

JUIN 2020

10



© evening_Leo - AdobeStock

La crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 interroge les enjeux éthiques, philosophiques et politiques inhérents au monde de la santé. Ces dernières semaines ont ainsi amené des reconfigurations organisationnelles et communicationnelles, posant la question des « frontières » au regard de l'intégration de plus en plus prononcée d'acteurs de la société civile et d'un Etat préconisant des principes de responsabilisation.

Sommaire

ARCHITECTURE, ENVIRONNEMENT ET SANTÉ MENTALE

L'architecture hospitalière : un levier d'action en santé mentale

INTERVIEW

Marc-André Mahé, directeur du Centre de lutte contre le cancer
François Baclesse

ÉCHOS DE RÉSEAUX

« Le temps des médailles » par Stéphane Velut

Ressources

Agenda

Ceci interroge les nouvelles missions des Lieux de santé prises entre une mission fondamentale de soin et une mission économique dans un contexte de gestion maîtrisée. S'y ajoute une mission civique selon laquelle les Lieux de santé sont appelés à exercer une responsabilité sociale. Se redessinent alors les sphères professionnelles, publiques, politiques, citoyennes autour de ce dénominateur commun qu'est la Santé.

Ces changements organisationnels se sont imposés dans une situation de crise qui a mis en exergue les limites d'un système marqué par la rationalisation économique. Aux impératifs de santé et de soins, se sont joints depuis longtemps des impératifs de rationalisation, d'encadrement et de contrôle. Nous devons aujourd'hui repenser cette approche économique et la transformer en une approche gestionnaire de « proximité », malléable et qui admettrait la diversité, le dialogue comme éléments favorables à la construction de solutions locales. La santé

est et doit rester multiple, hétérogène, par sa capacité à déborder le monde des systèmes de soins qui tendrait à la canaliser. L'épidémie de Covid-19 le montre bien : la santé se définit tout autant par son organisation que par la santé de l'organisation. Sphère professionnelle, sphère personnelle, sphère publique tendent alors à se rapprocher, voire s'ingérer, autour du souci de la santé de l'individu dès lors fortement reliée à la santé de l'organisation. Nous pouvons y voir ou y trouver une forme de réhabilitation de l'individu, tout autant qu'une nouvelle manière de le contraindre.

La santé est en définitive devenue cet argument, ce discours, qui dans son déploiement reconfigure les relations entre acteurs organisationnels : professionnels de santé, patients, citoyens. À nous de faire en sorte d'en garder la gouvernance. Et à vous d'en prolonger la réflexion à la lecture de ce nouvel opus d'Agir Addictions.

Anne Borgne
Présidente du RESPADD



© Monkey Business - AdobeStock

L'ARCHITECTURE HOSPITALIÈRE : UN LEVIER D'ACTION EN SANTÉ MENTALE

La santé mentale est définie par l'OMS comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Cela comprend donc la promotion du bien-être et la prévention de troubles mentaux pour l'ensemble de la population mais aussi la prise en charge des patients atteints de pathologies psychiatriques. L'OMS rappelle par ailleurs que « la promotion de la santé mentale passe par des actions tendant à créer des conditions de vie et un environnement qui favorisent la santé mentale et permettent d'adopter et de conserver un mode de vie sain ». Mais quelle est l'influence de l'environnement, et notamment de l'architecture, pour les personnes souffrant de maladies psychiatriques ?

EN FRANCE,
**1 personne
sur 4**
SOUFFRE D'UNE
PATHOLOGIE
PSYCHIATRIQUE.
2 MILLIONS DE
CES PATIENTS
SONT SUIVIS EN
AMBULATOIRE
TANDIS QUE
**415 000
sont
hospitalisés**
DANS DES
ÉTABLISSEMENTS
DE SANTÉ.

En France, 1 personne sur 4 souffre d'une pathologie psychiatrique. 2 millions de ces patients sont suivis en ambulatoire tandis que 415 000 sont hospitalisés dans des établissements de santé. Souvent, ces patients sont pris en charge dans des structures spécialisées et dédiées et sont donc isolés des patients souffrant d'autres types de pathologies.

Depuis le XX^{ème} siècle, la prise en charge des personnes souffrant de troubles mentaux évolue et cherche à être réintégrée dans la société, et non isolée comme c'était le cas auparavant. Les patients ne sont plus uniquement des malades mais aussi des citoyens, intégrés à leur environnement. Jusqu'alors, les établissements spécialisés dans le traitement des maladies mentales étaient situés en périphérie des villes et à la campagne. Aujourd'hui, ils ont été réaménagés et sont, de ce fait, mieux adaptés à la prise en charge et au bien-être des patients même si des progrès restent à faire pour répondre aux besoins des malades. Aussi, le secteur psychiatrique

s'étant développé ces dernières décennies, les lieux de prise en charge se sont multipliés, diversifiés et sont maintenant plus proches des patients et de leur quotidien. Ces dispositifs favorisent ainsi la réinsertion des patients souffrant de pathologies mentales dans la société grâce au déploiement d'une offre de soins en ambulatoire notamment.

De plus, le rôle des architectes est essentiel pour proposer des projets de restructuration des établissements qui combinent la fonctionnalité des locaux, pour des soins de qualité et l'efficacité économique de la structure, mais aussi le bien-être des patients et des personnels soignants. Cette architecture se doit d'être respectueuse de l'humain et de respecter ses besoins. En effet, la structure des locaux peut impacter directement la santé des patients, en limitant l'anxiété par exemple. Il s'agit alors de développer des lieux de vie et non plus uniquement des espaces de prise en charge médicalisés. L'idée de ces espaces est aussi de permettre le mouvement et de favoriser l'autonomie des patients pour

prodiguer des soins dans une plus grande sérénité.

Les projets architecturaux en établissement de santé mentale sont d'autant plus intéressants s'ils impliquent l'ensemble des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux pour tenir compte de leurs besoins et contraintes mais aussi les patients, les visiteurs et les habitants des communes voisines. C'est aussi le meilleur moyen pour intégrer les bâtiments du centre de soins au reste de l'environnement et des constructions voisines en privilégiant des matériaux et architectures ancrés dans la région. La végétation joue à ce titre un rôle essentiel autant pour l'aspect esthétique que pour le bien-être des utilisateurs de ces lieux de soins. Les espaces verts permettent aussi de développer des activités thérapeutiques comme le jardinage. Cela doit agrémenter le confort des patients et leur donner l'envie de retourner à une vie plus intégrée à la société, notamment avec la création d'espaces de convivialité en intérieur comme en extérieur pour favoriser les échanges entre patients et avec les soignants. Les projets architecturaux doivent aussi permettre la prise en charge de patients isolés voire en marge de la société, comme les détenus ou les personnes dépendantes, en les identifiant comme patients avant toute autre chose. Néanmoins, les structures doivent toujours tenir compte des contraintes fonctionnelles et assurer la sécurité de chacun.

Ces espaces doivent aussi favoriser des comportements bénéfiques pour la santé comme



© evening_tao - AdobeStock

la pratique d'activités physiques ou l'accès à une alimentation saine. Pour cela, l'accès à des espaces extérieurs, entretenus et verdoyants et à des espaces de restauration confortables et conviviaux est souhaitable dans ces lieux habituellement très médicalisés. Ils doivent aussi contribuer à la réduction des risques notamment en luttant contre la consommation d'alcool et de tabac. En effet, la prévalence du tabagisme est particulièrement élevée chez les patients atteints de troubles psychiatriques ; ils sont deux à trois fois plus nombreux à fumer qu'en population générale. Il est donc nécessaire de leur permettre d'évoluer dans un environnement les aidant à réduire voire cesser leurs consommations tout en conservant l'accès à un espace extérieur mis à disposition des fumeurs pour éviter les conflits. Ce sera notamment le cas si les patients se sentent bien dans l'établissement dans lequel ils évoluent.

Ainsi, ces dernières décennies, beaucoup d'établissements se sont reconstruits autour de ces nouvelles normes en modernisant leurs espaces. Et s'il fallait extraire quelques recomman-

datations, ce pourrait être les suivantes : construire des établissements favorables à tous les utilisateurs, patients, soignants et visiteurs, conciliant des soins de qualité avec un espace de vie confortable, favorisant la réinsertion et le bien-être. Il s'agit alors de recentrer les projets sur l'humain pour peut-être faire un jour de ces endroits des *magnets hospitals*.

Finalement, l'intérêt porté aux établissements dédiés aux patients souffrant de troubles psychiatriques permet de favoriser le bon déroulement de leur prise en charge et des soins qui leurs sont prodigués en les réintégrant petit à petit dans la société et dans leur environnement, et non plus en les isolant physiquement et mentalement. Cela permet aussi de mettre l'accent sur le bien-être de chacun, patients, soignants et visiteurs. En effet, avant même d'être des espaces de soins, ces établissements sont surtout des lieux de vie pour ceux qui y évoluent et y travaillent.

Marianne Hochet - Cet article a été inspiré par l'ouvrage *Architecture pour la psychiatrie de demain*, co-écrit par Yann Bubien et Cécile Jaglin-Grimonprez.

RESSOURCES

► ARCHITECTURE POUR LA PSYCHIATRIE DE DEMAIN

Sous la direction de Yann Bubien et Cécile Jaglin-Grimonprez
Presses de l'EHESP

En décrivant des projets d'évolutions architecturales d'établissements de santé, cet ouvrage donne des idées pour concilier des soins de qualité et la réponse aux besoins des patients avec la fonctionnalité et l'efficacité des locaux.





Le professeur Marc-André Mahé a été nommé Directeur général du Centre François Baclesse (CFB) le 2 juillet 2018. Auparavant, il a été professeur des universités à la faculté de médecine de Nantes. Depuis 1992, il était praticien spécialiste en oncologie radiothérapie à l'Institut de Cancérologie de l'Ouest, anciennement Centre René Gauducheau, et responsable du département de radiothérapie depuis 2002.

Pendant de nombreuses années, il a été membre du bureau de la Société Française de Radiothérapie Oncologique (SFRO), dont il a assuré la présidence en 2014-2015, et vice-président d'Unitrad, le groupe de recherche en radiothérapie Unicancer.

Le professeur Marc-André Mahé est directeur du Centre de lutte contre le cancer (CLCC) François Baclesse à Caen. Suite à l'audit Lieu de santé sans tabac (LSST) 2019, le CLCC fait partie des 4 établissements de santé français à avoir reçu une certification de niveau argent pour son implication dans la lutte contre le tabagisme. Il propose en effet une stratégie complète, à destination des professionnels et des patients traités pour un cancer. Dans cet entretien, le Pr Mahé explique la mise en place de la stratégie LSST et les objectifs à venir.

Pouvez-vous nous dire quelques mots sur ce qui vous a amené à prendre la direction de cet établissement ?

Le CFB a connu, ces dernières années, un développement remarquable avec, notamment, la modernisation de son plateau médicotechnique, une réorganisation complète de ses services et l'installation de collaborations très étroites avec les nombreux organismes de recherche de l'agglomération caennaise et de la région Normandie. La qualité et les ambitions du projet médico-scientifique 2018-2022 du CFB, dont les axes majeurs sont le développement de l'innovation et de la recherche clinique mais également fondamentale et translationnelle, la mise en œuvre du programme d'hadronthérapie « ARCHADE » et le renforcement de la politique d'assurance qualité-sécurité, ont été déterminants dans mon choix de prendre la direction de l'établissement selon

le modèle CLCC qui vise à tendre vers l'excellence de la prise en charge des patients.

Quels sont les sujets de santé publique qui vous passionnent le plus ?

Au-delà de la prise en charge du patient pendant son parcours de soins, qui reste fondamentale, il ne faut surtout pas négliger tout ce qui concerne l'avant cancer associant prévention et dépistage et l'après cancer, notamment le suivi à long terme avec la prise en charge des séquelles et la réinsertion socio-professionnelle.

Le CLCC François Baclesse se distingue principalement par le public spécifique qu'il accueille. Comment votre établissement s'inscrit-il aujourd'hui dans l'offre de soins régionale ?

Les Centres de lutte contre le cancer assurent une triple mission hospitalo-universitaire de soins, d'enseignement et de recherche

dans le domaine exclusif de la cancérologie. En tant qu'établissements de recours, ils ont vocation à offrir aux patients certains soins (chirurgie de reconstruction, techniques de radiothérapie, soins de support ...) et des protocoles de recherche dits de phase précoce. Cela est rendu possible grâce à une collaboration étroite avec l'ensemble des acteurs de santé : CHU de Caen, centres hospitaliers généraux, structures privées, médecins libéraux et les autres professionnels de la ville au travers du réseau régional de cancérologie.

Quels sont votre positionnement et vos engagements vis-à-vis de la lutte contre le tabagisme ?

Le Centre François Baclesse est engagé depuis de nombreuses années dans la lutte contre le tabagisme et l'aide au sevrage. Cette action prend plusieurs formes :

- des consultations d'aide au sevrage tabagique sont ouvertes depuis 1999 aux patients, mais aussi à toute personne non suivie au Centre et souhaitant une aide au sevrage tabagique, ainsi qu'aux professionnels de l'établissement ;
- des substituts nicotiques sont mis à disposition des patients dans les services d'hospitalisation avec formation des professionnels de santé (infirmières, internes, ...) à leur dispensation ;
- le CFB développe aussi des informations à destination des patients, des professionnels et du grand public en participant à la Journée mondiale sans tabac (panneaux d'information, films, animations) et depuis 4 ans à l'opération « Mois sans tabac », avec des actions initialement à destination des professionnels du Centre (ateliers de relaxation, hypnose, diététique, consultations de tabacologie, fourniture gratuite des substituts nicotiques) coordonnée par la médecine du travail et depuis 2019, à destination des patients avec notamment une action de « Chasse aux Mégots » ;
- une politique de signalisation et d'affichage a également été mise en place à l'intérieur et à l'extérieur des locaux.

SUR PRÈS DE
400 000 NOUVEAUX
CAS DIAGNOSTIQUÉS
CHAQUE ANNÉE,
ENVIRON 160 000,

SOIT **40 %**,

POURRAIENT ÊTRE
PRÉVENUS EN
AGISSANT SUR LES
FACTEURS DE NOTRE
QUOTIDIEN.

Plus globalement, comment envisagez-vous les actions de prévention au sein de votre établissement ?

La prévention fait partie intégrante des missions des Centres de lutte contre le cancer et elle est inscrite dans le projet d'établissement 2019-2022 du CFB ainsi que dans son règlement intérieur, notamment en matière de lutte contre le tabagisme.

En 2019 a été mis en place un COPIL Addictologie pour le pilotage des actions mises en place progressivement en matière de lutte contre le tabagisme, l'alcoolisme et les différentes addictions. En 2020, une infirmière sera dédiée au parcours de soins des patients, avec 50 % de son temps consacré à ses missions en matière d'addictologie. Depuis 2018, date de sa création, le CFB participe activement au Groupe Onco-Addiction d'UNICANCER.

Quels sont selon vous les atouts d'une adhésion au RESPADD et d'une inscription dans la stratégie Lieu de santé sans tabac ? Quelle est votre perception de l'aide qui vous est proposée par le RESPADD ?

Celle-ci revêt plusieurs aspects :

- le guide Hôpital Sans Tabac qui est un outil très utile pour modéliser la déclinaison de nos actions ;
- la charte Hôpital Sans Tabac qui nous aide dans le repérage et l'avancement de nos actions cibles ;
- l'organisation des colloques Lieux de santé sans tabac par le RESPADD qui favorise la diffusion de l'information.

Pouvez-vous énoncer quelques axes stratégiques de votre politique de promotion de la santé pour les années à venir ?

Ceux-ci comportent plusieurs volets, dont :

- la participation à l'édition 2020 de « Mois sans tabac », à destination du personnel, en élargissant la population cible des patients aux sujets jeunes, aux femmes ... ;
- le développement d'actions de formation à destination des personnels de santé permettant la distribution de questionnaires de repérage des patients fumeurs, en hospitalisation et en consultation, l'évaluation des interventions qui en découlent et le renforcement de la sensibilisation à la dispensation des substituts nicotiques ;
- la mise en place d'espaces fumeurs à l'extérieur du CFB sous forme d'espaces kiosques ;
- la formalisation d'une procédure à destination des patients en fin de vie qui émettent le désir de fumer, respectant à la fois les droits des patients et les règles de sécurité.

Quelques chiffres de fréquentation de l'établissement :

- les consultations d'aide au sevrage tabagique sont réalisées par un médecin tabacologue dédié à 10 %, et depuis 2 ans une infirmière tabacologue dédiée à 20 % ;
- chaque année, 150 consultations médicales et infirmières sont réalisées concernant 100 patients dont la moitié représentée par de nouveaux patients, le plus souvent au moment du diagnostic de la maladie cancéreuse.

Un mot pour conclure ...

Sur près de 400 000 nouveaux cas diagnostiqués chaque année, environ 160 000, soit 40 %, pourraient être prévenus en agissant sur les facteurs de notre quotidien. Les conduites addictives font grandement partie de ce quotidien dont le premier est le tabagisme.

Il nous faut donc poursuivre et renforcer nos actions visant à favoriser le sevrage et surtout éviter « l'entrée » dans le tabagisme.



Stéphane Velut, le 14 mai 2020,



© Francesca Mantovani - Éditions Gallimard

Chef du service de neurochirurgie au CHU de Tours, Stéphane Velut est aussi l'auteur de *L'hôpital, une nouvelle industrie. Le langage comme symptôme*, publié en janvier 2020 et *Échec au roi*, publié en mars 2020. Il nous propose ici un article retraçant les événements des mois passés pour l'hôpital public et envisageant les premières conséquences de la crise actuelle.

Je travaillais sur le langage à l'hôpital durant les mois qui précédaient les toutes premières manifestations de soignants des hôpitaux publics, sans la moindre intuition qu'elles étaient imminentes.

Ce langage était celui d'un corps administrant vouant une confiance sans limite au management tel que l'enseigne la Harvard Business School – une école qui publie une revue disponible en français, la Harvard Business Review, que tout observateur intéressé par les mondes parallèles peut se procurer en kiosque. En fait, c'est en cherchant à comprendre ce qu'il nous arrivait au sein même d'une institution où les pires choses que réserve l'existence obligent à la sincérité, que je tombais par hasard sur cette littérature (au sens de production écrite). J'y relevais les mêmes mots, les mêmes phrases ou plutôt les formules identiques à celles utilisées par l'administration de l'hôpital qui m'emploie. J'y trouvais par exemple l'origine du programme d'un séminaire de management auquel j'avais été convié, avec son module traitant de « l'intégration de la complexité des démarches de changement du point de vue des structures et des acteurs, et du mediatraining ». Au fond j'y découvrais un autre monde, un monde où la rentabilité est l'alpha et l'oméga de toute chose, un monde où la performance s'est substituée à la compétence, un monde bien éloigné de celui de l'hôpital, enfin qui devrait l'être.

Quand donc on vit descendre dans la rue les soignants (dont ce n'est pas la coutume), c'est avec des mots simples, sans ornement futile, pour tout dire spontanés, qu'on les entendit s'exprimer. Des mots sans doute trop simples pour qu'ils soient entendus. La réponse ne se fit toutefois pas attendre : ça et là dans des rues des gifles et du gaz, une écoute politique d'apparence bienveillante, quelques phrases emphatiques, quelques primes, sans réformes de fond.

Un effet du hasard fit surgir, quelques semaines après, un virus agressif et la donne s'inversa : soudain, à l'hôpital, les formules dérisoires de la Harvard Business Review disparurent. Les mots, comme les métiers de soin, retrouvèrent leur sens premier, l'hôpital redevint l'hôpital, celui de ces métiers. C'est par d'autres mots simples, spontanés, qu'à vingt heures dans les villes résonnaient les mercis. Un instant on s'est dit : c'est fini, on va enfin pouvoir remettre au premier plan, c'est-à-dire au plan politique, les maux de l'hôpital ; enfin le politique va s'occuper de nous. Nous y avons cru le 12 mars quand Emmanuel Macron nous dit que « *des biens [...] devaient être placés en dehors [...] du marché* », et plus tard, le 25 mars à Mulhouse, quand il assurait que si « *beaucoup [avait] été fait, sans doute pas suffisamment vite, pas suffisamment fort [...], à l'issue de cette crise, un plan massif d'investissement [... serait] construit pour notre hôpital* ».

Depuis, en lieu et place d'une ébauche de concertation, d'une ouverture, d'une écoute politique : une Médaille de l'engagement, une promotion unique de la Légion d'Honneur et de l'Ordre National du Mérite, et sans doute des blouses blanches le 14 juillet, furent annoncées par la porte-parole du gouvernement le 13 mai. Après la giflette, la récompense. Trois bons points : une image à ceux que d'aucuns qualifièrent de héros. Il ne s'agira pas de bouder.

Et d'ailleurs que faire d'autre que s'incliner devant le président, le chef des armées qui, très intelligemment, au sortir de ce qu'il nomma étrangement une guerre, use d'un tout autre langage pour soumettre ses troupes : les lauriers qui obligent. Peut-être s'est-il inspiré du dernier numéro (avril-mai 2020) de la fameuse Harvard Business Review qui titre en couverture : *Le pouvoir de l'authenticité. Devenez un leader sincère*. Même la sincérité, donc, s'apprend ; et c'est une bonne nouvelle, en politique ça peut toujours servir.



› L'HÔPITAL, UNE NOUVELLE INDUSTRIE

Stéphane Velut
Tracts - Gallimard

Tout juste soixante ans se sont écoulés depuis la création des Centres hospitaliers universitaires. Ces structures sont le cœur d'un système à la réputation excellente. Mais ce cœur s'est emballé. Le corps soignant s'épuise. Les crises se succèdent avec leurs ordonnances de vains remèdes. Le malade que nous sommes, ou serons presque tous un jour, a tout

lieu de s'inquiéter. Le mal est profond. Il s'entend dans le nouveau langage qui s'est imposé au sein de l'institution et des pratiques hospitalières. Tel est l'éloquent symptôme qui révèle le dessein de faire de l'hôpital une nouvelle industrie, au mépris de son humaine justification. Un dessein indicible, qui rêve de fondre le soin dans la technicité abstraite et gestionnaire de notre société.

Cet ouvrage fait l'état des évolutions de l'hôpital public qui l'ont conduit à la crise actuelle. Des observations pragmatiques qui aident à prendre conscience des dérives de la gestion des hôpitaux.

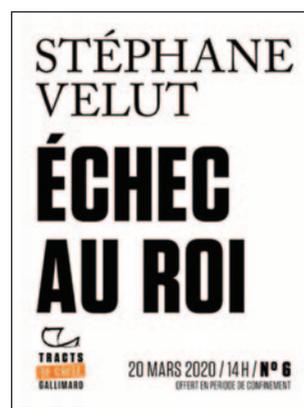
› ÉCHEC AU ROI

Stéphane Velut
Tracts de crise - Gallimard

Et voilà l'Occident face à sa vulnérabilité. Tétanisé, il fait le hérisson. Fragile, il n'a pas le choix. La vitesse, dont il avait naguère fait sa façon de vivre, de croître et de communiquer, soudain le fit trembler. À l'heure près, il devint attentif aux voyages du virus en

question, des grippés, des fiévreux, des tousseux et même des porteurs sains, bref, tous les êtres humains. L'inhibition de l'action fait œuvre d'ultime parade. Mais cela ne suffit pas car la réalité s'impose. Se terrorer ne suffit pas. Derrière : le hérisson, mais devant : l'hôpital.

Dans ce second tract, Stéphane Velut fait un premier bilan sur la crise sanitaire qui touche la France depuis maintenant quelques mois et sur les conséquences qu'elle aura peut-être sur l'hôpital public.



LES CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES EN PÉRIODE DE CONFINEMENT

Pendant cette période de crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19, une attention toute particulière est portée aux consommateurs de substances psychoactives. En effet, les contraintes induites par cette période sont facteurs d'angoisse, de solitude ou d'ennui pouvant conduire les usagers à augmenter leurs consommations. Plusieurs enquêtes ont donc été mises en place pour étudier les conséquences du confinement sur les habitudes des consommateurs. Ainsi, Santé publique France publie les premiers résultats de son enquête CoviPrev réalisée en ligne sur un échantillon de 2000 personnes représentatif de la population française et dont un module portait sur les addictions.

27 % des fumeurs déclarent que leur consommation de tabac

a augmenté pendant le confinement, avec une moyenne de 5 cigarettes de plus chaque jour. Les raisons évoquées pour justifier cette hausse des consommations sont, dans l'ordre, l'ennui, le stress et le plaisir de fumer. Les populations les plus touchées sont les 25-34 ans, les actifs travaillant à domicile et les femmes. À noter que 19 % des fumeurs affirment que leur consommation a diminué pendant la période de confinement.

Concernant la consommation d'alcool, 11 % des usagers déclarent avoir bu plus pendant le confinement qu'à l'accoutumé. Les raisons les plus fréquemment mentionnées sont le plaisir, l'ennui puis le stress. Cette augmentation de consommation d'alcool est plus fréquente chez les moins de 50 ans, les individus

vivants dans des villes de plus de 100 000 habitants et les parents d'enfants de moins de 16 ans.

Notons également que 51 % des usagers affirment avoir augmenté leur fréquence de consommation, 10 % le nombre de verres bus à chaque occasion et 23 % les deux paramètres.

Finalement, les consommateurs ont réagi différemment à cette situation exceptionnelle en fonction des produits, de leurs conditions socio-économiques ou de leur état psychologique ; les résultats montrent notamment une augmentation des consommations pour certains usagers. L'évolution des habitudes des consommateurs sera donc à surveiller suite au déconfinement.

D'après les résultats de l'enquête CoviPrev de Santé publique France disponibles sur santepubliquefrance.fr



17-18 SEPTEMBRE 2020
METZ

10^{èmes} JOURNÉES
NATIONALES DE LA
FÉDÉRATION ADDICTION

« Pour une écologie de la
santé : accompagner et
coopérer »

<https://congres.federationaddiction.fr/index>

5-6 OCTOBRE 2020
PARIS

2^{ème} ÉDITION
DU COLLOQUE LSPS

« Communication(s) en santé »
<https://www.reseau-lsps.org/>

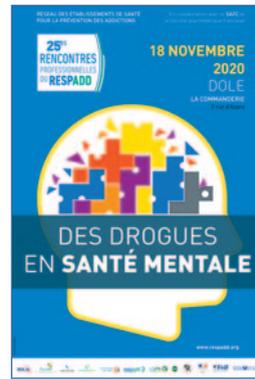
27-29 OCTOBRE 2020

PARIS

14^{ème} CONGRÈS INTERNATIONAL
D'ADDICTOLOGIE DE L'ALBATROS

« Addictions : croisement des
disciplines et confrontation des
savoirs »

<http://www.congresalbatros.org/>



18 NOVEMBRE 2020
DOLE

25^{es} RENCONTRES DU RESPADD

« Des drogues en santé mentale »
<https://www.respadd.org/report-et-nouvelle-date-pour-les-25es-rencontres-du-respadd-des-drogues-en-sante-mentale/>

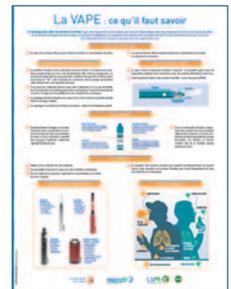
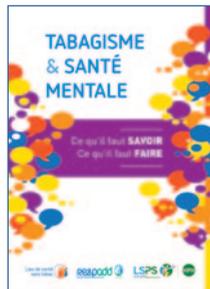
LES RESSOURCES PROPOSÉES PAR LE RESPADD

> TABAGISME & SANTÉ MENTALE

Si une tendance à la baisse est observable pour la prévalence du tabagisme en population générale, celle-ci devrait être tout aussi importante pour les populations vulnérables. C'est notamment le cas pour les personnes présentant des troubles de la santé mentale chez lesquelles la prévalence du tabagisme est bien plus élevée qu'en population générale, réduisant ainsi considérablement leur espérance de vie.

En effet, les bénéfices de l'arrêt du tabac sont importants sur les plans somatiques et psychologiques. Il permet aussi de réduire les interactions médicamenteuses, et de fait les prescriptions, sans exacerber la maladie.

Dans le cadre du déploiement de la stratégie Lieu de santé sans tabac, et pour compléter les outils déjà proposés, le RESPADD publie le guide « Tabagisme & santé mentale » à destination des professionnels de santé accompagnant les personnes atteintes de troubles psychiatriques. Cet outil entend favoriser la diffusion des bonnes pratiques en tabacologie dans le contexte spécifique de la santé mentale.



> ACCOMPAGNER L'ARRÊT DU
TABAC AVEC SUCCÈS

Aujourd'hui, près d'un quart des Français fument au quotidien et le tabagisme est responsable chaque année d'environ 75 000 décès.

Dans le cadre du déploiement de la stratégie Lieu de santé sans tabac et pour accompagner les fumeurs dans leur arrêt ou leur réduction, le RESPADD propose un livret à destination du grand public.

Cet outil regroupe l'ensemble des informations utiles sur la consommation de tabac et ses conséquences, mais aussi sur les aides disponibles – notamment médicamenteuses, comme les traitements nicotiniques de substitution – et les bénéfices de l'arrêt.

> LA VAPE : CE QU'IL FAUT SAVOIR

Les vaporisateurs personnels, ou vapes, sont des outils de réduction des risques. Ils doivent être utilisés par des fumeurs, consommateurs de tabac, qui cherchent à réduire et/ou arrêter leur tabagisme. En effet, les e-liquides utilisés dans les vapes contiennent la nicotine nécessaire aux fumeurs dépendants mais sont exempts des composants nocifs de la fumée du tabac.

L'affiche « La VAPE : ce qu'il faut savoir » proposée par le RESPADD regroupe l'ensemble de ces informations ainsi que d'autres éléments à connaître sur la vape comme ses avantages par rapport au tabac fumé, son utilisation ou encore la composition des e-liquides.

agirADDICTIONS

Bulletin bi-annuel du Respadd

Juin 2020 – N° 10 – ISSN 2430-1361

Directrice de publication : Anne Borgne

Directeur de rédaction : Nicolas Bonnet

Comité de rédaction : Nicolas Bonnet,

Marianne Hochet

Secrétariat : Maria Baraud

Ont collaboré à ce numéro :

Nicolas Bonnet, Marianne Hochet,

Marc-André Mahé, Stéphane Velut

© Textes et visuels : Respadd 2020

Bernard Artal Graphisme / Imprimerie Peau

Tirage : 2 000 exemplaires

RESPADD

Réseau des Établissements de Santé
pour la Prévention des Addictions

96, rue Didot – 75014 Paris

Tél. : 01 40 44 50 26 – Fax : 01 40 44 50 46

contact@respadd.org – www.respadd.org

Organisme de formation n° 117 537 160 75

Siret n° 414 419 275 00048

> Retrouvez-nous sur twitter <https://twitter.com/respadd>

