

Prendre en charge les addictions au cabinet dentaire

Au plus près de la population, les chirurgiens-dentistes sont des acteurs privilégiés pour repérer les personnes en situation d'addiction, intervenir auprès d'elles, les accompagner dans la gestion de la douleur au cours des protocoles de sevrage, gérer la réhabilitation bucco-dentaire et/ou les orienter vers des spécialistes. D'autant plus que les addictions ont un énorme impact sur la santé bucco-dentaire.

Par Raphaëlle de Tappie

« La bouche doit être un point de rencontre entre addictologues et chirurgiens-dentistes. » Tel est le leitmotiv du Dr Alain Rigaud, ancien président de l'Association nationale de prévention en

alcoologie et addictologie (Anpaa). Le Dr Marie Frendo en sait quelque chose. Praticienne libérale à côté de Nice, elle a travaillé dans un CSAPA (Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) lors de sa thèse « Doléances bucco-dentaires des patients souffrant d'addiction : étude observationnelle et propositions pour améliorer leur parcours de soins ». « Les addictions entraînent énormément de caries, des maladies parodontales, les dents sont délabrées, se déchaussent... Nous avons un rôle de dépistage à ce niveau et pour vérifier qu'il n'y a pas de cancer. Auquel cas, il faut adresser le patient en urgence à l'hôpital où la prise en charge sera adaptée », déclare-t-elle.

Le Pr Isabelle Prêcheur est chirurgien-dentiste au service infectiologie de l'hôpital de Nice où l'hématologie est couplée avec le dentaire, ce qui facilite par exemple le circuit de soins pour les patients alcooliques. « Au cabinet, on peut tout faire, sous réserve qu'il n'y ait pas besoin de plaquettes. Mais avec de l'empathie et une bonne communication, le dentiste peut prendre en charge l'addict car les soins sont très simples : prothèses amovibles, assainissement, encourager à l'arrêt du tabac... », renchérit-elle.

Quand les associations s'en mêlent

Conscientes de l'importance du rôle du chirurgien-dentiste dans le repérage et la prise en charge des addictions, les associations de santé communiquent régulièrement sur le sujet. En 2007, l'UFSBD a ainsi organisé une journée « addictologie et santé bucco-dentaire » pour que se rencontrent toxicologues, praticiens, chercheurs, assurances et pouvoirs publics. Elle a ensuite instauré, en partenariat avec l'Anpaa et l'Institut national du cancer, entre autres, des livrets d'informations, des dépliants pour la salle d'attente, des podcasts...



Les addictions en chiffres

En France, la consommation de substances psychoactives est responsable de plus de 100 000 décès évitables par accidents et par maladies, dont près de 40 000 par cancers, selon le ministère de la Santé. Le tabac est la substance psychoactive la plus consommée : chaque jour, 27 % des 18-75 ans fument. Arrive ensuite l'alcool. Si le volume global d'alcool pur consommé a diminué depuis les années 1960, la France reste parmi les pays les plus consommateurs d'alcool au monde, se situant au sixième rang parmi les trente-quatre pays de l'OCDE. Chaque jour, 10 % de la population boit. Et près de 24 % des 18-75 ans au-delà des seuils de consommation à moindre risque (deux verres

par jour maximum et pas plus de dix verres par semaine). Concernant les médicaments psychotropes, 21 % des 15 ans et plus s'en voient prescrire au moins une fois par an. Il s'agit surtout d'anxiolytiques, d'antidépresseurs et des somnifères. Enfin pour ce qui est des drogues, en France, le cannabis est de loin la substance illicite la plus consommée : l'OFDT dénombre près de 5 millions de d'utilisateurs annuels, dont 1,4 million réguliers (dix fois par mois en moyenne). Arrivent ensuite la cocaïne (600 000) et la MDMA/ecstasy (400 000). Globalement, quelle que soit la substance, les hommes ont tendance à davantage consommer que les femmes.

« Chaque année, je mets toutes les nouvelles affiches dans le cabinet. C'est un rappel et c'est anonyme. Lors du Mois sans tabac, on peut télécharger des kits pour les soignants et les patients. On peut aussi faire passer un petit film de sensibilisation ou des podcasts en salle d'attente », s'enthousiasme Marilyn Michel, assistante dentaire dans la région de Bordeaux.

Depuis les années 2010, surtout après 2016 où les praticiens ont été autorisés à prescrire des substituts nicotiques, le Respadd*, anciennement Réseau hôpital sans tabac, s'est quant à lui investi auprès des chirurgiens-dentistes en réalisant un site Web et en proposant des formations. En décembre 2021, il a organisé, avec le soutien de la Direction générale de la santé, et avec l'ASPB (Acteurs de la santé publique bucco-dentaire) et le Collège national des chirurgiens-dentistes universitaires en santé publique, le colloque « Santé orale et Addictions : Place des professionnels de la santé bucco-dentaire ».

« Avec de l'empathie et une bonne communication, on peut tout faire au cabinet. »

Pr Isabelle Prêcheur

« L'enjeu était d'assurer la jonction entre les professionnels de l'addictologie et les chirurgiens-dentistes libéraux... Cette journée a été un grand succès et elle a abouti à un colloque qui a eu lieu début novembre à La Réunion. Le but est de décliner au niveau régional ce colloque national en favorisant des échanges, la mise en commun des savoirs », raconte Nicolas Bonnet, addictologue et directeur du Respadd.

« Je peux vous aider »

Il existe par ailleurs de plus en plus de films sur la prévention des addictions à destination des praticiens. Dans une courte vidéo réalisée par l'UFSBD, l'ASPB, la Fédération Addiction et la faculté d'odontologie de Lorraine, une jeune femme arrive au cabinet. Elle n'a rien du cliché de la toxicomane sans dents et rachitique. Elle est

Parcours de soins

En France, les toxicomanes sont souvent pris en charge dans les CSAPA. « On vérifie leur foie, leurs poumons, leurs reins... mais les dents sont laissées de côté car on peut vivre sans dents mais pas sans foie. L'objectif de ma thèse était donc d'introduire le dentaire dans la prise en charge globale car ça fait partie de la reconstruction. Quand les patients vont voir un médecin ou un psychiatre, il faudrait systématiquement faire une boude avec le dentaire pour que les soins dentaires soient inclus dans la prise en charge », insiste Marie Frendo. Dans sa thèse, elle expliquait : « Tous les patients reçus en première consultation nécessitaient une prise en charge bucco-dentaire [...]. Un premier contact avec un chirurgien-dentiste dans un environnement familial et sécurisant, sans fauteuil dentaire, peut favoriser le retour dans le circuit des soins dentaires. La présence d'un chirurgien-dentiste dans le service d'addictologie encourageait les patients à venir poser leurs questions et à être pris en charge. » « Mais une fois que je suis partie, ça s'est un peu essoufflé. On a du mal à garder les patients », déplore-t-elle aujourd'hui. Et de conclure : « L'idéal lors d'une cure est d'avoir un dentiste qui se déplace dans le service pour venir soigner les patients une fois par semaine. Ce ne sont pas eux qui vont venir spontanément. »

belle, polie et semble en pleine santé. Au cours du questionnaire délivré en début de séance, elle révèle fumer « quinze cigarettes par jour ». Quand la dentiste creuse, elle confesse fumer du cannabis « le week-end » ou quand elle est « stressée » et boire régulièrement.

« Au début de la consultation, il y a toujours un questionnaire médical et si le patient dit fumer, on dérive en évoquant le cannabis et on enchaîne sur les autres drogues. Il peut y avoir de la cocaïne, de l'ecstasy... on demande aussi la consommation d'alcool. En général, les patients se livrent bien volontiers, ils n'ont pas honte », témoigne le Dr Frendo.

Dans la vidéo, une fois ces informations en main, la praticienne examine la bouche. « Vous avez un déchaussement localisé, du tartre que vous devez commencer à sentir derrière votre incisive. À terme, cela peut avoir des conséquences des conséquences sur vos tissus parodontaux », explique-t-elle. « Qu'est-ce que vous pensez de l'impact de



ces consommations sur votre bouche ? Selon vous, quelle est la solution ? » « Dans l'idéal il faudrait que j'arrête », lui répond la patiente qui avoue : « Je pensais qu'à part les tâches, le tabac et l'alcool n'avaient pas de conséquences. » S'en suivent alors une série de conseils que nous évoquerons plus en détail ci-dessous.

Quelle prise en charge pour quel type d'addiction ?

• Les opiacés

Il faut souvent extraire de nombreuses dents à ces patients. La prise en charge survient tardivement car les douleurs engendrées par la destruction progressive des organes dentaires peuvent être calmées par les opiacés qu'ils consomment habituellement. « Pour les soigner, l'idéal est un sevrage. Il y a des centres d'addiction qui gèrent ça, les CSAPA. On les adresse là-bas. Ils font leur cure et, en même temps, ils se font suivre pour les dents. Mais tous les patients n'ont pas envie de se sevrer et il faut quand même les soigner. Il y aura des récurrences et il faudra davantage les suivre », explique Marie-Frendo. Toutefois, au cas où le patient ne reviendrait pas, « il faut faire le maximum en une séance en allant à l'essentiel. Extraire tout ce qui est abîmé ou peut donner des abcès et des douleurs, faire un gros détartrage et extraire les petites caries, mais ne pas partir dans des plans de traitements élaborés avec des devis car ça ne suivra pas derrière. »

Si vous décidez de prendre en charge dans votre cabinet un patient qui se drogue, vous devez être bien préparé. Pour son confort et votre sécurité, Isabelle Prêcheur conseille dans son article « Substance psychoactives : tabac, alcool, psychotropes et drogues illicites-impact sur la santé orale », paru en décembre 2020 dans le traité EMC-Médecine Buccale, de prémédiquer le patient avec un anxiolytique, par exemple du diazépam (Valium) ou de

Quid du RPIB

Le but de cet outil simple est d'aider les professionnels de santé à examiner précocement la prise de substance chez le patient, d'évaluer le risque, de proposer une intervention brève chez les consommateurs chez qui il pourrait y avoir des complications et d'assurer un accompagnement de manière durable afin de favoriser la réduction ou l'arrêt de la drogue en question. Pour le tabac, il existe par exemple le CSD (Cigarette dépendance scale) ou test de Fagerström. « Faites le test, et vous saurez à quel point vous êtes dépendants au tabac, ainsi que les méthodes recommandées dans votre cas pour vous aider à arrêter de fumer », explique la HAS qui propose une version simplifiée en deux questions : Combien de cigarettes fumez-vous par jour ? Et dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ? Pour l'alcool, il existe l'AUDIT (alcohol use disorders intervention test) ou le FACE (formule pour approcher la consommation d'alcool par entretien), pour le cannabis, le CUDIT-R (cannabis use disorders intervention test revised). Des tests du genre permettent également de repérer les risques d'addictions à Internet, au sexe, aux jeux d'argent...

Ces questionnaires sont téléchargeables gratuitement sur le site du Respadd ou de la HAS.

Si vous décidez de prendre en charge dans votre cabinet un patient qui se drogue, vous devez être bien préparé.



MADE IN LABS

Prothèses Adjointes - Conjointes - Implantologie - Orthodontie - CAD/CAM

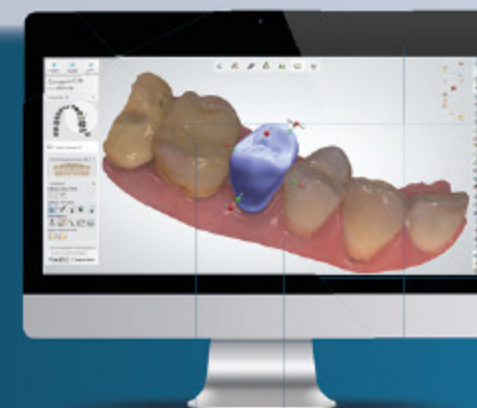
Produit : 3Shape TRIOS

AVEC MADE IN LABS, BÉNÉFICIEZ D'UN FLUX NUMÉRIQUE COMPLET

-1- RÉCEPTION DES EMPREINTES NUMÉRIQUES



Envoyez-nous vos fichiers en un clic !
Nous exploitons les empreintes numériques de tous les scanners du marché



-2- CONCEPTION + FABRICATION ASSISTÉES PAR ORDINATEUR

Nous réalisons tous types de prothèses par CFAO : conjointe, adjointe, sur implant, facettes

-3- PARFAITE ADAPTATION EN BOUCHE



l'hydroxyzine (Atarax), 10 ou 20 mg par voie orale une heure avant le soin. Dites au patient de venir accompagné en raison de la somnolence provoquée par ces molécules. Pour des extractions dentaires multiples, l'anesthésie générale est justifiée.

En cas de risque hémorragique, des sutures seront réalisées au niveau du site d'extraction en mettant un matériau hémostatique dans l'alvéole et en appliquant une compresse imbibée d'acide tranexamique. Si le patient présente un risque infectieux, une antibiothérapie sera mise en place avant et/ou après l'intervention invasive. Afin de prévenir les accidents d'exposition au sang, utilisez blouse, gants et masque à visière. Enfin, pensez à être vigilants face aux patients qui demandent des prescriptions antalgiques de pallier II: codéine et tramadol. Mais le plus important se situe au niveau de la communication. « Les gros consommateurs d'héroïne, de cannabis, d'amphétamines repoussent la consultation car ils savent qu'on va devoir leur extraire des dents. Il faut donc y aller avec beaucoup de doigté », témoigne Isabelle Prêcheur qui s'occupe de patients polymédiqués. « Il faut souvent commencer par des consultations blanches pour les remettre en confiance. Parfois, les deux premières fois, on ne fait qu'écouter et répondre à leurs questions car ils sont très anxieux sur le prix, la douleur, le

nombre de séances... Après les extractions sous plaquettes, je les renvoie en ville quand il y a des soins à faire pour les caries et pour le suivi. De même s'ils ont besoin de prothèses amovibles. »

Du doigté donc, et de la confiance. Surtout pour les jeunes. Un ado addict se sentirait trahi par le praticien qui l'aurait « balancé » aux parents. « La semaine dernière, j'ai eu beaucoup de mal à endormir un jeune au bloc opératoire et très peu à le ranimer, raconte le Dr Wemeau, spécialiste en médecine bucco-dentaire au CHU de Calais. C'est qu'il est habitué à ce type de substance. Il ne faut surtout pas en parler aux parents mais en toucher discrètement un mot au gamin en lui disant : "On a eu beaucoup de mal à vous endormir, vous êtes sûr que vous ne consommez rien ?" En général il s'en fiche et répond que c'est festif. Tant pis, il en parlera s'il le veut mais il ne faut surtout pas perdre sa confiance. »

• L'alcool

Traiter un patient alcoolique, qui présente un risque augmenté d'infection ou d'inflammation après les extractions, est un véritable challenge. Il peut avoir un comportement imprévisible et aura tendance à être peu assidu quand des soins complexes sont nécessaires et plutôt négligeant quant à son hygiène de vie. N'hésitez donc pas à lui donner des conseils alimentaires. Sans tomber, là encore, dans la moralisation. « Vous pouvez dire : "Vous avez des problèmes parodontaux, ça peut être lié à une consommation d'alcool un peu excessive. Peut-être qu'en diminuant, cela pourrait s'améliorer. Si cela vous intéresse, je vous conseille d'aller voir Untel pour vous informer" », suggère le Dr Wemeau. Hors de question de demander de but en blanc au patient s'il est addict. « Il va se braquer car c'est un mot très violent et de nos jours, l'alcool est très banalisé, tout le monde le consomme. De nombreux patients disent qu'ils ne fument pas alors qu'ils consomment de la marijuana. »

• Le tabac

La prévention est indispensable pour sensibiliser aux dangers du tabac. « Tous les ans, nous réalisons des consultations M'T dents où nous mettons en avant les bénéfices de l'arrêt du tabac : économiser des sous, retrouver le goût, refaire du sport sans être essoufflé...

Le rôle de l'hypnose dans le sevrage tabagique

En France, les recommandations de la HAS sur le sevrage tabagique font foi. En première intention, les substituts nicotiques pour le sevrage physique et en deuxième, la psychothérapie, notamment les TCC ou l'entretien motivationnel pour la dépendance comportementale et psychologique. « L'entretien motivationnel est une façon d'activer la motivation de l'individu. Ça repose sur le principe de l'intervention brève motivationnelle », explique le Pr Descroix, qui utilise ces deux méthodes mais parfois aussi l'hypnose. « L'hypnose médicale est intéressante dans le sevrage tabagique car on considère que les personnes en transe sont beaucoup plus réceptives aux suggestions ». Le protocole est le suivant : « Lors de la première consultation, j'interroge la personne sur ses habitudes tabagiques et je l'écoute. Il s'agit de comprendre pourquoi elle fume, quelles sont ses motivations pour arrêter ou, au contraire, ce qui fait qu'elle ne peut pas envisager une vie sans tabac. » S'ensuivent deux séances d'hypnose. « Je vais travailler avec cette personne pour l'accompagner à se libérer de sa dépendance, mais c'est loin d'être une science exacte », concède le professionnel, également formateur à l'Institut Français d'Hypnose (IFH). « Quand on forme des chirurgiens-dentistes à l'hypnose médicale on ne leur apprend pas à faire des soins bucco-dentaires. On leur propose d'agrémenter leurs soins avec l'hypnose. Après quoi, ils peuvent se spécialiser en tabacologie s'ils le souhaitent mais pas certain que ce soit très rentable... »

À la fin, on peut donner au patient le test de Fagerström pour qu'il voie par lui-même s'il est accro ou non », explique Marilyn Michel. Mais au-delà d'M'T dents, le chirurgien-dentiste (surtout de famille) a un grand rôle à jouer au quotidien dans la prévention, particulièrement auprès des jeunes. « Si on a remarqué qu'un jeune fumait, il ne faut pas laisser passer. Le praticien doit lui dire : "Tu as des taches sur les dents, une érosion dentaire, pourquoi à ton avis ?" » Il arrive toutefois que le patient s'adresse de lui-même à l'équipe pour arrêter de fumer, il en a assez d'avoir les dents noires. « À ce moment-là, il ne faut pas rater le coche en le renvoyant à Internet, insiste l'assistante dentaire. Nous devrions tous avoir le nom d'un addictologue avec qui travailler main dans la main et ne pas hésiter à proposer des substituts nicotiques. Mais le patch se prescrit en fonction de la consommation du patient. Si le dentiste l'ignore, le sevrage tabagique ne marchera pas et le patient abandonnera. » Pour vous y retrouver, le Respadd a mis au point des tableaux de prescription rapide à destination des chirurgiens-dentistes.

D'après le directeur de l'association, « les fumeurs sont très demandeurs de soins dentaires et donc très présents au cabinet. Aujourd'hui, le dentiste a une place stratégique pour initier des soins antitabac ». Nombre d'études ont démontré que les soignants donnant des informations relatives à l'arrêt du tabac

obtenaient des résultats très positifs. D'après le Respadd, l'intervention brève motivationnelle est la meilleure approche. « À chaque consultation, demandez au patient s'il fume, même si vous le connaissez déjà », explique Nicolas Bonnet. S'il répond oui, insistez sur l'importance d'arrêter. Au niveau dentaire, il a énormément de raisons de stopper la cigarette. Puis, proposez-lui systématiquement et immédiatement une aide. C'est une première étape importante dans la réussite du sevrage. »

L'organisation du suivi du fumeur en cours de sevrage ou sevré est indispensable. Avec le médecin traitant par des lettres de liaison, par accompagnement téléphonique avec un tabacologue de Tabac Info Service, des applications du type Tabac Info Service ou Stoptabac.ch, un hypnothérapeute, une thérapie comportementale et cognitive (TCC)... L'équipe dentaire doit être au courant de tous ces outils pour conseiller le patient. « Un patient ne retournera pas chez le dentiste pour le renouvellement des prescriptions, à moins qu'un long traitement soit en cours, mais le praticien peut réaliser la première et orienter vers d'autres partenaires pour assurer le suivi », insiste Nicolas Bonnet.

« Ces interventions courtes de tabacologie sont destinées à des professionnels de santé qui n'ont pas le temps de faire un sevrage tabagique dans sa globalité mais veulent amener le fumeur à l'envisager », explique le Pr Vianney

Un ado addict se sentirait trahi par le praticien qui l'aurait « balancé » aux parents.



Stockphoto - Visual Generation

SNUFF ET SNUS

Le snuff ou tabac à priser est un tabac sous forme de poudre brunâtre à sniffer. Le snus est le nom suédois, l'un des seuls pays européens où il est autorisé (avec la Norvège et la Suisse), pour désigner le tabac à chiquer. Il est conditionné en de petits sachets que l'on place entre la gencive et la joue. Pour ces deux substances, l'addiction survient de la même manière que pour la cigarette : elle commence pernicieusement et il est ensuite très difficile de s'en passer. Concernant les risques pour la santé, la poudre à priser est particulièrement irritante pour les muqueuses nasales et contient bon nombre de substances cancérigènes. Et pour le snuff comme le snus, les études citent, comme pour la cigarette, des cancers de la bouche, de l'œsophage et du pancréas ainsi que des problèmes vasculaires. En revanche, aucune fumée n'étant inhalée, les problèmes pulmonaires sont moindres. Mais si en France, la pratique du snuff reste très limitée car, selon les mots de Nicolas Bonnet, « c'est très désagréable et irritant, ça fait beaucoup éternuer », le Snus fait depuis quelques mois son apparition sur les réseaux sociaux, Tiktok en tête, et commence à intriguer les jeunes de par son emballage (des boîtes rondes colorées) et la diversité des goûts proposés : chewing-gum, caramel, Coca...

Descroix. Spécialiste en chirurgie orale à la Pitié-Salpêtrière, le praticien pratique notamment l'hypnose médicale dans le cadre du sevrage de patients envoyés par des confrères.

Pour une meilleure coordination des soins

La prise en charge du chirurgien-dentiste a de bien meilleures chances d'aboutir au-delà du traitement purement somatique s'il échange avec les autres professionnels de santé. Mais bien souvent, les chirurgiens-dentistes de ville « ne savent pas si quelque chose est fait pour le patient en termes d'addictologie, ils n'ont pas le dossier complet sous les yeux », déplore le Dr Elsa Leclercq, médecin généraliste. « Bien évidemment, si un jour un dentiste m'envoyait un patient avec une suspicion d'addiction, je recevrais ce dernier et nous en discuterions pour envisager une prise en charge. » Aussi, la médecine générale est un filtre très important dans la prise en charge bucco-dentaire du patient addict. « J'ai moi-même reçu beaucoup de patients orientés par leur médecin généraliste pour un avis », témoigne le Dr Wemeau. « Les gens voient plus régulièrement leur médecin traitant que leur dentiste. Ces derniers sont au courant des problèmes bucco-dentaires en relation avec la toxicomanie mais ne savent pas comment les gérer. » Si un patient est adressé dans un CSAPA, l'addictologue doit prendre l'habitude de contacter un chirurgien-dentiste pour soulager les douleurs et aider la personne à retrouver une meilleure santé bucco-dentaire, et donc globale ! La diminution des symptômes bucco-dentaires permettra au passage de se passer des drogues illicites utilisées comme analgésiques et le patient retrouvera le plaisir de manger. Puis, en améliorant l'esthétique, le praticien redonnera l'envie de sourire à des gens qui bien souvent n'osent plus, participant à leur

réinsertion sociale et professionnelle. « Allez chercher du travail quand vous n'avez pas de dents ! Un toxicomane qui sourit, ça fait fuir tout le monde », explique le Dr Frenco. Ainsi, l'aspect esthétique de la réhabilitation représente un objectif particulièrement motivant pour le patient en psychiatrie.

Mais restons réalistes. Au cabinet dentaire, de nombreux chirurgiens-dentistes n'apprécient pas cette patientèle qui fait désordre dans la salle d'attente et oublie bien souvent ses rendez-vous. « Si un praticien ne veut pas s'occuper d'un addict, c'est bien évidemment son droit, il doit juste l'adresser à un confrère afin de ne pas le laisser sans soins », déclare Marie Frenco qui concède : « C'est un milieu difficile à aborder. Il peut y avoir des patients violents, qui arrivent complètement drogués... »

L'importance de la formation

En 2019, 23 780 signalements, d'atteintes aux personnes (81 %) et aux biens (19 %), ont été déposés par 451 établissements de santé. Les chirurgiens-dentistes ne sont pas épargnés. Rappelez-vous, le 21 septembre dernier, dans les Pyrénées-Atlantiques, un patient ivre a fait irruption dans un cabinet dentaire exigeant d'être pris en urgence, et armé d'un pistolet d'alarme... Ainsi, avec le patient addict, prudence avant tout. « Ce sont des gens potentiellement dangereux. Selon les produits qu'ils ont pris, ils ne ressentent pas la douleur ou leur force est décuplée. Les drogues font souvent péter les plombs à des moments inattendus et cela peut arriver au cabinet. Si vous rencontrez un patient toxico, ne soyez pas seul », avertit Laurent Graillot. Ce policier formateur antidrogue donne des formations sur les addictions, notamment aux professionnels de santé. « Nous informons les dentistes sur les nouveaux produits et les problématiques auxquelles ils risquent d'être

confrontés. » Parmi les tendances inquiétantes qui prennent de l'ampleur, le protoxyde d'azote, utilisé dans les cabinets dentaires comme sédatif local mais de plus en plus consommé par les jeunes en soirée. « Le protoxyde d'azote a fait déjà fait une cinquantaine de morts depuis le début de l'année sur le territoire et pose plein de problèmes neurologiques », explique Laurent Graillot qui vient de donner une formation sur le sujet au Congrès de l'ADF. Autre formation indispensable aux praticiens dans la prise en charge des patients addicts : le repérage précoce et l'intervention brève motivationnelle ou RPIB, évoqués par Nicolas Bonnet. « Le Respad forme très bien à ces interventions très courtes en tabacologie où en trois-quatre questions on peut amener le patient à avoir envie d'utiliser des substituts nicotiques », témoigne Vianney Descroix. Et surtout, n'oubliez pas d'impliquer vos équipes. « Nous avons régulièrement des questions qui arrivent pendant que le patient attend le praticien, à l'accueil. C'est donc très important que tout le cabinet ait le même discours et sache soutenir le patient », déclare Marilyn Michel. Et pour que ça marche, chaque membre doit se montrer exemplaire. « Tous les cabinets de France devraient jouer le jeu du Mois sans tabac pour envoyer un signal cohérent aux patients. » L'assistante s'est formée à l'addictologie avec la Coordination régionale addictions Nouvelle-Aquitaine et écoute régulièrement les podcasts réalisés par l'UFSBD sur le sujet dans les transports après le travail. « Les plus récents sont des témoignages d'addicts, c'est passionnant. Le patient addict a une perception déformée de la réalité. Il faut garder cela en tête pour réussir à adapter son discours. Il s'agit d'avoir les bons mots au bon moment et bien souvent de l'humour. Sans formation, impossible d'accrocher le patient. »

Patience et humilité

D'autant plus qu'aujourd'hui, et encore plus depuis la crise sanitaire, les addictions dépassent le cadre festif et vous risquez de rencontrer de plus en plus de cas au cabinet. « Des personnes dont les usages d'alcool, de cannabis et de cocaïne se limitaient principalement à des moments festifs ou de convivialité amicale, ont indiqué avoir consommé seules, parfois quotidiennement, en raison de



l'ennui, de l'anxiété, ou du sentiment d'isolement suscités par le contexte sanitaire et les modalités de sa gestion », relevait notamment l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives dans son rapport « Usages et usagers de drogues en contexte de crise sanitaire », paru en novembre 2021.

« Si vous rencontrez un patient addict, ne soyez pas seul. »

Laurent Graillot

Marilyn Michel se souvient de la reprise juste après la fermeture imposée des cabinets en 2020. « Un jeune homme est venu nous voir en catastrophe. Il avait très mal aux dents et n'avait pas osé aller aux urgences de peur d'attraper le Covid. Il s'est allongé sur le fauteuil et a explosé en larmes. Il était complètement défoncé. Il venait de perdre son travail à cause de la crise sanitaire et était divorcé. Il devait se droguer avant mais là il avait accentué sa consommation, isolé et enfermé. On a essayé de le soulager comme on pouvait mais les anesthésies ne prenaient pas, c'était très compliqué. On a lui parlé pendant longtemps, on l'a vraiment soutenu. » Et pour l'assistante, ce genre d'histoires risque de se présenter de plus en plus fréquemment. « Les urgences sont saturées et ne peuvent plus accueillir les gens comme avant. Les équipes dentaires vont donc devoir apprendre à gérer ces cas-là. » Au risque de bien souvent s'y casser les dents. « La psy qui m'a formé à l'addictologie me disait toujours : "Tu déposes une petite graine et tu vois ce que ça donne", se remémore le Pr Descroix. Parfois le patient me rappelle un an plus tard, il est enfin prêt à parler. L'addictologie, ça demande une humilité totale. Ce n'est pas une sinécure. » ●

*Réseau des établissements de santé pour la prévention des addictions.