

Défi de Janvier : l'impact d'un mois sans alcool sur la santé et la qualité de vie

ZAIDOU Y.N., DREINAZA M., ANDRÉ J., NAASSILA M.

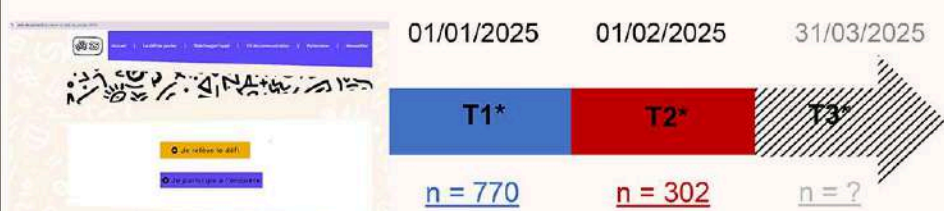
Introduction

Le Défi de Janvier est une initiative de santé publique encourageant l'abstinence d'alcool durant le premier mois de l'année. Si cette pratique gagne en popularité en France (Lespine et al., 2024), les données scientifiques sur ses effets à court et long terme restent limitées, notamment en raison d'un manque d'études menées dans un contexte culturel où la consommation d'alcool est profondément ancrée (de Visser et al., 2016)

Objectifs

1. Evaluer l'impact du défi sur les changements de qualité de vie en fonction des niveaux de consommation.
2. Identifier les facteurs prédictifs de réussite du défi.

Matériels et Méthodes



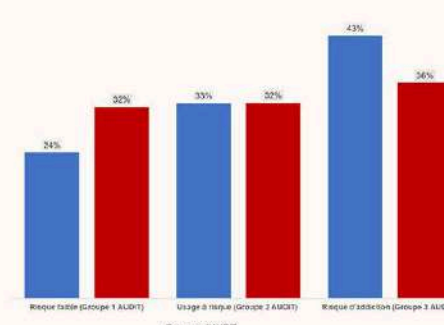
Evaluation des paramètres *

- Consommation d'alcool (AUDIT)
- Bien être (WEMWBS)
- Sommeil (PSQI)
- Activité physique (Ricci et Gagnon)

Population à T1 (n = 770)

- Sexe : ♂26 %, ♀74 %
- Âge moyen : 44±12.6
- Objectif DDJ : 67 % Abstinence, 34 % Réduction

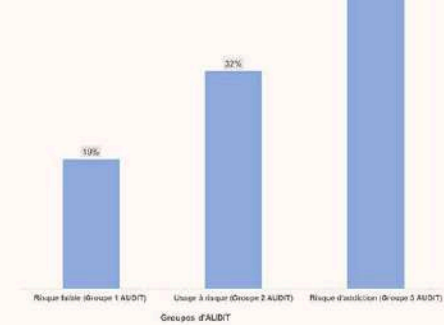
Répartition de la population à T1 et T2 selon les groupes d'AUDIT



Population à T2 (n = 302)

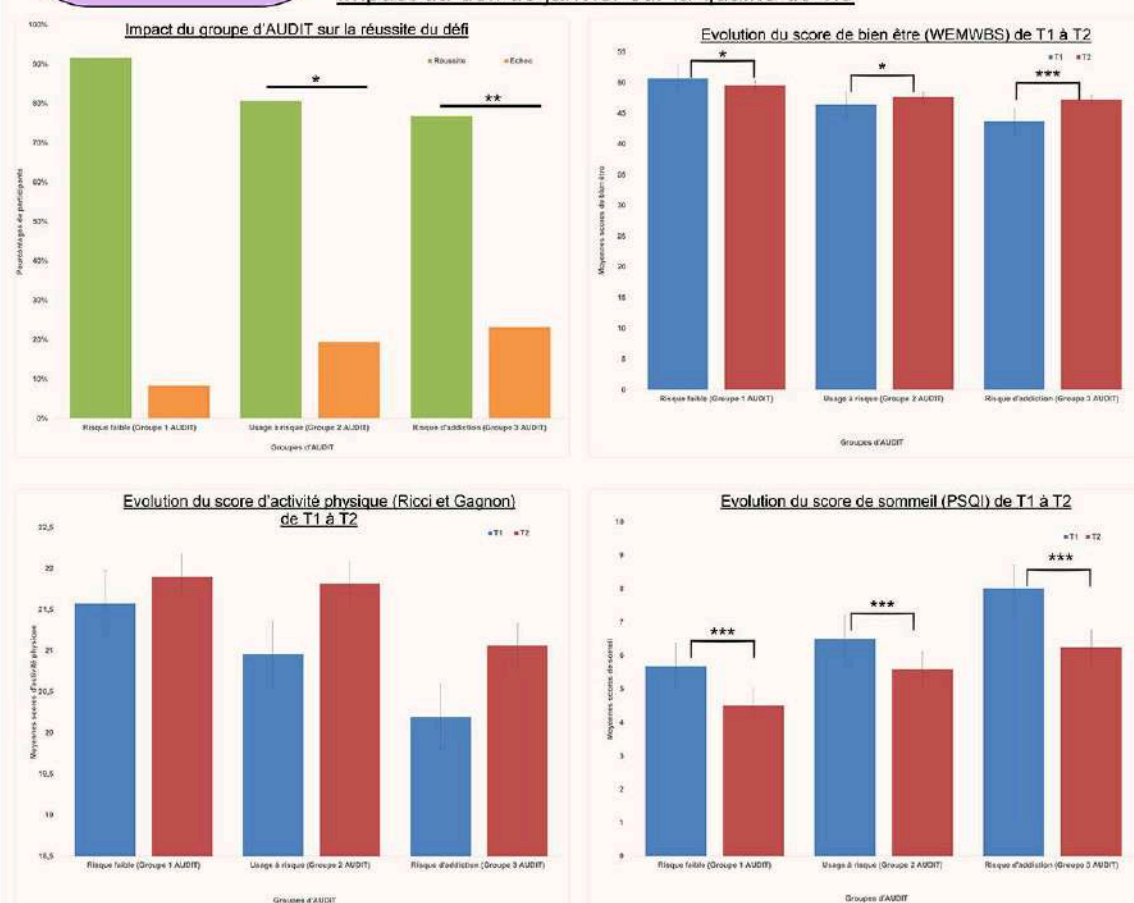
- Sexe : ♂29 %, ♀71 %
- Âge moyen : 45±12.8
- Atteinte objectif DDJ : 83 % Réussite, 17% Echec

Répartition des perdus de vue à T2 selon les groupes d'AUDIT

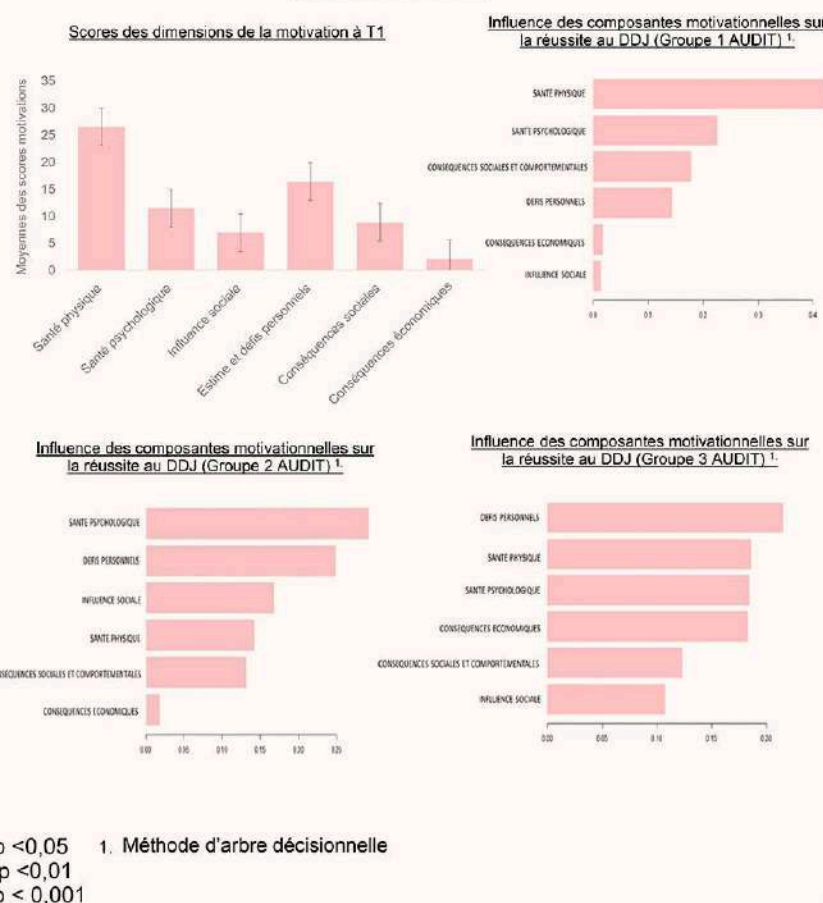


Résultats

Impact du défi de janvier sur la qualité de vie



Motivations à T1



Conclusion

Le Défi de Janvier est associé à une amélioration significative du sommeil et du bien être. Si la motivation principale était liée à la santé physique et psychologique, une attrition importante entre les phases 1 et 2, notamment chez les usagers à risque, montre les difficultés à maintenir l'abstinence malgré un engagement initial fort. Un accompagnement ciblé pourrait renforcer les effets du défi chez les plus vulnérables. Le suivi à 3 mois apportera des données sur la durabilité de ces bénéfices.

Sources:

- Lespine, L. F., François, D., Haesebaert, J., Delle, J. M., Savy, M., Tubiana-Rey, B., ... & Rolland, B. (2024). Prevalence and characteristics of participants in Dry January 2024: findings from a general population survey in France. *Frontiers in Public Health*, 12, 1466739.
- de Visser, R. O., Robinson, E., & Bond, R. (2016). Voluntary temporary abstinence from alcohol during "Dry January" and subsequent alcohol use. *Health Psychology*, 35(3), 281.

Effet d'interaction âge-alcool sur le cerveau et la cognition chez des patients présentant un Trouble de l'Usage de l'Alcool (TUAL)

Ines Bennehard, Célia Soussi, Shailendra Segobin, Anrê-Lise Pitel

1

inesbennehard@gmail.com

1 : Normandie Univ, UNICAEN, INSERM, U1237, PHIND "Physiopathology and Imaging of Neurological Disorders", NeuroPresageTeam, Cyceron, 14000 Caen, France

2 : Normandie Univ, UNICAEN, PSL Université, EPHE, INSERM, U1077, CHU de Caen, GIP Cyceron, NIMH, Caen, France.

INTRODUCTION

TUAL est associé à un vieillissement cérébral accéléré se traduisant par des modifications plus importantes que celles attendues pour l'âge des patients. Toutefois, les travaux existants se limitent à l'examen de certaines régions cérébrales, sans évaluation des modifications à l'échelle de l'ensemble du cerveau. De plus, les études multimodales associant imagerie structurale et évaluations cognitives sont rares.

Objectif : Explorer l'effet d'interaction âge-alcool sur le cerveau et la cognition en combinant imagerie cérébrale et analyses neuropsychologiques chez des patients présentant un TUAL.

METHODES

	Contrôles (n=38)	TUAL (n=50)	Statistique
Age	44,42 ± 6,2 (31 - 55)	46,88 ± 8,9 (26 - 66)	T-test t = -1,45, p = 0,15
Sexe (% Hommes)	32/6 84 %	44/6 88 %	Test du Chi² χ² = 0,04, p = 0,84
Années de scolarité	11,76 ± 1,7 (9 - 15)	11,86 ± 2,1 (9 - 17)	Wilcoxon W = 959,5, p = 0,77
Durée de mésusage (années)	NA	22,2 ± 10,2 (2 - 42)	NA
Nombre d'unités d'alcool / jour	NA	18,7 ± 8,8 (0 - 39)	NA
Durée d'abstinence (jours)	NA	11,1 ± 4,4 (4 - 24)	NA

Batterie neuropsychologique

Analyse sur RStudio

Imagerie

IRM anatomique

Analyse voxel à voxel sur SPM12

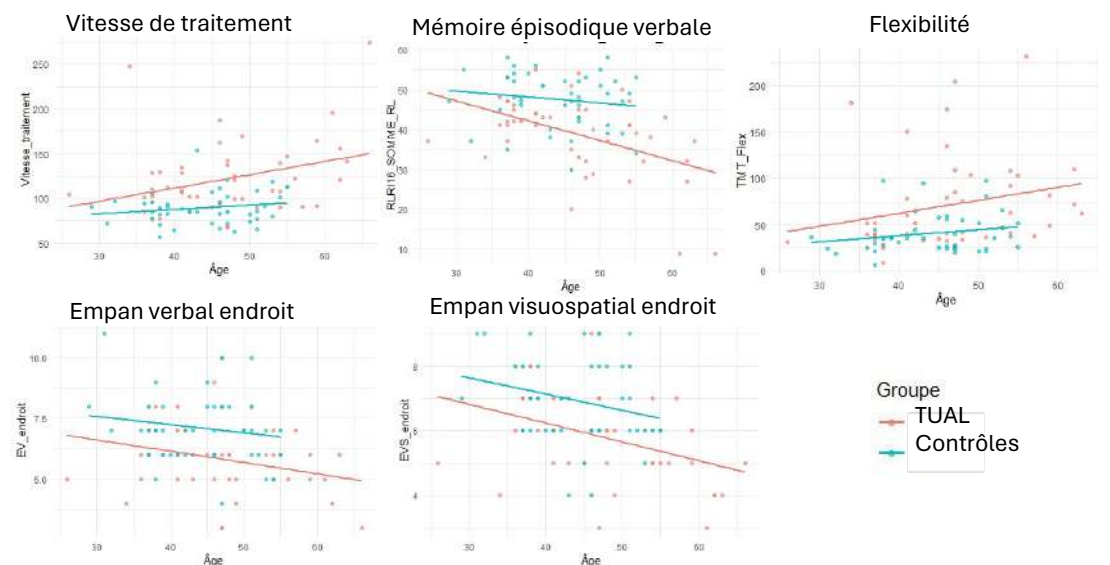
RESULTATS

Déclin cognitif lié à l'âge

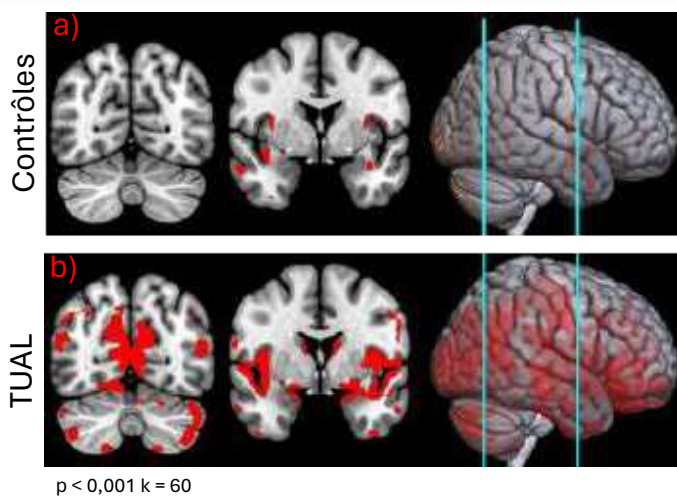
* : p<0,05; ** : p<0,01

Fonctions cognitives	Tests	Contrôles		TUAL		
		Coefficient	p-value	Coefficient	p-value	
Vitesse de traitement	TMT et Stroop	0,14	0,367	0,29	0,045*	
Visuoconstruction	Figure de Rey	0,01	0,971	-0,02	0,893	
Mémoire épisodique verbale	RL-RI-16 items	-0,14	0,350	-0,40	0,005**	
Mémoire épisodique visuelle	Figure de Rey	-0,08	0,588	-0,04	0,801	
Inhibition	Stroop	0,36	0,016*	0,41	0,003**	
Flexibilité	TMT	0,22	0,153	0,42	0,003**	
Mémoire de travail verbal	Empans verbaux	Endroit	-0,11	0,457	-0,31	0,028*
		Envers	-0,13	0,387	-0,16	0,257
Mémoire de travail visuelle	Empans visuospatiaux	Endroit	-0,25	0,099	-0,40	0,004**
		Envers	-0,21	0,156	-0,12	0,415

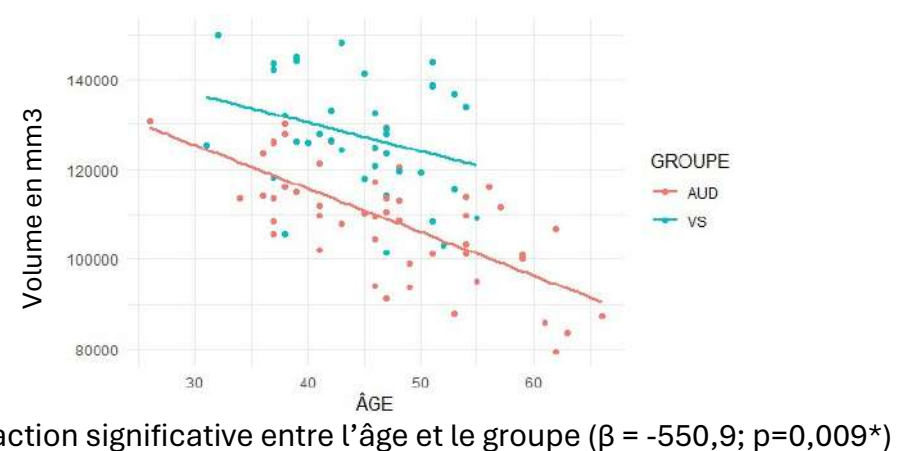
Absence d'interactions significatives entre l'âge et le groupe pour les différents tests neuropsychologiques



Diminution du volume de substance grise en fonction de l'âge



Volume extrait dans les clusters significatifs de la corrélation (b) par rapport à l'âge, selon le groupe



Interaction significative entre l'âge et le groupe ($\beta = -550,9$; $p = 0,009^*$)

! Les résultats anatomiques et neuropsychologiques ne sont pas expliqués par la durée d'exposition à l'alcool

- Uniquement chez les patients TUAL, effet de l'âge sur de nombreuses fonctions cognitives (vitesse de traitement, mémoire épisodique verbale, flexibilité, mémoire de travail).
 - Effet de l'âge plus important chez les TUAL sur le volume de substance grise.
- Les différents résultats sont en accord avec l'hypothèse d'un vieillissement accéléré chez les TUAL, qui touche non seulement le volume de substance grise cérébrale mais aussi la cognition.

Exploration de la voie des kynurénines dans un contexte de sevrage chez des patients présentant un trouble de l'usage d'alcool sévère

Dr Laurent Coulbault^{1,3}, Mathieu Duval^{1,3}, Noémie Chassé^{1,3}, Aude Barraud¹, Dr Nicolas Cabé^{1,2}, Pr Anne Lise Pitel^{1,4}
(1) Normandie Univ, UNICAEN, INSERM, PHIND "Physiopathology and Imaging of Neurological Disorders", Institut Blood and Brain @ Caen-Normandie, Cyseron, 14000 Caen, France ; (2) Service d'Addictologie, CHU de Caen, 14000 Caen, France ; (3) Service de Biochimie, CHU de Caen, 14000 Caen, France ; (4) Institut Universitaire de France (IUF)

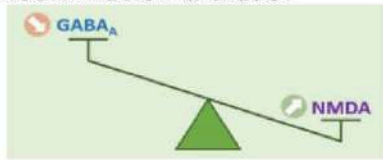
Introduction

Complications du sevrage d'alcool

- Delirium tremens
- Crises convulsives
- Difficulté à identifier les patients à risque de sevrage sévère
- Encéphalopathie de Gayet-Wernicke

Mécanismes biologiques au cours du sevrage

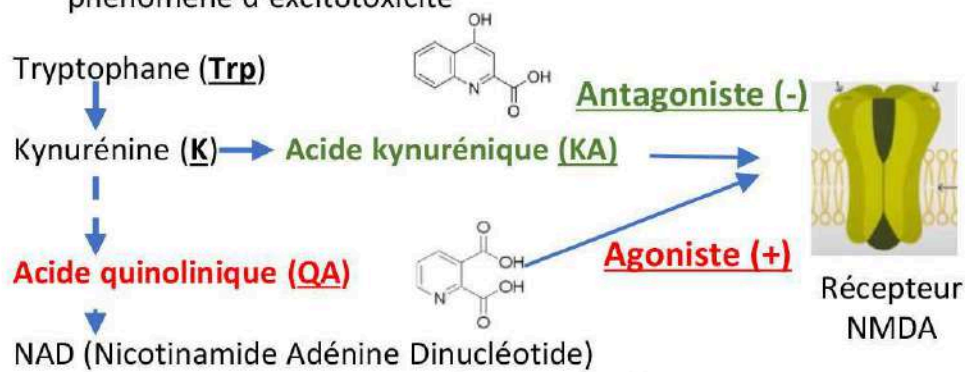
- Déséquilibre entre les voies excitatrices (activation des récepteurs NMDA (N-méthyl d'aspartate) et les voies GABAergiques inhibitrices à l'arrêt de toute consommation d'alcool



- Phénomène d'Excitotoxicité médiée par le glutamate

Intérêt de la voie des Kynurénines ?

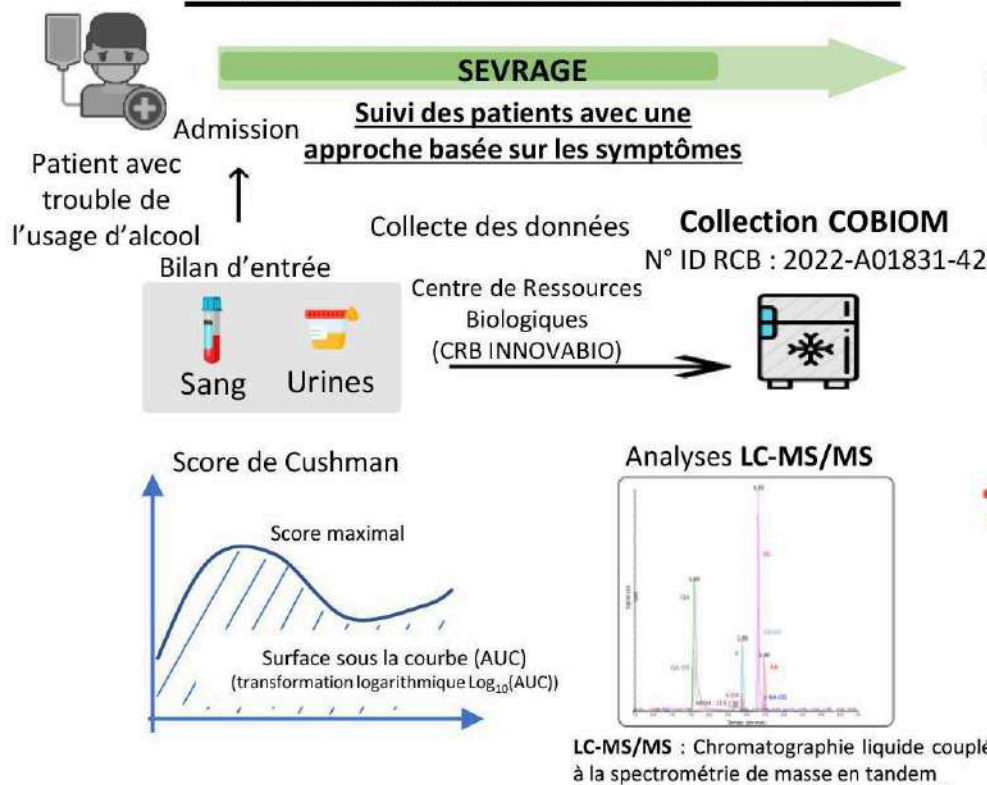
- Voie métabolique à partir du tryptophane
- Plusieurs métabolites avec activité biologique parmi lesquels l'**acide quinolinique** et l'**acide kynurénique** qui sont respectivement **agoniste** et **antagoniste** des récepteurs NMDA impliqués dans le phénomène d'excitotoxicité



Objectif

- Evaluer le lien entre la sévérité du sevrage et les concentrations d'acide kynurénique et/ou d'acide quinolinique mesurées dans le plasma et/ou les urines

Matériels et Méthodes



Discussion

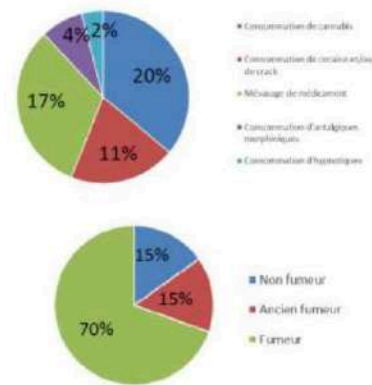
- Corrélation entre la sévérité du sevrage et les concentrations d'acide kynurénique dans le plasma et les urines
- Corrélation entre la sévérité du sevrage et le ratio (QA/KA) dans les urines
- Impact de la fibrose hépatique sur la synthèse d'acide kynurénique ?
- Effets des autres métabolites de la voie des kynurénines ?
- Evaluation en cours sur une cohorte de confirmation

Résultats

- Description de la population

Patients (n=46)	
Age (en années)	47.0 ± 10.5 [21 ; 63]
Sexe (F/H)	5 F / 41 H
Nombre de sevrages déjà réalisés	1.7 ± 1.9 [0 ; 8]
Nombre de critères DSM-5	8.8 ± 1.6 [5 ; 11]
Alcool	
Durée d'abstinence (jours)	0.8 ± 1.2 [0 ; 5]
Ethylométrie (g/L)	0.7 ± 0.9 [0 ; 2,86]
Consommation d'alcool des 31 derniers jours (jours)	27.1 ± 8.2 [6 ; 31]
Nombre moyen d'unités d'alcool consommées par jour	18.7 ± 15.4 [4 ; 91]
Sevrage	
Durée du sevrage réalisé au cours de l'hospitalisation (jours)	7.1 ± 5.4 [1 ; 23]
Score de Cushman maximum au cours du sevrage	4.2 ± 2 [1 ; 9]
AUC Cushman (unité cushman.heure)	243 ± 242 [8 ; 920]

Autres consommations

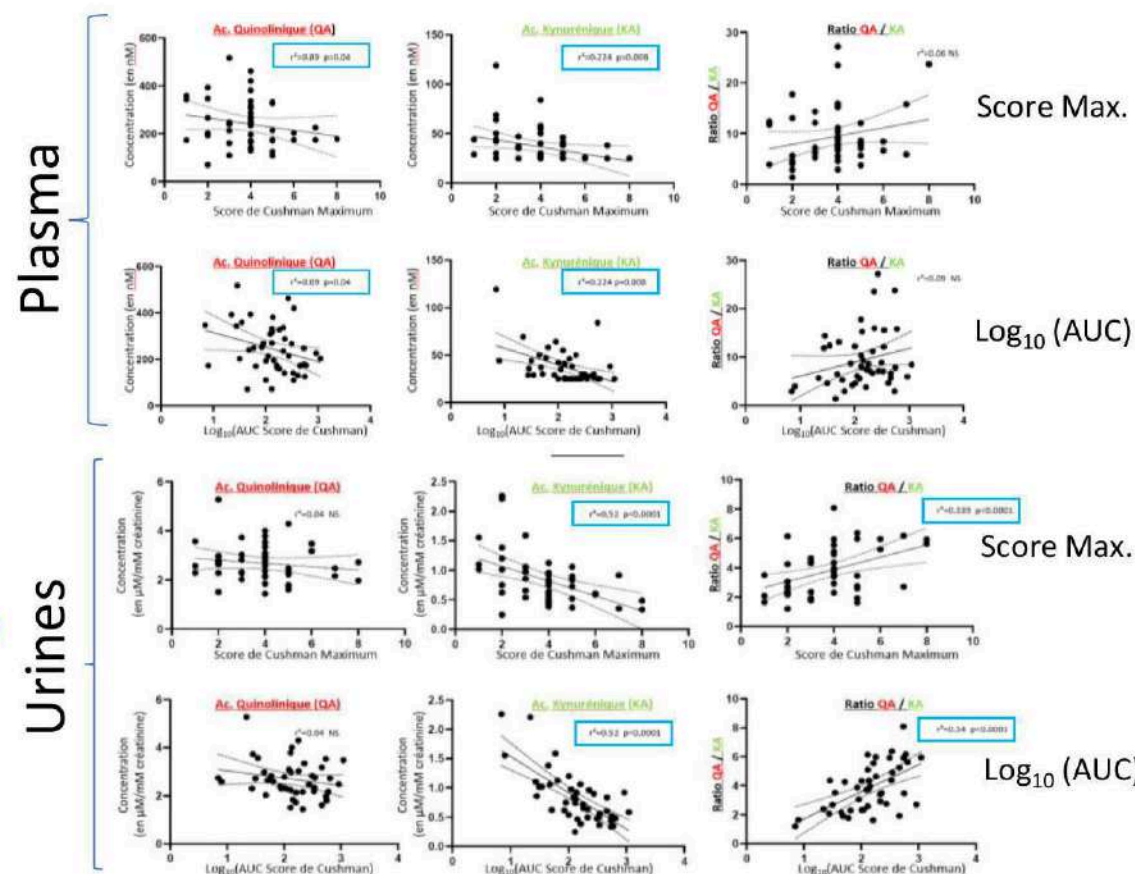


- Valeurs retrouvées dans le plasma et les urines

	PLASMA (en nmol/L ou µmol/L)	URINES (en µmol/nmol de créatinine)
KA	33 ± 22 nmol/L [4 ; 119]	0.8 ± 0.4 [0.2 ; 2.3]
QA	238 ± 104 nmol/L [71 ; 462]	2.7 ± 0.8 [1.5 ; 5.3]
Ratio QA/KA	9.4 ± 5.6 [2.9 ; 27.2]	3.9 ± 1.6 [1.2 ; 8.1]
K	1.7 ± 0.6 µmol/L [0.7 ; 3.2]	0.30 ± 0.18 [0.05 ; 1.03]
Trp	53.4 ± 17.3 µmol/L [21.2 ; 101.2]	5.8 ± 1.9 [2.6 ; 9.9]
Ratio K/Trp	0.03 ± 0.01 [0.018 ; 0.053]	0.056 ± 0.038 [0.01 ; 0.21]

- ❖ Concentrations différentes en fonction des métabolites et des matrices
- ❖ Valeurs cohérentes avec les données de la littérature

- Score de Cushman et kynurénines dans le plasma et les urines



Les Déterminants Commerciaux de la Santé : définition et contours

Philémon Aurouet (Ingénieur d'études) & **Karine Gallopel-Morvan** (Professeure des universités)

Université de Rennes, EHESP, CNRS, Inserm, Arènes – UMR 6051, RSMS (Recherche Services et Management en Santé) – U 1309, Rennes, France

Les auteurs déclarent n'avoir aucuns conflits d'intérêts. Ce travail a bénéficié d'un financement de l'Institut pour la Recherche en Santé Publique.

Contact : philemon.aurouet@ehesp.fr

CONTEXTE

- ¼ des décès en Europe chaque année dus à 4 industries : tabac, alcool, aliments ultra-transformés, énergies fossiles (OMS, 2024)
- Ces « Déterminants commerciaux de la santé » (DCoS) sont de plus en plus intégrés dans les facteurs explicatifs des comportements à risques (The Lancet, Gilmore et al., 2023)
- 2025 : les DCoS = une des 10 priorités de la Société Française de Santé Publique
- Un concept émergent et peu connu des acteurs de la santé qui mérite des clarifications et précisions

OBJECTIF

1. Cerner les DCoS (selon la littérature)
2. Préciser les pratiques commerciales des industries qui impactent la santé publique

METHODE : REVUE NARRATIVE

Mots-clés :

« Commercial determinants of Health »

Critères d'inclusion :

- Articles, Commentaires, Editoriaux
- < 6 janvier 2025
- Anglais, Français, Espagnol
- Proposant une définition des DCoS et/ou une typologie des pratiques auxquelles ils renvoient

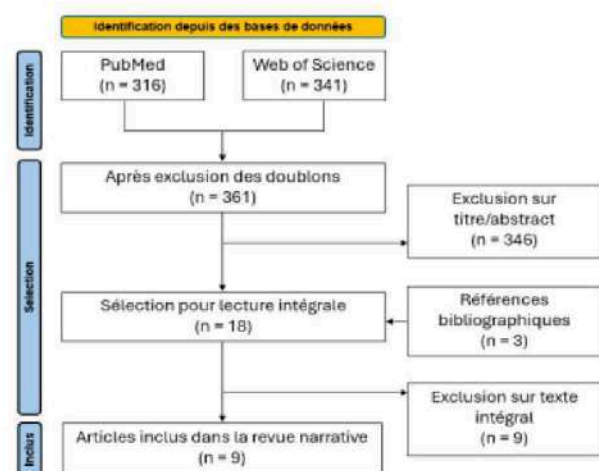


Figure 1 : Diagramme de flux de la revue narrative

CONCLUSION

- Une littérature émergente
- Différentes définitions selon dimension : trans-industrielle et impact systémique sur la santé
- Consensus autour d'une définition large
- Englobent différentes pratiques commerciales (au-delà du marketing et du lobbying)

➔ Besoin de recherches pour documenter ces pratiques d'influence en France sur la santé

➔ Besoin de faire connaître les DCOS aux acteurs de la santé

📢 2024 : RECLAMS 1^{er} réseau FR sur les DCoS (Réseau Eclairage sur le Lobbying et Analyse du Marketing des industriels)

RESULTATS

n = 9 (publiés entre 2013 et 2024)

- Articles (5) ; Commentaires (3) ; Editorial (1)
- Définition DCoS (4) ; Typologie des pratiques (2) ; les deux (2)
- Méthode narrative (7) ; Synthèse narrative (1) / qualitative (1)

DÉFINITIONS

1) Différents périmètres donnés aux DCoS dans la littérature :

		PRATIQUES ETUDIÉES	
		Pratiques commerciales	Pratiques sur & hors-marché
ACTEURS ETUDIÉS	Entreprises produisant des biens & services néfastes pour la santé	Kosinska, 2016	Kickbusch, 2016
	Tout acteur économique à la recherche de rentabilité	X	West, 2013 Freudenberg, 2021 Gilmore, 2023

Tableau 1 : Positionnement des définitions identifiées selon la qualification des entités commerciales et les activités comprises dans les DCoS

2) Consensus autour d'une **définition compréhensive large** :

« Les systèmes, pratiques et voies par lesquels les acteurs commerciaux influencent la santé et l'équité » - Gilmore, 2023

3) Mettant en avant **4 aspects** (Gilmore, 2023) :

- 1 Ensemble des acteurs commerciaux concernés (multinationales, TPE, etc.)
- 2 Complexité des voies d'influence sur la santé (politiques, économiques, etc.)
- 3 Contributions possiblement **positives/négatives** à la santé publique
- 4 Impactant la santé et les **inégalités sociales** (notamment mondiales)

PRATIQUES COMMERCIALES IDENTIFIÉES

Différentes classifications (par voie d'influence, pratiques types, public cible) identifient plusieurs pratiques pouvant impacter la santé publique :

IMPACTS DIRECTS	
MARKETING Désirabilité et acceptabilité de produits malsains	RH Politiques d'emploi
ACCESSIBILITE AUX PRODUITS Fixation des prix	CHAÎNES D'APPROVISIONNEMENT Considération impact environnemental

IMPACTS DISTAUX	
POLITIQUES Lobbying contre l'adoption de lois de santé publique	SCIENTIFIQUES Production du « doute »
FISCALES Optimisation fiscale	RESPONSABILITE SOCIALE Crédit et légitimité



Dominer la vague pour éviter la rechute : le pari de la surfthérapie en addictologie

S. Billard, M. Boudigou, F. Fur - Psychiatres Praticiens Hospitaliers, C. Le Carval-Le Guern - IDE
EPISM du Finistère Sud, Quimper, France | Mars 2025



Introduction

La prise en charge des addictions repose sur une approche globale intégrant la régulation émotionnelle, le renforcement des compétences psychosociales et l'amélioration du bien-être général. Des études ont démontré que l'exposition à la nature et la pratique d'activités physiques sont associées à une diminution des symptômes anxio-dépressifs et à une amélioration du bien-être mental (Pasanen et al., 2014 ; Thompson Coon et al., 2011). La surfthérapie constitue ainsi une intervention émergente combinant ces éléments, offrant aux patients une expérience immersive favorisant la résilience et l'apprentissage par l'expérience. Le surf, en particulier, illustre les défis du parcours de soins en addictologie : affronter les obstacles, accepter la rechute et développer des stratégies d'adaptation efficaces (Morgan, 2019).



Méthodologie



Cadre de l'étude

Programme ADDICTOSURF mis en place à la Clinique de l'Odét, service d'addictologie de l'EPISM du Finistère Sud en collaboration avec la CPTS du Pays Bigouden et l'école 29HOOD Surfclub



Protocole d'intervention

- 6 séances hebdomadaires
- 3 groupes de 8 patients
- Encadrement assuré par un moniteur certifié en surf santé et une équipe soignante spécialisée en addictologie



Participants

- 24 patients souffrant d'addictions (alcool, tabac, polyaddictions)



Outils d'évaluation

- Échelle HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale) pour mesurer l'anxiété et la dépression
- Échelle WEMWBS (Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale) pour évaluer le bien-être psychologique
- Échelle d'estime de soi de Rosenberg

Résultats

À 6 mois post-intervention

- 64 % des participants ont maintenu l'abstinence ou réduit leur consommation
- 92 % poursuivaient un suivi en addictologie

Évolution des scores psychométriques à 3 mois

- Augmentation moyenne de 32 % du score moyen sur la WEMWBS, indiquant une amélioration du bien-être mental
- Diminution des scores d'anxiété (-2,4 points) et de dépression (-3,5 points) sur l'échelle HAD
- Amélioration significative de l'estime de soi

Évaluation qualitative

- Retours des participants en séance de restitution et questionnaire de satisfaction à 3 mois après le début de programme
- Renforcement du sentiment de maîtrise et d'auto-efficacité
- Réduction des ruminations et meilleure concentration sur l'instant présent grâce à l'immersion en milieu naturel
- Augmentation de l'envie de bouger et sortir de chez soi



Discussion

Le bilan d'évaluation de la médiation indique que la surfthérapie constitue une approche complémentaire pertinente en addictologie, en favorisant la régulation émotionnelle, la motivation au changement et la réhabilitation psychosociale. L'expérience du surf permet aux patients de métaphoriser leur parcours thérapeutique et d'adopter des stratégies adaptatives face aux difficultés, renforçant ainsi leur résilience et leur capacité d'autodétermination.

En plus des effets psychologiques et sociaux, cette approche favorise une réappropriation corporelle, essentielle pour des patients souvent en rupture avec leurs sensations physiques et leur estime de soi. L'immersion dans l'environnement marin offre un cadre unique qui stimule les capacités attentionnelles, réduit les ruminations et favorise une pleine conscience active, des aspects largement étudiés dans la littérature sur les thérapies basées sur la nature (White et al., 2020).

Conclusion

Cette étude pilote met en lumière l'intérêt de poursuivre des recherches afin de mieux comprendre les mécanismes sous-jacents, notamment les effets neurobiologiques du surf sur la plasticité cérébrale et la régulation du stress.

Par ailleurs, des investigations complémentaires devraient explorer les déterminants de l'adhésion à ce type d'intervention, ainsi que son efficacité comparée à d'autres approches thérapeutiques intégratives. Optimiser l'intégration de la surfthérapie dans les parcours de soins en addictologie représente un enjeu prometteur pour une prise en charge innovante et durable.

JSFA 2025

26 > 27 mars 2025

Paris | Ministère de la Santé
Hybride

ALCOOL, TABAC : Prévenir les usages Réduire les dommages



Formations flash en psychiatrie : Sensibilisation aux usages et aux risques du tabac, de l'alcool et du cannabis

Zah Safia (IPA PSM) (safia.zah@gh-paulguiraud.fr), Beaulande Sabine (IDE) et Eng Jacqueline (IDE)
Pole Clinique transversal, Service Addictologie, ELSA du GH Paul Guiraud



Introduction

Les addictions à l'alcool 🍷, au cannabis et au tabac 🚬 sont fréquentes en psychiatrie et constituent un enjeu majeur de santé publique.

Pour renforcer le repérage et la prise en charge des pathologies duelles, l'équipe ELSA du GH Paul Guiraud propose des formations flash ⚡, adaptées et flexibles, à destination des soignants en psychiatrie.

Méthode

Des formations flash de 30 minutes 🕒, adaptées aux contraintes des équipes, ont été mises en place pour renforcer les compétences des soignants en addictologie.

Ces sessions abordent des thématiques clés telles que l'épidémiologie, les principes généraux de l'addiction, la pathologie duelle, le repérage précoce, la réduction des risques et la prescription de substituts nicotiques.

Animées par l'équipe ELSA (IDE et IPA), elles s'inscrivent également dans les campagnes nationales de prévention comme le Mois sans tabac et le Défi de janvier.



Ensemble faisons une pause avec l'alcool !

Résultats

La flexibilité du format flash ⚡ a permis de sensibiliser rapidement un grand nombre de soignants, sans perturber l'activité clinique.

Ces sessions courtes favorisent des échanges dynamiques et améliorent le repérage des addictions. Ce format favorise une meilleure compréhension des principes généraux de l'addiction et une meilleure orientation vers l'ELSA.

Ces formations ont renforcé la prescription de substituts nicotiques et suscité un réel engagement des soignants à se former en addictologie.

Discussion

Ces formations flash ⚡ renforcent la visibilité de l'ELSA et comblent le manque de connaissances en addictologie auprès d'équipes souvent sous tension.

Elles jouent un rôle clé dans la déstigmatisation des patients souffrant de pathologie duelle et permettent de déconstruire les préjugés et idées reçues.

Pérennisées dans l'établissement, elles favorisent une prise en charge centrée sur le patient et renforcent la confiance des soignants dans leur accompagnement en addictologie.

Bibliographie

- Benyamina, A. (2014). Addictions et comorbidités.
- Benyamina A. (2018) Pathologie duelle, actualités et perspectives. Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique;176(8):742-5.
- Morel, A. et Couteron, J. (2019). Aide-mémoire - Addictologie en 47 notions. (3e éd.). Dunod.
- Morel, A., Chappard, P. et Couteron, J. (2012). L'aide-mémoire de la réduction des risques en addictologie en 22 fiches.
- Reynaud, M., Karila, L., Aubin, H. et Benyamina, A. (2016). Traité d'addictologie. (2e éd.). Lavoisier.

REPRÉSENTATIONS ET PERCEPTIONS DES PARLEMENTAIRES FRANÇAIS DES ACTEURS DU TABAC ET DES HAUSSES DE TAXES – UNE ÉTUDE QUALITATIVE EXPLORATOIRE

CONTEXTE

- Une forte prévalence tabagique en France (23,1%).
- Une politique fiscale « erratique » malgré l'efficacité démontrée des hausses de taxes.
- Des liens étroits entre les décideurs et les buralistes, un groupe de façade de l'industrie du tabac.
- La Convention-cadre de l'OMS (CCLAT) contraint la France à protéger ses politiques de l'influence de l'industrie du tabac (article 5.3).
- La perception des décideurs publics sur le tabac, les acteurs du tabac, et la prise de décision en tabac peu explorée.

MÉTHODE

25 entretiens individuels semi-directifs auprès de parlementaires français (17 sénateurs, 8 députés) aux profils variés.

OBJECTIF

Explorer les opinions et perceptions des parlementaires à l'égard du tabac, des acteurs du tabac et des mesures de lutte contre le tabagisme (hausse des taxes).

RÉSULTATS PRINCIPAUX

Basé sur le modèle théorique des courants multiples (Kingdon)

Comment les parlementaires perçoivent-ils le tabac ? (*Problem stream*)

- Un produit perçu comme nocif et addictif.
- L'importance de l'expérience personnelle dans la construction d'une perception négative.
- Un produit associé à un coût économique et social important.
- La nocivité et l'addictivité du tabac parfois minimisées (faibles consommations).
- Une consommation parfois associée à un plaisir ou à un attribut culturel français.

Quelle implication pour les acteurs du tabac (économiques et sanitaires) (*Politics stream*)

- Une méconnaissance généralisée de la CCLAT et de son article 5.3.
- L'implication des acteurs économiques considérée légitime, voire utile pour éclairer la décision.
- Les buralistes très consultés et vus comme des acteurs économiques et sociaux clés, en difficulté économique.
- Les fabricants fortement discrédités.
- Les ONG antitabac généralement perçues comme légitimes et utiles à la décision.
- Une expertise parfois considérée comme partielle ou partielle.
- Des structures significativement moins consultées.

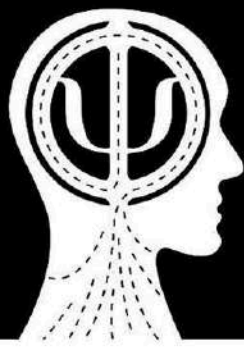
Quelle perception des hausses de taxes ? (*Policy stream*)

- Une très forte souscription aux arguments antitaxes développés par l'industrie du tabac, identifiés dans la littérature scientifique (commerce illicite, pénalisation des buralistes, régressivité, etc.).
- Une faible adhésion aux arguments de santé (efficacité, revenus fiscaux, protection des jeunes).

CONCLUSIONS & CONTRIBUTIONS

- Une persistance de perceptions positives du tabagisme.
- Les buralistes perçus comme des acteurs de référence dans la prise de décision.
- Une forte souscription aux arguments antitaxes de l'industrie du tabac.
- Une étude utile pour identifier les obstacles à la mise en place des hausses de taxes.

Ce travail a été soutenu par l'Institut national du cancer, l'Institut pour la recherche en santé publique, via le projet de recherche FELITAF (« Formes et effets du lobbying de l'industrie du tabac et de ses alliés en France ») (Subvention : INCA-2018-141).



Dépendance concomitante à l'alcool et au tabac : l'expérience de l'Unité de Médecine du Trafic Genève – Lausanne

Cristian Palmiere¹, Maria Pia Scarpelli²

¹Unité de Médecine et Psychologie du Trafic, Centre Universitaire Romand de Médecine Légale Lausanne-Genève, Switzerland

²Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, Italy

*Corresponding author Email address: cristian.palmiere@chuv.ch

La consommation concomitante d'alcool et de tabac est extrêmement courante et représente un enjeu majeur de santé publique.

Les préoccupations concernant la consommation concomitante de ces deux substances sont particulièrement saillantes, compte tenu de l'impact néfaste de cette combinaison sur l'individu.

Par exemple, l'alcool et le tabac, lorsqu'ils sont consommés ensemble, augmentent le risque de diverses formes de cancer et des maladies cardiovasculaires.

De plus, la consommation combinée d'alcool et de tabac chez les adolescents est plus prédictive de la consommation de stupéfiants illicites et de divers problèmes personnels et sociaux au sein de cette population que la consommation de l'une ou l'autre de ces substances seules.

Il a été observé que les personnes qui consomment de l'alcool sont plus susceptibles de fumer du tabac (et vice-versa), et que les personnes qui consomment de plus grandes quantités d'alcool ont également tendance à fumer plus de cigarettes.

De plus, les personnes présentant un diagnostic de dépendance à l'une des deux substances présentent également très souvent un diagnostic de dépendance à l'autre substance.

Plusieurs facteurs semblent contribuer au développement d'une dépendance simultanée à l'alcool et au tabac.

Ces facteurs sont à la fois de type génétique, neurobiologique, et psycho-sociaux.

Plusieurs mécanismes neurobiologiques peuvent contribuer dans le développement d'une dépendance aux deux substances.

La capacité de l'une de réduire les effets de l'autre (c.-à-d. la tolérance croisée) et la capacité de l'une d'augmenter les effets de l'autre (c.-à-d. le renforcement croisé) peuvent jouer un rôle important dans la médiation de cette relation.

Des facteurs psychosociaux communs peuvent favoriser la consommation combinée d'alcool et de tabac.

Par exemple, des caractéristiques de la personnalité qui restent stables tout au long de la vie d'une personne ont souvent été impliquées comme jouant un rôle dans l'initiation à la consommation d'alcool et de tabac.

Un tel rôle des caractéristiques de la personnalité dans la détermination de la consommation d'alcool et du tabac n'est pas incompatible avec le rôle des mécanismes génétiques. En effet, bon nombre des variables de personnalité sont elles-mêmes héréditaires, et le risque génétique de consommation d'alcool et de tabac peut être médié en partie par ces traits de personnalité.

Par ailleurs, des états psychologiques temporaires chez des personnes par ailleurs en bonne santé mentale peuvent également contribuer à la consommation d'alcool et de tabac.

Les deux substances présentent une extrême polyvalence dans leur capacité à réguler l'humeur, et peuvent être utilisées soit pour aider une personne à se détendre, soit pour stimuler ou dynamiser la personne. L'alcool et le tabac servent souvent de « lubrifiants sociaux » dans les situations sociales. Par ailleurs, les taux de consommation d'alcool et de tabac chez les personnes souffrant (par exemple) de troubles anxio-dépressifs sont disproportionnellement élevés. Les personnes atteintes de tels troubles consomment probablement de l'alcool et du tabac dans un but d'automédication pour apaiser leurs symptômes grâce à des effets directs de stimulation ou de réduction du stress.

Dans cette étude, menée à l'Unité de Médecine et Psychologie du Trafic (UMPT) du Centre Universitaire Romand de Médecine Légale (CURML) Genève-Lausanne-Delémont, les habitudes de consommation concomitante d'alcool et de tabac ont été évaluées durant une période de quatre ans (1^{er} janvier 2021 – 31 décembre 2024) chez les individus ayant pris contact avec l'unité dans les suites d'une infraction routière en lien avec la consommation d'alcool (conduite en état d'ébriété avec un taux d'alcool supérieur à 1.60 pour mille – 0.80 mg/litre d'air expiré).

Sur une population de deux mille personnes, un diagnostic de dépendance à l'égard de l'alcool (basé sur la présence d'au moins trois critères selon la CIM-10) a été retenu dans 198 cas (158 hommes et 40 femmes d'âge compris entre 19 et 78 ans).

Le diagnostic de dépendance à l'égard de l'alcool a été formulé sur la base des éléments anamnestiques (y compris les scores moyens aux questionnaires AUDIT et CAGE), des résultats des analyses toxicologiques (recherche et dosage de l'EtG dans un segment proximal de cheveux de 3 cm, recherche et dosage du PEth dans un prélèvement sanguin) effectuées dans le contexte de l'expertise, et des informations médicales obtenues des médecins traitants.

Un diagnostic d'une dépendance concomitante à l'égard du tabac a pu être établi dans 188 cas.

Le diagnostic de dépendance à l'égard du tabac a été formulé sur la base des éléments anamnestiques, des déclarations des personnes expertisées, et des informations médicales obtenues des thérapeutes.

Les résultats préliminaires révélées par cette étude semblent confirmer les données publiées dans la littérature concernant l'existence concomitante d'une dépendance à l'égard de l'alcool ET du tabac (selon les critères CIM-10) ainsi que le rôle de certains facteurs (personnalité, contextes sociaux, automédication, comorbidités psychiatriques) dans le développement de la double dépendance.

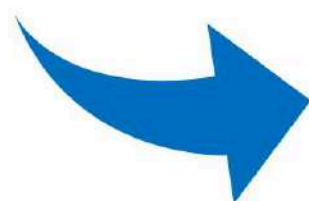
CODERA

Collectif des Dispositifs d'Expertise Régionaux en Addictologie

UNE EXPERTISE REGIONALE POUR UNE COORDINATION NATIONALE

QUI SOMMES-NOUS ?

CODERA est un collectif regroupant actuellement **6 structures régionales en addictologie** en France : Nouvelle-Aquitaine, Hauts-de-France, Grand-Est, Pays de la Loire, Sud et Occitanie.



POURQUOI UN TEL PROJET ?

Ces structures sont issues des anciens **réseaux de santé** en addictologie et se sont formalisées en tant que **dispositifs de ressources et d'expertise régionaux (DER)** à la suite de la fusion des régions en 2016. La première réunion s'est tenue en septembre 2023.



Nous sommes partis du constat que ces DER* ont des **missions similaires** et ont développé des **outils et des actions analogues**.
**Dispositifs de ressources et d'expertise régionaux*



Ces ressources, **souvent méconnues**, gagneraient à être mieux diffusées.



Leur **mutualisation** permettrait d'éviter les doublons à l'échelle régionale et de favoriser une utilisation plus généralisée, tout en harmonisant le discours entre professionnel.

CODERA

COLlectif des Dispositifs d'Expertise Régionaux en Addictologie

UNE EXPERTISE REGIONALE POUR UNE COORDINATION NATIONALE

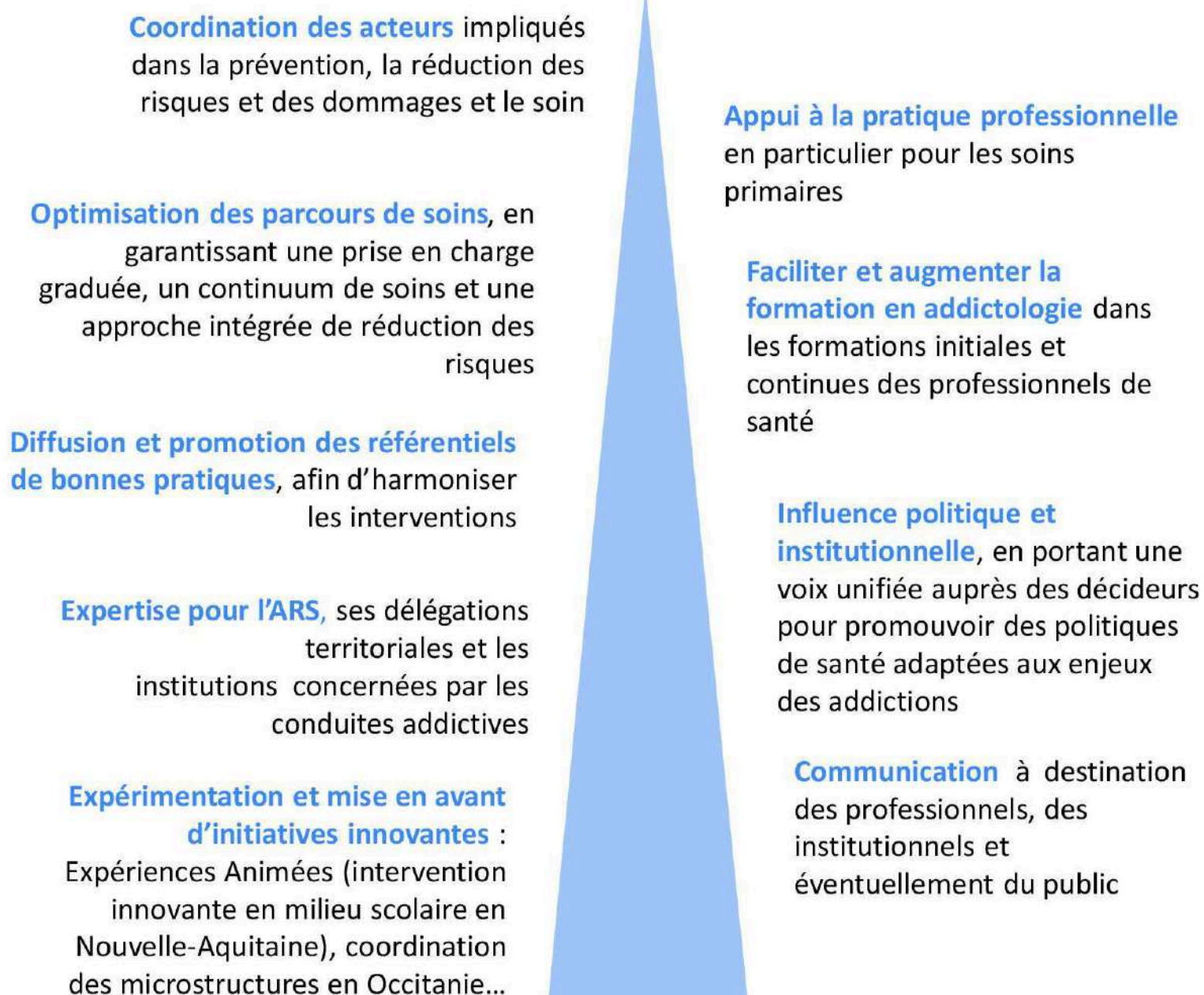
6 BESOINS IDENTIFIÉS



Ainsi, ce projet s'est construit autour de **6 besoins identifiés** au niveau de chaque région :

- La création d'un **espace de dialogue**
 - Le **renforcement de notre connaissance mutuelle**
 - La mutualisation de **compétences et la synergie des projets**
 - L'élaboration, l'évaluation et le déploiement de **projets communs à l'échelle nationale**
- La recherche de **financements communs**
 - La **promotion de l'addictologie** dans les instances concernées tant régionales que nationales

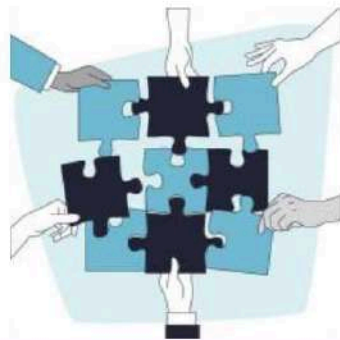
LES 9 MISSIONS COMMUNES



CODERA

COLlectif des Dispositifs d'Expertise Régionaux en Addictologie

UNE EXPERTISE REGIONALE POUR UNE COORDINATION NATIONALE



Exemples de missions communes

	Nouvelle-Aquitaine	Hauts-de-France	Grand-Est	Pays de la Loire	Sud	Occitanie
Diffuser le Repérage Précoce et l'Intervention Brève	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Formations et colloques	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Développer des lieux d'aide à l'arrêt du tabac, notamment en milieu libéral	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Développer des Lieux de Santé sans Tabac	✓	✓	□	✓	✓	□
Soutien aux politiques publiques	✓	✓	✓	✓	□	□
Ambassadeur régional du Mois sans tabac	✓	✓	□	□	□	□

LES SPÉCIFICITÉS

Chaque dispositif ayant des compétences propres, **issues des besoins de terrain et de son histoire**, il existe des **spécificités régionales propres** comme par exemple :



Délégué Santé prévention



Portage des projets « probants »



Education thérapeutique Addictologie



Développement d'outils communs pour le soutien aux parcours



Soutien à la prise en charge globale médico-psycho-sociale des problématiques addictives avec ou sans comorbidités



Coordination des microstructures Addicto

CODERA

COLlectif des Dispositifs d'Expertise Régionaux en Addictologie

UNE EXPERTISE REGIONALE POUR UNE COORDINATION NATIONALE

LES FINANCEMENTS



La grande majorité des DER* sont essentiellement voire exclusivement financés par l'ARS régionale. D'autres financements peuvent les compléter : MILDECA, Assurance Maladie, Conseil régional, INCa, ...

*Dispositifs de ressources et d'expertise régionaux

LES PERSPECTIVES

- Poursuivre la formalisation et développer des projets communs.
- Fédérer d'autres structures régionales ayant des missions équivalentes.



Journées de la
SFA 2023



Journées de la
SFA 2024

NOUS CONTACTER

Par courriel : contact@codera.fr



Arca-SUD
contact@arca-sud.fr

Grand-Est Addictions
contact@grandestaddictions.org

COREADD
contact@coreadd.com

SRAE Addictologie Pays de la Loire
contact@srae-addicto-pdl.fr

Hauts-De-France Addictions
contact@hautsdefrance-addictions.org

2PAO
contact@2pao.fr