



TABACOLOGIE

Le repérage précoce – intervention brève (RPIB) en tabacologie : une compétence coût-efficace, structurante et facile à acquérir pour les équipes soignantes

ADDICTOLOGIE

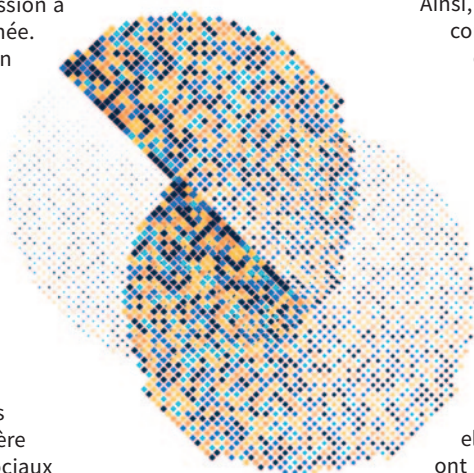
Le programme POP : prévention et réduction des risques des surdoses liées aux opioïdes

• LIRE UTILE

• AGENDA

Dans *Histoire de la folie à Naissance de la clinique*, Michel Foucault interroge la manière dont la raison occidentale produit ses « autres » – le fou, le malade – à travers des pratiques de classement, d'enfermement et de savoir. Ces pratiques ne cherchent pas « la » vérité, mais les régimes de vérité, ces dispositifs par lesquels une société décide de ce qui peut être dit, entendu, soigné ou puni. Or, les gens ont tendance à attribuer à leur nature des comportements qui s'expliquent en réalité par les rôles qu'on leur impose. Un cas frappant est celui des femmes, dont la soumission a longtemps été présentée comme innée. Cette erreur fondamentale d'attribution conduit les gens à ne plus ressentir, ce qu'ils doivent faire comme étant une contrainte, mais comme étant leur nature. Ainsi que le citait La Boétie, « Les gens ne ressentent pas le malheur d'être esclave. (...) Si la domination est vécue dès l'enfance, elle apparaît comme une évidence, presque comme une loi de la nature ».

Les troubles en santé mentale et les pratiques addictives ne touchent pas femmes et hommes de la même manière et s'inscrivent dans des contextes sociaux profondément inégalitaires. Les femmes sont davantage exposées à la pauvreté, aux violences de genre, aux charges de soin non rémunérées et aux inégalités professionnelles, ce qui augmente le risque de troubles anxio-dépressifs et de traumatismes psychiques. Or les dispositifs de soin, particulièrement en psychiatrie et en addictologie, restent largement pensés selon un modèle présenté comme « neutre », en réalité calé sur l'expérience masculine. D'où la nécessité d'accueils et de stratégies de soins différenciés, incluant des lieux pour femmes, conçus par et pour elles, afin de garantir sécurité, dignité et pertinence des prises en charge.



© vanzyat / 123RF

Les femmes subissent plus souvent précarité, charge mentale domestique et violences conjugales, sexuelles ou intrafamiliales, entraînant stress chronique, épuisement et troubles psychiques, avec une proportion très élevée de bénéficiaires de soins rapportant des antécédents de violences. Par ailleurs, des biais de genre persistent dans l'accès et la qualité des soins : retards diagnostiques, sous-estimation de la gravité, traitements inadaptés, alors même que de nombreuses femmes expriment une préférence pour des soignantes.

Ainsi, lorsque l'on croise les questions de consommation à celle du genre, résonne la complexité. D'abord, celle d'entendre s'exprimer les femmes, minorités de genre et sexuelles (ex-)usagères sur leur dépendance, leurs pratiques, leurs trajectoires de vie. Ensuite, il y a la difficulté à leur proposer un accompagnement digne, des services d'aide et une prise en charge de qualité. Les efforts des professionnel·les de terrain ne manquent pas, mais ils se heurtent à un mal persistant : les stéréotypes de genre. Cumuler les étiquettes « femmes » et « dépendances » se combine mal avec les attentes que cette société a envers elles. Or, les approches, quand elles existent, ont souvent été pensées pour un public d'hommes consommateurs.

L'analyse des inégalités vécues par les femmes montre que le « neutre » reproduit souvent des rapports de pouvoir déjà présents dans la société. Des lieux pour femmes conçus par et pour elles, constituent des leviers majeurs pour assurer sécurité et efficacité des prises en charge. La mise en œuvre de tels dispositifs requiert une volonté politique, des moyens dédiés, une formation continue des équipes et une place centrale accordée aux savoirs des femmes concernées dans la conception, l'évaluation et l'évolution des services.

Pr AMINE BENYAMINA | Président du RESPADD

LE REPÉRAGE PRÉCOCE – INTERVENTION BRÈVE (RPIB) EN TABACOLOGIE : UNE COMPÉTENCE COÛT-EFFICACE, STRUCTURANTE ET FACILE À ACQUÉRIR POUR LES ÉQUIPES SOIGNANTES

Pr **DAVID BOULATE**

SERVICE DE CHIRURGIE THORACIQUE, DES MALADIES DE L'ŒSOPHAGE ET DE TRANSPLANTATION PULMONAIRE. UNITÉ TABACOPATHIE : SEVRAGE TABAGIQUE ET MALADIES LIÉES AU TABAC (MALITA), HÔPITAL NORD, MARSEILLE, FRANCE
david.boulate@ap-hm.fr

D'après « Progrès en Urologie »
<https://doi.org/10.1016/j.fpurol.2025.09.003>
© 2025 Elsevier Masson SAS.



Le tabac est responsable de **75 000 décès** par an en France et représente un coût sociétal net de **156 milliards d'euros** par an, soit un coût net de plus de 2 000 euros par Français et par an.

Le tabac : un fléau pour les individus, l'économie et le système de santé

Le tabac est responsable de 75 000 décès par an en France et représente un coût sociétal net de 156 milliards d'euros par an, soit un coût net de plus de 2 000 euros par Français et par an. Le tabac coûte 176 milliards d'euros et rapporte 20 milliards d'euros sous forme de taxes.

Entre 20 et 30 % de la population adulte française fument quotidiennement. Mécaniquement, les soignants sont confrontés à une proportion de patients fumeurs actifs de plus de 20 % en moyenne soit plus d'un patient sur 5. Il est établi que le tabagisme réduit l'espérance de vie d'environ 10 ans et réduit également la qualité de vie liée à la santé.

Alors que plus de 50 % des fumeurs actifs souhaitent arrêter de fumer, force est de constater que l'offre de soin en sevrage tabagique en France est trop faible si l'on compte environ 12 millions de fumeurs actifs pour quelques centaines de tabacologues.

Il existe donc deux possibilités pour aligner l'offre de soin de sevrage tabagique au niveau de la demande : soit augmenter le nombre des tabacologues, ce qui est très difficile au regard du temps de formation nécessaire et de la pénurie actuelle de médecins ; soit former chaque soignant afin qu'il acquière la compétence ou le savoir-faire du sevrage tabagique de première ligne, le RPIB (repérage précoce ou intervention brève) en tabacologie. Il s'agit donc pour les soignants d'élargir leur palette de compétences, de manière similaire à l'acquisition des compétences de lutte contre les infections nosocomiales (hygiène des mains, isolement), de lutte contre la douleur (évaluation de la douleur, prescription d'antalgiques) ou de radioprotection qui sont des compétences générales et partagées parmi les soignants. Le RPIB en tabacologie est une compétence partagée entre les personnels médicaux et paramédicaux, nécessaire et facile à acquérir. Si l'ensemble des soignants était formé au sevrage tabagique, alors les tabacologues et les addic-

tologues retrouveraient une place de recours pour les patients avec des addictions très sévères, en échec de sevrage après la mise en œuvre des traitements de première ligne, avec des poly-addictions ou avec des psychopathologies ; à l'image des infectiologues et des anesthésistes réanimateurs pour les maladies infectieuses et les douleurs complexes ou réfractaires qui sont sollicités dans le cadre d'une activité de recours.

Le RPIB, pour repérage précoce – intervention brève, est également facile à acquérir pour tous les soignants et permet d'amorcer un sevrage tabagique en quelques minutes. L'urologie fait partie des nombreuses spécialités médicales dont les patients sont des victimes du tabac et dont un pourcentage significatif est encore fumeur actif. Alors que les IDE peuvent légalement prescrire des traitements nicotiques de substitution (TNS) depuis 2016, peu le font vraiment en pratique courante. Ce défaut d'évaluation systématique et de mise en œuvre du sevrage tabagique par les médecins et les IDE est lié principalement à un manque de formation et à un sentiment d'illégitimité. Pour ce qui est de la légitimité, celle-ci est évidente, puisque la vaste majorité des fumeurs souhaite arrêter de fumer. Ainsi l'absence de proposition de sevrage tabagique de la part des soignants est une attente non comblée pour de nombreux patients. Pour ce qui est de la compétence du RPIB en tabacologie, il est expliqué plus loin dans cet article en quoi elle consiste et les modalités de son acquisition.

Les tabacopathies ou le spectre des maladies liées au tabac

Le spectre des maladies liées au tabac est large et peut être regroupé sous le terme de tabacopathies. Les tabacopathies principales sont les 17 cancers liés aux goudrons carcinogènes avérés présents dans les fumées de tabac, les maladies cardiovasculaires principalement athéromateuses liées aux composés chimiques oxydants et au monoxyde de carbone (CO) et la bronchopneumopathie chro-

nique obstructive (BPCO) liée aux agents pro-inflammatoires et protéolytiques présents dans la fumée de tabac. Au-delà des cancers, des pathologies athéromateuses et de la BPCO, le tabac est responsable de nombreuses autres pathologies telles que les troubles de la reproduction, la mort subite du nourrisson, le retard de consolidation osseuse et de pseudarthrose en cas de fracture, ou de pathologies ophtalmologiques dont la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA). Ces pathologies sont principalement liées à la combustion de la plante de tabac.

Aussi, la composante physique de la dépendance au tabac, qui est liée à la nicotine inhalée, peut être considérée comme pathologique. La dépendance physique à la nicotine peut induire un syndrome de manque en cas d'interruption de la consommation de nicotine. Ce syndrome de manque peut induire des symptômes anxieux et dépressifs, une incapacité à s'abstenir de consommer de la nicotine ou de fumer, des troubles du sommeil ou du transit intestinal, une irritabilité, une prise de poids. Il est important de noter que la nicotine est naturellement présente dans la plante de tabac et dans d'autres plantes telles que les tomates, les aubergines ou les pommes de terre. L'information doit être simple et axée sur le caractère naturel de la nicotine présente dans la plante de tabac et non toxique, alors que la toxicité du tabac est liée aux produits générés par la combustion du tabac.

Les piliers démontrés du sevrage tabagique et le RPIB

Le taux de sevrage tabagique spontané est inférieur à 5 % à 1 an, alors qu'avec des interventions basées sur les preuves, le taux de sevrage tabagique peut atteindre 30 à 50 % à 1 an. Quatre éléments fondamentaux conjugués ont été démontrés comme supérieurement efficaces afin d'obtenir un sevrage tabagique. Il s'agit d'éléments à intégrer dans une intervention systématique et structurée :

- l'identification des situations dangereuses, les compétences pour faire face à ces situations et des informations essentielles sur le tabagisme ;
- des conseils motivationnels et comportementaux ;
- une intervention pharmacologique reposant en priorité sur la substitution nicotinique par patch et formes orales ;
- un suivi d'au moins 4 sessions d'au moins 10 min idéalement en présentiel.

Le RPIB en tabacologie lorsqu'il est pratiqué par l'ensemble d'une équipe médicale et paramédicale, et idéalement à l'échelle d'une institution, permet de mettre en œuvre les 4 composantes essentielles nécessaires au sevrage taba-

gique efficace. Le sevrage tabagique peut ainsi être amorcé et entretenu par tout personnel formé et autorisé à la prescription de nicotine tel que les IDE, les médecins, les chirurgiens, les anesthésistes, les kinésithérapeutes, les médecins du travail, les dentistes et les sages-femmes.

Le RPIB en tabacologie est une compétence qui s'acquiert en une journée de formation destinée aux soignants : médecins, IDE, kinésithérapeutes, sages-femmes, dentistes, médecins du travail, diplômés ou en formation.

Le repérage précoce (RP) en tabacologie est basé sur le concept de « chaque contact compte » qui permet d'identifier de manière systématique tous les fumeurs avec la question « vous arrive-t-il de fumer ? » à chaque consultation ou lors de chaque « check-list » d'admission en hospitalisation. Il s'agit de la première étape du RPIB. En cas de réponse positive, une intervention brève (IB) est réalisée. Sa durée peut aller de quel-ques secondes à plusieurs minutes, son efficacité étant proportionnelle à sa durée. Une intervention brève est toujours efficace. Elle inclut plusieurs étapes systématiques :

- **quantification de la dépendance physique à la nicotine en 2 questions** (score de Fagerström simplifié) :
 - Quel est le délai entre le lever et votre première cigarette ?
 - « Combien de cigarettes fumez-vous par jour ? » ;
 - **poser ces deux 2 questions ouvertes** :
 - « Quels seraient selon vous les bénéfices à modifier votre consommation de tabac ? ».
 Il est important de noter que cette question est ouverte et qu'elle ne mentionne pas la notion de diminution ou d'arrêt. C'est le patient qui choisit les termes relatifs à la modification de sa consommation.
 - « Quels moyens envisagez-vous pour arriver à vos objectifs ? ».
- Cette question permet d'identifier les connaissances valides et fausses et les expériences du patient. Il s'agit d'une étape importante pour aborder le temps d'éducation de manière ciblée.
- **expliquer les mécanismes de la dépendance et/ou la toxicité du tabac**, avec l'accord du patient, de manière ciblée et rapide sans viser à une exhaustivité. Il s'agit de viser les domaines de connaissances susceptibles de corriger de fausses croyances et d'augmenter la motivation au changement
 - **prescrire une substitution nicotinique** (laisser le choix pour la date d'initiation et les objectifs de réduction/arrêt).
 - **organiser éventuellement un suivi** afin d'évaluer l'atteinte des objectifs, évaluer la tolérance de la substitution

Points essentiels à retenir



- > Les maladies liées au tabac, ou tabacopathies, forment un spectre de maladies regroupant principalement 17 types de cancers, les maladies cardiovasculaires athéromateuses et la broncho-pneumopathie chronique obstructive.
- > Une proportion importante des patients en urologie présente une maladie liée au tabac telle que les cancers de la vessie, du rein, de l'uretère, de la prostate ou les troubles de l'érection.
- > Le tabagisme augmente les complications postopératoires, les durées de taux de réhospitalisation postopératoire.
- > Les mécanismes de toxicité du tabac sont liés à la combustion de la plante de tabac qui génère des goudrons cancérigènes avérés, du monoxyde de carbone (CO) et des agents pro-inflammatoires et protéolytiques.
- > Les mécanismes de la dépendance au tabac sont multifactoriels et impliquent la dépendance physique à la nicotine, la dépendance comportementale et la dépendance psychologique.
- > Un sevrage tabagique efficace est fondé sur 4 éléments : un temps d'éducation, des conseils motivationnels et comportementaux, la mise en place d'une substitution nicotinique et un suivi.
- > Le repérage précoce – intervention brève en tabacologie est une compétence facile à acquérir pour les soignants qui permet de mettre en place rapidement une évaluation et un sevrage tabagique efficace dans une unité de soin.
- > Le programme « Lieu de santé sans tabac » (LSST), (RESPADD) et financé par les ARS, est le cadre institutionnel dans lequel s'inscrit l'acquisition du savoir-faire en sevrage tabagique des équipes en établissement de santé.

nicotinique, adapter la substitution nicotinique, renforcer la motivation.

• **remercier.**

Les bases méthodologiques d'un RPIB sont issues des méthodes motivationnelles. Il s'agit d'entretiens courts, orientés vers le changement, les questions sont ouvertes, il n'y a pas de jugement, la position du soignant est bienveillante, le patient décide de ses objectifs et des modalités du sevrage, les phrases sont positives, le soignant demande l'autorisation du patient pour procéder aux différentes étapes de l'intervention, le soignant reformule et résume les éléments clés de l'entretien et remercie le patient en fin d'intervention. En cas de refus du patient, le soignant laisse la possibilité et les moyens au patient de revenir vers lui lorsqu'il sera prêt. Les documents méthodologiques sont disponibles sur le site du RESPADD.

Les Lieux de santé sans tabac

En France, la formation au RPIB de l'ensemble du personnel médical et paramédical est une des 8 normes des programmes Lieux de santé sans tabac (LSST) financés par les Agences régionales de santé (ARS) dans le cadre du plan de prévention des addictions. La formation au RPIB en tabacologie est une formation d'une journée et permet d'acquérir les connaissances et les compétences utiles à sa mise en œuvre rapide en pratique clinique. Il s'agit d'une formation labellisée QUALIOPi faisant partie du plan de formation des établissements. Les établissements impliqués dans les programmes LSST disposent de formateurs relais en RPIB qui mènent ces formations au sein de l'établissement. Le contenu des formations RPIB est défini et déployé par le Réseau de prévention des addictions (RESPADD) qui organise également le déploiement et la labellisation des LSST.

La mise en place des normes du LSST est progressive et permet d'obtenir des labellisations de niveau bronze, puis argent puis or.

Conclusion

L'acquisition d'un savoir-faire en sevrage tabagique par les équipes soignantes s'occupant de patients avec des maladies liées au tabac est une nécessité. Les équipes d'urologie sont ainsi directement impliquées dans cette démarche. Il existe aujourd'hui des formations facilement disponibles pour acquérir ce savoir-faire et mettre en place rapidement une évaluation systématique du statut tabagique et une proposition systématique d'aide au sevrage pour les patients en urologie. Cette démarche d'équipe est d'autant plus efficace et facile à mettre en œuvre qu'elle s'inscrit dans le déploiement des programmes « Lieux de santé sans tabac » financés par les ARS. ●●

● LIRE UTILE



▲ **HERVÉ JAVELOT : PHARMACOFOLIE : MÉDICAMENTS ET SOCIÉTÉ**

Éditeur : HUMENSCIENCES
Nombre de pages : 288

les génériques. Si la psychiatrie bénéficie d'innovations prometteuses comme les psychédéliques, certains traitements anciens, tels les antidépresseurs ou les antipsychotiques, posent parfois la question de leur utilité à long terme. Hervé Javelot décrypte une relation au médicament complexe, qui dépasse désormais l'acte de soigner pour tendre vers l'augmentation de l'être humain. Certaines personnes en prennent pour améliorer leurs facultés attentionnelles ou leur mémoire, ou se tournent vers des substances comme les amphétamines, l'alcool ou la caféine. L'objectif est clair : stimuler les performances et atteindre un état de bien-être supérieur.

◀ Pourquoi avalons-nous des substances non nutritives ? Passés de simples objets de science à produits industriels et politiques, les médicaments prennent une place prépondérante dans la société. Les scandales de la Dépakine et du Mediator ont marqué ces dernières décennies et d'autres sujets suscitent des débats, comme l'homéopathie ou

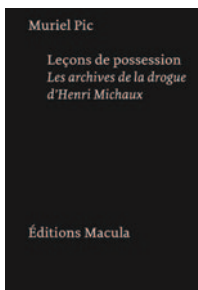


◀ **BASTIEN STISI – FUMEUR DE CIERGES**

Éditeur : MultiKulti Média – Nombre de pages : 224

fabrique vite, s'obtient pour presque rien, circule de main en main et fait des ravages. Un quotidien où les réalités se percutent et s'égarant. Ce roman nous alerte : avant d'être un problème de sécurité publique, le crack interpelle directement nos politiques de santé publique. Un style percutant qui laisse aussi une place au rêve et à l'humour.

Très tôt le matin, un homme se réveille près du tram T3b, en bordure de Paris. Il a passé sa nuit dehors, allongé sur le sol, le corps en vrac et les souvenirs dans le vent. Dans sa poche : un peu de monnaie, un téléphone quasi déchargé... Dans sa tête, une obsession : trouver, au plus vite, une dose pour le faire remonter. 06h32 — Diane Arbus (Porte des Poissonniers) J'émerge. Dans les vapes total, le flou. Les crampes dans le bide, les frissons autour des os. Et une douleur innommable dans le crâne. Bam. Bam. Et encore bam. Sans arrêt. Une plongée dans l'enfer du crack à Paris... Cette drogue qui se



◀ **MURIEL PIC – LEÇONS DE POSSESSION : LES ARCHIVES DE LA DROGUE D'HENRI MICHAUX**

Éditeur : Editions Macula – Nombre de pages : 264

molécules utilisées à des fins cliniques et thérapeutiques pour les expérimentations à l'hôpital psychiatrique Sainte-Anne. La révolution psychopharmacologique aboutit à l'invention de la médication psychotrope et au contrôle chimique du comportement. Cet événement majeur dans l'histoire des sciences est raconté ici du point de vue d'un artiste qui en fut à la fois le témoin et l'acteur. Muriel Pic se fonde sur les archives inédites des expérimentations sous drogue de Michaux : des notes d'auto-observation d'un incomparable éclat poétique. À partir de ce matériau fascinant, l'ouvrage replace pour la première fois l'œuvre mescalinienne de Michaux dans son contexte en rappelant que ses textes et dessins nés de la folie volontaire ont d'abord été considérés par les médecins comme des documents scientifiques sur l'hallucination. Cet ouvrage est richement illustré des dessins de Michaux créés sous influence et de nombreux documents sur la drogue issus de ses archives.



◀ **LEÏLA CHAOUACHI – SOUMISSION CHIMIQUE : POUR EN FINIR AVEC LES IDÉES REÇUES** – Éditeur : JC Lattès – Nombre de pages : 162

« Un soir, une femme assise au bar commande à boire... Et c'est le trou noir. Voilà l'histoire de la soumission chimique qu'on voudrait croire. Et si je vous disais que la victime n'avait pas vingt ans. Qu'elle était une petite fille. Une vieille dame. Un garçon. Et si je vous disais qu'elle n'était pas au bar. Mais dans son lit. Ou chez un ami. Qu'elle quittait son bureau. Qu'il était 16 heures. Ou 18 heures. Qu'elle n'avait rien bu. Ou si peu. »

C'est l'histoire d'une prise de conscience, depuis le premier #Balancetonbar jusqu'au procès historique de Mazan. Docteure en pharmacie, fondatrice du CRAFS, l'unique centre de référence sur les agressions facilitées par les substances, Leïla Chaouachi montre le poids des idées reçues qui font de la victime une coupable, abaissent la vigilance et empêchent la prévention. Elle se bat pour que la soumission chimique ne soit pas traitée comme un fait divers parmi d'autres mais comme un enjeu majeur de santé publique qui nous concerne toutes et tous.

ALEXANDRE KLEIN – PRENDRE SOIN DE LA FOLIE ▶
Éditeur : Hermann – Nombre de pages : 344 pages

Depuis les débuts de la psychiatrie, les infirmières et infirmiers ont toujours été au cœur de la prise en charge des patients et patientes, comme de la gestion des centres de soins. Or, l'histoire s'est peu intéressée à eux. Minorité travaillant dans un domaine stigmatisé, au sein d'une profession longtemps considérée comme subalterne, les infirmières et infirmiers psychiatriques sont restés dans les placards de l'histoire, souvent dans l'ombre des grands médecins. Pourtant, il est impossible de comprendre les soins de santé mentale et leur évolution sans prendre en compte ces professionnels et professionnelles à part entière et le rôle central qu'ils y jouent. C'est ce que fait cet ouvrage, en présentant une série d'essais historiques sur le travail et les réalisations des infirmières et infirmiers psychiatriques dans le monde francophone. Qu'ils soient hommes ou femmes, laïques ou religieux, gardiens ou soignants, gestionnaires ou enseignants, les infirmiers et infirmières psychiatriques ont, selon les lieux et les époques, des visages multiples dont nous vous proposons ici les portraits.



▲ **DANIEL BENAMOZIG, JOAN CORTINAS MUÑOZ – DES LOBBYS AU COMPTOIR : L'INDUSTRIE DE L'ALCOOL CONTRE LA SANTÉ**

Éditeur : Liber/ Raisons d'agir
Nombre de pages : 170

fruit d'une enquête rigoureuse, vous révélera comment les producteurs d'alcool pour contrer les préconisations de santé publique, cherchent à brouiller les acquis scientifiques sur la dangerosité de l'alcool, déplacent les enjeux en transformant leurs produits en « patrimoine culturel », infiltrent les cercles de décision politique, et tentent même de discréditer leurs opposants. Ils renégocient dès que possible, notamment les avancées de la loi Evin. Ils ne lâchent rien, allant jusqu'à obtenir que la taille de l'avertissement aux femmes enceintes reste la plus petite possible. Et vous comprendrez pourquoi, malgré les dangers avérés de l'alcool sur la santé et les « Janvier sobre », la régulation reste timide en France, et surtout comment le lobby de l'alcool a su l'imposer, en s'appuyant sur l'ancrage territorial de ses filières. Mais l'industrie ne gagne pas à tous les coups ! L'ouvrage analyse aussi ses échecs, comme l'interdiction de la vente d'alcool dans les stades. Il donne ainsi des clés pour comprendre les conditions de réussite et de défaite des stratégies d'influence. Il analyse la capacité de l'industrie à maintenir un cadre réglementaire favorable jusqu'à un certain point, notamment en matière de publicité et de fiscalité, malgré les enjeux de santé publique. Ce livre est ainsi une lecture essentielle pour quiconque s'intéresse aux dynamiques de pouvoir, à la santé publique et à l'envers du décor de l'une des industries les plus puissantes de France.



◀ **MICHEL CRAPLET – LE POUVOIR ET L'IVRESSE : DE NOÉ À ELSTINE**
Éditeur : Odile Jacob – Nombre de pages : 272

Ce livre explore les liens entre ivresse et pouvoir depuis les ivresses de petits tyrans domestiques, souvent violents envers femmes et enfants, jusqu'aux ivresses connues ou cachées de personnages historiques : Elstine, Churchill, Bismarck, Cambonne, Louis XVI, le Prince Noir, Attila, Alexandre le Grand.

De nombreux événements survenus au cours des révolutions et des guerres ont été déterminés par l'ivresse des combattants.

Les diplomates eux-mêmes connaissent l'effet apaisant de l'ébriété dans les négociations. Faire tomber les masques posés sur les

problèmes liés à l'alcool conduit à reconsidérer bien des faits historiques ou plus récents. Même Noé dans l'Ancien Testament n'échappe pas à cette enquête.

En désignant la consommation d'alcool parmi les causes de certains faits marquants du passé ou du présent, l'intention n'est pas de reconstruire l'histoire, mais plutôt d'apprécier à quel point une ivresse peut influencer ou modifier le cours des événements.



◀ **MATHILDE RAMADIER – AU-DELÀ DU MOI : QUAND LES PSYCHÉDELIQUES BOUSCULENT LA CONSCIENCE** – Éditeur : Editions du Faubourg

Et s'il était possible d'aller au delà de notre « moi » ?

De percer les mystères de notre psyché ?

Dans ce livre, Mathilde Ramadier explore les vertus thérapeutiques des psychédéliques (champignons, LSD, etc.), actuellement redécouverts par la médecine. Son expérience de l'ayahuasca, un breuvage utilisé depuis des millénaires par les peuples autochtones d'Amazonie, l'a poussée à mener l'enquête.

Parfois plus efficaces que les antidépresseurs pour soigner dépressions et addictions, ces substances sont encore classées comme stupéfiants, mais ouvrent en réalité de grands espoirs dans la prise en charge des souffrances psychiques.

Pour en rendre compte, l'autrice a interrogé vingt-six « psychonautes », que l'expérience psychédélique a bouleversés.

Sans apologie ni jugement, cet ouvrage participe à la révolution en cours.

ASSOCIATION POUR L'ENSEIGNEMENT DE LA SÉMIOLOGIE PSYCHIATRIQUE – JEU DE CARTES DE 7 FAMILLES DE LA SÉMIOLOGIE PSYCHIATRIQUE ▶

Éditeur : RABELAIS – Nombre de pages : 112

Développé par l'Association pour l'Enseignement de la Sémiologie Psychiatrique (AESP), le Jeu de 7 familles de la sémiologie psychiatrique est un outil ludique pour faciliter la compréhension et la mémorisation des différents troubles psychiatriques et des symptômes associés. Transformant l'apprentissage théorique en une expérience interactive et engageante, ce jeu permet aux étudiants de réviser et de consolider leurs connaissances de manière ludique, tout en favorisant la discussion et l'échange entre pairs.



LE PROGRAMME POP : PRÉVENTION ET RÉDUCTION DES RISQUES DES SURDOSES LIÉES AUX OPIOÏDES

DES ACTIONS INNOVANTES DE PRÉVENTION ADAPTÉES AUX BESOINS DU TERRAIN

Si la situation française reste différente de la crise nord-américaine, d'après le dispositif « Décès en Relation avec l'Abus de Médicaments Et de Substances » (DRAMES 2023), la majorité des décès par surdose en France implique au moins un opioïde (70 % des décès). Bien que des formes prêtes à l'emploi de naloxone, antidote spécifique des surdoses d'opioïde, soient disponibles depuis 2016, la naloxone reste encore trop peu connue et diffusée (Frauger *et al.* 2018, OPPIDUM 2024). Depuis plusieurs années, l'ANSM et le réseau des CEIP-Addictovigilance (CEIP-A) ont mis en place un dispositif et de prévention du risque de mésusage, d'abus et de surdose des opioïdes grâce à des dispositifs de veille et de pharmacosurveillance (Lapeyre-Mestre *et al.* 2024).

POP : un programme agile avec des actions opérationnelles adaptées aux besoins

Afin d'être au plus près du terrain, 5 états des lieux des pratiques, des difficultés et des besoins ont été réalisés auprès des structures **addictions** (en 2021), des **médecins généralistes** (en 2022), des structures **douleurs** (en 2022), des **pharmaciens** d'officine (en 2024) et des **patients** douloureux chroniques (en 2023) (Mezaache *et al.* 2023, Chan Soc Foh A *et al.* 2025, Mezaache *et al.* 2025). Les états des lieux ont mis en avant une faible diffusion de la naloxone et que les échelles de repérage du risque du mésusage ORT et POMI sont peu utilisées.

Les données collectées ont permis de mieux comprendre certaines difficultés (Mezaache *et al.* 2023) :

- freins pour la diffusion de naloxone : « méconnaissance de la naloxone par les usagers » ; « Les patients ne sont pas enclins à aborder le sujet » ; refus des personnes qui ne se sentent pas concernées par le risque de surdose » ; « posséder l'antidote en même temps que le traitement » ; « crainte d'encourager les consommations à risque » ; « quid des personnes isolées ? » ; « difficulté à atteindre l'entourage »...
- difficultés rencontrées par les professionnels : « je manque d'outils pratiques » ; « la formation est insuffisante » ; « contraintes réglementaires »...

À partir des résultats des états des lieux et des besoins exprimés, des actions ont été mises en place avec des formations sur-mesure interactives et la réalisation et diffusion de supports pédagogiques.

Toutes ces actions ont été adaptées à la cible et concernent différents axes de prévention des surdoses : bon usage des opioïdes, une meilleure connaissance des risques (mésusage, trouble de l'usage et surdoses), modalités de prise en charge des surdoses avec la naloxone.

POP : un programme aux enjeux stratégiques des pouvoirs publics qui cible une grande variété d'acteurs

Depuis 2020, le CEIP-A PACA Corse a mis en place, avec le soutien de l'ARS PACA, le programme POP PACA – Prévention et réduction des risques des surdoses liées aux opioïdes.

POP est une déclinaison territoriale et opérationnelle de la **feuille de route du ministère** « Prévenir et agir face aux surdoses d'opioïdes ».

Il a pour objectif de mettre en place des actions de prévention de proximité et d'aller vers les professionnels et les consommateurs d'opioïdes pour améliorer le bon usage des opioïdes, optimiser la prise en charge des patients à risque de surdose, améliorer les pratiques professionnelles et amplifier la diffusion de la naloxone.

POP cible :

- tous les professionnels du secteur ambulatoire et hospitalier ; du sanitaire et du médico-social ; orientation addiction et/ou douleur ;
- tous les consommateurs/usagers quel que soit leur parcours de soins ;
- leur entourage ;
- le grand public.

ELISABETH FRAUGER

(COORDINATRICE DU PROGRAMME POP PACA),

SALIM MEZAACHE, FRANCK TURLURE, NATHALIE FREDON, JOELLE MICALLEF

SERVICE DE PHARMACOLOGIE CLINIQUE ET PHARMACOSURVEILLANCE, CEIP-ADDICTOVIGILANCE PACA ET CORSE, HÔPITAL SAINTE-MARGUERITE, 13009 MARSEILLE

70 %

des décès par surdose en France impliquent au moins un opioïde

POP : un programme efficient en région PACA

De novembre 2020 à mars 2025 :

- 97 interventions d'aller-vers ont été réalisées auprès de 1 778 personnes (professionnels, patients/usagers) par différents vecteurs (état des lieux, formations sur site, webinaires, formation universitaire, ateliers patients, espace de prévention...);
- 26 supports d'information ont été réalisés et diffusés dont :
 - outils pratiques pour les professionnels : « Aide à la prescription de naloxone » ; « Aide à la dispensation de naloxone » ; « Antalgiques opioïdes : prévenir des risques en repérant le mésusage » ;
 - affiches : « opioïdes » ; « facteurs de risques surdose » ; « signes et agir » ;
 - flyers pour les patients : « règles d'or des médicaments opioïdes » ; « le syndrome de sevrage » ;
 - vidéos, dont plusieurs sur les signes de surdoses et comment agir face à une surdose avec la naloxone ;
 - cartes pour les patients avec les QR codes : vidéo « naloxone » et affiche « signes et agir » ;
 - Foire aux questions numérique : avec 50 réponses ;
 - jeu de cartes ludique QuizOpio sur le risque de surdose et la naloxone ;
- les affiches et les vidéos sont disponibles dans 8 langues (russe, géorgien, italien, espagnol, ukrainien, allemand, arabe, anglais) ;
- 13 621 supports ont été édités et diffusés aux professionnels/patients.

Les actions menées ont démontré leur efficacité : 97 % des personnes ont été très satisfaits/satisfaites des interventions avec une meilleure connaissance des outils de repérage du mésusage, une évolution des pratiques professionnelles et une sensibilisation accrue des acteurs de terrain.



Figure 1 : Plaquette « aide à la prescription de naloxone » avec des modèles d'ordonnance

POP France : un programme national opérationnel avec un pilotage national par l'ANSM et le CEIP-A PACA Corse et un déploiement territorial avec les 13 CEIP-A

Fort de ces résultats, et conformément au plan d'actions 2025 du Fonds de Lutte contre les Addictions, le programme POP FRANCE vise à étendre les interventions réalisées en PACA à l'ensemble des régions métropolitaines et ultramarines dès 2026.

POP France est conduit sous la coordination de l'ANSM, qui assure le pilotage national du réseau des CEIP-A, et le CEIP-A PACA Corse pour la coordination opérationnelle.

Chaque CEIP-A pourra s'appuyer sur son ancrage territorial pour répondre à un besoin réel du terrain en proposant des formations et diffusant les supports d'information POP.

Si vous êtes intéressés par une formation ou des supports, contacter le CEIP-A de votre territoire :

<https://addictovigilance.fr/centres/>



Figure 2 : 3 affiches

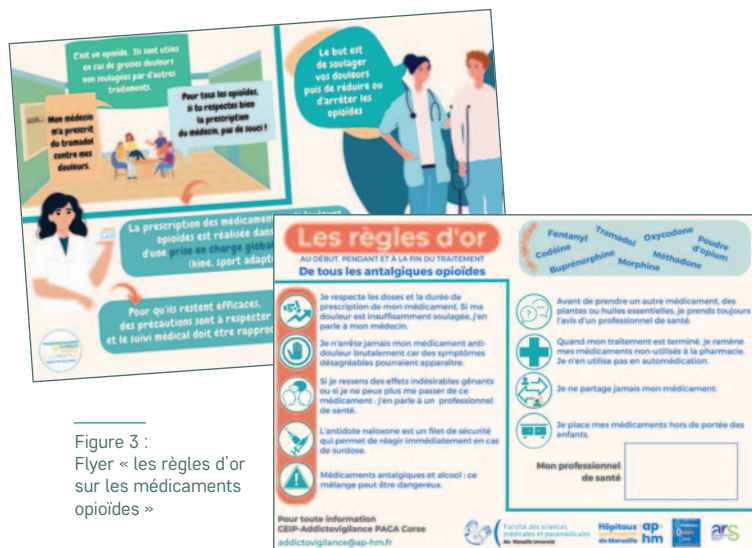


Figure 3 : Flyer « les règles d'or sur les médicaments opioïdes »

Références

- Frauger *et al.* Interest of take-home naloxone for opioid overdose. *Therapie.* 2018 Dec;73(6):511-520
- Lapeyre-Mestre M *et al.* Monitoring opioid analgesic misuse, abuse and dependence: what to the data from addictovigilance tell us about the situation in France? *Therapies* 2025;80(2):241-51.
- Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. Prévenir et agir face aux surdoses d'opioïdes : feuille de route 2019-2022. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_prevention_des_surdoses_opioïdes-juillet_2019.pdf
- Mezaache S *et al.* Prévention des surdoses opioïdes et diffusion de naloxone (programme POP) : résultats d'un état des lieux réalisé auprès des structures d'addictologie. *Therapies* 2023;78(6):605-14.
- Chan Soc Foh A *et al.* Prevention of opioid misuse and overdose risk and distribution of naloxone: Current practices, needs and prospects among dispensing pharmacists. *Therapies* 2025 Sep-Oct;80(5):507-518.
- Mezaache *et al.* Le programme POP (Prévention et réduction des risques des surdoses liées aux opioïdes en PACA) : les actions réalisées auprès des professionnels. *Revue douleur* 2025 ; 26(3):160-165.

30^{es} Rencontres du RESPADD

« 30 ANS D'ENGAGEMENT, ET DEMAIN ? »

Ces Rencontres *anniversaire* auront lieu les 28 et 29 mai 2026 à Paris, Espace du Centenaire.

Organisées en collaboration avec le Centre d'expertise et de collaboration en troubles concomitants du CHU de Montréal, elles bénéficieront de conférences d'experts en plénière sur l'histoire des drogues ou le narcotrafic, tout comme de tables rondes parrainées par l'Observatoire français des drogues et des conduites addictives, la Société francophone de tabacologie, l'Association nationale des centres d'addictovigilance ou encore le Collectif Galilée.

L'inscription y est gratuite mais obligatoire. Plus d'information et programme détaillé sur www.respadd.org. Uniquement en présentiel.



20^e Congrès international de l'Albatros

Le prochain congrès de l'Albatros se tiendra du 9 au 11 juin 2026 à Paris, Novotel Tour Eiffel.

Au cœur des politiques publiques, cette nouvelle édition du prestigieux congrès mettra en lumière le défi pour l'avenir qui sera d'articuler prévention, régulation et accès aux soins, tout en s'adaptant à des marchés et technologies en mutation rapide. Dans un contexte où l'addictologie de demain sera probablement moins centrée sur l'abstinence que sur la régulation, l'accompagnement individualisé et la réduction des risques, intégrés dans une santé mentale globale, elle devra rester éthique, sociale et politique, soigner les liens, réparer les contextes et lutter contre les inégalités.

Renseignement et inscription sur <https://congresalbatros.org/>.



3^e Forum de la réduction des risques liés à l'usage de drogues

Organisé par le collectif Galilée en partenariat avec le congrès de l'Albatros le 9 juin matin, le Forum de la réduction des risques se veut un espace de dialogue et d'échange entre les acteurs de la prévention et du soin. À travers une plénière sur les psychostimulants et deux tables rondes sur l'alcool et le chemsex, il aura à cœur de remettre les approches de réduction des risques et la personne concernée au centre des pratiques.

L'inscription y est gratuite mais obligatoire. Plus d'information et programme détaillé sur www.respadd.org. Uniquement en présentiel.



20^e Congrès de la Société Francophone de Tabacologie

« TABAC : TOUS EMBARQUÉS ! »

24 et 25 septembre 2026, couvent des Jacobins, Rennes

Information et programme sur <https://csft.fr/>



14^{es} ateliers de pharmacodépendance et d'addictovigilance

16 et 17 novembre 2026, Biarritz

Ces journées auront pour objectif de réunir les acteurs impliqués dans la surveillance, l'évaluation et la prévention des usages détournés et des addictions liées aux substances psychoactives, dans un contexte d'évolution constante des pratiques et des enjeux de santé publique.

Information et programme sur <https://addictovigilance.fr/congres/14emes-ateliers-de-la-pharmacodependance-et-addictovigilance-de-biarritz-save-the-date/>



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

La Lettre du RESPADD

Bulletin trimestriel du RESPADD | Avril 2026 - N° 51
12 avenue Paul Vaillant-Couturier - 94800 Villejuif - Tél. : + 33 1 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 : David Boulate, Elisabeth Frauger, Nathalie Fredon,
Salim Mezaache, Joelle Micallef, Franck Turlure

Bernard Artal Graphisme - Imprimerie Peau - Tirage : 3 000 exemplaires
© Textes et visuels : RESPADD 2026