

# RESAAD'Info

La lettre d'information du REseau de SAnité ADditions  
de la Haute-Loire

## EDITO

**R**ESAAD 43 aborde la dernière année du plan triennal FIQCS 2008-2010. Nous avons le plaisir de voir se concrétiser des actions d'envergure, qui laisseront par leur pérennité une trace dans le paysage local et régional de prise en charge des addictions.

Parmi elles, le Repérage Précoce et Intervention Brève (RPIB) a vu 16 médecins généralistes et 14 médecins du travail se former à cette technique précise et efficace d'évaluation et d'initialisation de la prévention et/ou des soins. Mise en œuvre il y a 10 ans dans certaines régions, sa pertinence n'est plus à démontrer et RESAAD 43 s'en fait le relais en Auvergne, région pilote de ce dispositif.

Le 18 juin, RESAAD 43 est support logistique du Collège des Addictologues d'Auvergne, organisation régionale à prévalence scientifique qui (re)voit le jour cette année et dont la première session se déroulera en Haute-Loire au Conseil Général, autour du thème "Addictologie et Territoires de Santé - Etat des lieux, enjeux et perspectives".

Enfin, il convient de noter deux perspectives majeures en 2010 :

- La signature que j'espère imminente, en concordance avec l'avènement de l'Agence Régionale de Santé (ARS) en avril, de l'accord-cadre sur la prise en charge des addictions en Haute-Loire ;
- Un rapprochement entre les réseaux de santé existants dans le département : réseau diabète, soins palliatifs et addictions. Deux rencontres inter-réseaux vous seront donc proposées courant 2010.

Fabien DREYFUSS

Président

## AU SOMMAIRE :

**DOSSIER : RPIB - CAMPAGNE 2010**

EDITO

INFOS NATIONALES - INFOS RÉGIONALES - ACTUS LOCALES

AGENDA - ADHÉSION RÉSEAU

## DOSSIER : CAMPAGNE 2010 - LE R.P.I.B.

### Un contexte favorable !

Depuis fin 2006, le Ministère chargé de la Santé développe une stratégie de diffusion à échelle nationale du Repérage Précoce et de l'Intervention Brève (RPIB) en matière d'alcool auprès des médecins généralistes conformément à la circulaire de la Direction Générale de la Santé n° DGS/SD6B/ 2006-449 du 12 octobre 2006.

### POURQUOI CETTE CAMPAGNE ?

Dans le cadre de cette directive ministérielle et du projet de loi HPST (Hôpital-Patient-Santé-Territoire), le Réseau Addictions Haute-Loire RESAAD 43 lance une campagne de sensibilisation sur toute l'année 2010 destinée à inciter les altiligériens à parler de leur consommation d'alcool avec leur médecin généraliste.

L'alcool ne touche pas forcément les personnes que l'on croit. En France, 5 millions de personnes sont des consommateurs à risque (non dépendants) qu'il est nécessaire de détecter avant que leur consommation ne bascule. Cette campagne vise donc à attirer l'attention de la population sur le risque encouru, sans le savoir, avec une consommation d'alcool «banale». Le rôle du médecin généraliste est aussi d'aider son patient à évaluer les risques de sa consommation et banaliser le « parler alcool ».

En Auvergne, 1 homme sur 3 et 1 femme sur 10 sont des consommateurs à risque. Ce nombre est 3 fois plus élevé que le nombre de consommateurs dépendants ; il est donc important de sensibiliser et informer afin de prévenir une consommation qui pourrait s'avérer dommageable, à savoir provoquer de l'hypertension artérielle, de la fatigue, une prise de poids, de

Le R.P.I.B. est reconnu actuellement comme l'une des dix meilleures pratiques dans la lutte contre les problèmes de santé publique liés à l'usage de l'alcool. Six régions en France ont pu développer cet outil avant 2008 à titre expérimental, l'Auvergne a obtenu des financements pour développer cette action à partir de juin 2009.

l'anxiété, une dépression, des troubles du sommeil, des troubles sexuels, des troubles digestifs...

Il est à noter également que l'Auvergne c'est :

- Interpellation pour ivresse sur la voie publique : 16e rang des régions en France,
- Dépistage d'alcoolémie positif : 2,5 % sont positifs (équivalence française)
- Permis suspendus suite à une alcoolémie excessive : chiffre en augmentation
- Circonscription judiciaire de Riom : les personnes majeures condamnées sont majoritairement âgées de 40 à 59 ans.

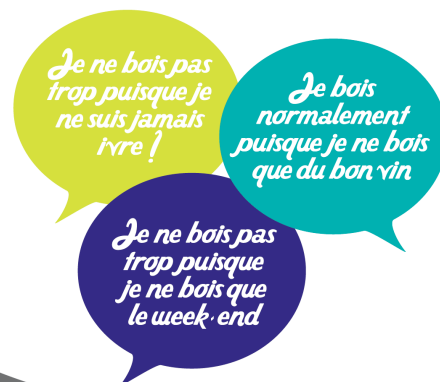
- Accidentologie : En 2006 13 % des accidents corporels sont des accidents avec alcool (13e rang des régions françaises).

- Mortalité liée à l'alcool : correspondant à 34,5 décès pour 100 000 habitants avec 1624 décès dont plus de la moitié avant l'âge de 65 ans.

**En France,  
5 millions de  
personnes sont des  
consommateurs à  
risque.**

**En Auvergne,  
1 homme sur 3  
1 femme sur 10**

Il vous arrive de dire :



Êtes-vous sûr(e) que votre consommation d'alcool n'est pas à risque pour votre santé ?

Parlez en avec votre médecin, il pourra vous accompagner seul ou en lien avec les professionnels du réseau addictions.



RESAAD 43 - Centre Hospitalier Emile Roux  
12 Bd Dr Chantemesse - 43012 Le Fay en Velay  
www.resaad43.org - Tél. 04 71 04 38 34

**Affiche destinée  
au grand public  
pour inciter à parler de  
sa consommation d'alcool**

## DISPOSITIF MIS EN PLACE PAR RESAAD 43

### Implication RESAAD 43

Il s'agit de l'action-phare de l'année 2010 ! Le Réseau Addictions a mis en place une stratégie de communication et d'information qui va commencer par la formation de médecins généralistes et médecins du travail et assurer tout au long de l'année un suivi, des conseils et l'organisation de réunions entre professionnels ainsi qu'un bilan après une année de fonctionnement.

#### ♦ Formation aux médecins généralistes et médecins du travail :

Une journée de formation s'est déroulée le samedi 23 janvier pour les médecins généralistes exerçant en activité libérale afin de leur expliquer les objectifs de la campagne, leur fournir les divers outils (questionnaires, documentation, affiches) afin qu'ils puissent aborder la question de l'alcool avec leurs patients et ainsi effectuer le repérage de la population à risque et la réalisation d'une intervention brève dans les meilleures conditions possibles. Cette journée de formation était animée par le Docteur Philippe CASTERA, médecin généraliste et coordonnateur du Réseau Addictions Gironde (AGIR 33) et le Docteur Antoine GERARD, médecin addictologue, coordonnateur du RESAAD 43.

Une autre session a eu lieu le mardi 9 février avec les médecins du travail du département selon les mêmes modalités, animée par le Docteur Antoine GERARD.

#### ♦ Campagne d'affichage et livrets d'information

Deux affiches différentes ont été réalisées spécifiquement pour cette campagne :

⇒ L'une destinée aux salles d'attente des médecins formés et qui sont susceptibles d'interroger leurs patients brièvement dans le but d'un repérage

et d'une sensibilisation. Elle indique clairement que le médecin participe à ce programme sur les consommations d'alcool et s'intitule « L'essentiel, c'est d'en parler »

⇒ L'autre est destinée à tous les médecins généralistes, les médecins du travail et toutes les pharmacies de Haute-Loire dans le but d'interpeller le patient sur sa consommation d'alcool afin qu'il puisse aborder lui-même ce sujet avec son médecin ou un autre professionnel de santé.

Au-delà de ces affiches, un livret « Alcool, pour faire le point » sera également à disposition dans les salles d'attente des médecins généralistes de Haute-Loire permettant ainsi aux patients d'évaluer leur consommation.

#### ♦ Plateforme Internet

Sur le site de RESAAD 43, un onglet a été créé afin de donner un accès privilégié et dédié aux professionnels de santé, leur permettant d'accéder directement à des documents et outils pratiques. Des questionnaires de repérage pour évaluer le risque alcool des patients sont également à leur disposition ainsi que la liste des lieux ressources dans leur département.

La population peut également accéder à une partie de ces informations, notamment en ce qui concerne la consommation, l'élimination de l'alcool et les structures d'aide.

Consultez

[www.resaad43.org](http://www.resaad43.org)

**16** médecins  
généralistes et  
**14** médecins  
du travail ont  
été formés sur  
la Haute-Loire

## L'ESSENTIEL C'EST D'EN PARLER



**Affiche destinée  
aux salles d'attente  
des médecins formés  
au RPIB**

## CONSOMMATION D'ALCOOL



### REPERES

- ◆ Equivalence entre les boissons alcoolisées : aux doses usuelles servies dans les cafés, chaque verre contient environ 10 g d'alcool pur. C'est le verre standard ou unité d'alcool.
- ◆ Taux d'alcoolémie légal au volant : on est en infraction si l'on conduit avec un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à 0,5 mg d'alcool par litre de sang ce qui correspond à 0,25 mg par litre d'air expiré quand on utilise un éthylotest. Plus grave, conduire avec plus de 0,8 mg d'alcool par litre de sang est un délit, passible d'un jugement devant le tribunal.
- ◆ Nombre de verres et taux légal : en moyenne, le taux légal d'alcoolémie est pratiquement atteint chez la plupart d'entre nous après l'ingestion de deux verres de boissons alcoolisées contenant 10 g d'alcool. Ces données sont variables selon la personne. Il faut donc utiliser un éthylotest avant de prendre le volant.
- ◆ Les seuils de consommation à risque : ces seuils ont été définis par des experts de l'OMS en 1980. Ces seuils « à risque » pour la santé correspondent à une consommation quotidienne de 3 verres par jour au maximum pour les hommes, de 2 verres par jour au

maximum pour les femmes, pas plus de 4 verres pris en une occasion, au moins un jour sans alcool par semaine.

### CONSOMMATION

Même si la consommation d'alcool en France est en baisse depuis plus de 30 ans (30 % depuis 1970), c'est la substance psycho-active la plus consommée : 2 à 3 millions de personnes dépendantes. La France est le 4ème plus gros consommateur d'alcool en Europe et le 6ème dans le monde avec une moyenne de 53,9 litres de vin consommés par an et par habitant.

Synonyme de convivialité, l'alcool est pour certains devenu une habitude alimentaire. Pour d'autres, il est souvent utilisé comme anxiolytique et anti-dépresseur alors que l'alcool est la seconde cause de mortalité en France avec 45000 décès par an. Mais selon les régions et les tranches d'âge, les disparités sont conséquentes. Il est à noter à ce sujet que l'Auvergne est l'une des régions où les ivresses alcooliques sont plutôt fréquentes, la région se classant au 3ème rang des régions françaises après la Bretagne et l'Aquitaine pour les ivresses régulières chez les jeunes.

**L'ALCOOL est la substance psycho-active la plus consommée en France.**  
**2 à 3 millions de personnes sont dépendantes.**

**Le Réseau de l'Allier propose des formations au RPIB :**

- Les 7 avril et 7 septembre au C.H. de Vichy,
- Les 29 avril, 30 mai, 24 juin, 21 octobre et 25 novembre au C.H. de Montluçon

## COMMENT SITUER SON TAUX D'ALCOOLEMIE

Ce tableau vous donnera quelques points de repère pour évaluer votre taux d'alcoolemie en fonction de votre sexe, de votre poids et du nombre de verres bus au cours d'un repas (taux indicatifs valables à l'issue du repas).

### EVALUATION DU TAUX D'ALCOOLEMIE

#### Consommation au cours d'un repas

Conso. Poids	Femmes					Hommes				
	1 verre	2 verres	3 verres	4 verres	5 verres	1 verre	2 verres	3 verres	4 verres	5 verres
45 kg	0,37	0,74	1,11	1,48	1,85					
50 kg	0,33	0,66	1,00	1,33	1,66	0,28	0,57	0,86	1,14	1,43
55 kg	0,30	0,60	0,90	1,21	1,51	0,26	0,52	0,78	1,04	1,30
60 kg	0,27	0,55	0,83	1,11	1,38	0,24	0,47	0,71	0,95	1,19
65 kg	0,25	0,51	0,77	1,02	1,28	0,22	0,44	0,66	0,88	1,10
70 kg	0,23	0,47	0,71	0,95	1,19	0,20	0,41	0,61	0,81	1,02
75 kg	0,22	0,44	0,66	0,88	1,11	0,19	0,38	0,57	0,76	0,95
80 kg	0,20	0,41	0,62	0,83	1,04	0,18	0,36	0,53	0,71	0,89
85 kg	0,19	0,39	0,58	0,78	0,98	0,17	0,33	0,50	0,67	0,84
90 kg	0,18	0,37	0,55	0,74	0,92	0,16	0,31	0,47	0,63	0,79
95 kg						0,15	0,30	0,45	0,60	0,75
100 kg						0,14	0,28	0,43	0,57	0,71

■ Consommation inférieure à 0.5g

■ Consommation à risque

■ Consommation dangereuse

## TAUX D'ALCOOLEMIE ET ELIMINATION

### POUR PERSONNALISER LE CALCUL, VOICI LA FORMULE ADAPTABLE À TOUTE PERSONNE POUR TOUTE QUANTITÉ D'ALCOOL

Un coefficient de diffusion 0,7 pour les hommes et 0,6 pour les femmes est utilisé dans chaque calcul.

$$\text{ALCOOLEMIE} = \frac{\text{alcool pur ingéré (en grammes)}}{\text{poids du corps} \times \text{coefficient de diffusion}}$$

Exemple : Un homme de 75 kg qui absorbe 8 verres de vin présente une alcoolémie de 1,52 g/l soit :  $80 \text{ g} / (75 \times 0,7) = 1,52 \text{ g/l}$   
A consommation égale, une femme de 55 kg aura une alcoolémie de 2,42 g/l.  
Les résultats obtenus sont susceptibles de légères variations en fonction de la prise simultanée de médicaments, de l'âge, de l'état de santé.

### COMMENT S'ELIMINE L'ALCOOL ?

Il n'existe aucun procédé pour éliminer l'alcool (eau, café, bonbon bleu, glucose, huile de foie de morue, jogging, lait, etc...). Après absorption, l'alcool passe dans le

sang d'où il sera éliminé naturellement et progressivement par :

- ♦ le foie (95 %), par le biais d'un processus d'oxydation,
- ♦ Les reins (5 %),
- ♦ Les poumons (une petite quantité) ce qui permet aux forces de l'ordre d'effectuer les contrôles.

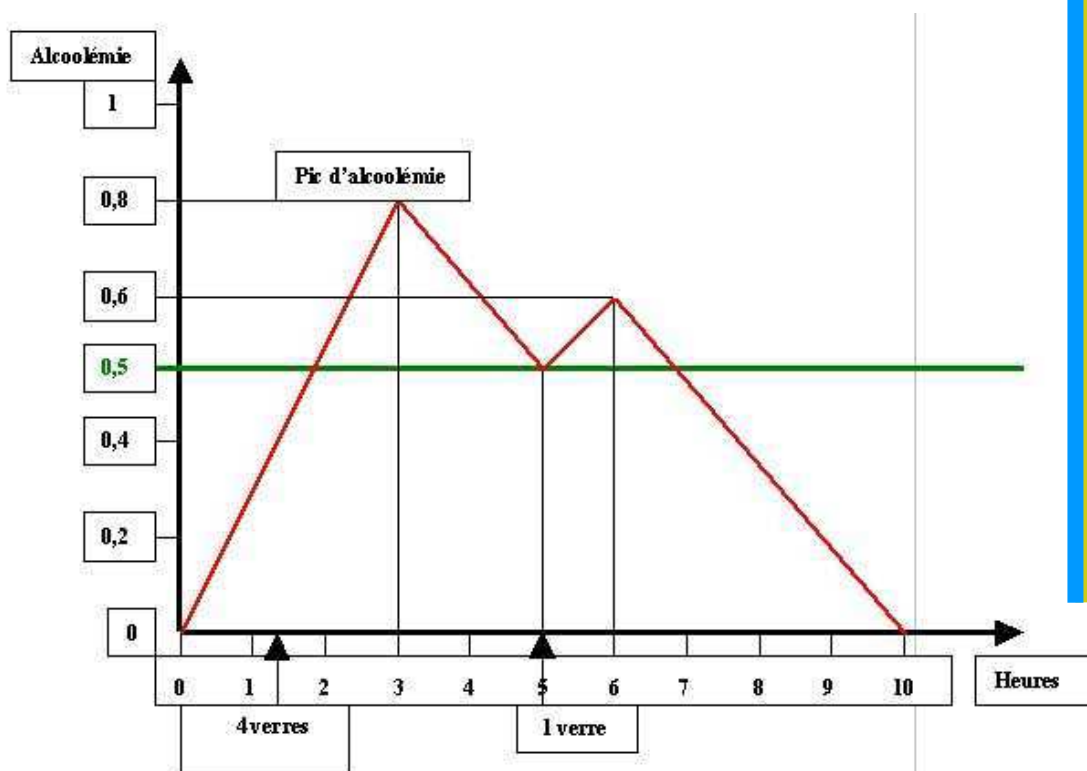
### Seul le temps y contribue !

Un individu en bonne santé élimine en moyenne 0,10 g d'alcool par heure pour une femme et 0,15 g d'alcool par heure pour un homme.

90 secondes pour boire un verre,

90 minutes pour l'éliminer !

Ainsi, si votre évaluation révèle un taux d'alcoolémie de 0,7 g, il vous faudra attendre entre 1h30 (pour un homme) et 2h (pour une femme) avant de redescendre à un taux de 0,5 g. Et pour éliminer toute trace d'alcool dans votre organisme, il faudra attendre entre 5 et 7 heures.



Alcoolémie

=

alcool pur ingéré  
(en grammes)

/

poids du corps

X

coefficient de  
diffusion

### Exemple de courbe d'alcoolémie

Consommation de  
4 verres (homme)  
ou 3 verres (femme)

Repas normal :  
entre 1 et 2 h

Pic d'alcoolémie 1 h  
après le dernier verre,  
soit à 3 h

Élimination de 0,8 à 0,5  
g/l de 3 h à 5 h (0,15/h)

A 5 h, consommation  
d'1 verre d'alcool

A 6 h, alcoolémie de  
0,6 g/l, soit 1 h après

Durée d'élimination  
totale : 4 h  
(de 6 h à 10 h)



## INFORMATIONS NATIONALES

### USAGES DE DROGUES ILLICITES EN FRANCE

Les usages de drogues illicites en France depuis 1999 vus au travers du dispositif TREND

Lien : <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi/rapports/rap10/epfxjqc2.html>

Quelles ont été au cours des dix dernières années les principales transformations du paysage des drogues illicites en France ?

Quelles évolutions a-t-on pu observer concernant les produits, les modalités d'usage, les populations concernées ?

Pour apporter des éléments de réponses, l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies revient sur les données qualitatives et quantitatives recueillies et analysées par le dispositif Tendances Récentes et Nouvelles Drogues (TREND) qui a été créé en 1999 et, est centré sur les populations particulièrement consommatrices de produits illicites et sur les phénomènes émergents liés à ces usages.

Les informations fournies par l'ensemble des sites locaux de TREND (Bordeaux, Lille, Marseille, Metz, Paris, Rennes, Toulouse en 2010), le système d'identification national des toxiques et des substances (SINTES) et les nombreuses investigations spécifiques permettent de revenir sur ces grandes mutations.

À travers douze chapitres, cet ouvrage de synthèse décrit les principaux changements intervenus dans l'espace urbain (structures de première ligne, rue, squats...) et l'espace festif techno.

Cette publication a pour ambition d'éclairer les différents acteurs du champ (pouvoirs publics et professionnels) dans leurs prises de décisions et d'informer l'ensemble des citoyens.



### AGENCES REGIONALES DE SANTE

La loi Hôpital, patients santé et territoires du 21 juillet 2009 propose une modernisation globale du système de santé. Elle apporte ainsi des réponses aux grands enjeux de l'accès aux soins pour tous :

- la lutte contre les déserts médicaux,
- le découplage entre les soins ambulatoires, les soins hospitaliers et le secteur médico-social,
- l'amélioration de la prise en charge des maladies chroniques,
- la santé des jeunes,
- la coordination du système de santé de manière générale.

**L'Agence régionale de santé (ARS)** est la clé de voûte de cette nouvelle organisation.

Le système français de santé est l'un des plus complets au monde ; il est aussi l'un des plus complexes, et l'un des plus centralisés. La création des ARS relève ce

double défi :

- ◆ De simplifier notre système de santé, en créant une entité régionale unique du service public de la santé se substituant aux multiples organismes actuels
- ◆ D'ancrer les politiques de santé dans les territoires, qui se voient confier des responsabilités nouvelles et des outils innovants pour la conduite des politiques de santé.

Les ARS marquent l'aboutissement de trois décennies de renforcement de la région comme niveau pertinent pour la déclinaison des politiques nationales de santé. Le renforcement du niveau régional ouvre la voie à des politiques de santé mieux adaptées aux besoins des populations de chaque territoire.

Les ARS vont regrouper en une seule entité les organismes, en toute ou partie, actuellement chargés des politiques de santé dans les régions et les départements :

- ◆ Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH)
- ◆ Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (en partie)
- ◆ Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (en partie)
- ◆ Groupement Régional de Santé Publique (GRSP)
- ◆ Mission Régionale de Santé (MRS)
- ◆ Caisse Régionales d'Assurance Maladie (CRAM, en partie)
- ◆ Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM)
- ◆ Direction Régionale du Service Médical (DRSM, en partie)
- ◆ Régime Social des Indépendants (RSI, en partie)
- ◆ Mutualité Sociale Agricole (MSA, en partie)

## INFORMATIONS RÉGIONALES

### RESULTATS AUVERGNE - ENQUETE ESCAPAD 2008

#### LA TENDANCE AU NIVEAU NATIONAL

Les résultats montrent une stabilité voire une baisse des usages d'alcool, de tabac mais aussi de cannabis et une progression des expérimentations de produits plus rares comme la cocaïne.

Comme les enquêtes précédentes, l'édition 2008 a été menée avec l'appui de la Direction du service national lors de JAPD (Journée d'appel à la préparation à la défense). 39 542 jeunes de 17 ans ont été interrogés pour cette sixième enquête nationale ESCAPAD sur les usages de substances psycho-actives licites et illicites.

#### LA TENDANCE EN AUVERGNE

Globalement les jeunes Auvergnats présentent des usages comparables à ceux mesurés sur l'ensemble du territoire, à l'exception toutefois des épisodes de consommations d'alcool ponctuelles sévères et des ivresses dont les niveaux restent en 2008 supérieurs à ceux du reste

du territoire. Les tendances régionales pour les principaux indicateurs présentés dans le tableau ci-dessus apparaissent plutôt stables ou en baisse. Seule l'expérimentation de poppers s'avère en hausse, comme au plan national. Ces changements régionaux entre 2005 et 2008 contrastent avec les tendances nationales par les évolutions des épisodes de consommations ponctuelles sévères d'alcool et des expérimentations de cocaïne et d'héroïne qui sont restés stables chez les jeunes Auvergnats.

Les dernières évolutions dessinent un profil des usages de drogues parmi les jeunes Auvergnats sensiblement différent de ceux observés en [2002/2003](#) et [2005](#).

Aujourd'hui, si les adolescents dans la région continuent de déclarer des niveaux d'ivresse supérieurs à la moyenne nationale, leur tabagisme est désormais comparable à celui de leurs homologues métropolitains.

### A.R.S. AUVERGNE

#### L'ARS Auvergne, établissement public de l'État, aura pour vocation :

- ◆ D'appliquer la politique de santé, de prévention et d'offre médico-sociale du Gouvernement au sein de la région
- ◆ De décliner cette politique dans les territoires de santé
- ◆ De contribuer à la maîtrise des dépenses de l'assurance maladie.

#### Les 3 grandes missions de l'ARS Auvergne sont :

- ◆ Réguler l'offre de santé dans les secteurs ambulatoire, hospitalier et médico-social
  - dans sa dimension territoriale : pour une meilleure répartition de l'offre sur le territoire
  - dans sa dimension économique : pour une meilleure utilisation des ressources et la maîtrise des dépenses (l'efficience)
  - dans sa dimension assurantielle : en

contribuant avec l'Assurance Maladie à la gestion du risque assurantiel

- ◆ Gérer les urgences sanitaires
  - contribuer à la gestion des crises sanitaires, en liaison avec les Préfets de départements,
  - organiser la veille et la sécurité sanitaires ainsi que l'observation de la santé.
- ◆ Assurer le pilotage de la prévention
  - Définir, financer et évaluer les actions de prévention et de promotion de la santé
  - Prévenir les risques pour la santé liés à l'environnement.

La politique régionale de santé se décline en un Projet régional de santé arrêté par le Directeur Général de l'ARS, il fixe les objectifs et les priorités de santé de la région et 3 schémas régionaux (Prévention, Offre de soins et Accompagnement et prises en charge médico-sociales).



Les chiffres de l'Auvergne sur :

[http://www.ofdt.fr/BDD\\_len/ESCAPAD/2008\\_AUVERGNE.xhtml](http://www.ofdt.fr/BDD_len/ESCAPAD/2008_AUVERGNE.xhtml)

Agence Régionale de Santé

37, Bld Berthelot

63400

CHAMALIERES

T. 04 73 43 69 56

Directeur :  
Monsieur DUMUIS

## ACTUS LOCALES

### CHARTRE COHESION SOCIALE PAYS DE LAFAYETTE

#### CONTEXTE

La Haute-Loire est composée de 3 pays : *Le Pays de Lafayette, le Pays du Velay et Le pays de la jeune Loire et ses rivières.* Devant les constats inhérents aux problèmes de santé repérés sur le territoire « Le Pays de Lafayette » et aux déficits en matière de prévention, il a été décidé de constituer une charte de cohésion sociale afin de prendre en compte l'ensemble des déterminants de la santé et permettre une meilleure cohérence de l'action publique au bénéfice de la population.

#### OBJECTIF GENERAL

L'objectif général est la COHESION SOCIALE. Cet objectif correspond à la valeur du « vivre ensemble » par le renforcement du lien social entre les personnes, ceci en s'appuyant sur un ensemble de dispositifs:

- ◆ Protection sociale,
- ◆ Action sociale
- ◆ Action sanitaire.

La charte territoriale de cohésion sociale ne se substitue pas aux dispositifs existants mais en facilite l'accès et la coordination. Elle intègre les objectifs des schémas de santé territoriaux, départementaux et régionaux.

#### OBJECTIFS OPERATIONNELS

1- Préserver la bonne santé et le bien-être des habitants

- ◆ En développant les actions de prévention,
- ◆ En favorisant l'accès des personnes aux accompagnements, aux aides et aux soins, lorsqu'elles en ont besoin ou qu'elle le désirent.

2 - Favoriser l'implication sociale à partir de leurs compétences des jeunes retraités qui le désirent.

3 - Favoriser la participation des habitants à l'amélioration de leurs conditions de logement et susciter une dynamique locale d'appropriation de cet objectif.

#### GROUPES DE TRAVAIL MIS EN PLACE

- ◆ Comment prévenir les risques sociaux et de santé ?
- ◆ Comment préserver la vie à domicile des habitants âgés ou victimes d'un handicap ?
- ◆ Comment favoriser le recours aux soins des personnes victimes d'addictions ? Comment mener des actions locales de prévention des conduites à risques ? Comment soutenir l'entourage ?



#### Le Pays de Lafayette

est structuré autour des 3 bassins de vie principaux : Brioude, Langeac et Saugues.

Il se compose de 113 communes et regroupe 46 199 hab.

Il s'agit d'un territoire à dominante rurale.

### CONFERENCE GROSSESSE ET ADDICTIONS

Dans le cadre d'un E.P.U. (Enseignement Post-Universitaire) au C.H. Emile Roux, l'Association RESAAD 43 et le Conseil Général ont été associés pour organiser une conférence sur le thème « Grossesse et Addictions » le mardi 16 mars 2010.

Sont intervenus :

- ◆ Le Dr Colette MARCAND (médecin alcoologue à LYADE-C2A de Lyon) sur « Alcool et grossesse au plan national »
- ◆ Le Dr Antoine GERARD (médecin addictologue au CH Emile Roux), le Dr

Patrick DANEL (médecin coordonnateur des réseaux périnataux de Haute-Loire), Mesdames Myriam GALLIN et Colette ROME (Réseaux périnataux de proximité) sur « Grossesse et addictions au sein du département »

Cette soirée a réuni une soixantaine de professionnels et a suscité beaucoup d'intérêt auprès des participants.



## BILAN 2009 DES ACTIONS DE RESAAD 43

De nombreuses rencontres ont été proposées dans le courant de l'année 2009, montrant la préoccupation et la dynamique de RESAAD 43 à fournir des informations et des outils de prévention adaptés à l'ensemble des professionnels de santé et personnes travaillant auprès de personnes ayant des conduites addictives au sein du département.

**FORMATIONS LANGAGE COMMUN « Pour une approche commune des addictions »** qui se déclinent en 3 modules (110 participants) :

- ◆ **ALCOOL** : le 4 juin au Puy, le 15 septembre à Brioude et le 6 octobre à Yssingaux
- ◆ **TABAC** : le 17 novembre à Brioude
- ◆ **TOXICOMANIE** : le 12 mai à Yssingaux et le 2 décembre au Puy

### RÉUNIONS D'ÉCHANGES DE PRATIQUES

qui ont pour objectif d'échanger autour de pratiques mais aussi d'apporter des connaissances et un soutien technique aux professionnels dans la prise en charge des personnes ayant des conduites addictives. 121 personnes ont assisté à ces réunions.

- ◆ «Alcool et Seniors» le 25 février à Brioude
- ◆ «L'entretien motivationnel» le 31 mars au Puy
- ◆ «L'alcool en institution» le 26 mai à Craponne
- ◆ «Les polytoxicomanies» le 15 juin à Brioude
- ◆ «L'entourage du malade alcoolique» le 24 septembre à Yssingaux
- ◆ «Les conduites à risques des adolescents» le 19 octobre au Puy
- ◆ «Les nouvelles addictions : jeux de hasard, jeux d'argent, jeux vidéo, anorexie/boulimie, sport et dopage» le 25 novembre à Monistrol/Loire
- ◆ «Les obligations de soins» le 14 décembre au Puy

**ENTRETIEN MOTIVATIONNEL** - Une session s'est tenue les 15 et 16 décembre au Puy (14 participants). Cf agenda pour la prochaine session.

### FORMATION/SENSIBILISATION auprès de

- ◆ MEEDDM/DDAF/DDSV le 29 septembre (19 agents)
- ◆ Institut de Formation Aide-Soignant du C.H. Ste Marie au Puy le 11 septembre 2009 : toxicomanie et tabacologie (29 personnes)
- ◆ Pharmaciens « Toxicomanie : prise en charge en officine » le 23 avril
- ◆ SDIS sur « Connaissances de base sur la thématique alcool et dopage) le 18 décembre (12 sapeurs-pompiers volontaires).

## NOMBRE D'ADHERENTS EN 2009

FONCTIONS	STRUCTURE	LIBERAL	TOTAL
Médecins	7	22	29
IDE	26	20	46
Pharmacie (dont 5 préparateurs)		35	35
Psychologues	2	5	7
Travailleurs Sociaux	20		20
Sages-femmes	2	1	3
Aides-soignants	2		2
Associations/Structures	15		15
Autres		4	4
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>87</b>	<b>161</b>



**161**  
adhérents à  
**RESAAD 43**  
en 2009

## AGENDA

### DU COTE DE RESAAD 43

#### Réunions d'Echanges de Pratiques

- 7 avril « L'alcool et les jeunes » à Yssingeaux
- 27 avril « Toxicomanie et conséquences sur l'entourage » à Brioude
- 18 mai « Alcool et Déni » à Craponne/Arzon
- 22 juin « Prise en charge après un sevrage » à Langeac
- 28 septembre « Gestion de la violence en addictologie » à Monistrol/L.
- 19 octobre « Nouvelles addictions : médicaments, jeux, troubles du comportement alimentaire » à Brioude
- 23 novembre « Alcool et conséquences sur l'entourage » à Yssingeaux
- 7 décembre « Le tabac » à Brioude

#### ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

- 6 et 7 mai au Puy-en-Velay par le Dr Philippe COSSON, médecin addictologue, psychothérapeute cognitivo-comportementaliste.  
Formation à la pratique de l'entretien motivationnel avec des personnes consommatrices de produits psychotropes.

#### AUTRES SESSIONS

- 18 juin : Collège des Addictologues d'Auvergne dans les locaux du Conseil Général
- Formation IREMA « Addictions et pathologies mentales » : date à définir
- Formation IREMA « L'Estime de Soi : prendre en compte l'estime de soi dans la prise en charge des patients addicts » - 2 jours - 2e semestre 2010

#### AUTRES STRUCTURES

- 26 au 29 avril « Forum Jeunes Pous-ses » au CDDP, organisé par le CODES Renseignements au 04 71 04 94 86
- 8 octobre : colloque annuel du Réseau Addictologie de l'Allier à Tronget ayant pour thème « Abords et orientations des personnes addictes et médecine du travail » Renseignements au 04 70 47 64 13

### CONFERENCE INTER-RESEAUX

**17 MAI 2010 à 20 h 30 au Puy en Velay**

Soirée de réflexion sur la maladie chronique autour de :

- Pourquoi se soigne-t-on ?
- Quels sont les mécanismes de l'observance thérapeutique ?
- Peut-on améliorer l'observance thérapeutique ?

**Conférence animée par**

**le Professeur Gérard REACH,**

responsable du service d'Endocrinologie-Diabétologie-Maladies métaboliques de l'Hôpital Avicenne à Bobigny,

Professeur d'endocrinologie et maladies métaboliques à l'Université Paris 13,

Membre du laboratoire de recherche en pédagogie de la santé,

Auteur de nombreux ouvrages sur le thème de l'observance

S'inscrire auprès de l'un des réseaux :

ARVD 43 (arvd43@voila.fr)

RESOPAD 43 (resopad@nerim.net)

RESAAD 43 (secretariat.resaad43@ch-lepuy.fr)



**Pour toutes les actions proposées,  
Renseignements et inscriptions  
auprès de RESAAD 43  
ou des structures organisatrices**

## ADHÉRER AU RESEAU

Vous êtes confrontés dans votre pratique professionnelle à des personnes que vous aimeriez pouvoir mieux accompagner dans leurs difficultés avec le tabac, l'alcool, les drogues illicites, les médicaments... Ces situations sont souvent complexes et il est difficile d'y faire face seul.

RESAAD 43 **vous aide et vous conseille** dans la prise en charge et dans l'accompagnement des personnes consommant des substances psychoactives, qu'elles soient dans un usage à risque, nocif ou dépendantes.

**Pour adhérer** : Télécharger le bulletin d'adhésion sur **www.resaad43.org** et le retourner au secrétariat accompagné de votre cotisation.

*Une adhésion annuelle pour :*

- Accéder à toutes les formations ,
- Participer aux réunions d'échanges de pratiques,
- Recevoir l'annuaire et la lettre du réseau,
- Bénéficier d'un code d'accès personnalisé au site Internet , etc...

### RAPPEL AUX ADHERENTS 2009

Vous avez reçu début janvier un questionnaire d'évaluation.

Merci de bien vouloir nous le retourner dans l'enveloppe jointe à cet envoi afin que votre collaboration nous permette de mieux répondre à vos attentes de terrain.

Retrouvez l'actualité de  
RESAAD 43 sur internet :  
[www.resaad43.org](http://www.resaad43.org)



**Coordonnateur médical**  
**Docteur Antoine GERARD**  
[medecin.resaad43@ch-lepuy.fr](mailto:medecin.resaad43@ch-lepuy.fr)

**Coordonnatrice administrative**  
**Marie-Line BERTUIT**  
[marieleine.bertuit@ch-lepuy.fr](mailto:marieleine.bertuit@ch-lepuy.fr)

**Secrétaire comptable**  
**Agnès MAZIERES**  
[secretariat.resaad43@ch-lepuy.fr](mailto:secretariat.resaad43@ch-lepuy.fr)

**Vous avez des informations à diffuser  
concernant votre structure, vos actions, vos projets,  
N'hésitez pas à nous en informer, un espace vous est réservé.**

RESAAD 43 - Centre Hospitalier Emile Roux  
12, boulevard Docteur Chantemesse - B.P. 352  
43012 LE PUY EN VELAY Cedex

Téléphone : 04 71 04 38 34 - Télécopie : 04 71 04 38 41

Horaires du secrétariat : 8h30-12h30 / 13h30 - 17h00