

**– UE VI : Santé publique**

<b>Semaine</b> : n°1 (du 18/12/17 au 21/12/17) <b>Date</b> : 21/12/17	<b>Heure</b> : de 11h00 à 12h00	<b>Professeur</b> : Pr. Nikasinovic
<b>Binôme</b> : n°31	<b>Correcteur</b> : n°32	
<b>Remarques du professeur</b> : RAS		

**PLAN DU COURS**

- I) Définition théorique de la prévention**
- II) Définition de la prévention dans le domaine de la toxicomanie**
- III) Prévention en France**
  - A) Les actions de prévention de l'usage**
  - B) Les actions de réduction des risques liés à l'usage**
    - 1) *Cannabis*
    - 2) *Opiacés*

## **I) Définition théorique de la prévention**

**Prévention** : ensemble cohérent et systématique de mesures mises en œuvre pour empêcher, limiter, contrer une situation définie comme indésirable.

- Cette définition est simple et complète.
- Elle s'applique à chacun des stades d'intervention de prévention, il y a un continuum. Les actions vont suivre l'évolution naturelle de la maladie.

Illustration pour monter l'importance de définir l'effet indésirable : Situation Alerte pluie :

- Effet indésirable = être mouillé
- Actions de préventions :

→ On utilise un parapluie ou un imperméable pour éviter d'être mouillé = **Prévention PRIMAIRE**

→ On commence à être mouillé (début d'effet indésirable) mais on cherche un abri pour éviter d'être totalement trempé = **Prévention SECONDAIRE**

→ Si on est tout mouillé, on enlève tous ses vêtements pour éviter de prendre froid (conséquence négative de la maladie) = **Prévention TERTIAIRE**

Modèle des stades de l'intervention :

État normal → état en apparence normal → état indésirable 1 → état indésirable 2

Il existe différentes actions de préventions, plus ou moins précoces/tardives. On a une superposition entre le continuum clinique et celui de l'intervention.

L'intervention va se définir par rapport à l'état indésirable que l'on prévenir. On peut toujours intervenir pour éviter quelque chose de pire.

## **II) Définition de la prévention dans le domaine de la toxicomanie**

*De quelles addictions parle-t-on ?*

**Addiction aux drogues illicites : 1 personne sur 12 en France a consommé une drogue illicite**

- Addiction au cannabis ++
- 3,8 millions de consommateurs de cannabis
- 25 % des 18-25 ans : c'est la population cible d'actions de prévention. Les jeunes français sont les plus consommateurs de cannabis en Europe.
- Age d'entrée : 15 ans

**Addiction aux opiacés** : 400 000 consommateurs de cocaïne et 100 000 consommateurs d'héroïne.

Pour les opiacés, les niveaux d'expérimentation sont nettement plus bas mais en augmentation pour certains (cocaïne). Parmi les opiacés, l'expérimentation de **l'héroïne** est autour de 1,2% chez les 18-24 ans. (Héroïne induit une très grande dépendance physique et psychique).

**Définition de la situation indésirable en matière de toxicomanie :**

Actuellement il y a une confusion autour de la prévention de la toxicomanie : on ne définit pas tous la situation indésirable que l'on veut prévenir.

## 2017-2018 Prévention et prise en charge des addictions : cannabis et opiacés

Il y a 2 situations indésirables :

- **Situation indésirable A** : prévention de l'usage des drogues illicites → préventions I, II, III
- **Situation indésirable B** : prévention de l'usage problématique de drogues\* pouvant entraîner des risques → préventions I, II, III

\*Usage problématique des drogues : concerne les consommateurs par voie IV ou les usagers réguliers d'opiacés, de cocaïne et d'amphétamine durant l'année.

**Situation A** : on veut limiter le passage à l'usage.

- **Prévention I** : on va viser les non consommateurs, avant apparition du problème pour empêcher l'apparition de l'usage.
- **Prévention II** : concerne ceux qui ont commencé à consommer mais de façon ponctuelle, on cherche à éviter qu'ils consomment de façon abusive, régulière.
- **Prévention III** : on touche des consommateurs qui ont un problème de consommation, on veut éviter des risques sur leur santé trop grave.

**Situation B** :

- **Prévention I** : vise les consommateurs de drogues qui déjà sont toxicomanes mais qui ne sont pas réguliers ou abusifs, ils utilisent de temps en temps leur drogue par voie IV. On veut soit les faire arrêter soit éviter de passer à un usage problématique.
- **Prévention II** : vise les consommateurs avec un usage problématique récent qui ne sont pas au stade le plus grave. On veut réduire leur consommation et éviter l'aggravation de la situation (exemple : la personne conduit après avoir consommé de la drogue).
- **Prévention III** : vise les toxicomanes avec des problèmes de santé liés à leur toxicomanie, on veut limiter les méfaits de leur toxicomanie déjà avancée.

**Quel état indésirable veut on éviter ?** 2 approches de prévention :

**Approche traditionnelle** :

- Utilisée historiquement
- **Objectif** : réduire l'usage des drogues en la rendant illégale → passer à l'abstinence totale. Se manifeste par une diminution de l'incidence et de la prévalence de l'usage.
- En prévention I, on va réduire le risque d'un passage à l'usage, et si on est déjà engagé dans le comportement addictif, on va réduire et éliminer l'usage existant.
- Ceci sous-entend que tout usage de drogue est pathologique.

Autre approche plus moderne, plus empathique :

**Approche de réduction des méfaits** (risques / « harm » = dégât, préjudice, dommage) :

- Objectif : diminuer les effets négatifs de l'usage, limiter les méfaits de leurs comportements, dans un contexte où elles continuent à utiliser leur drogue.

### **III) Prévention en France**

#### **A) Les actions de prévention de l'usage**

Objectifs :

- Empêcher les expérimentations
- Retarder la première utilisation
- Limiter les abus et comportements addictifs

#### **Prévention universelle et ciblée en milieu scolaire :**

- Universelle : On cible tout le monde, tous les enfants.
- Ciblée : groupes particuliers : exemples : élève décrocheurs, femmes enceintes précaires...

#### **1) Développement de programmes scolaires de développement des compétences pour les élèves de fin de primaire à secondaire**

**Objectif :** Développement des compétences psychosociales et augmenter la résistance à la pression sociale.

- Implique les enseignants, les parents et les pairs
- Compétences psychosociales : se connaître soi-même, éprouver de l'empathie, entrer en contact avec les autres, avoir une pensée critique créative, savoir résoudre des problèmes, prendre des décisions, gérer son stress et ses émotions...

Des études ont montré que le programme avait permis de réduire le taux d'usage de cannabis et d'augmenter la résistance à la pression sociale.

Exemple : programme primavera au collège : transmettre des infos ne suffit pas, on introduit des jeux, des projets tout au long de l'année scolaire permettant aux jeunes d'acquérir ces compétences (jeux drôles, simulations...)

#### **2) Parcours éducatifs de la santé (PEF)**

**Objectifs :**

- La santé en général, la réduction des inégalités sociales.  
Être défavorisé c'est être en moins bonne santé, méconnaissance des comportements à risque.
- Prévention des toxicomanies

#### **Prévention en milieu étudiant :**

Objectifs :

- Repérage des conduites addictives

## 2017-2018 Prévention et prise en charge des addictions : cannabis et opiacés

---

- Repérage des poly consommations : alcool + autres substances psychoactives
- Information sur les risques d'échecs
- Information sur les risques sanitaires
- Responsables d'associations d'étudiants : organisation de soirées, prévention des conduites addictives

### **Prévention en milieu professionnel (priorité gouvernementale dans la lutte contre les drogues et conduites addictives) :**

Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et conduites addictives 2013-2017 :

Il y a eu une mise en place d'une politique de prévention collective.

Autrefois, les personnes addictes étaient seules et allaient consulter le médecin du travail, il n'y avait pas de soutien collectif, maintenant toutes les entreprises sont obligées de mettre en place une politique de prévention collective :

- 1) **Journée nationale de prévention des conduites addictives en milieu professionnel 22 octobre 2015**
- 2) **Information de tous les travailleurs (prévention I) :**
  - Risques pour les santés au travail : savoir quels risques on encourt en ayant des comportements addictifs
  - La réglementation en vigueur : les travailleurs doivent la connaître
  - Procédure d'alerte face à un salarié en incapacité d'assurer son travail en toute sécurité : que ce soit les collègues, les supérieurs, il y a une obligation de veille, on doit s'entraider.
- 3) **Amélioration des conditions de travail : des conditions déplorables sont des facteurs de risque de passage à l'addiction.**
- 4) **Définition d'indicateur d'alerte et de suivi : exemple : Retard fréquent, absentéisme répété, diminution de la productivité, de la qualité du travail...**
- 5) **Dépistage médical :**
  - Afin d'empêcher la survenue d'effets indésirables pires.
  - Mise en place d'une liste de postes particulièrement sensibles (exemple : personnes travaillant dans le bâtiments, conduites de machines)

Les moyens et les outils à disposition en milieu professionnels :

- **Comité de pilotage représentatif de l'ensemble de l'entreprise** : spécialisé dans la prévention des addictions.
- **Rédaction d'une charte globale de prévention** : liste toutes les mesures de prévention et d'accompagnements des travailleurs
- **Réglementation** (code pénal, code de la santé publique, code de la route)
- **Tests de dépistages urinaires et salivaires**

**B) Les actions de réduction des risques liés à l'usage**

*Quelles sont les situations indésirables que l'on va éviter par ces actions ?*

**1) Cannabis**

Risques à court terme :

- **Bad trip** : chez les personnes qui ont beaucoup fumé, ou qui ont fumé du cannabis très concentré, qui sont fragilisés parce qu'ils sont dans une mauvaise période.  
Plan clinique : Tremblements, sueurs froides, nausées, vomissements.  
Plan psychologique : Confusion, étouffement, se sent persécuté, peut aller jusqu'à la perte de connaissance. C'est rarement mortel.
- **Perte de connaissance**
- **Accidents** : en conduite automobile ou lorsque l'on effectue des tâches qui nécessitent une pleine capacité d'attention → préjudice pour soi et pour autrui

Risque à moyen/long terme :

- **Stress, irritabilité, manque de concentration, désinvestissement** : syndrome de sevrage
- **Dépendance** : la journée de la personne est organisée autour de l'approvisionnement en cannabis et de l'addiction en elle-même
- **Isolement social, professionnel**

**2) Opiacés**

Risques à court terme :

- **Tolérance**
- **Dépression, nervosité**
- **Tachycardie, convulsion**
- **Surdosage** → **overdose** : Décès : en 2011, 340 décès par overdoses d'opiacés

Risques à moyen/long terme :

- **Baisse de l'appétit**
- **Réduction de la durée de sommeil**
- **Troubles du comportement**
- **Risque de développer des maladies infectieuses** (SIDA, hépatites B et C, infections bactériennes...). Les décès liés au sida diminuent grâce à la distribution de seringues. La séropositivité de l'hépatite C diminue mais est plus fréquente que le sida.
- **Dépendance physique et psychique**

Quelles sont les actions de réductions ?

**Dispositif en addictologie** : structure à 3 niveau/volets

### → Volet médico-social

Il offre des soins de proximité : accès simple pour les usagers, quelque chose de proche du domicile et accessible de façon précoce chez les expérimentateurs.

Il comprend une diversité de prise en charge : de l'accompagnement du comportement addictif jusqu'aux actions plus spécifiques comme l'aide à l'insertion.

Les populations les plus ciblées sont les ados, les personnes précaires ou les femmes enceintes

Les professionnels de santé peuvent envoyer leurs patients vers ces soins de proximités, on fait ça en 1<sup>ère</sup> intention.

### **Actions de prévention :**

**Centres de Soins d'Accompagnements et de Prévention en Addictologie (CSAPA)** : centre de soin d'accompagnement :

- On y trouve un accueil, une écoute, une information, une orientation des usagers et de leur entourage.
- Repérage précoce des usages nocifs (tests, questionnaires pour orienter les personnes) et soins et accompagnement psychosocial, éducatif, uniquement en ambulatoire.
- Bureau aidant à l'insertion des personnes et accès aux droits les plus précaires.
- Actions de réductions des risques liés à l'usage de ces drogues (tests de dépistage, donne des seringues).

**Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques chez les Usagers des Drogues (CAARUD)** :

- Pour les personnes vulnérables.
- Prévenir ou réduire les dommages pour la santé lié à la consommation.
- Les professionnels de santé informent les usagers sur les risques qu'ils encourent en fonction du type de drogue et du mode d'usage.
- Distribution de matériaux stériles à usage unique : seringues, pipes à crack, matériel de sniff, kit d'injection et d'inhalation.
- Favorisent l'accès aux droits et aux soins sociaux.

**Schémas régionaux d'addictologies (CSAPA)** : organisation de l'accueil et prise en charge des addictions

### → Volet sanitaire

Prévenir les addictions à l'hôpital :

- **Repérage précoce chez les patients hospitalisés ou consultants et dans les services d'urgence** : on remarque que les services non spécialisés en addictologie laissent souvent passer des personnes avec un problème addictif.
- **Prise en charge des addictions** (accompagnement des usagers dans leur pratiques)

Le volet sanitaire s'organise en **Filière hospitalière addictologique** en 3 niveaux :

Niveau I : Réponse de proximité : dépistage et sevrage simple

Niveau II : Prise en charge spécialisée avec des patients qui ont déjà un problème (ex : sevrage). Soins résidentiels complexes : on maintient la personne au maximum au domicile tout en lui offrant des soins.

## 2017-2018 Prévention et prise en charge des addictions : cannabis et opiacés

Niveau III : dans les CHU : Service d'addictologie universitaire, idem niveau 2 + ressources d'information, de formation et de recherche.

*Pour la partie prise en charge, la prof nous renvoie à l'ELC addictologie en 5<sup>ème</sup> année officine (traitements substitutifs aux opiacés...)*

### → Volet VILLE

- **Repérage précoce**
- **Aide** pour les personnes elles-mêmes et pour leur entourage
- **Suivi au long cours** possible que si on a un appui des réseaux de santé

**Médecins généralistes et professionnels de santé des Centres de santé** = 1<sup>ère</sup> ligne pour accueillir les personnes à condition qu'ils soient formés.

**Dentiste et paramédicaux** sont au contact avec les patients et peuvent aussi apporter une aide (prévention, dépistage...)

### **Travailleurs sociaux et éducatifs**

#### **Pharmaciens :**

- Ils constituent un réseau de proximité sans équivalent.
- Les pharmacies sont accessibles dans l'espace et dans le temps (Le matériel injectable est accessible).
- Le pharmacien peut rentrer en contact avec la personne dans un lieu d'échange peu stigmatisé. Il va pouvoir orienter la personne vers des structures dont on a parlé précédemment.
- Distribution de matériaux d'injections gratuits : **Programme d'échange de seringue en pharmacie** : prévention des risques liés à l'usage des drogues.  
L'engagement du pharmacien dans ce genre de programme est libre et volontaire. Il doit suivre une formation pour rentrer dans le programme.  
Rapport de l'INSERM : 85% des pharmaciens reçoivent au moins un usager de drogue par mois dans son officine.  
Ils doivent être capable d'orienter les personnes vers les réseaux de soins ambulatoires, ils participent à la prise en charge globale des usagers de drogues.

#### Critères de participation au programme :

- **Avoir une activité de vente de seringues STERIBOX/seringues à insuline**
- **Entretenir des liens non conflictuels avec l'usager**
- **Adhérer au concept d'échange de seringue et de gratuité**  
Au moment de l'échange, le pharmacien peut donner des conseils de dépistage de l'hépatite B et C par exemple, l'orienter vers des dispositifs de soins et de dépistage local gratuits.

#### **Aspects réglementaires**

- Il y a des textes juridiques
- Plan Gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2018 complété par le Plan Addiction 2013-2017
- MILDT → MILDK : il remplace toxicomanie par conduites addictives pour y intégrer toutes les addictions comportementales.  
Cette mission inter ministérielle a 2 organes d'exécution : **l'Observatoire Français des Drogues et des**



**Conclusion :**

- Il y a une grande importance du travail en réseau pour toutes les pathologies
- Le **pharmacien** a un **rôle pivot** car il va changer avec les médecins généralistes, les travailleurs sociaux, les addictologues, les psychologues
- Permet d'améliorer l'efficacité de la prévention et de la prise en charge des addictions