

RESAPSAD

RESAPSAD

INFOS N° 26 – Avril 2010

Président : Dr J. VEUNAC - Sec. Général : Dr J-P DAULOUEDE - Trésorier : C. KERLOC'H - Cellule de coordination : Médecin Coordinateur Hospitalier : Dr G. CAMPAGNE
 Médecin Coordinateur Ville : Dr. E. HERRAN - Coordinateur administratif et technique : C. MALLET - Secrétariat : I. BECKER - Documentaliste : C. MINABERRY

23° Journée mondiale sans tabac



Le 31 mai 2010, les professionnels de l'addictologie locale (Anpaa 64, Centre Bizia, CHCB, Resapsad) ont choisi de tenir des stands d'informations à l'intention du grand public, au Centre Hospitalier de la Côte Basque et place de la mairie de Bayonne de 10 h à 18 h 30. Cette année la thématique choisie par l'OMS vise à alerter sur l'épidémie de tabagisme féminin et de mettre en lumière les effets nocifs du marketing du tabac auprès des femmes et des jeunes filles. Les femmes et les adolescentes sont des cibles de choix pour l'industrie du tabac. En trente ans, le nombre de fumeuses régulières (plus de 10 cigarettes/j) est passé de 10 à 26 % (contre 33 % chez les hommes). Chez les 12-25 ans, la prévalence du tabagisme chez les filles (36,5 %) rejoint celle des garçons (36,8 %).

Le tabagisme masculin a longtemps été très supérieur au tabagisme féminin. L'écart a commencé à se réduire vers la fin des années 60, du fait de stratégies marketing très ciblées de l'industrie du tabac. Le cinéma, la publicité ont montré la voie et les femmes l'ont suivie avec enthousiasme, en associant, elles aussi, cigarette et affranchissement. Le tabagisme au féminin (10 % de fumeuses régulières en 1960, 20% en 1980, 26 % en 2005) s'est enraciné dans la vie sociale, politique et culturelle. Dès les années 1980, les filles se sont mises à fumer de plus en plus jeunes, à l'instar des garçons. La cigarette leur est présentée comme un outil de séduction, de socialisation et d'émancipation. La tyrannie de la minceur actuelle fera encore les beaux jours à l'industrie du tabac.

Parallèlement l'industrie du tabac a modifié la composition du tabac pour plaire à un public élargi notamment féminin. De nombreux additifs sont incorporés au tabac (édulcorants, parfums, cacao, menthols, adoucissants, ammoniac...) pour masquer la toxicité et l'addictivité du produit mais aussi pour en modifier l'aspect, le goût et l'odeur afin de plaire aux femmes.

Du fait d'une vulnérabilité particulière et des risques spécifiques, on observe par voie de conséquence une croissance exponentielle des pathologies induites par le tabac au sein de la population féminine, cancers, maladies cardio-vasculaires ou respiratoires chroniques. Pour ne citer que le cancer du poumon, l'augmentation annuelle de la mortalité par cancer du poumon chez la femme est actuellement de 7,2 %. Sur le plan cardio-vasculaire, l'association pilule-tabac multiplie le risque d'AVC, d'infarctus du myocarde ou d'accidents thrombo-emboliques. Mais c'est surtout pendant la grossesse que le tabagisme pose le plus de problèmes puisqu'il s'impose à l'enfant à venir : un enfant sur 5 est exposé in utero au tabagisme : risque d'avortement spontané, de grossesse extra-utérine, d'accouchement prématuré, d'hypotrophie, de mort subite du nourrisson et d'infection broncho-pulmonaire. La prise en charge spécialisée en tabacologie doit aussi tenir compte de la plus forte prévalence des troubles anxio-dépressifs chez les femmes qui rend beaucoup plus difficile le sevrage tabac et le maintien d'une abstinence tabagique durable.

Devant cette catastrophe sanitaire, et malgré les efforts accomplis ces dernières années, il faut redoubler de vigilance auprès des femmes et des jeunes, informer pour modifier encore et toujours la vision positive qu'ils ont du tabac et les accompagner dans leur démarche d'arrêt.

Eliane Herran

Salles de consommation à moindre risque

Les SCMR (Salles de consommation de drogues à Moindre Risque) se fondent sur le consensus et la coopération active entre les professionnels de santé, les pouvoirs publics, et les communautés locales. Ces structures permettent aux usagers de drogues de consommer dans des conditions d'hygiène optimales, sous la surveillance d'un personnel qualifié. Le fonctionnement de ces structures est très réglementé : les usagers doivent respecter un certain nombre de règles d'hygiène et de sécurité, les usagers débutants et les mineurs en sont exclus, le « deal » y est strictement interdit, le personnel ne peut en aucun cas aider à l'administration des substances. Ces salles de consommation ont pour but de limiter les risques liés directement à la consommation de substances (mort par overdose, abcès, contaminations virales VHC, VHB, VIH) mais elles permettent également aux consommateurs les plus précaires d'avoir un accès aux soins et aux traitements du maintien de l'abstinence (Methadone, Buprenorphine). L'existence d'un tel lieu permet également de protéger le reste de la population de contaminations accidentelles par des seringues usagées laissées sur la voie publique.

Paris : un projet controversé

Un projet de SCMR est en cours de réalisation à Paris. Mené par des associations telles que ASUD, ACT UP, SOS Hépatites, GAIA, ce projet est très controversé. Cependant il a reçu dernièrement l'appui de certains politiques et des élus locaux. Une pétition a été mise en ligne pour soutenir ce projet.

Bilbao : 7 ans déjà

L'association Munduko Medikiak, (partenaire du CSST Bizia dans le cadre du programme transfrontalier de réduction des risques à l'usage de drogues au pays basque Nord et Sud) est à l'initiative de l'ouverture de la SCMR de Bilbao. Après de multiples réunions avec les associations d'habitants, une salle de consommation hygiénique supervisée ouvre ses portes en novembre 2003, dans un quartier populaire de la capitale biscayenne où les usagers avaient l'habitude de consommer dans la rue. 7 ans plus tard, le bilan est plus que positif : la fréquentation de cette SCMR dépasse largement les prévisions initiales du gouvernement basque. Grâce à cette structure, de nombreux patients marginalisés ont pu avoir un plus large accès aux soins, véritable tremplin pour intégrer un programme de soins spécialisés.

MINABERRY Corinne

Ref : bibliographiques : Dagmar Hedrich, European report on drug consumption rooms, OEDT, 2004
 Site : www.salledeconsommation.fr

Une nouvelle coordinatrice administrative au réseau RESAPSAD

Le poste de coordinatrice administrative, occupé jusqu'à présent par Mlle Carole HILLON, a été repris au 1^{er} avril par Mme Claire MALLET. Coordinatrice du réseau Palliador, elle partagera son temps entre les deux réseaux.

Ce recrutement renforce le partenariat avec le réseau Palliador. En effet, depuis d'avril 2009, RESAPSAD partage ses locaux et une partie de son matériel avec le réseau de soins palliatifs.

Mme MALLET assurera donc la gestion comptable et administrative du réseau : tenue de la comptabilité, représentation du réseau auprès des instances d'addictologie et des tutelles, gestion des divers tableaux de bord, participation à l'évaluation et à la rédaction du rapport d'activité...

Vous pouvez contacter Mme MALLET par mail : mallet.claire@orange.fr

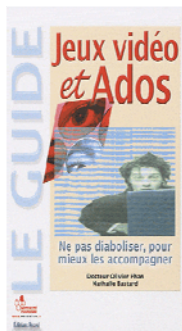
Le centre de documentation est ouvert le lundi, mardi et jeudi de 9h30 à 16h. Si vous souhaitez commander des articles, effectuer une recherche documentaire, emprunter un ouvrage, n'hésitez pas à prendre contact avec la documentaliste de RESAPSAD, Mme MINABERRY Corinne au 05.59.31.10.79.



COSTES J.-M. (Dir.), Les usages de drogues illicites en France depuis 1999 - Vus au travers du dispositif TREND, Saint-Denis, OFDT, 2010, 192 p.

Le rapport TREND (Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues) et ses déclinaisons locales ont pour finalité d'éclairer les différents acteurs du champ (pouvoirs publics, professionnels) dans leurs prises de décisions tout en informant l'ensemble des citoyens. A l'occasion du dixième anniversaire de cet ambitieux dispositif, paraît un ouvrage collectif. A travers douze chapitres, cet ouvrage de synthèse décrit les principaux changements intervenus dans l'espace urbain et l'espace festif techno.

Vous pouvez télécharger ce rapport à l'adresse suivante : www.lalettredelamildt.fr/?region=2



PHAN O. ; BASTARD N. Jeux vidéo et ados. Ed. Pascal. 2009. p. 127

13,9 milliards de chiffre d'affaires en Europe en 2008 ; 3,8 millions de pratiquants journaliers en France ; et 13 millions s'y consacrant au moins une fois par mois... Pour la majorité de leurs adeptes - jeunes ou moins jeunes, les jeux vidéo sont et restent une simple source de plaisir. Cependant, où commence et où s'arrête le fait de jouer ? A partir de quel moment le jeu se transforme-t-il en addiction ? L'addiction se mesure plus à l'isolement, à l'absence d'autres investissements, qu'au nombre d'heures passées par jour devant son écran. Et le problème n'est pas la pratique du jeu vidéo - qui effraie d'autant plus que les parents méconnaissent l'objet et n'en ont que la vision d'un enfant absorbé et rivé à l'écran ! En fait, le problème tient à la personnalité et à l'environnement du joueur. L'objet de ce Guide est de contribuer à réduire certaines fractures entre parents et enfants et à ouvrir des espaces mutuels de compréhension.



Deux nouvelles plaquettes à votre disposition

- **Eléments de compréhension et d'interprétation des sérologies virales B ou C et des outils de mesure non invasifs de la fibrose hépatique**

Cette nouvelle brochure éditée en 2010, vise à améliorer les connaissances des patients et des professionnels de santé sur l'interprétation des sérologies hépatites et des examens de mesure de la fibrose hépatique : Fibroscan, Fibrotest, Fibromètre.

- **Règles de prescription et de délivrance des traitements par méthadone et buprénorphine**

Cette plaquette a été réactualisée et comporte dorénavant un volet d'informations sur le cadre de prescription et de délivrance de la méthadone en gélule.

Ces deux plaquettes sont gratuites et sont à votre disposition au centre de documentation de RESAPSAD. Pour les commander, veuillez contacter Mme MINABERRY Corinne au 05 59 31 10 79.

FORMATIONS 2010

« Présentation des résultats de l'enquête 2009 sur la délivrance des traitements méthadone et buprénorphine par les pharmacies du Pays Basque (excepté la Soule) et du Sud des Landes »

Melle Cecilia MAITRE, attachée de recherche clinique, RESAPSAD

« Usage de drogues et VIH en Afrique subsaharienne »

Dr Gilles RAGUIN, directeur médical GIP Esther (Ensemble pour une solidarité Thérapeutique Hospitalière en Réseau), praticien attaché à l'hôpital St Antoine, Paris.

Lundi 17 mai à 20h30 au restaurant du Golf du Makila à Bassussary
Soirée organisée en collaboration avec le réseau VIH de Bayonne

Entretien motivationnel Niveau 2

Guy AZOULAY, médecin et psychothérapeute, AFDEM (Association Francophone de diffusion de l'Entretien Motivationnel)

Vendredi 21 mai de 9h à 17h dans les locaux de RESAPSAD

Formation à l'ASI (Addiction Severity Index) et MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview)

Jeudi 3 juin de 9h à 17h et le vendredi 4 juin de 9h à 12h : formation ASI

Vendredi 4 Juin de 13h à 17h : formation MINI

Lieu : Centre Hospitalier de la Côte Basque, Amphithéâtre de l'Immeuble Zabal

Melle Cécile DENIS, chercheur en addictologie, Laboratoire de Psychiatrie, Université de Bordeaux II

ACTUALITES DU RESEAU

La messagerie sécurisée

Le développement des échanges informatisés est un enjeu essentiel, pour améliorer la qualité et la continuité des soins. Resapsad met en place une messagerie sécurisée par le biais de la plateforme de Télésanté Aquitaine.

La messagerie sécurisée permet d'échanger par mail des courriers, des résultats d'analyse, de l'imagerie médicale, des prescriptions entre médecins et pharmaciens. Elle facilite le travail en réseau et la coordination des soins autour des patients. L'accès à cet outil est simple et gratuit pour les professionnels libéraux qui possèdent un boîtier de télétransmission et leur carte CPS. Il suffit d'ouvrir un compte sur le site de Télésanté Aquitaine www.sante-aquitaine.net

L'ASI

Développé par McMellan et al. en 1985, l'Index de sévérité de l'addiction (ASI) a été validé en langue française par Krenz et al. En 2004. C'est l'outil standardisé le plus utilisé dans le monde pour l'évaluation des sujets usagers de substances psychoactives. Il gagnerait à être mieux connu des professionnels de l'addictologie. Son utilisation est vivement recommandée par HAS depuis 2007 chez les patients polyconsommateurs. Il permet de quantifier la fréquence, la sévérité des comportements de consommations de substances et leurs répercussions sur le sujet. C'est un hétéro questionnaire standardisé semi-structuré recueillant des informations dans sept domaines de la vie du patient (médical, consommations de substances, relations familiales et sociales, situation légale, emploi et ressources, état psychologique). L'évaluation des facteurs de gravité, des dommages médicaux, et psycho-sociaux est indispensable à l'élaboration d'un projet de soins et à l'orientation des patients. La passation du test est réalisée par un évaluateur spécifiquement formé et est répétée dans le temps, en principe tous les 6 mois afin d'apprécier l'évolution de la situation du patient. Il existe une version modifiée de l'ASI incluant plus de questions concernant la période de l'adolescence (T-ASI ou Teen-addiction severity index).

RESAPSAD souhaite faire connaître l'ASI au plus grand nombre de professionnels œuvrant dans le champ des addictions, que ce soit dans les structures de soins spécialisées mais aussi en périnatalité, en psychiatrie ou en médecine de ville. Cette évaluation ainsi que celle des comorbidités psychiatriques réalisée par le biais du MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview) selon les critères du DSM IV gagnerait à être partagée par les professionnels de santé comme un examen complémentaire sur prescription. (Formation 03 et 04 juin prochain)

Eliane HERRAN

RESAPSAD Bulletin adhésion 2010

Nom : Fonction :
Prénom : Etablissement :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Tel : Fax : E.mail :
Site internet :

Je déclare adhérer à RESAPSAD et je joins un chèque de 10 euros à l'ordre de RESAPSAD

Je ne souhaite plus adhérer à RESAPSAD