

## Enquête auprès des soignants dans les structures d'Alcoologie

# Consommation de cannabis en Alcoologie

**Problématique** : l'augmentation de la consommation de cannabis pose-t-elle des problèmes aux équipes d'alcoologie ?

**Objectif** : apprécier son impact sur les pratiques et le vécu des soignants afin de connaître les évolutions à prévoir en terme d'accompagnement et de prise en charge

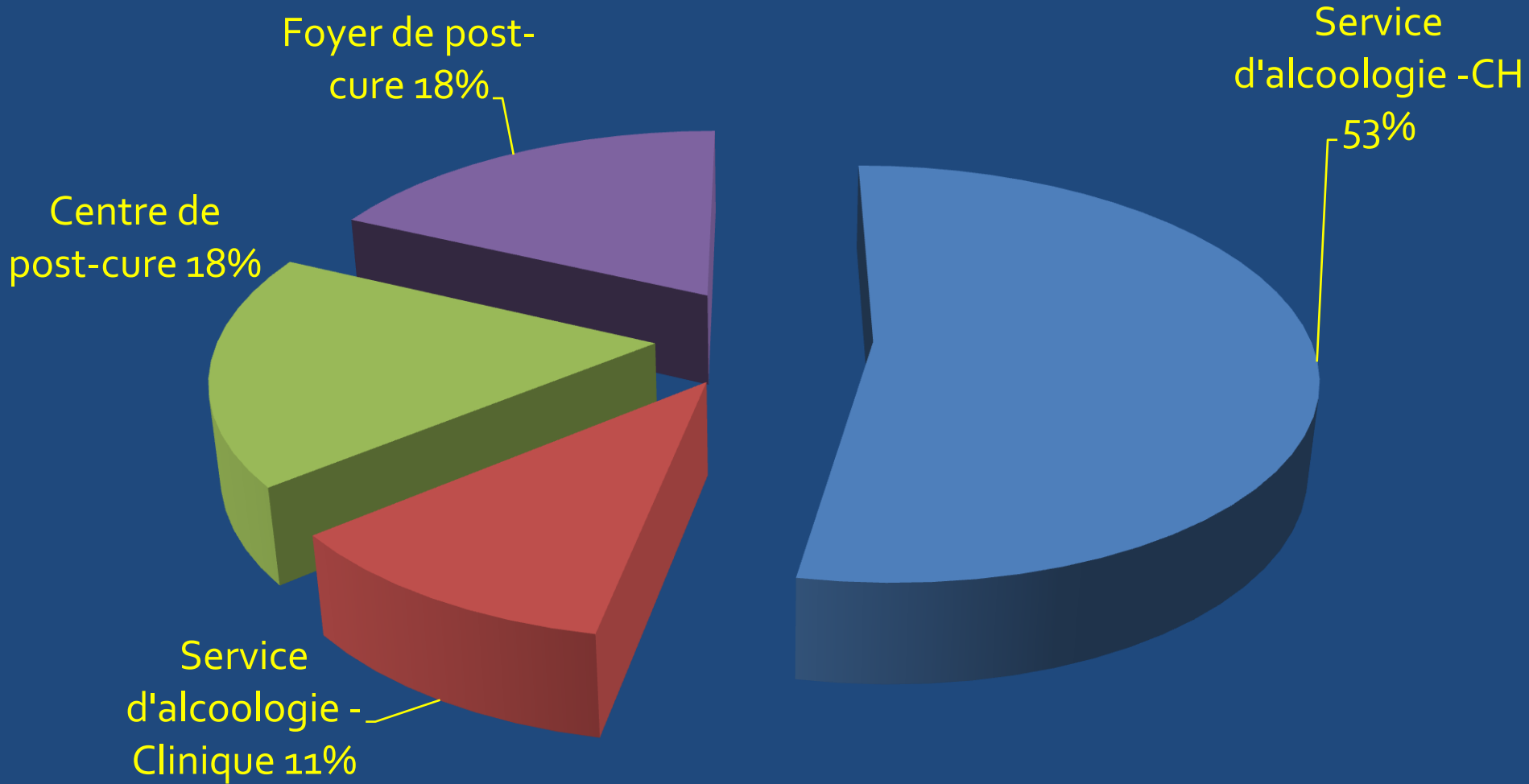
# Consommation de cannabis en Alcoologie

**Matériel et méthode** : 27 structures ont reçu des questionnaires les interrogeant sur :

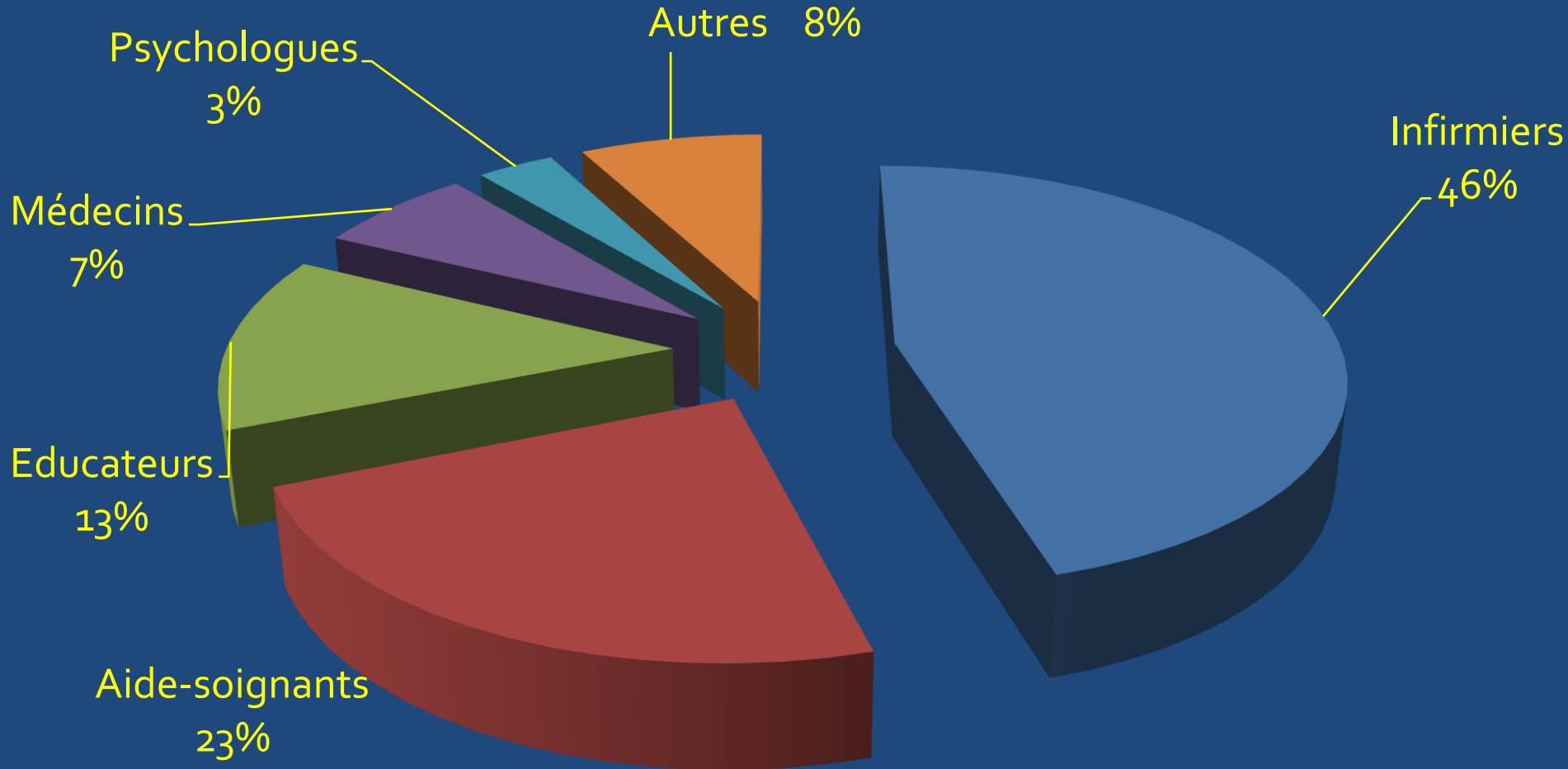
- Abord de la consommation de cannabis
- Règlement intérieur et modalités d'application
- Existence d'une information cannabis délivrée aux patients
- Propositions thérapeutiques
- Ressenti des équipes et des patients
- Demandes de formation spécifiques

# Consommation de cannabis en Alcoologie

**185 répondants**



# Consommation de cannabis en Alcoologie



Enquête auprès des soignants dans les structures d'Alcoologie – 26 mars 2009

## Abord de la consommation de cannabis (1)

72 % lors de la préadmission

87 % pendant l'hébergement

79 % abordée facilement

70 % questionnaire co-addictions

## Abord de la consommation de cannabis (2)

### Coaddictions recherchées :

68 %	Tabac
62 %	Psychotropes
59 %	Cannabis
59 %	Autres drogues illicites
32 %	TCA
16 %	Jeux

## Règlement intérieur et modalités d'application (1)

28 %	Recherche de toxiques systématique
36 %	Fouille si suspicion
82 %	Règlement spécifique
64 %	Règlement appliqué



## Règlement intérieur et modalités d'application (2)

62 %	Sevrage proposé
54 %	Orientation proposée
43 %	Exclusion et suivi ambulatoire
41 %	Exclusion puis entrée reprogrammée
41 %	Simple rappel à la loi

## Existence d'une information cannabis

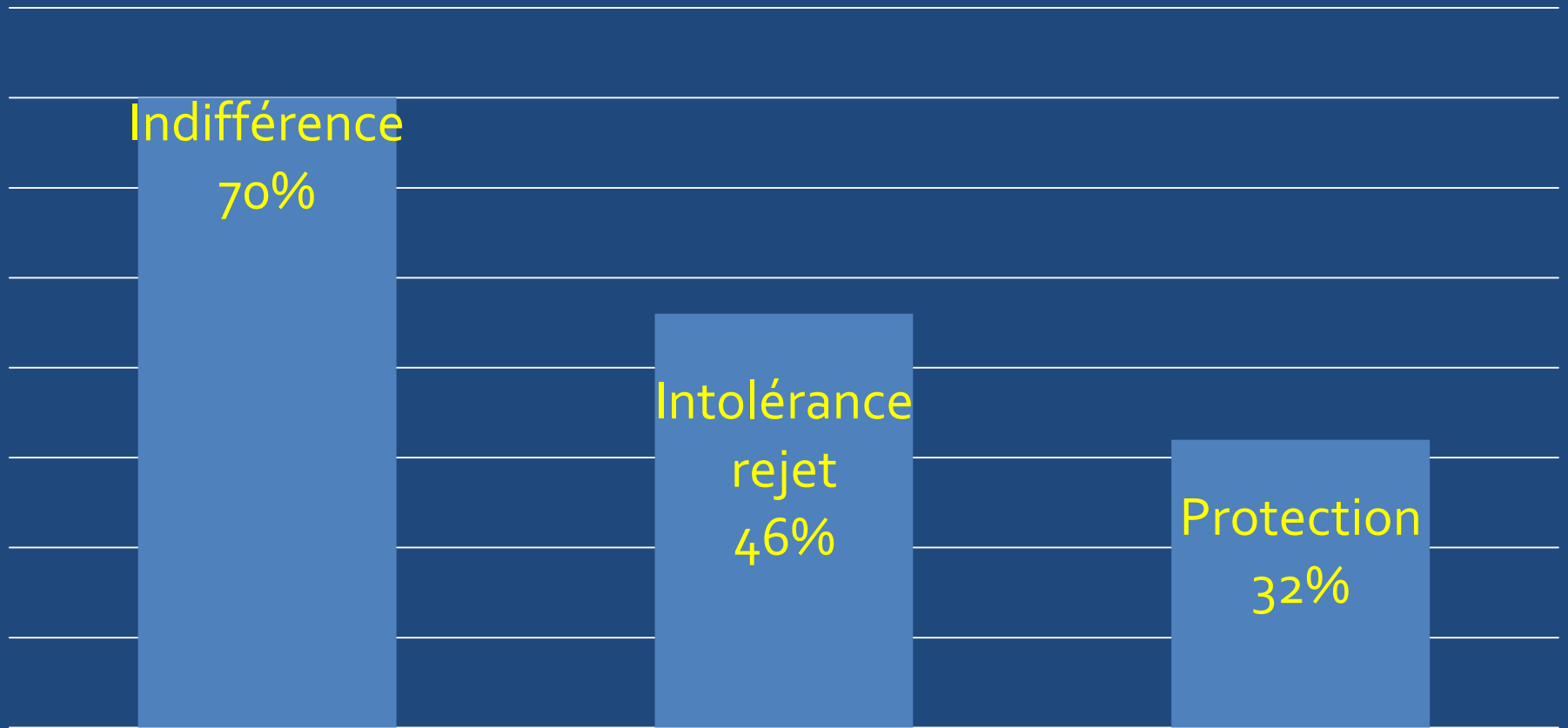
55 %	Documents mis à disposition
51 %	Info au cours d'une info alcool
44 %	Info au cours d'une info tabac
34 %	Info spécifique sur le cannabis

## Propositions thérapeutiques individuelles

74 %	Entretien médical
51 %	Entretien infirmier ou éducateur
41 %	Entretien psychologique
47 %	Evaluation pendant le séjour
14 %	Evaluation après le séjour

# Consommation de cannabis en Alcoologie

## Ressenti des patients



Enquête auprès des soignants dans les structures d'Alcoologie – 26 mars 2009

## Ressenti des équipes

94 %

Abordé en réunion d'équipe

24 %

Génère un malaise dans l'équipe

33 %

Formation spécifique reçue

# Consommation de cannabis en Alcoologie

## Demande de formation spécifique

82 %

Formation et information nécessaire

68 %

Souhaiteraient une formation sur le cannabis

10 %

Ne se prononcent pas

## Discussion (1)

Taux de réponse élevé - 78 % - mais représentativité exacte mal connue

Dépistage systématique rare - 28 % - quelle est sa pertinence ?  
respect du cadre, visée thérapeutique ...

Règlement fréquent - 82 % - mais pas toujours appliqué - 64 % -

Difficulté à déceler le cannabis, cela cautionne-t-il sa banalisation ?

## Discussion (2)

**Le cannabis pose problème au 1/4 des personnes interrogées, qu'en est-il du concept d'addictologie ?**

**68 % souhaiteraient une formation spécifique, il serait intéressant d'aborder particulièrement les réticences : contre-transfert, contre-attitudes, déni, rejet...**

**Besoin de formation des cadres pour une gestion rigoureuse des règlement intérieurs**



## Conclusion

**Les protocoles ne semblent pas clairement définis ou respectés, y'a-t-il un besoin de recommandation ?**

**Quels soins proposer devant la consommation de drogue illicite sans dépendance et/ou sans demande de soins ?**

**Cette question suscite une forte demande de formation**

**Ces formations complémentaires devront respecter des pré-requis pour un impact de qualité**

**CONSOMMATION DE CANNABIS EN ALCOOLOGIE  
ENQUÊTE AUPRÈS DES PATIENTS DANS LES STRUCTURES  
DE SOINS ET D'HÉBERGEMENT  
EN RÉGION NORD PAS DE CALAIS**

*O. Cottencin, L. Spinosi, F. Fourny, J. Yguel  
et le Groupe « Alcool - Tabac - Cannabis » du GRAA  
CHRU Lille, CH Tourcoing, CH Somain, CH Avesnes sur Helpe*

Exposé du Dr Laure Spinosi :  
Etude alcool cannabis en alcoologie chez les soignants  
Commentaires des diapositives

➤ **Diapo 2**

La consommation de cannabis pose-t-elle un certain nombre de problèmes tant aux patients qu'aux équipes dans les services d'alcoologie.

Mesurer en quoi ces nouvelles habitudes de consommation pouvaient avoir un impact sur les pratiques et sur le vécu des soignants afin de connaître les évolutions à prévoir en terme d'accompagnement ou de prise en charge. Enfin, nous avons voulu connaître l'état d'esprit des soignants d'Alcoologie devant l'évolution du dispositif de soins vers une approche moins centrée sur les produits.

➤ **Diapo 3**

27 structures, après avoir été informées et donné leur accord, ont reçu par courrier des questionnaires qu'ils devaient remplir sur une semaine (avril 2007 - semaine 15). 21 structures (soit 77 % du dispositif) ont répondu comprenant 6 foyers d'hébergement Visa et 15 services hospitaliers d'Alcoologie (dont 3 centres de post-cure et 2 cliniques privées).

Le questionnaire abordait plusieurs thèmes concernant la consommation de cannabis chez les patients pris en charge dans - : son abord systématique ou non, l'existence d'un questionnaire spécifique aux coaddictions, le personnel concerné par cet abord, l'existence d'un règlement intérieur, les modalités de ce règlement, l'existence d'une information aux patients relative au cannabis, les propositions thérapeutiques en cas de consommation associée, le ressenti des équipes (et des patients) vis-à-vis d'une consommation repérée dans le cadre du séjour et enfin les actions menées en conséquences.

➤ **Diapo 4**

185 membres du personnel ont répondu et se répartissaient comme suit  
53 % dans des services d'alcoologie en centre hospitalier, 11% en clinique, 18% en centre de post cure et 18% en foyer de post cure.

➤ **Diapo 5**

La fonction des répondant se répartissait en majorité d'Infirmiers (46%), Aides-soignants (23%), Educateurs (13%), Médecins (7%), Psychologues (3%), Autres Personnels (Secrétaires, Assistantes Sociales, Psychomotriciens, Ergothérapeutes : 8%).

➤ **Diapo 6**

La consommation de cannabis est abordée dès la préadmission selon 72% du personnel interrogé et au cours de l'hébergement selon 87%. 79% d'entre eux estiment que son abord est aisé dans le service. 70% des professionnels interrogés confirment qu'il existe bien un questionnaire pour les coaddictions.

➤ **Diapo 7**

Les autres addictions explorées sont en majorité les addictions les plus courantes (tabac, médicaments psychotropes, cannabis, autres drogues illicites), mais que les addictions sans produit (troubles du comportement alimentaire, jeux, ...) semblent nettement moins souvent abordées.



➤ **Diapo 8**

Quant à l'existence d'un règlement, d'une simple règle ou d'un protocole face à la consommation de cannabis, 28% seulement ont déclaré qu'il n'y avait pas de recherche systématique de toxiques à l'admission dans le service, 36 % qu'une fouille était organisée en cas de suspicion ce qui laisse à penser que la fouille systématique des patients à l'entrée ne se fait pratiquement pas. La majorité des personnes interrogées ont répondu qu'il existait des règles spécifiques en cas de consommation de cannabis (82%), mais seuls 64% d'entre eux ont affirmé qu'elle était appliquée.

➤ **Diapo 9**

Dans le cas où un règlement existait, de nouvelles modalités de prise en charge ou une simple mise en application du règlement étaient proposées :

- Sevrage proposé
- Orientation vers un service spécialisé
- Une exclusion du service avec proposition d'un suivi ambulatoire
- Une exclusion du service avec proposition d'une rehospitalisation programmée
- Un simple rappel à la loi

➤ **Diapo 10**

A la question de savoir si des informations collectives relatives à la consommation de cannabis sont proposées, les réponses des soignants montrent qu'il y a peu de séances d'information spécifique au cannabis, mais qu'il s'agit majoritairement d'un éclairage restreint au moyen de brochures ou au cours d'une séance relative à une autre information.

- Documents 55 %
- Info alcool 51%
- Info tabac 44%
- Info cannabis 33%

➤ **Diapo 11**

Toutefois, à titre individuel, un entretien spécifique à la consommation de cannabis est proposé dans la grande majorité des cas avec un médecin (74 %), un infirmier, une aide-soignant ou un éducateur (51 %), ou un psychologue (41%). Mais les soignants rapportent peu d'évaluation de cette problématique pendant le séjour (47 %) et encore moins après le séjour (14%).

➤ **Diapo 12**

Le ressenti des patients perçu par le personnel nous indiquent que les réactions des autres patients vis-à-vis des consommateurs de cannabis seraient majoritairement de l'indifférence (70 %), puis de l'intolérance voire du rejet (46 %) moins souvent une attitude de protection (32 %).

➤ **Diapo 13**

La présence d'un consommateur de cannabis parmi les patients hébergés est systématiquement abordée en équipe d'après 94 % des soignants. Concernant le ressenti des soignants nous notons que seulement ¼ d'entre eux rapportent un sentiment de malaise. 33% nous disent avoir bénéficié d'une formation ou d'une information spécifique sur le cannabis.

➤ **Diapo 14**

La nécessité d'une formation spécifique était exprimée dans 82 % des cas de l'ensemble des soignants mais seulement 68 % souhaiteraient en bénéficier, les autres pouvant avoir d'autres priorités. Enfin 10 % ne se prononcent pas sur la question de la formation.

➤ **Diapo 15**

Tout d'abord nous devons souligner ici le très bon taux de réponse des structures interrogées, puisque 78% ont répondu à notre questionnaire. Cela témoigne d'une assez bonne représentativité de nos résultats sur l'ensemble des structures de notre région même si nous n'avons pas d'information sur la représentativité exacte du personnel à l'intérieur de chaque structure. En effet, les personnels ciblés au sein de chaque institution l'ont été en fonction des décisions du corps médical impliqué dans l'étude et on pourrait s'étonner du faible taux de réponse des certaines professions (en particulier les médecins et les psychologues).

On peut penser que le dépistage systématique du cannabis est rarement la pratique des services et s'interroger sur sa pertinence, il a son intérêt notamment pour vérifier le respect du cadre, du

contrat de soins, mais aussi pour être un outil pour aborder la problématique avec certains patients et parfois entamer un suivi.

Dans le même esprit, s'il existait un règlement relatif à la consommation de cannabis déclaré par 82 % des soignants, on peut s'étonner que seulement 64% des soignants déclaraient qu'il était appliqué. Hormis le fait qu'il est possible que ces déclarations soient liées à des cas particuliers vécus douloureusement par les soignants (dérogation au règlement en raison de la situation clinique), on peut imaginer que la rareté de recherche systématique de toxiques à l'entrée (28%) soit le reflet des difficultés rencontrées avec cette coaddiction en alcoologie. Ne pas doser un toxique autant consommé, en dehors du fait que cela peut être lié à la banalisation, au déni, à un manque de formation, à un manque d'expérience, ou à un contexte institutionnel défavorable, montre une incapacité à avoir un outil de mesure valide et contribue au malaise engendré par cette co-addiction. En étant incapables de mesurer un toxique illicite, ne sommes nous pas complices de sa banalisation ?

#### ➤ Diapo 16

Car, la consommation de cannabis en population clinique d'Alcoologie pose problème pour ¼ des soignants interrogés. Un résultat qui est à mettre en lien avec les carences constatées dans l'information collective et le dépistage des coaddictions des résidents. Indifférence, déni, ignorance, peur, sont autant d'éléments potentiellement à l'origine de l'absence de motivation des soignants à s'intéresser au changement de la population d'Alcoologie. Se trouvant en difficulté à titre personnel, il leur est difficile d'appréhender l'évolution des concepts de l'addictologie préférant rester dans l'habituelle approche par produit.

Ainsi, lors des formations sur le cannabis, réclamées par 68% des soignants, il nous apparaît indispensable que soit abordées en premier lieu ces réticences, insistant en particulier sur la représentation sociale des consommateurs de cannabis et des polyconsommateurs de toxiques. Les formateurs ne pourront pas faire l'économie du contre-transfert (source de contre-attitudes), des phénomènes de déni, de rejet, etc. Tous ces facteurs (protecteurs en première approche) ont montré leur insidieuse nuisance source d'incompréhension des patients et d'épuisement des équipes.

De même, l'apprentissage par les cadres d'une gestion rigoureuse et justifiée des règlements intérieurs serait aussi une source de cohérence dans les prises en charge.

#### CONCLUSION

Bien que chaque prise en charge doive répondre à l'individualité du sujet, nous constatons dans les résultats de cette enquête, une absence d'homogénéité quant à l'existence de protocoles clairement définis ou respectés.

La question reste toutefois ouverte sur le traitement des coaddictions. Si d'un point de vue médical il est indispensable de proposer des soins à des patients dépendants au cannabis, qu'en est il des consommateurs occasionnels qui ne sont pas dépendants et non demandeurs.

Malgré la bonne connaissance déclarée de la problématique du cannabis, nous voyons bien que l'unification des soins des patients souffrant de comportements addictifs multiples réclame des formations complémentaires ainsi que le demande la majorité des soignants. Mais ces formations auront un certain nombre de pré-requis à respecter si elles veulent avoir un impact de qualité.