



_ SOMMAIRE

→ TABACOLOGIE

- Gestion du tabagisme en temps de confinement
- Nouvel outil « Chirurgie dentaire et sevrage tabagique »
- Déploiement de la démarche Lieu de santé sans tabac en région Bretagne
- Retour sur la Journée Mondiale Sans Tabac 2021 au CHU de Martinique et dans ses Écoles de Santé

→ ADDICTOLOGIE

- Le CUDIT-R
- Repérage précoce et intervention brève en santé sexuelle en contexte addictologique

→ LIRE UTILE

- LIRE UTILE EN ANGLAIS

En 2017, lorsque le RESPADD a écrit la stratégie Lieu de santé sans tabac, convaincu qu'une nouvelle organisation de la prévention et de la prise en charge du tabagisme en établissement de santé était possible, nombreux étaient ceux qui en étaient encore sceptiques.

Fin 2021, on y est. C'est démontré, validé par les faits, conforté par l'engagement national et la visibilité donnée. Devenir Lieu de santé sans tabac n'est pas une utopie ou le rêve de quelques-uns, c'est une réalité, tangible, mesurable. C'est l'engagement de plus de 500 structures qui ont pu bénéficier du soutien financier des déclinaisons régionales du fonds addiction. C'est près de 700 audits Lieu de santé sans tabac renseignés, avec dans leur sillage, les labellisations récentes « argent » du SSR Anas Le Courbat en région Centre Val de Loire, de la Clinique du Cèdre en Normandie et la labellisation « or » par un jury international du centre de lutte contre le cancer Gustave Roussy en Ile-de-France. En 3 ans, nous avons assuré la transmission d'un savoir-faire opérationnel pour devenir formateur au repérage précoce intervention brève à près de 200 professionnels, permis le partage d'expériences et rendu visibles les actions innovantes lors de 15 colloques régionaux Lieu de santé sans tabac, saisi et analysé plus de 20 000 questionnaires « tabagisme en blouse blanche ». Ces réussites, ces



DRY JANUARY®

#LeDéfiDeJanvier

actions, nous les avons construites ensemble, avec vous, grâce à vous. Cet engagement collectif, porté par une gouvernance forte seule à même de rendre les acteurs légitimes, est déterminant.

Cette gouvernance forte, c'est notamment celle qui s'est illustrée par les différentes signatures de chartes Lieu de santé sans tabac organisées avec les établissements de santé et les Agences régionales de santé, comme récemment avec les Hospices civils de Lyon ou le Centre hospitalier de Mâcon. À travers ces événements et leur large communication, c'est la reconnaissance des professionnels, l'évidence de l'engagement pour tous et auprès de tous, bénéficiaires de soins, professionnels, visiteurs et grand public. Gouvernance et communication, les deux ingrédients essentiels à la réussite d'un Lieu de santé sans tabac.

Ces éléments, nous aurons à cœur de les partager avec vous le 1^{er} février 2022 lors d'un colloque sur les Lieux et Espaces sans tabac, organisé au ministère de la santé avec la collaboration de la Ligue

contre le cancer et le soutien financier de la Direction générale de la santé. Ce colloque portera l'enjeu de l'extension des Lieux et Espaces sans tabac pour les années à venir, notamment grâce au maintien de leurs financements, à leurs caractères systématiques et obligatoires et à une visibilité accrue.

Je terminerai cet édito en vous rappelant le lancement prochain de la nouvelle édition du Défi de janvier auquel le RESPADD sera de nouveau associé. Nous y relayerons l'importance de la connaissance des repères de consommation, de la mise à disposition des questionnaires d'auto-évaluation AUDIT et de la diffusion des savoir-faire du repérage précoce intervention brève motivationnelle auprès de l'ensemble des professionnels de la relation d'aide. La consommation d'alcool, de sa prévention à sa prise en charge, sera également l'objet de nos 26^{es} Rencontres organisées avec la collaboration de l'Association Addictions France, les 2 et 3 juin 2022, à Paris.

Pr Amine Benyamina,
président du Respadd

→ GESTION DU TABAGISME EN TEMPS DE CONFINEMENT

CÉDRIC MIGARD – CHARGÉ DE PROJET AU SERVICE PRÉVENTION TABAC DU FARES ASBL

→ UN CERTAIN CONTEXTE

Le contexte résultant de l'épidémie du coronavirus a induit nombre de changements dans les habitudes de vie, certains augmentant les facteurs de risque du point de vue de la santé mentale et des assuétudes, notamment pour les personnes déjà fragilisées.

En ce qui concerne le tabagisme, on connaît les principales causes qui entraînent en général la rechute ou une hausse de la consommation. La cigarette est tantôt perçue comme la fidèle compagne venant combler le vide, l'ennui, la solitude, tantôt comme celle qui semble apporter un réconfort en réponse à un état de stress, ou encore une parenthèse vécue comme nécessaire par rapport à un sentiment d'oppression, de trop-plein. Enfin, sa consommation est parfois renforcée en synergie avec d'autres produits tels l'alcool ou le cannabis. Vide, solitude, ennui, stress, oppression, trop-plein, dépendances croisées, polyconsommation, autant d'expériences ou de ressentis qui se sont souvent trouvés exacerbés en ces temps de confinement, de restriction des libertés individuelles, de perte de repères et de crainte de la maladie. Et les ressources qui pouvaient être requises habituellement étaient parfois moins accessibles.

Tout professionnel de la santé ou du social suivant des personnes souffrant d'assuétudes sait qu'il s'agit d'être concurrentiel par rapport au produit en s'investissant pleinement, en prenant la balle au bond, en étant créatif, en co-construisant avec le patient des solutions, en le confortant dans la recherche d'alternatives et de motivation au changement. Or, même dans un contexte idéal, cela n'est pas gagné d'avance car le produit offre toujours une réponse plus rapide, plus facile, plus familière... Et ce jeu de concurrence se double alors pour l'accom-

pagnant d'une exploration de l'ambivalence de la personne avec la tentative de la soutenir dans la résolution de celle-ci. Que le « oui, mais... » bascule vers une prise de décision, que le plateau de la balance penche du côté d'une mise à distance de la consommation vécue comme problématique, penche du côté d'un chemin vers le changement au bénéfice de ce que la personne aura identifié et intégré comme étant pour elle-même un mieux-être...

Dans le contexte de la Covid, tout ce processus a donc été rendu d'autant plus complexe. Comme d'autres, les professionnels de première ou de deuxième ligne abordant la question du tabagisme ont été amenés à repenser leurs pratiques ou à prendre de nouvelles initiatives : ainsi, par exemple, un certain nombre de tabacologues ont proposé un accompagnement à distance complétement à la ligne d'aide et de conseil Tabacstop. Au niveau du Service Prévention Tabac du Fares, nous avons essayé de potentialiser davantage la communication en ligne notamment via le site « Aide aux fumeurs », avec des articles d'actualité, des informations dans une optique de sensibilisation et de prévention, des conseils de réduction des risques et de gestion du tabagisme, des propositions de ressources et d'alternatives telles que la pleine conscience, des exercices de cohérence cardiaque, etc. Il s'est agi d'aider autant que possible le fumeur à redéployer ses compétences psychosociales en fonction de la situation et de ce qui était à sa disposition. Cependant, nous sommes conscients que cette stratégie, à elle seule, a sans doute laissé toute une série de personnes « sur le carreau », la fracture numérique étant directement liée à la fracture sociale...

Une enquête réalisée par le Service d'étude et de prévention du tabagisme (SEPT asbl1)

via mailings et le réseau social Facebook (du 3 au 20 avril 2020 – 356 répondants représentés entre autres par des fumeurs, ex-fumeurs, vapoteurs et abstinents), a permis pour sa part de dresser un état des lieux de l'impact du confinement sur la consommation de tabac. Et les hypothèses qui s'en dégagent apportent un éclairage intéressant sur cette problématique. D'abord, sans surprise, il est à noter que la catégorie la plus représentée est associée à une hausse de la consommation de tabac (36,6 % des répondants).

Par contre, apparaît également un phénomène de diminution (16,4 %) ou d'arrêt de la consommation (15,1 %). 30,4 % des répondants sont demeurés quant à eux dans un statut quo par rapport à leur situation d'avant le confinement. Cela fait dès lors au total deux tiers des répondants pour lesquels un changement de comportement tabagique est observable dans le contexte du confinement. Enfin, il est tout à fait interpellant de constater que près de 40 % des personnes ayant augmenté leur consommation tabagique se trouvaient paradoxalement dans de bonnes dispositions pour ce qui est de la perspective d'un arrêt avant la Covid tandis que près de 40 % des personnes ayant arrêté le tabac durant la même période n'étaient avant le confinement que moyennement motivées (score de 5/10) par un changement de comportement. Il n'y a donc manifestement dans le cas de ces personnes pas de corrélation forte entre motivation/désir et changement. Et l'on peut dès lors supposer que c'est le contexte lui-même, plus qu'une motivation ou non-motivation préexistante, qui a pesé sur une modification de la relation de ces individus à leur consommation tabagique.

À la lumière de ceci, s'il ne faut certes pas mettre de côté le processus motivationnel (lequel a quand même joué pour la majorité des répon-

dants), il s'agit par ailleurs de rester attentif à l'impact du contexte sur les assuétudes – tantôt il sera protecteur tantôt fragilisant, sachant qu'un même contexte peut être vécu de manière radicalement différente par l'une ou l'autre personne. Ainsi, notamment dans le cadre d'un accompagnement tabacologique, tenir compte du contexte du patient, voire l'aider à agir sur celui-ci, peut grandement favoriser la démarche d'aide à l'arrêt.

→ LE CAS DE LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE

Un autre sujet de réflexion que les circonstances ont mis en avant concerne la cigarette électronique. Dès le début des mesures de confinement, le Fédéral a décidé de ne pas considérer les boutiques d'e-cigarettes comme commerces essentiels – lesquelles ont donc dû fermer leurs portes – ni non plus, ce qui aurait pourtant permis de compenser cette décision, de revenir provisoirement sur l'interdiction légale de la vente en ligne de ce type de produits. Dès lors, les vapoteurs n'ont plus eu d'autre choix que de se tourner vers certaines librairies et différents supermarchés proposant eux aussi une gamme de produits électroniques, mais une gamme cependant moins large, avec des dispositifs dans une certaine mesure moins efficaces en regard d'une démarche de sevrage ou de réduction des risques (cigarettes électroniques de différentes générations, qualité des liquides, etc.).

Tout cela fait craindre qu'il y ait eu un retour vers le tabagisme classique pour nombre de vapoteurs soit parce qu'ils ne trouvaient plus un lieu d'approvisionnement pour ce qui est des recharges et autres accessoires pour leur cigarette électronique soit parce qu'ils n'avaient plus accès à leurs produits de prédilection...

Cette décision du Fédéral peut donc nous interpellé, sa-

➔ NOUVEL OUTIL « CHIRURGIE DENTAIRE ET SEVRAGE TABAGIQUE »

MARIE DEPREQC – HAUTS-DE-FRANCE ADDICTIONS – <https://hautsdefrance-addictions.org/>

MARIE BISERTE – VICE-PRÉSIDENTE DE L'URPS CHIRURGIENS-DENTISTES HAUTS-DE-FRANCE

CHARLOTTE MOREELS – CHARGÉE DE MISSIONS DE L'URPS CHIRURGIENS-DENTISTES HAUTS-DE-FRANCE

Dans le cadre de la compétence accordée aux chirurgiens-dentistes par la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé d'accompagner leurs patients au sevrage tabagique et de prescrire des traitements par substituts nicotiques, Hauts-de-France Addictions, en collaboration avec l'URPS chirurgiens-dentistes des Hauts-de-France, a créé une pochette intitulée « Chirurgie dentaire et sevrage tabagique ». Cette dernière a pour objectif de sensibiliser les chirurgiens-dentistes à l'abord du fumeur en proposant un guide pour échanger et informer les patients au cours d'une consultation de chirurgie dentaire.

À l'intérieur de cette pochette, des fiches explicatives pour les chirurgiens-dentistes et des fiches repères pour les patients, s'appuyant sur des leviers propres aux besoins et aux envies des patients, en lien avec la santé orale. Un ordonnanceur accompagné d'un guide de prescription y est joint.

Cet outil est facilement utilisable pendant une consultation et permet d'amener le patient à réfléchir sur les bénéfices de l'arrêt du tabac sur sa santé orale ou dans le cadre



d'un acte de chirurgie dentaire.

Les informations synthétiques sur la dépendance tabagique et ses traitements

permettent aux praticiens de réactualiser leurs connaissances. Ainsi, grâce aux fiches à destination des patients, les

praticiens pourront renforcer leur discours sur les liens entre la consommation de tabac et la santé bucco-dentaire, ou encore les risques de la consommation de tabac lors d'une prise en charge dentaire.

L'objectif de ces outils est également d'élaborer un discours commun et une coordination de tous les acteurs intervenant dans le parcours de vie du patient, chaque acteur disposant de leviers spécifiques à sa spécialité.

Cet outil adapté à la pratique dentaire, a pour objectif de soutenir la démarche proactive des chirurgiens dentaires dans la réduction du tabagisme pour leur patientèle. Elle favorise ainsi l'ouverture d'un dialogue sur le tabagisme voire une démarche de sevrage ponctuel, partiel, complet au décours des soins dentaires.

Par ailleurs, le bon usage de cette pochette fait l'objet d'une formation, en présentiel ou en webinaire. ■

chant que la cigarette électronique est susceptible d'être utilisée comme outil d'aide au sevrage tabagique – en troisième intention après les substituts nicotiques et les aides médicamenteuses, ou d'offrir en tout cas une réduction des risques par rapport au tabac étant donné qu'elle fonctionne sans combustion et n'émet donc ni goudrons ni monoxyde de carbone (CO) mais aussi qu'on ne trouve pas plus de quatre substances dans la composition du e-liquide.

Est-ce la conséquence du statut ambigu de la cigarette électronique dans la mesure où

elle est aussi susceptible de jouer le rôle de porte d'entrée vers le tabagisme classique pour certains consommateurs, notamment les jeunes ? Ou du fait que sa toxicité est encore difficile à évaluer avec certitude à ce jour car un manque de recul demeure du point de vue des études dont les plus anciennes remontent à 2009 ? Ou encore en raison du manque de considération pour la notion de réduction des risques à laquelle, on l'a dit, elle peut pourtant être associée ?

Quoi qu'il en soit, en termes de prévention, de réduction des risques et d'aide à

l'arrêt, il ne sera sans doute pas inutile de poursuivre le débat autour de l'e-cigarette et peut-être d'envisager les choses autrement s'il advenait dans un temps proche ou lointain que les commerces ferment à nouveau leurs portes. Quant à la communication des professionnels à l'attention des vapoteurs, dans le cas où leurs produits devenaient à nouveau plus difficilement accessibles et afin d'éviter un retour au tabagisme classique, l'idée serait qu'elle s'oriente alors également vers des alternatives telles que l'accompagnement par un tabacologue, les substi-

tuts nicotiques, les aides médicamenteuses sur prescription du médecin, l'hypnose, la pleine conscience, mais aussi toute activité ou comportement perçu par la personne comme positif et soutenant dans son quotidien. La liste est longue en réalité... Et cette voie s'applique bien sûr également, nous l'avons dit, au fumeur, lequel est potentiellement à tout moment de son parcours tabagique susceptible de s'inscrire dans une perspective de changement... ■

→ DÉPLOIEMENT DE LA DÉMARCHE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC EN RÉGION BRETAGNE

MARIE BELLIARD, KIM ROBIN – ENEIS BY KPMG



Déploiement de la démarche Lieu de santé sans tabac en région Bretagne

Inscrite dans la politique nationale de lutte contre le tabagisme et déclinée régionalement, la démarche Lieu de santé sans tabac (LSST) vise la disparition totale de la consommation de tabac dans et aux abords des lieux dédiés à la prise en charge sanitaire et médicosociale (cabinets de ville, centres de santé, établissements médicosociaux, hôpitaux, etc.).

L'objectif est d'amener sur la période 2018-2022, au moins 50% des établissements de santé publics et privés à adopter cette démarche. Des établissements ont été ciblés comme prioritaires pour le déploiement de la démarche : les établissements ayant une activité « femme, mère, nouveau-né, enfant », dont les établissements autorisés à l'activité de soins de gynécologie obstétrique, ainsi que les établissements de soins autorisés à traiter les patients atteints d'un cancer.

Qu'est-ce qu'un Lieu de santé sans tabac ?

- Un établissement de santé au sein duquel on s'abstient de fumer (respect législation),
- Et qui met en œuvre une politique active de prévention et de prise en charge du tabagisme des patients, des personnels et du grand public.

Qu'est-ce qu'une Stratégie Lieu de santé sans tabac ?

- Ensemble des initiatives politiques, administratives ou médicales, prises par un établissement de santé,
- ...dans le cadre d'un projet débattu et planifié, pour tendre vers la disparition du tabagisme au sein de l'établissement.

Pourquoi mettre en place une démarche Lieu de santé sans tabac ?

- Montrer l'exemple : dénormaliser et limiter l'entrée dans le tabagisme.
- Limiter le tabagisme passif.
- Aider les fumeurs, patients et professionnels à arrêter.

Les 8 normes de la démarche LSST :

- Gouvernance et engagement** : Autorité de l'établissement pour la mise en place de la démarche
- Communication** : Stratégie globale et adaptée pour sensibiliser les publics cibles
- Formation initiale et continue** : Formations adaptées à tout le personnel, soignant ou non-soignant
- Identification, diagnostic et soutien au sevrage tabagique** : Accompagnement adapté, conforme aux bonnes pratiques et recommandations
- Environnement sans tabac** : Stratégie d'aménagement et organisation du site
- Lieux de travail sain** : Stratégie de gestion des ressources humaines et offre adaptée
- Engagement de la communauté** : Contribution à la lutte contre le tabagisme
- Surveillance et évaluation** : Suivi de la mise en œuvre des normes LSST

Les données clefs en région Bretagne :

- 37 % (20)** des établissements de santé de la région sont engagés* dans une démarche LSST
- 26 % (11)** des établissements autorisés en **cancérologie** sont engagés dans une démarche LSST
- 36 % (9)** des établissements disposant d'une **activité mère/enfant** sont engagés dans une démarche LSST
- 7 établissements (hors cancéro/mère-enfant)** sont engagés dans une démarche LSST (ESMS principalement)

*Sont considérés comme « engagés » les établissements ayant répondu à l'audit LSST et/ou ayant déposé un projet LSST dans le cadre de l'appel à projets Fonds de Lutte contre les addictions.

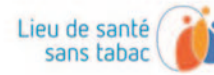
Les orientations de la stratégie LSST :



Pour plus d'informations sur la démarche LSST, cliquer [ici](#).

→ RETOUR SUR LA JOURNÉE MONDIALE SANS TABAC 2021 AU CHU DE MARTINIQUE ET DANS SES ÉCOLES DE SANTÉ

ÉMILIE GODIA, CHARGÉE DE PROJETS / JULIETTE LÉVÊQUE, MÉDECIN ADDICTOLOGUE / JESSIE JÉRÉMIE – INFIRMIÈRE ADDICTOLOGUE



Retour sur la Journée Mondiale Sans Tabac 2021 au CHU de Martinique et dans ses écoles de santé

Comme chaque année, l'équipe de Tabacologie s'est mobilisée à l'occasion de la Journée Mondiale Sans Tabac.

Soutenue par les équipes du CSAPA, de l'ELSA et du Service de Santé au Travail, l'équipe a tenu des stands d'information, de sensibilisation et de prévention du tabagisme sur les différents sites du CHU de Martinique.

Au total, plus de 150 personnes ont été accueillies sur les stands et ont pu bénéficier d'informations sur le tabagisme, les traitements de substitution existants, les dispositifs d'aide proposés et des conseils personnalisés.



© CHU de Martinique

Un « quiz : 12 questions sur le tabac » a également été organisé. L'objectif : tester les connaissances des personnels, les sensibiliser sur le sujet du tabagisme et balayer les idées reçues. Un vrai succès puisque 120 personnels ont participé à l'activité et ont relevé le challenge, malgré la complexité des questions. Une action innovante et fédératrice, organisée grâce au soutien de la MNH, partenaire fidèle de cette journée.

Enfin, des séances de Yoga Iyengar ont été dispensées tout au long de la journée à destination des étudiants des écoles de santé. L'objectif était double pour cette activité : sensibiliser les étudiants, futurs professionnels de santé (infirmiers, sages-femmes, kinésithérapeutes et aides-soignants) à la thématique du tabagisme et leur permettre de découvrir une méthode reconnue dans le cadre de l'aide à l'arrêt du tabac et de la gestion du stress. Les séances ont été grandement appréciées par les étudiants et beaucoup ont affirmé leur souhait de vouloir continuer la pratique de leur côté.

Une séance de yoga a également été proposée en fin de journée aux personnels, un moment de détente parfait pour conclure cette journée riche et intense.



© CHU de Martinique

Une vraie réussite pour cette Journée Mondiale Sans Tabac 2021 qui souligne l'engagement du CHU de Martinique dans la stratégie « Lieu de santé sans tabac ». Un engagement formellement pris au mois de mars 2021, avec la signature officielle et symbolique de la « Charte Lieu de santé sans tabac » par la Direction du CHU de Martinique, de l'ARS et la Présidence du RESPADD.

Cette stratégie est déployée progressivement au sein des sept sites du CHU de Martinique mais également de ses trois écoles de santé. Une démarche active de prévention et de prise en charge du tabagisme qui s'inscrit, plus globalement, dans une politique d'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins, de vie et de l'environnement dans les établissements de santé.

De nombreuses actions ont d'ores et déjà été engagées dans ce cadre, sous la supervision du « COPIL Hôpital Sans Tabac du CHUM » instauré pour l'occasion : organisation des espaces, installation d'une nouvelle signalétique, formation des personnels, accompagnement des fumeurs, campagne de communication, mise en place de journées ponctuelles de prévention et de sensibilisation...

De multiples initiatives restent à venir et seront déployées tout au long des trois prochaines années.

Vincent THILLIER, Kinésithérapeute et Professeur certifié de Yoga Iyengar



« Le Yoga Iyengar est une méthode accessible à tous, basée sur la pratique des ASANAS (posture) et du PRANAYAMA (contrôle du souffle). La pratique du Yoga aide à améliorer la santé et peut agir en particulier sur les problèmes de sommeil, les douleurs du dos, les troubles digestifs et les problématiques addictives. »

→ LE CUDIT-R

PR BENJAMIN ROLLAND – FACULTÉ DE MÉDECINE ET MAÏEUTIQUE LYON-SUD / UCBL1 – SERVICE UNIVERSITAIRE D'ADDICTOLOGIE DE LYON (HCL/CH VINATIER) – ÉQUIPE CRNL PsyR² – INSERM U1028, CNRS UMR5292, UCBL1

AMANDINE LUQUIENS – CHU NÎMES, UNIV. MONTPELLIER-NÎMES, FRANCE – PARIS-SACLAY UNIVERSITY, UNIV. PARIS-SUD, UVSQ, CESP, INSERM, 94800 VILLEJUIF, FRANCE

Un nouvel outil international de repérage de l'addiction au cannabis validé en français

Les outils de repérage des troubles addictifs en population générale ou population à risque doivent être simples et précis, et permettre de différencier un usage sans conséquence visible (usages dits « à risque » ou à « très faible risque » selon les substances), d'usages avec des conséquences déjà visibles et durables, ce qui caractérise les « troubles d'usage » ou addictions. Ainsi, pour le trouble d'usage d'alcool, l'*Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT) est connu par tous, ainsi que d'autres outils plus anciens comme le DETACAGE ou bien le FACE, outil exclusivement francophone.

Les outils de repérage ne sont pas des outils diagnostiques. Ce sont des auto-questionnaires qui permettent de présélectionner les sujets candidats à un diagnostic, lequel doit être posé médicalement et/ou avec un autre outil structuré. Il s'agit d'une erreur fréquente par exemple de considérer qu'un AUDIT positif signe un trouble d'usage d'alcool. Il ne fait que le suggérer et c'est à un soignant qualifié de le confirmer par le bien d'un réel entretien. Jamais un auto-questionnaire ne devrait être suffisant pour poser un diagnostic.

Dans le monde anglo-saxon, les outils de repérage du trouble d'usage de cannabis sont nombreux. Dans une revue de littérature internationale de 2015 de l'équipe de Toni Gual à Barcelone⁽¹⁾, les auteurs en avaient repéré une dizaine. CUPIT, CPQ, B-MACQ,... ces abréviations ne vous diront probablement pas grand-chose. Si cela vous intéresse, toutefois, vous pourrez lire la publication utile de l'OFDT et Fédération Addiction, parue en 2013, qui recensait les outils internationaux chez l'adolescent⁽²⁾. La plupart des outils peut aussi

être utilisée chez l'adulte, et la liste a dû peu évoluer depuis.

En France, c'est surtout le *Cannabis Abuse Screening Test* (CAST) qui s'est imposé. D'abord, c'était le seul outil disponible en français. Ensuite, il a été développé par l'OFDT, ce qui a très vite légitimé son usage. Enfin, il a fait l'objet de nombreuses publications de validation psychométrique, son principal développeur Stéphane Legleye étant épidémiologiste et spécialiste des approches statistiques quantitatives. Le CAST a d'abord été développé en population adolescente⁽³⁾, avant d'être validé chez l'adulte en population générale⁽⁴⁾. Il existe une version à réponses oui/non, et une version à réponse multiple type Likert.

Si le CAST est un outil tout à fait satisfaisant, l'un de ses défauts est qu'il n'évalue pas la fréquence de consommation de cannabis. Disposer de la fréquence de consommation sur de larges échantillons testés avec des auto-questionnaires peut être intéressant en recherche, car cela permet d'apprécier à quelle fréquence de consommation les premières conséquences commencent à apparaître. Cela permet également de trier, chez les consommateurs réguliers, les usagers à risque de ceux qui ont des critères d'addiction. On sait que, pour le cannabis, plus de 50% des usagers réguliers n'ont pas de critères d'addiction⁽⁵⁾, ce qui n'est bien sûr pas le cas de toutes les substances.

Le *Cannabis Use Disorder Identification Test - Revised* (CUDIT-R) est un outil de repérage initialement développé sur la base de l'AUDIT, et adapté pour le cannabis. L'un des grands atouts de l'AUDIT est que ses trois premières questions portent sur la consommation (AUDIT-C), ce qui permet d'avoir un aperçu, limité

mais souvent très utile, sur les niveaux moyens de consommation, la fréquence de consommation, et la fréquence des fortes consommations. Pour le CUDIT-R, les auteurs ont voulu faire la même chose, mais comme le calcul du « joint standard » est beaucoup plus compliqué que celui du verre-standard, ils n'ont évalué que la fréquence de consommation de cannabis, sur la base d'une échelle de fréquence type Likert.

À la base, le CUDIT, un outil à 10 questions, comme pour l'AUDIT, avait été développé. Mais les évaluations psychométriques ont permis de montrer qu'un questionnaire à 8 questions n'était pas moins mauvais⁽⁶⁾. En 2016, les équipes d'addictologie de Lyon (Pr Benjamin Rolland, Dr Aurélie Berger-Vergiat, Mme Agathe Larrieu), l'équipe d'addictologie de Nîmes (Dr Amandine Luquiens) et de Nancy (Dr Vincent Laprevote, Dr Laura Lartigaud, Dr Clémentine Fener), ont pris l'initiative de traduire et de valider le CUDIT-R, et de comparer ses propriétés psychométriques avec celles du CAST dans une population psychiatrique⁽⁷⁾.

Nous avons donc traduit ce questionnaire en français selon la procédure de l'OMS, qui nécessite une rétrotraduction en langue anglaise et vérification par un expert du sujet anglophone. Cette procédure a pu être réalisée avec l'aide de Simon Adamson, professeur d'addictologie en Nouvelle-Zélande, et principal développeur du CUDIT-R en langue anglaise. Le CUDIT-R français (page ci-contre) a ainsi été testé sur 213 usagers de cannabis recrutés en population psychiatrique. Des médecins qualifiés ont mesuré la présence de critères DSM-5 de trouble d'usage de cannabis. Le CUDIT-R a montré de très

bonnes propriétés psychométriques avec une bonne consistance interne (alpha de Cronbach = 0,89) et une excellente fiabilité test-retest ($p = 0,97$). Les Sensibilité/Spécificité (Se/Sp) étaient de 0,81 et 0,63, contre 0,92 et 0,63 pour le CAST. Les deux échelles étaient donc très performantes pour dépister l'addiction au cannabis chez les usagers. La sensibilité légèrement supérieure du CAST est sans doute un avantage pour le repérage clinique, mais le CUDIT-R-Fr était plus spécifique, ce qui peut aussi avoir un intérêt en recherche épidémiologique.

Au final, il est toujours utile de disposer de plusieurs outils de repérage validés en français. L'intérêt du CUDIT-R est qu'il permet de fournir, sur base d'auto-questionnaire, un aperçu rapide des fréquences de consommation, ce qui peut être intéressant pour l'évaluation clinique des patients, même au-delà des critères d'addiction. On pense par exemple en psychiatrie à l'évaluation des patients atteints de troubles psychotiques. Des disciplines comme la pneumologie auront peut-être aussi un intérêt à obtenir rapidement des données addictologiques associées à des données de fréquence de consommation de cannabis. Pour terminer, il est important de se rappeler que ce type de questionnaires, lorsqu'ils sont utilisés en pratique clinique, ne doivent pas se substituer à l'entretien avec le soignant. Toutefois, ils peuvent être passés avant l'entretien (en salle d'attente par exemple, ou désormais à domicile avec les systèmes d'accès au dossier clinique par le patient lui-même), et servir de support à cet entretien pour alimenter le dialogue singulier entre le soignant et le patient, et affiner ainsi les soins tout en facilitant le travail des équipes. ■

(1) H López-Pelayo, Batalla A, Balcells MM, Colom J, Gual A. Assessment of cannabis use disorders: a systematic review of screening and diagnostic instruments. *Psychol Med*. 2015; 45(6):1121-33.

(2) Obradovic I. Guide pratiques des principaux outils de repérage de l'usage problématique de cannabis chez les adolescents. OFDT/Fédération Addiction. 2013. <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxiot9.pdf>

(3) Legleye S, Piontek D, Kraus L. Psychometric properties of the Cannabis Abuse Screening Test (CAST) in a French sample of adolescents. *Drug Alcohol Depend*. 2011; 113(2-3):229-35.

(4) Legleye S, Piontek D, Kraus L, Morand E, Falissard B. A validation of the Cannabis Abuse Screening Test (CAST) using a latent class analysis of the DSM-IV among adolescents. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2013; 22(1):16-26.

(5) van der Pol P, Liebrechts N, de Graaf R, Korf DJ, van den Brink W, van Laar M. Predicting the transition from frequent cannabis use to cannabis dependence: a three-year prospective study. *Drug Alcohol Depend*. 2013 Dec 1;133(2):352-9.

(6) Adamson SJ, Kay-Lambkin FJ, Baker AL, Lewin TJ, Thornton L, Kelly BJ, and Sellman JD. (2010). An Improved Brief Measure of Cannabis Misuse: The Cannabis Use Disorders Identification Test – Revised (CUDIT-R). *Drug and Alcohol Dependence* 110:137-143.

(7) Luquiens A, Berger-Viergat A, Larrieu A, Artigaud L, Fener C, Adamson S, Laprevote V, Rolland B. Validation of the French version of the Cannabis Use Disorder Identification Test-Revised and comparison with the Cannabis Abuse Screening Test for screening cannabis use disorder in a psychiatric sample. *Drug Alcohol Rev*. 2021. doi: 10.1111/dar.13298.

→ REPÉRAGE PRÉCOCE ET INTERVENTION BRÈVE EN SANTÉ SEXUELLE EN CONTEXTE ADDICTOLOGIQUE
MARIANNE HOCHET – RESPADD

Ce guide à destination des professionnels de premier recours (médecins généralistes, pharmaciens et IDE) mais aussi des professionnels du champ de la santé sexuelle s'intéresse au lien entre santé sexuelle et addictologie et à la prise en charge commune de ces deux problématiques. En effet, ces deux thématiques, souvent liées, sont rarement prises en charge de manière globale alors même que les acteurs du premier recours sont

attendus et perçus comme légitimes par les usagers. Cet outil leur propose donc une méthode accessible, transférable et adaptable à leurs pratiques. Conçu par le RESPADD, en partenariat avec le RSSP (Réseau de santé sexuelle public) et avec le soutien d'un groupe de travail pluriprofessionnel, cet outil reprend en effet l'essentiel des définitions, de la théorie et des politiques publiques existantes avant de proposer un guide d'entretien,

conçu sur le modèle du repérage précoce et intervention brève motivationnel. Par le biais de trois thématiques, l'exposition au risque de grossesse non-désirée et d'infections sexuellement transmissibles, les troubles et dysfonctions sexuels et les violences sexuelles, cet outil pratique propose un déroulé d'entretien pour aborder la santé sexuelle avec ses patients et leur proposer une prise en charge adaptée ainsi



qu'une orientation spécifique. De nombreuses ressources y sont également référencées, tant à destination des usagers que des professionnels. ■



→ INTERDIRE LE CANNABIS AVANT 21 ANS : UNE BONNE IDÉE ?
STÉPHANE LABBÉ
Éditeur : FIDES

Depuis le 17 octobre 2018, le cannabis est légal au Canada ce qui suscite, au Québec, un débat sur sa consommation par les plus jeunes. Pour les uns, le cannabis est une substance dangereuse dont il faudrait limiter l'accès, en particulier pour les moins de 21 ans. Pour les autres, une telle approche prohibitive contribuerait au contraire à exposer davantage les jeunes au marché noir ou à un comportement à risque. Comme pour tout débat de société où se mêlent des opinions et des intérêts, il est pertinent de se tourner vers la science afin de se doter d'une opinion impartiale et rationnelle. Mais que dit la science sur les effets de la consommation du cannabis ? Est-ce vraiment dangereux ? De quelle façon le cannabis agit-il sur le cerveau ? Son impact sur la santé est-il plus grave pour les jeunes adultes ? La prohibition est-elle plus efficace que la prévention afin de protéger les jeunes ? Stéphane Labbé et son équipe proposent dans ce livre de faire la lumière sur la question controversée de la consommation de cannabis

chez les moins de 21 ans. Faisant la synthèse de la recherche scientifique récente sur le sujet, ce livre présente dans une langue claire et accessible l'état actuel du savoir sur l'impact de cette nouvelle loi afin que chacun puisse se faire une opinion informée sur cet important enjeu de société.



→ FAUT-IL LÉGALISER LE CANNABIS ?
Pour les Nuls - Ça fait débat !
HENRI BERGERON,
RENAUD COLSON
Éditeur : First (6 mai 2021)
Broché : 144 pages

La dépénalisation du cannabis conduit-elle à une augmentation de la consommation ? La légalisation fait-elle disparaître le marché noir ? S'accompagne-t-elle d'une explosion des troubles mentaux ? Que nous apprennent les expériences étrangères de sortie de la prohibition ? Autant de questions délicates qui ponctuent le débat sur la légalisation et la dépénalisation du cannabis depuis quelques années, et auxquelles Renaud Colson et Henri Bergeron apportent des éléments de réponse.



→ LE PETIT LIVRE DU CANNABIS MÉDICAL
NICOLAS AUTHIER
Éditeur : First
Broché : 160 pages

Découvrez l'utilisation du cannabis médical et ses bienfaits dans un petit livre santé écrit par Nicolas Authier, le chef du service du Centre d'évaluation et de traitement de la douleur. En plein débat sur l'autorisation à l'accès légalisé au cannabis médical et à l'heure de nouvelles expérimentations sur des patients français souffrant de différentes pathologies, les interrogations sur l'utilisation du cannabis médical restent parfois sans réponses : quelles sont les vertus et les propriétés ? Quelles différences y a-t-il entre le cannabis récréatif et le cannabis médical ? Sous quelle forme est-il produit, commercialisé et administré ? Qui peut s'en faire prescrire et comment ? Des effets secondaires peuvent-ils exister ? Dans ce petit livre, Nicolas Authier, médecin, psychiatre, spécialisé en pharmacologie et addictologie répondra à toutes vos questions.



→ CANNABIS (WITHOUT THE HOT AIR)
The definitive guide to cannabis and your health
PROFESSOR DAVID NUTT
Éditeur : Yellow Kite
304 pages

Underpinned by his two-year research trial in partnership with the Royal College of Psychiatrists, involving up to 20,000 patients, which will create Europe's largest body of evidence on the plant's medicinal qualities - Professor David Nutt and his team of scientists will break the mould on the way we use Cannabis for our health in the future. In David's first ground-breaking book on the subject, he will cover its impact of all areas of the body and the brain and its effective use for treatment of illness from chronic pain, epilepsy, multiple sclerosis and PTSD, to anxiety and depression. This is the essential knowledge that cuts through the noise and give us evidence-based information that will change people's lives.



→ LA LÉGALISATION DU CANNABIS AU CANADA
Entre commercialisation et prohibition 2.0
LINE BEAUCHESNE
Éditeur : BAYARD Canada

Maintenant que le cannabis a été légalisé au Canada et qu'a été mis en place le cadre réglementaire nécessaire pour sa production, sa vente et sa consommation, l'heure est au bilan. Avec précision et rigueur, Line Beauchesne analyse les différentes manières de problématiser la consommation du cannabis qui se sont entrecroisées tout au long des débats, leur origine, les silences sur certains aspects de la question et les intérêts des principaux acteurs qui ont influencé le contenu des différentes lois et réglementations. Ce livre sera utile à tous ceux qui participent au suivi des politiques et

des réglementations adoptées au Canada, car, même si la légalisation du cannabis a été instaurée, les perspectives conflictuelles sur la problématisation de son usage persistent et viennent influencer les pratiques et la recherche. Il saura aussi inspirer tous ceux qui, dans divers pays et régions, œuvrent à la légalisation du cannabis afin d'en réglementer le marché. Entre une industrie qui gagne en force, un discours prohibitionniste qui a laissé des traces importantes et des experts en santé qui se montrent divisés sur la question, une telle approche régulatrice sur le cannabis se déroule nécessairement entre commercialisation et prohibition 2.0.

La Lettre du Respadd

Bulletin trimestriel du Respadd
Novembre 2021 - N° 41
ISSN 2105-3820
96 rue Didot
75014 Paris
Tél : 01 40 44 50 26
Fax : 01 40 44 50 46
www.respadd.org
contact@respadd.org
Directeur de Publication : Amine Benyamina
Directeur de Rédaction : Nicolas Bonnet
Comité de rédaction : Nicolas Bonnet et Marianne Hochet
Secrétariat : Maria Baraud
Ont collaboré à ce numéro : Marie Belliard, Marie Biserte, Marie Deprecq, Émilie Godia, Marianne Hochet, Jessie Jérémie, Juliette Lévêque, Amandine Luquiens, Cédric Migard, Charlotte Moreels, Kim Robin, Benjamin Rolland
© Textes et visuels : Respadd 2021
Bernard Artal Graphisme
Imprimerie Peau
Tirage : 4 000 exemplaires