

La détection et la prise en charge de patients gros consommateurs d'alcool ou de tabac est-elle une préoccupation dans votre travail ? Vous accorde-t-on aujourd'hui une place dans ce cadre ? En quoi pouvez-vous devenir un acteur clé au service de la santé publique ? Éléments de réponses.

LUTTE CONTRE LE TABAGISME ET L'ALCOOLISME LES KINÉSITHÉRAPEUTES POURRAIENT JOUER UN RÔLE CRUCIAL

Avec 73 000 et 49 000 morts par an, le tabac et l'alcool sont respectivement la première et la deuxième causes de décès évitables en France. Des addictions qui ont des conséquences sanitaires, sociales et économiques. Le coût des vies perdues, les pertes de production, le montant des dépenses publiques de soins représentaient en 2015 un coût global de 24,0 milliards d'euros à la société française [1]. Les gouvernements successifs multiplient les lois et les plans de lutte contre les addictions depuis une quarantaine d'années. Le dernier en date, rendu public le 9 janvier (le texte a été adopté en décembre), est le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 [2]. Son objectif : créer un élan et susciter une prise de conscience dans l'ensemble de la société. Le texte met l'accent sur la prévention afin de diminuer les risques et prévenir les dommages associés. Il invite par exemple à repenser l'organisation de la prise en charge en logique de "parcours", pour que les professionnels amenés à accueillir et prendre en charge des personnes ayant une conduite addictive interviennent au bon moment et puissent com-

muniquer entre eux. En parallèle, de nombreuses campagnes de sensibilisation sont menées depuis plusieurs années, à l'image du *Moi(s) sans tabac* et de la campagne de sensibilisation contre les dangers de l'alcool. Autre exemple : l'agence Santé publique France a lancé en février une campagne visant à informer les professionnels de santé sur l'importance du repérage précoce d'un problème d'alcool et les inciter à des interventions brèves. Pour les aider dans cette perspective, un site a été créé (pro.alcool-info-service.fr) qui leur fournit l'essentiel des connaissances utiles à leur pratique.

Des arguments politiques qui ont du mal à se transformer en actions concrètes

Si les volontés politiques sont là, avec des axes de travail bien définis, et que les opérations de communication à destination des professionnels de santé et des citoyens se multiplient, "la mise en route d'actions précises ne va pas toujours de soi". C'est en tout cas ce que constate le Dr Étienne André, connu pour avoir ouvert l'une des premières "consultations tabac" en France, à Grenoble en 1976. "Pourtant les



TÉMOIGNAGE

“L’HYPNOSE PERMET DE MIEUX SOIGNER MES PATIENTS DÉPENDANTS”

“J’interviens en tant qu’hypnothérapeute en lien avec un addictologue du département qui connaît mon travail. Je travaille sur les émotions pour déprogrammer physiologiquement la gestuelle et les routines associées aux addictions que sont le tabac et l’alcool. Je m’appuie sur l’hypnose pour remettre en mouvement les ressources du patient. Les patients sont souvent anesthésiés et ne perçoivent plus les douleurs, comme c’est souvent le cas chez les alcooliques. Lorsque je prends en

charge ce type de patient, mon rôle est de les projeter dans une vie sans addiction, de le mener à un changement complet d’habitude, de motricité tout en réduisant ses angoisses. Pour cela, je travaille avec des techniques de relaxation, de respiration et par le biais de discussions.”

Jeanne-Marie Joudren,
kinésithérapeute libérale
à Lannion (Côtes-d’Armor)

instituts de santé publique qui ne jouent pas leur rôle de relai d’information vers les kinésithérapeutes. Nous n’allons pas les chercher pour qu’ils participent avec nous. Pourtant, sur des actions d’éducation à la santé respiratoire, d’initiation à la relaxation et de réadaptation à l’effort, qui sont utiles pour la prise en charge des conduites addictives, ils ont toutes les compétences pour en parler dans les écoles, dans les entreprises”.

Il s’interroge également sur le fonctionnement du système actuel : “Une école qui veut faire de la prévention sur le tabac pensera à solliciter en premier lieu une association d’éducation à la santé ou appellera des dispensaires d’hygiène sociale qui font des actions de prévention en santé. Mais est-ce que ces structures vont penser à leur adresser un kinésithérapeute ? Jamais, car il leur est difficile d’en identifier qui soit en mesure d’assurer ce type d’intervention”. Ce que confirme Jeanne-Marie Joudren, kinésithérapeute libérale et hypnothérapeute à Lannion (Côtes-d’Armor - lire l’encadré ci-dessus). “Aujourd’hui, dans mon département, c’est par le bouche à oreille qu’on vient me consulter. Les médecins nous oublient complètement dans cette prise en charge alors que nous pouvons effectivement être très utile”, assure-t-elle. Pour le Dr André, l’une des raisons expliquant ce manque de coordination entre professionnels de santé réside dans le fait que “nous n’avons pas été habitués à travailler ensemble. Chacun respecte le travail de l’autre mais il est difficile de mettre en place une complémentarité des métiers”, regrette-t-il. Ce qu’il faudrait aujourd’hui, “c’est une structure leur offrant un cadre, des outils et des cibles, à l’image de ce que font les dentistes avec l’Union française pour la santé bucco-dentaire, qui mène de nombreuses actions de prévention. Il n’existe pas assez de structures qui soient des tremplins, où les kinésithérapeutes peuvent exprimer leurs compétences

outils existent”, explique-t-il, évoquant par exemple les publications par la HAS de recommandations de bonnes pratiques, sur lesquelles les professionnels de santé peuvent s’appuyer, comme l’outil d’aide au repérage précoce et intervention brève : alcool, cannabis, tabac chez l’adulte (RPIB) [2]”.

Anne-Laurence Le Faou, responsable du centre ambulatoire d’addictologie Georges Pompidou AP-HP à Paris, trouve également que, en France, “les moyens en addictologie ne sont pas à la hauteur des enjeux de santé publique. Nous comptons par exemple un nombre beaucoup plus élevé de fumeurs qu’en Espagne ou au Portugal mais nous n’avons pas de prévention adaptée et encore moins de formation à cette prévention. Or on ne peut pas improviser sur ce sujet”. Et quand une action de santé publique se dessine, les masseurs-kinésithérapeutes en sont souvent absents. “Je n’en vois jamais dans des opérations de lutte contre le tabac, ni dans la prise en charge d’alcoolisme. Mais attention, la faute ne leur incombe pas forcément !”, remarque le Dr André, qui identifie comme cause première “les médecins, les tabacologues, les organismes de prévention et les

©wildpixel/Stock/ Getty Images Plus

en dehors de leurs lieux d'exercice". De son côté, le Dr Le Faou aimerait qu'il y ait "une coordination à grande échelle avec une implication plus marquée des kinésithérapeutes".

Les kinésithérapeutes disparaissent du paysage à l'hôpital et en ville

Mais cela semble encore loin, d'autant plus que les kinésithérapeutes disparaissent petit à petit des structures hospitalières et des cliniques qui disposent de service d'addiction.

À l'hôpital Georges Pompidou (AP-HP), Anne-Laurence Le Faou indique que "les masseurs-kinésithérapeutes regroupés en service n'interviennent pas en addictologie dans son service" alors qu'il serait "utile de pouvoir avoir recours à eux pour que les personnes suivies puissent se réapproprier leurs corps et apprennent l'exercice physique de façon encadrée". À l'institut Marcel Rivière - unité addictologie du Mesnil-Saint-Denis (Yvelines), le nombre de kinésithérapeutes a considérablement diminué : "Sur 12 professionnels, nous ne sommes plus que 2 kinésithérapeutes", détaille Thierry-Paul Fritz, qui ne veut cependant pas voir tout en noir. "Même si nous sommes peu nombreux, nos échanges avec les APA, les psychomotriciens, la diététicienne et les psychologues sont clairs. Nous organisons une fois par semaine des réunions cliniques avec tous les professionnels de santé. On y définit les axes de travail sur les prises en charge, et lorsque des interférences entre services surviennent, nous pouvons rapidement modifier notre travail en conséquence."

Aujourd'hui à la retraite, le kinésithérapeute Denys Guion s'est occupé pendant une dizaine d'années de patients alcooliques dans le département d'addictologie du CH de Plouguernevel (Côtes-d'Armor). Il a le sentiment que dans les hôpitaux et les centres d'addictions, les kinésithérapeutes manifestent peu d'intérêt pour ce type de prise en charge. "C'est dommage parce qu'on passe à côté d'un champ qui est porteur", estime-t-il, même si "c'est une prise en charge compliquée et chronophage". Un temps qui manque souvent aux kinésithérapeutes en ville, qui ont beaucoup à faire dans leurs cabinets. Jeanne-Marie Jourden confesse à ce titre "prendre peu de temps pour écrire et échanger avec le médecin sur son patient". Des kinésithérapeutes qui ne sont pas non plus motivés par la rémunération. "Il faudrait que ces missions de santé publique bénéficient d'une incitation financière mais il n'y a rien dans ce sens aujourd'hui", défend Anne-Laurence Le Faou. Autre explication à cette désaffection : une formation qui délaisse le sujet des addictions. Pour Denys Guion, "on immerge peu l'étudiant dans les techniques de repérage, de suivi d'un patient dépendant à l'alcool ou

au tabac alors que cette prise en charge impose une formation pointue sur les procédures d'aides, ainsi que sur les soins à effectuer".

Des formations encore trop rares

De fait, "il n'existe aujourd'hui aucune formation spécifique sur la façon de prendre en charge ce type de patient dans les instituts de formation. Ce sont des thématiques que nous survolons", confirme-t-on dans les couloirs d'un IFMK. "Concrètement, les étudiants s'y plongent actuellement à travers le service sanitaire, et encore seulement ceux qui choisissent ce sujet de santé publique car la prévention est un domaine très large et les étudiants peuvent opter pour d'autres publics", détaille un formateur. S'y ajoute "une formation trop mécanique et pas assez centrée sur la réappropriation du corps", selon le Dr André. "Or en tant que tabacologue, ce ne sont pas les organes qui m'intéressent mais la personne dans sa globalité !"

Du côté des organismes de formation continue, les thématiques autour des addictions au tabac et à l'alcool sont également rares. Il existe bien des formations sur la psychologie applicable au travail des kinésithérapeutes, des nouvelles thérapies comme la programmation neurolinguistique (PNL) ou l'hypnose éricksonienne "mais peu de kinésithérapeutes s'en emparent", regrette Denys Guion, qui revient sur l'expérience avortée de sa formation en addictologie. "Celle-ci visait à donner une information pour casser le cercle vicieux des rechutes et des visites à répétition. J'y expliquais notamment comment se caractérise le stress chez une personne atteinte d'addiction. J'apportais un éclairage sur le travail protocolaire à réaliser, comment contacter le médecin, comment parler au patient, comment le prendre en charge corporellement. Mais elle n'a pas perduré dans le temps, faute de demande."

"Pour se former, les kinésithérapeutes peuvent se diriger vers les DIU (diplômes interuniversitaires) en tabacologie", indique le Dr André. "Cela donne droit au titre de tabacologue et à de vraies compétences sur le sujet", précise Anne-Laurence Le Faou qui, en tant que présidente de la Société francophone de tabacologie, tente à son niveau de faire évoluer la formation sur ce sujet. Pour motiver les professionnels de santé, elle a créé une formation en ligne (un *mooc*) intitulée "Tabac, arrêtez comme vous voulez", qui est en accès libre. On y apprend par exemple les aspects épidémiologiques, médicaux et sociologiques, ainsi que la prise en charge de l'arrêt tant d'un point de vue scientifique que pratique. Des contenus pédagogiques et des mini-évaluations sont programmés pour tester les connaissances afin de permettre au professionnel de santé de devenir rapidement



© Daniel Heighon/Stock/Getty Images Plus

autonome pour construire un programme d'aide à l'arrêt du tabac, proposer son aide à un fumeur, le conseiller de façon adaptée selon ses choix pour qu'il arrête dans les meilleures conditions.

Une prise en charge pourtant essentielle

Pour Denis Guion, "les kinésithérapeutes auraient tout à gagner avec ces formations, surtout que notre rôle dans la prise en charge est crucial. La profession a un boulevard devant elle". "Dès le repérage, ils peuvent agir", approuve le Dr André. "Les conditions des séances permettent l'écoute et le conseil. Leur rythme et leur nombre facilitent le suivi. Lors des 10 à 20 minutes d'entretien en début de séance, le kinésithérapeute peut en profiter pour exposer un sujet de santé publique, par exemple lutter contre les fausses vérités sur les addictions [3] ou parler des recommandations [2]". En s'appuyant sur le RPIB, celui-ci peut repérer une personne dépendante au tabac ou à l'alcool. Il pourra ensuite l'aider à trouver une motivation pour arrêter et/ou décider de l'adresser à un médecin généraliste ou un spécialiste. "Lors des exercices, il peut également identifier des solutions ou entendre les inquiétudes du patient liée à l'abstinence", poursuit le tabacologue. Julien Ambard explique que lorsqu'un cas d'addiction se présente dans son cabinet parisien, il s'appuie sur l'éducation thérapeutique. "À travers l'entretien motivationnel, j'essaie de saisir ce qu'ils ont fait, ce qu'ils ont essayé de faire et je les aide à identifier une stratégie adaptée à leur expérience et leur besoin pour arrêter", précise-t-il.

PRESCRIPTION DE SUBSTITUTS NICOTINIQUES L'AVIS DE 2 KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX

Depuis janvier 2016, les kinésithérapeutes ont la possibilité de prescrire des substituts nicotiniques à leurs patients, sauf indication contraire du médecin. Mais ils ne se sentent pas toujours à l'aise avec cette possibilité. C'est le cas de Julien Ambard : "Je n'en ai jamais prescrit et, en l'état, je n'en prescrirai pas car je ne me sens pas compétent en la matière. Par ailleurs, je pense que ce n'est pas la solution adaptée pour tout le monde." Jeanne-Marie Jourden, qui en prescrit parfois, explique que "si elle s'est réjouie de

pouvoir le faire car cela lui évite de faire repasser son patient par la case médecin", elle n'est pas convaincue que les kinésithérapeutes soient toujours en mesure de prescrire à bon escient : "Nous ne savons rien sur le cadre, ni la façon dont cette prescription s'articule." Pour elle, "c'est souvent après une longue discussion avec le patient, et seulement s'il est convaincu que cela peut l'aider à rompre avec la dépendance nicotinique", qu'elle lui en prescrit.

Les kinésithérapeutes ont également toutes les compétences pour traiter les conséquences de la dépendance. "Nous pouvons par exemple travailler avec le patient sur la réappropriation de son corps. Dans le cas de l'alcoolisme, celui-ci est souvent oublié, abîmé, mis de côté. Nous pouvons les aider à restaurer leur image corporelle, qui est dévalorisée", explique Denis Guion. "À travers un travail sur les chaînes musculaires, nous pouvons aider le patient à ne pas se fixer sur ses douleurs, ses tensions. Le travail à base de postures et d'étirements favorise la prise de conscience corporelle. La prise en charge globale évitera qu'il ne s'adonne à une pratique excessive du sport ou à une autre addiction comme le tabac. Nous avons également un grand rôle à jouer dans le domaine de la restauration physique, avec la rééducation à la marche, de l'équilibre, pour lutter contre les douleurs ressenties. Nous sommes les mieux placés lorsqu'un alcoolique souffre de lombalgie, de troubles musculo-squelettiques."

Ces compétences sont également louées par les autres professionnels de santé. À ce titre, le Dr André affirme que "traiter la dépendance physique redonne confiance au fumeur. Et dans ce cadre, les kinésithérapeutes ont les outils puisqu'ils peuvent prévenir les syndromes de manque avec un traitement adapté, notamment à l'aide des substituts nicotiniques (lire l'encadré p. 21)". Pour Anne-Laurence Le Faou, "le travail des kinésithérapeutes est vertueux à plus d'un titre. Ils sont très précieux en kinésithérapie respiratoire, pour les exercices physiques et le réentraînement à l'effort. Il serait temps de penser à eux pour développer davantage la prévention".

ALEXANDRA PICARD

[1] Étude de la Direction générale de la santé et pilotée par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT).

[2] À télécharger sur www.kineactu.com

[3] Lire Ka n°1517 p. 30.