



NUMÉRO SPÉCIAL JOURNÉE MONDIALE SANS TABAC 2023

www.officinetso.org : un nouvel outil de formation sur la délivrance des traitements de substitution aux opiacés

Passation nationale 2022 de l'Audit Lieu de santé sans tabac : résultats et perspectives

Enquête tabagisme en blouse blanche : résultats tirés de l'analyse des questionnaires professionnels, 2017-2021

- LIRE UTILE
- LIRE UTILE en anglais
- AGENDA



© World Food Programme/Farm-to-Market-Alliance. World No Tobacco Day 2023: We need food, not tobacco

Comme chaque année et à l'initiative de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le 31 mai sera consacré à la Journée mondiale sans tabac ou World no Tobacco Day, journée de mobilisation pour l'ensemble des professionnels engagés dans les actions visant la sortie du tabagisme et sa complète dénormalisation. Pour le RESPADD, porteur des stratégies Lieu de santé sans tabac et École de santé sans tabac, ce sera l'occasion de réaffirmer son engagement dans le domaine depuis plus de 25 ans.

Le tabagisme en France, bien qu'en baisse ces dernières années, concerne toujours quotidiennement un quart des 18-75 ans, soit 12 millions de Français. Et parmi eux, 60 % souhaitent arrêter de fumer pour des motivations liées à la santé, au coût financier et à la lassitude vis-à-vis de la dépendance. Or, le tabac est la première cause de décès prématurés évitables en France avec près de 75 000 décès annuels et le premier facteur de risque de cancer, responsable d'un cancer sur cinq et d'un décès sur trois par cancer : consommer du tabac augmente le risque de 17 localisations différentes de cancer.

La Journée mondiale sans tabac 2023 s'intitule « Cultivons des aliments, pas du tabac ». Comme le souligne l'OMS, elle sera l'occasion de rappeler que l'industrie du tabac est

en partie responsable de la déforestation, de la pollution de l'air, du gaspillage d'eau et des plages polluées.

Le tabac est cultivé majoritairement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où il existe un besoin vital en eau et en terres agricoles pour la production de denrées alimentaires destinées à la région. Au lieu de cela, ces ressources sont utilisées pour cultiver des plants de tabac mortels, tandis que la déforestation gagne de plus en plus de terrain : chaque année voit ainsi la destruction pour la culture du tabac de 600 millions d'arbres, la monopolarisation de 200 000 hectares de terres arables, la perte de 22 milliards de tonnes d'eau et l'émission de 84 millions de tonnes de CO₂. L'empreinte carbone de l'industrie qui provient de la production, de la transformation et du transport du tabac équivaut à un cinquième du CO₂ produit par l'industrie du transport aérien commercial chaque année, contribuant ainsi au réchauffement climatique

Alors oui, la culture du tabac nuit à notre santé, à la santé des agriculteurs et de la planète. Et l'ingérence de l'industrie du tabac se manifeste par les tentatives de remplacement de la culture du tabac, contribuant ainsi à la crise alimentaire mondiale.

PR AMINE BENYAMINA | Président du RESPADD

www.officinetso.org : UN NOUVEL OUTIL DE FORMATION SUR LA DÉLIVRANCE DES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION AUX OPIACÉS

La bonne prise en charge des patients sous traitement de substitution aux opiacés (TSO) et le bon usage des antalgiques opioïdes permettent d'éviter une crise des opioïdes semblable à celle survenue aux États-Unis et au Canada à partir des années 1990 à la suite de la libre prescription d'antalgiques opioïdes forts.

VALENTIN LABBÉ
PHARMACIEN D'OFFICINE,
PARIS



Cette formation [...] a pour ambition d'améliorer l'implication du pharmacien d'officine et de l'équipe officinale dans la délivrance des TSO [...] tout en améliorant leurs connaissances sur les médicaments délivrés.”

Tandis que la France a le niveau le plus élevé de prescription de TSO par habitant dans l'Union européenne (OFDT, 2020), la demande de ressources à destination des professionnels de santé est très forte. Les médicaments de substitution et les outils de réduction des risques occupent une large place dans le traitement des addictions aux opiacés. Néanmoins, une mauvaise maîtrise du sujet peut être à l'origine de difficultés lors de la prise en charge des patients au comptoir par l'équipe officinale. Nous proposons ainsi de renforcer la diffusion des bonnes pratiques en favorisant l'implication du pharmacien d'officine et en améliorant la connaissance des outils de réduction des risques.

Lors de la réalisation de ce projet, le principal objectif était de fournir, à l'aide d'un outil intuitif, compréhensible et accessible rapidement, tous les éléments requis pour une prise en charge optimale du patient, qu'il soit utilisateur de médicaments substitutifs aux opiacés, de drogues opiacées ou de médicaments antalgiques opioïdes.

Les origines du projet

Durant l'année 2020, il est apparu nécessaire de créer un outil pouvant aider la profession pharmaceutique à la délivrance des opioïdes, cela faisant suite aux constats relatifs à la non délivrance de TSO et/ou d'outils de réduction des risques ou à la délivrance erronée des TSO.

Le souhait de réaliser une thèse d'exercice utile à la santé publique et la détermination du RESPADD à promouvoir la santé ont validé le départ d'un projet en ce sens. Le projet de création d'une formation visant à améliorer la délivrance des TSO et des outils de réduction des risques en officine était lancé.

La réalisation et le contenu de l'outil de formation

Le travail a consisté à créer un outil numérique disponible sur le web afin qu'il soit facilement accessible à la population cible. L'idée est de présenter à l'utilisateur un environnement numérique clair et agréable qui simplifie la recherche des informations utiles. Le site a été pensé de manière à laisser la possibilité à l'utilisateur de choisir son mode de navigation ; il peut donc naviguer sur le site de manière linéaire afin de passer en revue toutes les informations disponibles, ou simplement aller à la section qui l'intéresse. Cet outil est composé de différentes sections utiles à l'exercice officinal présentant des informations sous différentes formes (textes, vidéos, fiches téléchargeables).

La formation débute par une vidéo d'accueil qui explique à l'utilisateur comment utiliser le site. Il est invité à effectuer un pré-test qui le questionne sur des notions importantes qui seront rencontrées pendant sa navigation. La naloxone est-elle disponible sans ordonnance sous forme intramusculaire ? Existe-t-il un risque de mésusage de la buprénorphine haut dosage (BHD) par voie intraveineuse ? La forme sirop est-elle en relais de la forme gélule lors de la prescription de méthadone ? sont des exemples de questions que l'utilisateur rencontre avant de parcourir les différentes sections. Ce même test est retrouvé en fin de formation avec une correction.

Après avoir parcouru une partie introductive définissant le contexte, l'utilisateur est invité à lire quelques généralités concernant les opiacés (définition, mécanisme d'action, risques sanitaires), l'héroïne (utilisation, effets recherchés, risque de dépendance, effets néfastes) et l'addiction (définition, critères diagnostiques, sevrage).

Vient ensuite une première grande partie liée aux médicaments où l'utilisateur a la possibilité de parcourir les différentes connaissances à maîtriser concernant la BHD, la méthadone, l'association BHD/naloxone et le sulfate de morphine. Des fiches pratiques sont disponibles en téléchargement.

Une seconde partie traite de la prise en charge du patient à l'officine. L'utilisateur y trouve des informations sur la gestion du traitement du patient sous TSO (nouvelle prescription, continuité, mésusage, arrêt), mais aussi sur la gestion d'une overdose, les différents outils de réduction des risques, les lieux pouvant accueillir un usager de drogue ou la réaction à avoir face à une demande de matériel d'injection.

Une troisième partie traite des différentes connaissances à avoir à l'officine concernant les situations spécifiques liées aux patients (grossesse, allaitement, adolescence) et aux questions qui peuvent être posées (troubles sexuels, troubles du sommeil, douleur...).

La quatrième partie est un rappel de l'importance du bon usage des antalgiques opioïdes et des notions à maîtriser au comptoir.

Après avoir parcouru ces différentes parties, l'utilisateur est en capacité de réaliser les différents exercices qui lui sont proposés, reprenant les différentes informations vues tout au long de la navigation.

Objectifs et enjeux

En plus de constituer une base de données pour l'équipe officinale, cette formation a pour but de répondre à une multitude d'objectifs.

Elle a pour ambition d'améliorer l'implication du pharmacien d'officine et de l'équipe officinale dans la délivrance des TSO (initiation, suivi, accompagnement vers l'arrêt) tout en améliorant leurs connaissances sur les médicaments délivrés (méthadone, BHD, naloxone), ce qui conduira naturellement vers une meilleure prise en charge du patient et un meilleur suivi.

Elle a également pour objectif de participer à la politique de réduction des risques notamment en présentant à l'utilisateur les principaux outils de réduction des risques (Steribox®, Programme d'échange des seringues), mais aussi les lieux d'accueil pour favoriser la mise à disposition des TSO et permettre l'accès aux soins (centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie ou CSAPA, centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues ou CAARUD).

À cela s'ajoute l'intention de répondre à l'objectif d'assurer une diffusion large de la naloxone prête à l'emploi dans le but de diminuer les overdoses aux opioïdes, une nécessité mise en avant dans le Plan « Prévenir et agir face aux surdoses d'opioïdes 2019-2022 » lancé par le ministère des Solidarités et de la Santé. Rappelons qu'en 2022, l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) montre que les opioïdes étaient impliqués dans environ 74 % des overdoses mortelles signalées dans l'Union européenne.

Enfin, cette formation a pour objectif d'améliorer les pratiques professionnelles concernant le bon usage des antalgiques opioïdes en raison de leurs mésusages encore trop présents et des dommages sanitaires consécutifs importants comprenant des overdoses mortelles.

L'enjeu final de ce travail est de proposer une formation disponible à tout moment, avec un accès à des connaissances fiables et actualisées.

Cette formation est disponible à l'adresse suivante : www.officinetso.org ●

LIRE UTILE ●



▲ CAROLE SÉRÉNI DOULEURS CHRONIQUES ET OPIACÉS

Éditeur : Les éditions
du Cerf
Broché : 232 pages

◀ L'addiction serait-elle légale dès lors que médicale et pharmaceutique ? Ce sont les ravages causés par la consommation des opiacés que dénonce Carole Séréni tout en présentant des pistes thérapeutiques peu explorées. Un livre pour sortir de la torpeur d'un pays de drogués. Qu'appelle-t-on douleurs chroniques ? Comment les définir ? Pourquoi apparaît-il difficile de les soigner ? Quelles sont les avancées et les limites de la science face à un phénomène qui touche de plus en plus d'entre nous ? Qu'en disent la génétique, l'imagerie médicale et les dernières révolutions high-tech ? Et que penser du recours, devenu habituel et intensif, aux opiacés ?

C'est à toutes ces questions que répond ici, avec expertise et humanité, le docteur Carole Séréni. Migraines, maux de dos, peines articulaires, problèmes dentaires, syndromes neuropathiques ou traumatismes divers : souvent celles et ceux qui souffrent passent de praticien en praticien et, ne se sentant ni reconnus, ni soulagés, cèdent aux antalgiques, malgré leur toxicité avérée.

Face à cette épidémie potentielle de drogues aux effets désastreux, Carole Séréni dresse dans cet ouvrage complet un panorama sans précédent des formes de douleurs, des outils de préventions, des types de traitements, tout en les inscrivant dans le registre plus large du rapport de l'individu à la médecine, du rôle de l'environnement social et affectif ainsi que du renouveau opportun et bénéfique des techniques non médicamenteuses. Un livre libérateur afin que chacune et chacun puissent lutter contre la douleur tout en prenant en charge sa vie.



▲ ALICE DESBIOLLES RÉPARER LA SANTÉ: DÉMOCRATIE, ÉTHIQUE, PRÉVENTION

Éditeur : Rue de l'échiquier
Broché : 92 pages

◀ « Le XXI^e siècle sera inmanquablement sanitaire. Autant comprendre les défis et les opportunités – comme les menaces et les chausse-trappes – que cela implique. » En mars 2020, la « santé » est soudainement devenue notre unique priorité. Du jour au lendemain, le célèbre adage « quoi qu'il en coûte » – mû en nouvelle devise républicaine – annonçait des lendemains qui chantent pour le système de santé...

Mais à rebours du « monde d'après » promis où le bien-être des populations deviendrait la principale boussole, force est de constater que jamais notre conception de la santé publique n'a été aussi faible. À tel point qu'il devient légitime de s'interroger non seulement sur son avenir, mais aussi sur le respect de ses fondamentaux, de ses méthodes et de son cadre conceptuel, réglementaire et éthique.

Dans cet essai, la médecin Alice Desbiolles met en garde contre une vision techniciste et disciplinaire de la santé publique et en défend une approche globale et pluridisciplinaire, au-delà des seuls indicateurs chiffrés. Elle nous invite à relever avec lucidité les nombreux défis tant sanitaires, écologiques que démocratiques qui ne manqueront pas de s'imposer à nous.

PASSATION NATIONALE 2022 DE L'AUDIT LIEU DE SANTÉ SANS TABAC : RÉSULTATS ET PERSPECTIVES

Depuis 2018, le RESPADD coordonne et déploie la recherche-action Lieu de santé sans tabac (LSST) qu'il a conçue. LSST propose une méthodologie d'action éprouvée pour repérer et prendre en charge de façon systématique tous les fumeurs évoluant dans un établissement de santé, bénéficiaires de soins, visiteurs et professionnels de santé. Cette méthodologie permet également à chacun d'évoluer dans un environnement sain, préservé du tabagisme passif et favorisant ainsi la promotion de la santé.

MARIANNE HOCHET
RESPONSABLE RESSOURCES
ET DÉVELOPPEMENT,
RESPADD

Questionnaire
d'auto-évaluation,
composé de
47 questions
réparties selon
8 normes

Contexte

Pour atteindre ces objectifs et assurer le déploiement de la stratégie LSST à l'ensemble des établissements de santé au niveau national, le RESPADD contribue à l'acquisition par les professionnels de santé de savoirs, savoir-faire et savoir-être, sur le repérage systématique du tabagisme et l'accompagnement du fumeur. Il facilite également les échanges de bonnes pratiques entre les établissements et la mise en réseau des professionnels. Enfin, il élabore et partage des outils pour diffuser les connaissances, faire connaître la méthodologie d'action pour assurer le meilleur déploiement possible de la stratégie LSST et proposer une évaluation robuste du projet.

Matériel et méthode

L'Audit Lieu de santé sans tabac est un des outils proposés par le RESPADD aux établissements de santé. Ce questionnaire d'auto-évaluation, composé de 47 questions réparties selon 8 normes (figure 1),

FIGURE 1
Les 8 normes
de l'Audit



BRONZE

≥ 27 points

SILVER

≥ 108 points

GOLD

≥ 126 points

FIGURE 2
Les différents niveaux de certification
de l'Audit LSST

permet de faire un état des lieux de l'avancement de la stratégie dans l'établissement et d'identifier des leviers et pistes d'actions. Réitéré chaque année, il évalue aussi la progression de l'établissement de santé au cours du temps. À l'issue du remplissage de l'Audit, l'établissement obtient un score, situé entre 0 et 141 points, lui permettant de prétendre à différents niveaux de certification : non certifié, niveau Bronze, niveau Argent ou niveau Or (figure 2). Il reçoit également un document analysant ses résultats et proposant de nouvelles perspectives pour contribuer à la démarche.

En 2022, et comme tous les deux ans, une passation nationale de cet Audit a été organisée, invitant tous les établissements de santé à s'emparer du questionnaire pendant une période de 2 mois, de janvier à mi-mars, pour proposer un état des lieux de l'avancement de la stratégie au niveau national. Plusieurs communications ont été faites autour de cette passation nationale, de la part du RESPADD mais aussi des Agences régionales de santé et de leurs missions d'appui.

La base de données ainsi obtenues a été nettoyée avant d'être obtenue.



◀ SARAH MILOV
**THE CIGARETTE: A
POLITICAL HISTORY**
Éditeur : Harvard
University Press
Relié : 400 pages

▲ Tobacco is the quintessential American product. From Jamestown to the Marlboro Man, the plant occupied the heart of the nation's economy and expressed its enduring myths. But today smoking rates have declined and smokers are exiled from many public spaces. The story of tobacco's fortunes may seem straightforward: science triumphed over our addictive habits and the cynical machinations of tobacco executives. Yet the reality is more complicated. Both the cigarette's popularity and its eventual decline reflect a parallel course of shifting political priorities. The tobacco industry flourished with the help of the state, but it was the concerted efforts of citizen nonsmokers who organized to fight for their right to clean air that led to its undoing.

After the Great Depression, public officials and organized tobacco farmers worked together to ensure that the government's regulatory muscle was more often deployed to promote tobacco than to protect the public from its harms. Even as evidence of the cigarette's connection to cancer grew, medical experts could not convince officials to change their stance. What turned the tide, Sarah Milov argues, was a new kind of politics: a movement for nonsmokers' rights. Activists and public-interest lawyers took to the courts, the streets, city councils, and boardrooms to argue for smoke-free workplaces and allied with scientists to lobby elected officials.

The Cigarette restores politics to its rightful place in the tale of tobacco's rise and fall, illustrating America's continuing battles over corporate influence, individual responsibility, collective choice, and the scope of governmental power.

Discussion

Parmi les 8 normes de l'Audit, ce sont les normes 4, *Identification, diagnostic et soutien au sevrage tabagique*, et 5, *Environnement sans tabac*, qui sont les mieux appliquées avec un pourcentage moyen de mise en œuvre chez les répondants de 51 % chacune. En revanche, les établissements rencontrent plus de difficultés sur les normes 3, *Formations initiales et continues*, et 8, *Surveillance et évaluation*, appliquées respectivement à 26 et 21 %. Cela rejoint les observations qualitatives faites sur le terrain de difficultés rencontrées pour mobiliser les professionnels et leur permettre de participer à des formations pour les engager sur la question de la lutte contre le tabagisme. De la même façon, si beaucoup d'actions sont mises en place, peu sont suffisamment évaluées pour connaître leur efficacité et leur répliquabilité.

Si l'on compare les résultats de la passation 2022 à ceux de la passation précédente en 2019, on observe que le score moyen a évolué à la hausse, passant de 44 points à 58 points, soit une augmentation de 32 %, témoignant d'un engagement grandissant et de la progression des établissements dans la stratégie. Par ailleurs, aucun établissement n'atteignait le niveau Or en 2019 et seuls 4 pouvaient prétendre au niveau Argent. Enfin, la part des établissements connaissant la démarche a augmenté de 10 points, et la part de ceux engagés ou prévoyant de l'être a aussi évolué à la hausse de 25 points.

Enfin, notons à la fois l'existence d'une disparité territoriale, dont les causes peuvent notamment être les différentes feuilles de route régionales et l'implication variée des missions d'appui, mais aussi le levier que représente la certification pour engager de plus en plus d'établissements et les encourager à progresser dans la stratégie LSST.

Conclusion

LSST est une démarche en progression, tant sur le nombre d'établissements de santé la mettant en place que sur le niveau atteint par ces structures. Des leviers apparaissent constamment comme l'importance de la gouvernance et la nécessité de mettre en place une communication massive, mais d'autres axes comme la mise en place systématique de formations ou encore l'évaluation de chacune des actions mises en place restent à améliorer. Enfin, cette progression repose sur l'existence de ressources, financières comme humaines, pérennes, et d'un soutien constant des pouvoirs publics.

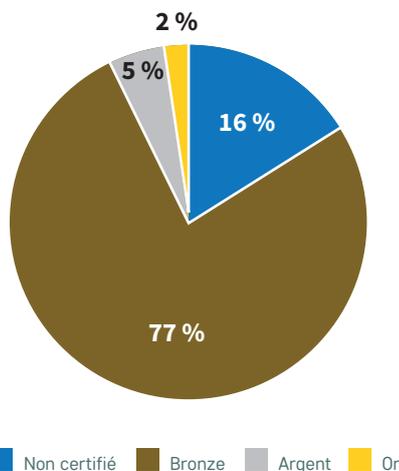


FIGURE 3
Répartition des répondants
selon les niveaux de certification

Résultats

196 établissements de santé ont répondu à cette enquête, représentant 14 régions françaises. C'est la région Hauts-de-France qui est la plus représentée, avec 38 % des Audit complétés (n = 74). Concernant le type d'établissement, les centres hospitaliers ont été les plus mobilisés avec 38 % des réponses (n = 75), devant les cliniques (22 %, n = 43) et les structures de soins de suite et de réadaptation (14 %, n = 28). Enfin, 46 % (n = 91) des Audit ont été renseignés par des établissements dits prioritaires, c'est-à-dire habilités à traiter le cancer et/ou avec un pôle mère-enfant.

Parmi les répondants, la majorité, 92 % (n = 139), connaît la démarche LSST et plus de la moitié, 58 % (n = 109), y est déjà engagée. La plupart des établissements sont donc déjà engagés ou ont pour projet de l'être à court ou moyen terme.

Concernant les résultats, le score moyen obtenu par les établissements répondants est de 58 points et les établissements sont répartis comme suit (figure 3) :

- 16 % (n = 31) n'obtiennent pas de certification ;
- 77 % (n = 151) obtiennent le niveau Bronze ;
- 5 % (n = 10) peuvent prétendre à la certification Argent ;
- 2 % (n = 4) peuvent prétendre à la certification Or.

ENQUÊTE TABAGISME EN BLOUSE BLANCHE : RÉSULTATS TIRÉS DE L'ANALYSE DES QUESTIONNAIRES PROFESSIONNELS, 2017-2021

Le tabagisme est la première cause de mortalité évitable aujourd'hui en France ⁽¹⁾. De multiples mesures sont mises en place pour lutter contre ce fléau. Parmi elles, la stratégie Lieu de santé sans tabac est une priorité du programme national de lutte contre le tabac ⁽²⁾.

JULIE RENAUD
PHARMACIENNE,
LYON

Introduction

Cette stratégie se traduit par la mise en place d'une politique active de prévention et de prise en charge du tabagisme des patients et professionnels. Elle est caractérisée par 8 normes définies et validées internationalement par The Global Network for Tobacco Free Healthcare Services ⁽³⁾. Elles caractérisent les différentes mesures de la stratégie : la gouvernance et l'engagement ; la communication ; la formation initiale et continue ; l'identification, le diagnostic et le soutien au sevrage tabagique ; un environnement sans tabac ; un lieu de travail sain, un engagement dans la communauté et la surveillance et l'évaluation. La stratégie Lieu de santé sans tabac doit donc être portée par l'ensemble de l'établissement et s'ancrer dans une dynamique partenariale et territoriale. Les professionnels des lieux de santé en sont des acteurs essentiels.

L'enquête « tabagisme en blouse blanche » est développée par le Réseau des Établissements de Santé pour la Prévention des Addictions (RESPADD) pour appuyer les établissements dans le déploiement de la stratégie Lieu de santé sans tabac. Chaque établissement volontaire peut mettre en place cette enquête et inviter l'ensemble des professionnels des lieux de santé, quelle que soit leur profession, à répondre à un questionnaire. La méthode de diffusion et de recueil des enquêtes peut varier en fonction des établissements.

L'objectif de cette étude est de décrire, au niveau national, la prise en charge du tabagisme en établissement de santé et le positionnement des professionnels des lieux de santé dans le cadre de la stratégie Lieu de santé sans tabac.

Méthode

Pour ce travail, les données de l'enquête « tabagisme en blouse blanche » de l'ensemble des établissements au niveau national ont été analysées soit 10 956 questionnaires recueillis dans 76 établissements répartis sur le territoire national. Les données incluses sont celles reçues par le RESPADD entre janvier 2017 et octobre 2021. Les questionnaires issus d'un établissement ayant recueilli moins de 20 questionnaires ont été exclus de cette analyse. Les données ont été analysées sur Excel à l'aide de tris à plat et tris croisés. Les tests de comparaison de proportion ont été effectués à l'aide du test du Chi-2 avec un seuil de significativité de 5 %.

Résultats

Les établissements ayant répondu sont des centres hospitaliers (50 %), des cliniques (29 %) et des centres hospitalo-universitaires (5 %). L'échantillon des répondants était composé de 80 % de femmes, 69 % de soignants dont 29 % d'infirmiers et 9 % de médecins. Au niveau du statut tabagique, 50 % des répondants n'ont jamais fumé, 25 % sont des fumeurs quotidiens ou occasionnels, et 25 % sont d'anciens fumeurs.

Concernant la prise en charge tabagique, 60 % des professionnels se sentent concernés. Par métier, c'est 86 % des médecins, 78 % des infirmières et 69 % des autres soignants qui se sentent concernés par la prise en charge tabagique. Le fait de se sentir concerné par la prise en charge des patients fumeurs dépend du métier ($p < 0,01$). Parmi les professionnels qui se sentent concernés par la prise en charge tabagique, 55 % d'entre eux participent à cette prise en charge. Par professionnel, c'est 55 % des infirmiers et 61 % des médecins qui participent à la prise en charge des patients fumeurs (tableau 1).

Il a été montré que 45 % des professionnels connaissent le taux de remboursement des substituts nicotiques et cela varie en fonction de la profession

“

82%

des professionnels ayant répondu considèrent qu'ils n'ont pas une formation suffisante sur le tabagisme et sur la prise en charge des patients fumeurs.”

TABLEAU 1
Proportion de professionnels participant ou non à la PEC des patients fumeurs en fonction des métiers

Métiers	Participe à la prise en charge des patients fumeurs		
	Oui	Non	Total général
Médecin	61 %	39 %	100 %
Infirmier	55 %	45 %	100 %
Autre soignant	37 %	63 %	100 %
Total général (n = 6 912)	47 %	53 %	100 %

TABLEAU 2
Connaissance du taux de remboursement des substituts nicotiniques par profession

Depuis le 1 ^{er} janvier 2019, les substituts nicotiniques sont pris en charge à 65 % par l'Assurance maladie*	Vrai	Faux	NSP	Total
Médecin	62 %	8 %	30 %	100 %
Infirmier	46 %	12 %	42 %	100 %
Autre soignant	46 %	13 %	42 %	100 %
Non soignant	38 %	12 %	50 %	100 %
Total général (n = 10 011)	45 %	12 %	43 %	100 %

X² test : X = 168,45 ; p < 0,01

* Cet item a évolué en fonction de l'évolution du taux de remboursement entre 2017 et 2019. Les résultats comptent l'ensemble des données et l'évolution n'a pas impacté le sens de la réponse.

TABLEAU 3
Formation suffisante sur la prise en charge des patients fumeurs en fonction du métier

Métiers	Formation suffisante		
	Oui	Non	Total (n = 9 787)
Médecin	30 %	70 %	100 %
IDE	16 %	84 %	100 %
Autre soignant	18 %	82 %	100 %
Non soignant	17 %	83 %	100 %
Total (n = 9 787)	18 %	82 %	100 %

X² test :
X = 91,58
p < 0,01

TABLEAU 4
Souhait de formation sur la prise en charge du tabagisme en fonction de la profession

Métiers	Souhait de formation		
	Oui	Non	Total (n = 9 895)
Médecin	66 %	34 %	100 %
IDE	76 %	24 %	100 %
Autre soignant	72 %	28 %	100 %
Non soignant	43 %	57 %	100 %
Total (n = 9 895)	64 %	36 %	100 %

X² test :
X = 828,61
p < 0,01

(p < 0,01) : 62 % des médecins et 46 % des infirmiers connaissent le taux de remboursement (tableau 2).

Concernant la formation, 82 % des professionnels ayant répondu considèrent qu'ils n'ont pas une formation suffisante sur le tabagisme et sur la prise en charge des patients fumeurs. Par métier, c'est 70 % des médecins et 84 % des infirmiers qui jugent que leur formation est insuffisante

pour la prise en charge du tabagisme (tableau 3). Parmi les professionnels qui trouvent qu'ils n'ont pas une formation suffisante, 68 % souhaiteraient être mieux formés sur la prise en charge des fumeurs. Le souhait de formation varie en fonction du métier : 66 % des médecins, 76 % des infirmiers, 72 % des autres soignants et 43 % des non soignants souhaitent être mieux formés (tableau 4).

Au niveau de la prise en charge du tabagisme, 91 % des professionnels ayant répondu souhaitent proposer une prise en charge à l'ensemble des patients fumeurs (et non uniquement aux patients qui en font la demande ou qui ont une pathologie en lien avec le tabac). Selon les répondants, la prise en charge des patients fumeurs doit être assurée par l'ensemble des personnels de soins pour 73 % d'entre eux (figure 1). Concernant l'interdiction de fumer en blouse blanche, 67 % des professionnels sont au moins « plutôt d'accord » avec cela. Le fait d'être d'accord, ou non, varie en fonction du métier (p < 0,01) et du statut tabagique (p < 0,01). Les médecins et les non-fumeurs étaient le plus d'accord avec cette interdiction.

Discussion

Aujourd'hui, parmi les professionnels qui se sentent concernés par la prise en charge du tabagisme, peu participent à celle-ci, y compris parmi ceux qui peuvent prescrire des substituts nicotiniques. Pourtant, le conseil d'arrêt par un professionnel, quel que soit le type de professionnel, augmente la probabilité d'arrêt du tabac à 6 mois de 50 %⁽¹⁾. Le manque de formation et de connaissances apparaît ici comme un frein essentiel à la prise en charge du tabagisme⁽⁴⁾. En effet, le tabagisme est peu abordé dans les formations initiales des professionnels et, comme le montre cette étude, la majorité des professionnels se sentent insuffisamment formés. Ils sont néanmoins une grande majorité à souhaiter être formés ce qui apparaît comme un levier essentiel pour maximiser la prise en charge du tabagisme.

Concernant les mesures préconisées par la stratégie Lieu de santé sans tabac, les professionnels sont majoritairement favorables aux mesures qui les concernent ce qui fait d'eux des alliés essentiels dans la mise en place des lieux de santé sans tabac. Ils sont favorables pour proposer une prise en charge du tabagisme à tous les patients fumeurs. La stratégie Lieu de santé sans tabac préconise également une prise en charge du tabagisme assurée par l'ensemble des professionnels de soins pour que chaque rencontre avec un professionnel soit une nouvelle opportunité de renforcer la motivation du patient. Cette étude montre que la majorité des professionnels sont d'accord pour que la prise en charge soit assurée par l'ensemble des professionnels de soins et non

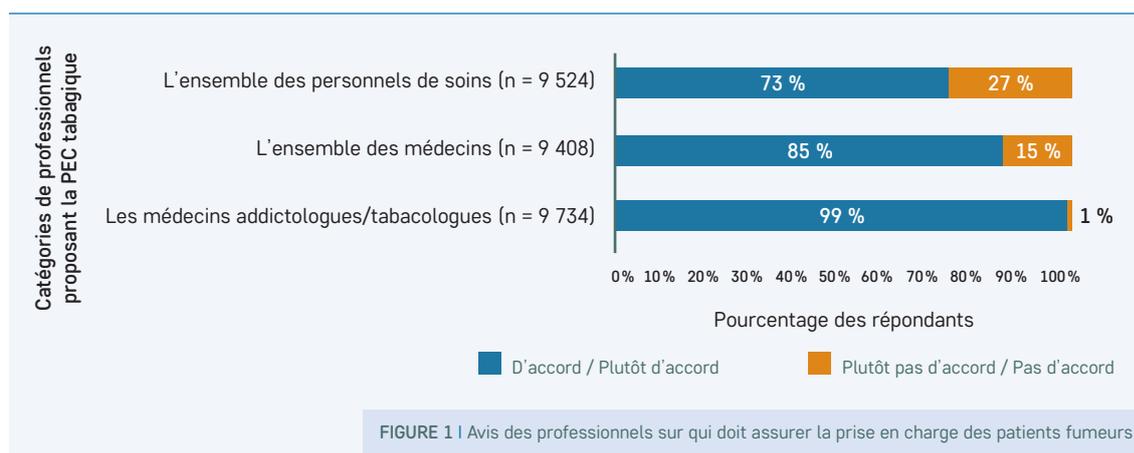


FIGURE 1 | Avis des professionnels sur qui doit assurer la prise en charge des patients fumeurs

uniquement par les médecins addictologues ou tabacologues. En effet, il est important d'offrir la possibilité d'aborder cette thématique avec un maximum de professionnels et qu'ils aient un discours commun. Ainsi, chaque professionnel, peut s'engager dans la prise en charge tabagique à son niveau, c'est-à-dire, conseil d'arrêt, orientation, consultation spécialisée, prescription en fonction de ses compétences. Enfin, les professionnels des lieux de santé sont en partie favorables à l'interdiction de fumer en blouse blanche mais cela varie en fonction du statut tabagique et du métier. Cet axe apparaît essentiel pour participer à la dénormalisation du tabagisme et faire du lieu de santé un lieu exemplaire.

Cette enquête constitue la première enquête nationale sur la prise en charge du

tabagisme dans les lieux de santé par le prisme des professionnels. Les professionnels sont favorables pour se former davantage sur la prise en charge du tabagisme et repérer et prendre en charge de façon systématique les fumeurs qui le souhaitent. Une enquête qualitative pourrait permettre d'explorer ces résultats pour identifier les freins des professionnels qui ne sont pas d'accord avec les mesures de la stratégie Lieu de santé sans tabac et explorer la faisabilité de ces mesures au sein des établissements. Pour ces derniers, il est important de savoir que les professionnels adhèrent aux mesures de cette stratégie, afin qu'ils soient pleinement impliqués dans celles-ci et prêts à les intégrer à leurs pratiques. En s'engageant dans la stratégie Lieu de santé sans tabac, les lieux de santé favorisent l'accès-

sibilité à la prise en charge tabagique et participent à la dénormalisation du tabagisme en réorientant leurs actions centrées sur le curatif vers des actions de prévention et promotion de la santé. ●●

Références

- (1) Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019. 2014.
- (2) Ministère des Solidarités et de la Santé. Programme national de lutte contre le tabac 2018-2022. Priorité prévention : rester en bonne santé tout au long de sa vie.
- (3) Réseau des établissements de santé pour la prévention des addictions (RESPADD). Guide Hôpital sans tabac [En ligne]. 2017 [cité le 6 mai 2022]. Disponible : <https://www.respadd.org/wp-content/uploads/2021/09/Guide-HST-sept.-2021-BAT3.pdf>
- (4) INCa. Arrêt du tabac dans la prise en charge du patient atteint de cancer/Systématiser son accompagnement. 2016.

● LIRE UTILE

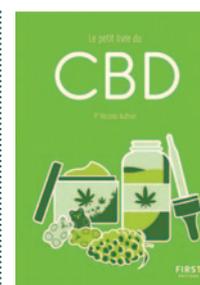


▲ GRÉGOIRE VITRY
COMPRENDRE ET SOIGNER LES ADDICTIONS : AVEC LES APPROCHES SYSTÉMIQUES
 Éditeur : Dunod
 Broché : 272 pages

◀ L'intérêt de l'approche systémique des addictions est souligné depuis plus de 40 ans. Dans cet ouvrage, les meilleurs spécialistes de la prise en charge de l'addiction – médecins, psychiatres, psychologues – partagent leur pratique concernant les grands défis que posent les problématiques addictives : on soigne non seulement le rapport au produit, mais aussi le rapport à l'autre, le rapport au temps, le rapport au corps.

En trois grandes parties, l'auteur développe les axes suivants :
 I] **Addiction et société** fait la lumière sur la multiplication et l'apparition de nouvelles addictions, illustrant ce lien étroit entre société, construction de la structure du soi et addictions ;
 II] **Psychopathologie et addiction** invite le lecteur à réfléchir aux processus qui transforment une consommation en addiction ;
 III] **Famille et addiction** aborde le traumatisme familial et les conséquences de l'addiction sur la cellule familiale ;
 IV] **Approches thérapeutiques** est consacré notamment aux nouvelles données de l'approche systémique, de l'entretien motivationnel, des approches intégratives, des approches orientées solution et de l'hypnose.

Chaque chapitre développe les grandes questions débattues par les spécialistes, telles que : À quel moment de la vie, dans quel contexte, la consommation devient-elle un problème ? Comment a évolué la vision de l'addiction ? Est-elle toujours perçue comme une maladie ou un comportement honteux ? Observe-t-on une augmentation des addictions dans le contexte du Covid ? Peut-on parler d'addiction s'il n'y a pas de souffrance ? Comment traiter les nouvelles addictions ? Quelles sont les conséquences transgénérationnelles ? Etc.



◀ NICOLAS AUTHIER
LE PETIT LIVRE DU CBD
 Éditeur : First
 Broché : 160 pages

▲ Un petit livre sur le CBD, ce dérivé du cannabis qui fait l'actualité, par Nicolas Authier, spécialiste de la douleur et auteur du *Petit Livre du cannabis médical*. Quelles sont les vertus et les propriétés du CBD ? Quelles différences y a-t-il entre le cannabis médical et le CBD ? Sous quelle forme est-il produit, commercialisé et administré ? Peut-on s'en faire prescrire et comment ? En plein débat sur l'autorisation ou non de l'achat et de la consommation de la fleur de CBD et à l'heure de nouvelles expérimentations sur des patients souffrant de différentes pathologies, Nicolas Authier, médecin psychiatre, spécialisé en pharmacologie et addictologie, répond à toutes ces questions.



▲ ERWAN POINTEAU-LAGADEÇ
**LES ÉCRANS DE FUMÉE :
FILM ET CANNABIS EN
FRANCE (1969-2002)**
Éditeur : Editions
L'Harmattan
Broché : 302 pages

◀ Depuis la massification des usages de drogues dans les années 1960, le cannabis est devenu le premier produit stupéfiant consommé en France, et les Français comptent parmi les plus importants consommateurs de cannabis au monde.

Comment expliquer la relation privilégiée que nous avons nouée avec cette substance psychotrope, pourtant interdite par la loi du 31 décembre 1970 ? La réponse se trouve peut-être du côté de notre accommodement à sa présence dans notre environnement sensible et dans nos productions culturelles.

Forgé par les sociologues de la déviance, ce concept invoque les transformations des systèmes de représentations pour expliquer la normalisation des pratiques autrefois considérées comme moralement condamnables ou socialement illégitimes.

Quel meilleur prisme d'observation que le film de fiction pour étudier les scansion et les mécanismes de ce basculement du regard, constitutif de notre rapport à l'ivresse, au plaisir, à la jeunesse et à la transgression ? Cet ouvrage est lauréat du Prix scientifique L'Harmattan.



▲ YANN B.
**MA VIE EN POUVRE :
L'ADDICTION AU CHEM-SEX**
Éditeur : Les Impliqués
Broché : 190 pages

◀ « Chem-sex », ce terme vous est peut-être inconnu pourtant il est un véritable fléau. Dans la communauté homosexuelle, la consommation de sexe et de drogue piège de plus en plus d'individus. *Ma vie en Poudre* est un témoignage qui relate six années de vie dans l'enfer de la drogue. Il révèle aussi certaines clés pour se libérer des chaînes de l'accou-

tumance. Une issue est possible. On parle souvent de drogues, mais rarement de ce qu'elles cachent. Venez découvrir où les accoutumances peuvent nous mener.

Yann B. nous entraîne avec lui au fond du trou, dans les ténèbres d'une jeune vie ravagée par l'addiction. Ce livre est un combat. Acharné, incessant, haletant. Une suite de promesses qui connaissent autant de renoncements. Une vie réduite en poudre comme d'autres partent en fumée, mais aussi un espoir de lendemain meilleur. Le style est court. Brut. Précis. Ici tout est dit. D'espoirs en déceptions, on accompagne l'auteur dans ses tentatives de renouer avec le monde réel.

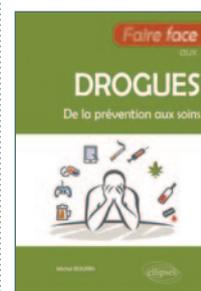
▶ 1995. Il n'existe aucun traitement efficace contre le sida. Les malades tombent les uns après les autres dans l'indifférence générale. Parmi ceux qui sont touchés, donc condamnés, certains n'ont plus la force d'attendre le remède qui pourrait les sauver. Plutôt que de crever comme des chiens dans un lit d'hôpital, ils optent pour une solution radicale : ils préfèrent partir en beauté. Le cocktail est toujours le même, encore plus de fête, plus de drogue et plus de sexe. L'apothéose, et puis la chute finale.

Un dimanche midi, après une nouvelle nuit infernale, Alex et Lucien rentrent et s'endorment sur le canapé. Cette fois, Alex ne se réveille pas, il fait un arrêt cardiaque dans son sommeil. La semaine qui suit, Philippe, Willy, Léon, Hervé, Adam et Denis, les copains défilent auprès de Lucien. Le temps est suspendu par la mort d'Alex, et pourtant la vie suit son cours, imperturbable. Philippe fête son anniversaire, il prend un nouvel appartement... Le samedi, toute la bande part enterrer Alex en Normandie. Ils se chauffent avant le départ pour se donner du courage, et débarquent à l'église fin saouls. Quand ils découvrent ce que la famille a fait des obsèques de leur fils, le choc est brutal. La cérémonie vire au supplice.

Cinq ans plus tard, Philippe s'adresse à ses amis. Willy, Léon, Hervé, Adam, Denis... à chacun, il pose deux questions : Comment as-tu connu Alex ? Quels souvenirs as-tu gardés de cette semaine ? Entremêlé de leurs paroles, *Quatre-vingt-quinze* est le récit de ces folles journées, mélange d'euphorie et de désespoir. C'est l'histoire d'une fin de partie qui fut aussi une fête permanente, une célébration de l'amitié, une philosophie de l'urgence vitale. Un tombeau poignant et sublime pour tous les disparus, pour un quartier, une culture, une époque révolue.



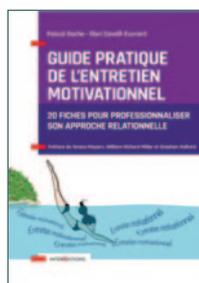
▲ PHILIPPE JOANNY
QUATRE-VINGT-QUINZE
Éditeur : Grasset
Broché : 192 pages



▲ MICHEL BOURIN
**FAIRE FACE AUX
DROGUES : DE LA
PRÉVENTION AUX
SOINS**
Éditeur : Ellipses
240 pages

◀ L'objectif du livre est de faire une synthèse réaliste et éclairée du phénomène de dépendance et tente de répondre à de nombreuses questions : Qu'est-ce que la dépendance chimique ? Quelle est la différence entre utilisation, abus et mésusage ? Quels sont les différents traitements possibles ? Comment prévenir

la toxicomanie ? Quel est le lien entre addiction et troubles psychiques ? Le problème de la toxicomanie est complexe. C'est en comprenant mieux les relations entre les troubles de l'humeur et les dépendances chimiques et comportementales que l'on progressera dans la prévention et le traitement des dépendances. Il s'adresse à toutes les personnes s'intéressant au sujet des drogues et au phénomène de dépendance.



▲ PASCAL GACHE,
GLORI CAVALLI EUVRARD
**GUIDE PRATIQUE DE
L'ENTRETIEN MOTIVA-
TIONNEL : 20 FICHES
POUR PROFESSIONNA-
LISER SON APPROCHE
RELATIONNELLE**
Éditeur : InterEditions
368 pages

◀ Vous cherchez une méthode simple, ludique et efficace pour apprendre la pratique de l'entretien motivationnel ? Vous aimez être autonome dans vos apprentissages et aller à votre rythme ? Vous sortez de formation et vous aimeriez intégrer vos acquis dans votre vie professionnelle ?

Ce guide et son carnet de bord sont faits pour vous. Ses trois parties vous aideront à progresser. Dans la première, vous découvrirez des éléments pédagogiques indispensables pour apprendre efficacement. Dans la deuxième constituée de 20 fiches, vous mettrez en pratique cette approche relationnelle novatrice, construite sur une solide base scientifique. La troisième vous donnera quelques indications pour maintenir vos acquis et continuer de progresser.

TABAGISME ET DIABÈTE : UNE REDOUTABLE SYNDÉMIE* !

Le tabagisme et le diabète sucré sont deux maladies chroniques syndémiques* bien connues des soignants quant à leurs conséquences néfastes sur la santé de nos patients. L'anxio-dépression plus fréquente chez les patients diabétiques fait que ceux-ci fument fréquemment.

VINCENT DURLACH^(a)

Au nom du groupe de travail

TABAGISME ET DIABÈTE^(b)

(a) UNITÉ DE TABACOLOGIE, PÔLE THORACIQUE, ET CARDIOVASCULAIRE – CHU DE REIMS AVENUE DU GÉNÉRAL KOENIG, REIMS. UMR CNRS 7369 MEDYC, UNIVERSITÉ DE CHAMPAGNE-ARDENNE, REIMS, FRANCE ; VICE-PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ FRANCOPHONE DE TABACOLOGIE (SFT).
Correspondance :
vincent.durlach@univ-reims.fr

(b) COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL TABAGISME ET DIABÈTE (SFT-SFD-FFD) : Abdallah Al-Salameh, Thibault Bahougne, Farid Benzerouk, Ivan Berlin, Claude Chaumeil, Carole Clair, Vincent Durlach, Isabelle Gaudy, Anne-Laurence Le Faou, Jacques Mansourati, Laura Phirmis, Alexia Rouland, Daniel Thomas, Philippe Thuillier, Blandine Tramunt, Stephanie Vannobel, Bruno Vergès.

* La syndémie se définit comme l'intrication de maladies touchant de très larges populations et s'aggravant réciproquement.

Si, comme nous l'avons fait dans le cadre du groupe de travail associant – Société francophone de tabacologie, Société francophone du diabète et Fédération française des diabétiques (SFD – SFT – FFD) –, avec le soutien de Santé publique France, nous interrogeons les tabacologues ou les diabétologues sur leurs connaissances concernant le lien entre tabagisme et diabète et les conséquences du tabagisme sur la santé du patient diabétique, il apparaît que bien des éléments restent à préciser.

En effet, si le statut tabagique est recueilli par la majorité des diabétologues, moins nombreux sont ceux qui considèrent comme problématique l'exposition au tabagisme passif et qui connaissent le lien entre tabagisme et insulino-résistance ou déséquilibre glycémique.

De plus, face au diabétique fumeur, plus de la moitié des diabétologues se sentent très majoritairement « incompetents » pour prendre en charge le sevrage tabagique et n'ont pas de personne formée au sevrage tabagique dans leur équipe hospitalière ou leur cabinet de ville.

Les tabacologues, eux, réfèrent plus volontiers aux diabétologues les fumeurs diabétiques suivis, en particulier du fait de l'inquiétude générée par la prise de poids fréquente dans le contexte du sevrage chez les patients diabétiques.

Pourtant, les données scientifiques récemment actualisées montrent⁽¹⁾ :

- **que le tabagisme actif et passif est diabétogène** : il augmente en effet de 37 % le risque de survenue d'un diabète de type 2 et favorise le diabète gestationnel et ses complications. Très peu des diabétologues interrogés lors de l'enquête menée par notre groupe ont cette notion. Il est donc fondamental en prévention primaire d'éviter d'entrer dans le tabagisme, d'autant

plus que l'on présente des facteurs de risque de diabète tels que des antécédents familiaux de diabète, un diabète gestationnel, un surpoids ou une obésité abdominale ;

- **que le tabagisme constitue la première cause de mortalité du diabétique**⁽²⁾ et majore significativement le risque de complications spécifiques microangiopathiques⁽³⁾ et non spécifiques (complications macroangiopathiques, cancers, infections, complications gynéco-obstétricales⁽⁴⁾, dépression...) (figure 1).

Même si les diabétologues connaissent bien les complications associées à la consommation de tabac, leur capacité à prendre en charge effectivement le sevrage tabagique reste limitée. Sont généralement invoqués le caractère chronophage de cette prise en charge et leur manque de compétences dans ce domaine. Quant aux tabacologues, ils considèrent volontiers que face à un diabétique fumeur en démarche de sevrage, un avis diabétologique s'impose.

Or, les données de l'étude **ENTRED 3**, publiées dans le BEH (Bull Épidémiol Hebd. 2022;(22):383-92. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/22/2022_22_1.htm) à l'occasion de la Journée mondiale du diabète le 8 novembre 2022, montrent que la consommation de tabac **concerne 13,4 % des diabétiques de type 2 et 25,3 % des diabétiques de type 1 en France, ce qui représente près de 400 000 personnes diabétiques fumeuses en France !**

Une prise en charge systématisée s'impose donc, les médecins généralistes étant de fait en première ligne dans ce contexte puisqu'ils suivent la majorité des diabétiques de type 2.

De surcroît, les recommandations européennes 2019 à ce sujet sont très claires : « le sevrage tabagique est obligatoire chez tout sujet prédiabétique ou diabétique (**classe I, Niveau A**)⁽⁵⁾ ». Toutefois, elles sont insuffisamment suivies en pratique médicale quotidienne.

Il est donc nécessaire que dans toute équipe diabétologique, on favorise le fait qu'au moins un des membres de l'équipe soit formé à l'aide au sevrage tabagique de façon à assurer une prise en charge optimale des patients fumeurs souffrant de diabète. Ceci est rendu plus aisé par le fait que le traitement de substitution nicoti-

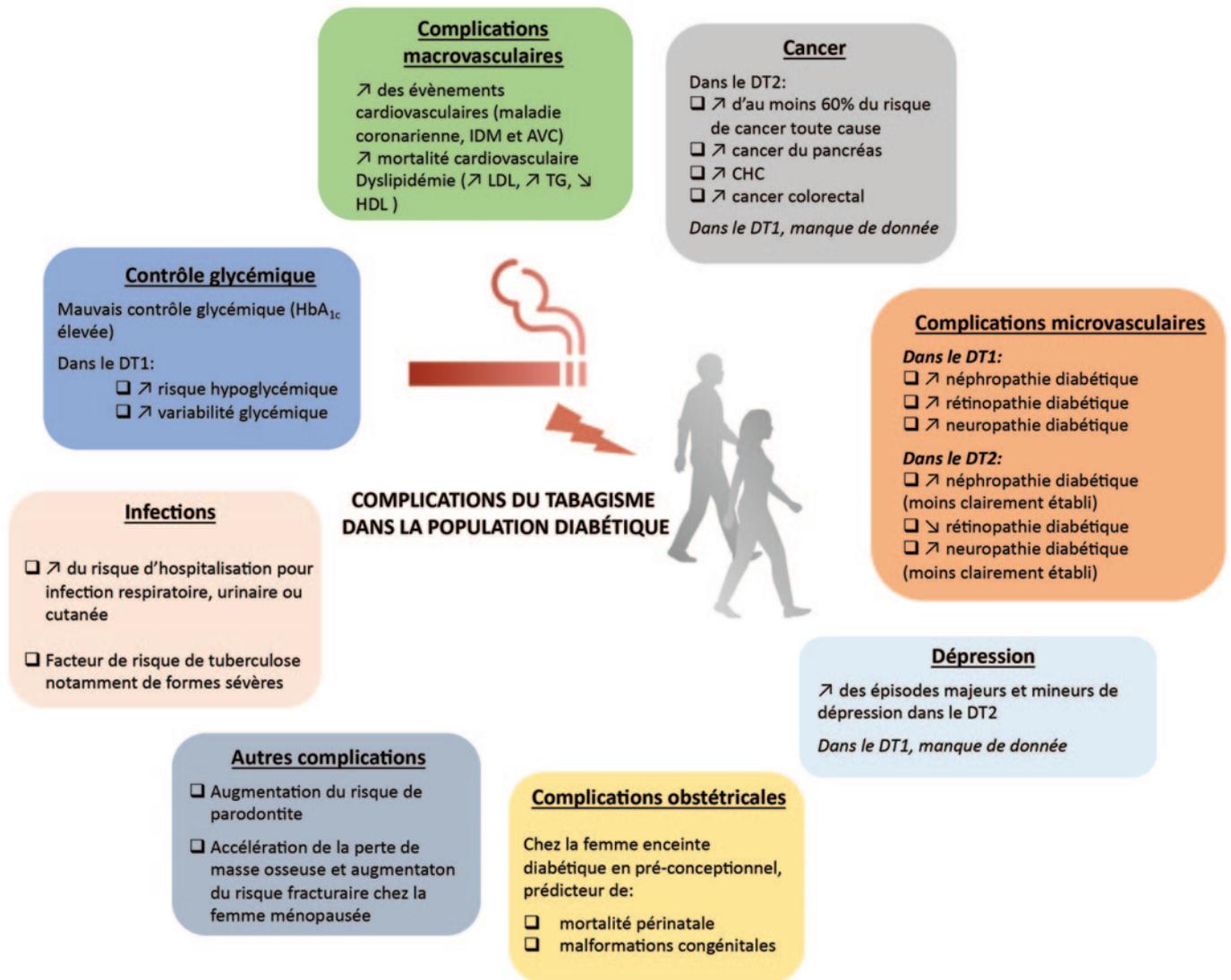


FIGURE 1 | Complications du tabagisme dans la population diabétique

Adapté du Bull Epidemiol Hebd. 2022;(22):383-92 – http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/22/2022_22_1.htm
 CHC : carcinome hépato-cellulaire ; DT1 : diabète de type 1 ; DT2 : diabète de type 2 ; IDM : infarctus du myocarde ; AVC : accident vasculaire cérébral ;
 LDLc : Low-Density lipoprotein ; TG : triglycérides ; HDL : High-Density lipoprotein

nique est maintenant remboursé et qu'il peut être prescrit non seulement par les médecins, mais également par les infirmières, les sages-femmes, les chirurgiens-dentistes et les kinésithérapeutes, les personnes souffrant de diabète étant en outre le plus souvent couverts à 100 % par l'assurance maladie.

Enfin, en cas de difficulté d'accès aux professionnels formés, le recours au 39 89 de Tabac info service peut permettre une prise en charge tabacologique personnalisée, afin de proposer une solution au patient diabétique fumeur.

Les diabétologues doivent donc s'impliquer dans le sevrage tabagique comme ils l'ont

fait, depuis plusieurs années, dans l'éducation thérapeutique qui peut d'ailleurs aisément inclure l'aide au sevrage tabagique dans les programmes mis en œuvre.

Les tabacologues et/ou addictologues doivent communiquer avec les diabétologues et les médecins généralistes et ne pas s'inquiéter excessivement des risques de la prise de poids sur l'équilibre glycémique tant les bénéfices du sevrage tabagique sont supérieurs⁽¹⁾.

Face à cette redoutable syndémie, une prise de conscience des acteurs de santé est nécessaire, associée à une prise en charge plus systématisée du sevrage tabagique des patients diabétiques. —●

Références

- (1) Durlach, V., et al., *Smoking and diabetes interplay: A comprehensive review and joint statement*. Diabetes Metab, 2022: p. 101370.
- (2) Rawshani, A., et al., *Risk Factors, Mortality, and Cardiovascular Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes*. N Engl J Med, 2018. **379**(7): p. 633-644.
- (3) Madonna, R., et al., *Diabetic microangiopathy: Pathogenetic insights and novel therapeutic approaches*. Vascular Pharmacol, 2017. **90**: p. 1-7.
- (4) Collier, A., et al., *Reported prevalence of gestational diabetes in Scotland: The relationship with obesity, age, socioeconomic status, smoking and macrosomia, and how many are we missing?* J Diabetes Investig, 2017. **8**(2): p. 161-167.
- (5) Grant, P.J. and F. Cosentino, *The 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD: New features and the 'Ten Commandments' of the 2019 Guidelines are discussed by Professor Peter J. Grant and Professor Francesco Cosentino, the Task Force chairmen*. Eur Heart J, 2019. **40**(39): p. 3215-3217.

AGENDA



ADDICTIONS & TECHNOLOGIES
1^{er} et 2 juin 2023 Villers-lès-Nancy
INSCRIPTION GRATUITE ET OBLIGATOIRE SUR www.respadd.org



En collaboration avec le Centre d'Expertise et de Collaboration en Troubles Concomitants du Québec, du Centre hospitalier universitaire de Montréal et du Centre psychothérapeutique de Laxou. www.respadd.org

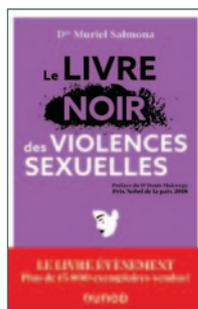


17^e édition du Congrès de l'Albatros
« ADDICTIONS : LE RENOUVEAU ? »
6 au 8 juin 2023, Paris
<https://congresalbatros.org/>



12^e congrès de la Fédération Addiction
« ADDICTIONS : DES TERRITOIRES ET ESPACES SANS LIMITES ? »
15 et 16 juin 2023, Orléans
<https://www.federationaddiction.fr/agenda/rencontres/congres-2023-a-orleans-save-the-date/>

LIRE UTILE



▲ MURIEL SALMONA
LE LIVRE NOIR DES VIOLENCES SEXUELLES
Éditeur : Dunod; 3^e édition
Langue : Français
Broché : 512 pages

ne soit plus niée, la prise en compte du psychotraumatisme est un préalable. Reconnaître le psychotraumatisme comme la conséquence logique et universelle des violences est une priorité absolue. Informer le grand public et former tous les professionnels sur ses mécanismes (la sidération, la dissociation, la mémoire traumatique), sur ses lourdes répercussions sur la santé et la vie des victimes, et sur les soins efficaces à leur donner, permettra de leur éviter des pertes de chances considérables, et de leur rendre justice.

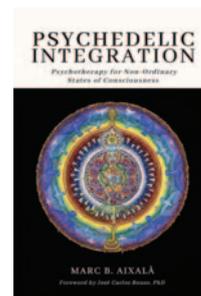
C'est le combat que je mène avec le Dr Denis Mukwege, prix Nobel de la paix 2018, et ce que ce livre s'emploie à faire.

Presque 10 ans se sont écoulés depuis la première édition de ce livre.

Entre-temps, une révolution s'est produite, avec les mouvements #MeToo, puis #MeTooInceste, qui ont libéré et légitimé la parole des victimes de violences sexuelles. Ces mouvements, associés à nos combats acharnés, ont permis une prise de conscience inédite de l'ampleur et de la gravité des violences sexuelles que subissent principalement les femmes et les personnes les plus vulnérables, et ce dès leur plus jeune âge.

Pourtant, les chiffres des violences sexuelles ne baissent pas, l'impunité s'aggrave, et la plupart des victimes de violences sexuelles restent toujours abandonnées, privées de protection, de soins spécifiques, de justice et de réparations. Le déni, la loi du silence et la culture du viol continuent de régner.

Or, si on souhaite que le monde soit enfin plus solidaire et plus juste pour les victimes de ces graves violations des droits humains, que la vérité sur ces crimes et délits sexuels



◀ MARC AIXALÀ,
JOSÉ CARLOS BOUSO
PSYCHEDELIC INTEGRATION: PSYCHOTHERAPY FOR NON-ORDINARY STATES OF CONSCIOUSNESS
Éditeur : Synergetic Press Inc., U.S.
Broché : 360 pages

▲ **Psychedelic Integration: Psychotherapy for Non-Ordinary States of Consciousness** is a trailblazing guidebook for anyone interested in psychedelic-assisted therapy and integration. When psychologist and psychotherapist Marc B. Aixelá began fielding questions from people around the world seeking help integrating their own psychedelic experiences, he couldn't find a singular source of collected research and support. What began as an attempt to help others became *Psychedelic Integration*, a work that traces the evolution of psychedelic-assisted therapy and integration research from the 1960s to the present moment, explains therapeutic techniques and outlines a clinician's real-world observations on the deep work of healing. Written for practitioners and the generally curious, this book offers 11 metaphors for understanding integration and concisely explains the seven dimensions of integration, which Aixelá sees as part of a process inextricably linked to preparation and the psychedelic session experience. Grounded in the idea that integration work serves two main objectives: maximizing the benefits of a psychedelic experience and dealing with adverse effects, Aixelá maintains that understanding why an individual seeks integration support can inform therapeutic techniques. *Psychedelic Integration* outlines foundational practices like rest and nutrition, spiritual approaches including water rituals and tarot, embodied techniques of dance and singing, and frameworks including Holotropic Breathwork, Gestalt therapy and integration circles. The author acknowledges that psychedelic experiences can be difficult and even traumatic, and he confronts that reality with compassion. In this book, Aixelá shares stories and artwork created by some of his patients as they progressed through their own integration journeys. *Psychedelic Integration* is an essential companion for practitioners, their patients, and those seeking integration work not as a solution but as a tool for self and collective discovery.

RESPADD
RÉSEAU DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS

RESPADD
Réseau de prévention
des addictions
contact@respadd.org
www.respadd.org

La Lettre du RESPADD

Bulletin trimestriel du RESPADD | Mai 2023 - N° 45
96 rue Didot - 75014 Paris - Tél : 01 40 44 50 26
ISSN 2105-3820 (imprimé) - ISSN 2739-1906 (en ligne)

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 : Vincent Durlach et le groupe de travail « Tabagisme et Diabète », Marianne Hochet, Valentin Labbé, Julie Renaud

Bernard Artal Graphisme - Imprimerie Peau - Tirage : 4 000 exemplaires
© Textes et visuels : Respadd 2023