités.
<http://www.qualite-securite-soins.fr/congres-de-strasbourg-fin-mai/congres-2016>

FOCUS INNOVATION

UN PAS DE GÉANT DANS LA SANTÉ CONNECTÉE

En février dernier, l'AT&T Foundry for Connected Health ouvrirait ses portes au Texas medical center à Houston, le plus important pôle médical au monde. Ce nouveau centre sur la santé connectée créé par un géant américain de la télécommunication, entend relier grâce à un réseau sans fil tout un ensemble de dispositifs médicaux pour améliorer l'échange des données entre les patients et les professionnels de santé, dans l'hôpital ou hors les murs, afin d'optimiser le suivi médical des patients. L'une des missions de ce centre est d'accompagner les entreprises dans le dévelop-



pement de cette innovation en interne et permettre à des médecins, startups, innovateurs... de créer un prototype de cette technologie.

Les dispositifs de santé connectée se répandent rapidement dans la communauté médicale. Ces dispositifs ont pour

intérêt majeur de limiter les réadmissions en établissement de soins et de limiter les coûts de santé. Les entreprises françaises ne sont pas en reste, largement représentées lors du Consumer Electronic Show 2016, en janvier dernier à Las Vegas, avec des acteurs d'envergure comme Withings ou Visiomed, pour un marché mondial qui devrait atteindre 308 milliards de dollars en 2022, selon les estimations du groupe Grand View Research. <http://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/e-health-market>