

# RESAAD'Info

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

## EDITO

**Q**uel avenir pour les réseaux ?

A quelques mois du terme officiel de son financement, à savoir la fin du plan triennal FIQCS, les instances de RESAAD 43 s'interrogent sur les perspectives à moyen terme. En effet, nous savons d'ores et déjà que le FIQCS disparaît et à ce jour aucune garantie ne se profile quant à un éventuel plan de financement pour 2011 et les années à venir. Bien au contraire, en cours d'exercice 2010, RESAAD 43 a été sollicité pour revoir son budget à la baisse et de par le fait différer la mise en place de certains projets.

La tendance nationale semble confirmer la disparition de certains réseaux addictologie au profit d'un regroupement de disciplines. Même si à ce jour aucune directive ne nous est parvenue en ce sens, il convient sérieusement de se poser la question de l'avenir des actions du réseau, qui voyaient leur efficacité dans la pérennité qui avait pu être mise en œuvre (RPIB, réunions d'échanges de pratiques,...) et qui en garantissait sa visibilité.

Le paradoxe est d'autant plus sensible que cette année 2010 a été forte en activité pour RESAAD 43 avec la mise en place du RPIB auprès des professionnels libéraux de Haute Loire, la signature (remarquée) de l'accord cadre et la relance du collège des addictologues d'Auvergne en juin.

Au-delà de ces incertitudes, le bureau et l'équipe du RESAAD 43 ont fait le choix de prioriser le maintien des actions et la pertinence des thèmes traités afin de tenir compte des attentes des professionnels de terrain.

Fabien DREYFUSS

Président

### AU SOMMAIRE :

## Dossier Central : Grossesse et Toxicomanie

**GROSSESSE ET ADDICTIONS** : Comment aborder les consommations ? Place des traitements de substitution - Prise en charge en Haute Loire - L'exemple de Montpellier - Formation le 4 octobre 2010

**INFOS NATIONALES** : - Campagne d'affichage pour dialoguer sur les dangers de l'alcool, du tabac, des drogues  
- Consommation de drogues illicites au travail

**INFOS RÉGIONALES** : Collège des Addictologues d'Auvergne

**ACTUS LOCALES** : Assemblée Générale de RESAAD 43 - Conférence Inter Réseaux Pr REACH - Création CSAPA et Accord-cadre

**CHEZ NOS VOISINS - AGENDA - BOÎTE À OUTILS - ADHÉSIONS**

## DOSSIER : GROSSESSE ET TOXICOMANIE

La consommation de substances psychoactives entraîne un ensemble de risques propres à chaque produit avec un coût sanitaire et social considérable.

Ces risques peuvent survenir à tout moment de la périnatalité : grossesse, développement du fœtus, syndrome de sevrage pour le nouveau-né, conséquences sur le développement de l'enfant.

L'identification des consommations permet :

- D'alerter les acteurs de santé sur les risques possibles,
- D'organiser une prise en charge adéquate,
- De limiter les risques maternels et néonataux,
- D'induire un changement de comportement des soignants et des parents.



### ABORDER LES CONSOMMATIONS

#### QUI ?

Tout acteur de périnatalité. Cette question est à poser à la mère ou au couple lors de toute consultation gynécologique, obstétricale ou pédiatrique et dans le cadre d'une grossesse, à divers moments :

- Déclaration
- Entretien du 1er trimestre
- Echographies
- Préparation à la naissance
- Hospitalisation ou accident périnatal

#### COMMENT ?

- **Définir la consommation :** Instaurer une relation de confiance, sans porter de jugement et informer la patiente sur les raisons de poser des questions relatives aux habitudes de vie qui peuvent influencer sur la grossesse (stress, vie de couple, habitudes d'alimentation, tabac, boissons, changements depuis la connaissance de la grossesse, substitution psycho-active).
- **Rechercher la fréquence de consommation** plutôt que la quantité et poser des questions ouvertes sur la connaissance des risques éventuels tout en donnant une information objective (ex. : A quelle fréquence consommez-vous de l'alcool ?).
- **Poser des questions sur une intention de changement de comportement** (Comment envisagez-vous votre consommation de tabac maintenant que vous êtes enceinte ?...) et proposer de l'aide. Il est important d'encourager la patiente à un essai et de favoriser une alliance thérapeutique afin de ne pas culpabiliser la personne.

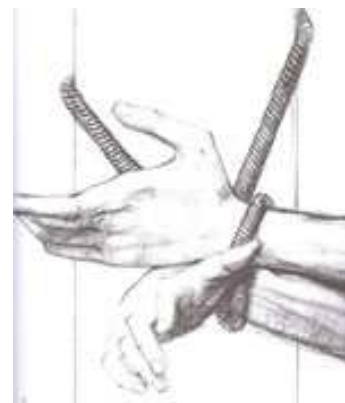
- **Savoir proposer précocement l'entretien du premier trimestre de la grossesse.**
- **Envisager le suivi global par un référent.**
- **Proposer des dosages biologiques** avec le consentement de la patiente.

#### EVALUATION ET ACTION

- **1ère situation : pas de consommation actuelle mais consommation avant la grossesse**
  - Féliciter, encourager, donner des brochures, informer sur les risques de consommation de l'entourage (conjoint, amis...)
  - Rechercher des signes de manque
- **2e situation : consommation actuelle avec réduction depuis le début de la grossesse**
  - Evaluer la consommation
  - Rechercher des signes de manque ou de compensation
  - Orienter vers une consultation spécialisée et renforcer le suivi de la grossesse.
- **3e situation : Poursuite de la consommation**
  - Intensifier le suivi de grossesse
  - Orienter vers une consultation en addictologie
  - Organiser éventuellement l'hospitalisation mère/enfant
  - Prévoir la prise en charge néonatale, l'allaitement, le suivi de l'enfant, l'évolution des consommations avec les parents, l'addictologue, l'équipe pédiatrique.

**Les substances psychoactives comprennent :**

**Le tabac, l'alcool, le cannabis, la cocaïne, les opiacés (héroïne, codéinés, morphine...), les traitements de substitution (méthadone, buprénorphine), les médicaments psychotropes, les drogues de synthèse (ecstasy, amphétamines, LSD...), etc.**



Sources : Réseau périnatal  
« Bien naître en Languedoc-Roussillon »

## PLACE DES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION

La prescription d'un traitement de substitution est une excellente indication chez une femme dépendante aux opiacés, au mieux avant une grossesse désirée, ou aux premier ou deuxième trimestres de la grossesse.

Les effets périnataux de la méthadone et de la Buprénorphine Haut Dosage sont identiques, le choix entre ces deux traitements peut donc être fait sur d'autres critères. Il y a plus de contraintes à mettre en place un traitement par Méthadone (primo-prescription par médecin hospitalier ou centre spécialisé en toxicomanie...) que par Buprénorphine (le médecin généraliste peut faire la première prescription). Il n'y a aucune raison objective à diminuer un traitement de substitution à la découverte d'une grossesse.

Par contre, le traitement de substitution ne prévient pas le risque de syndrome de sevrage néonatal (SSNN). Il n'existe aucune corrélation entre la posologie de méthadone ou de buprénorphine et l'intensité du SSNN. L'objectif est que ces femmes soient très bien équilibrées en fin de grossesse et dans la période vulnérable du post-partum, ce qui nécessite souvent une augmentation des doses en fin de grossesse. Une posologie insuffisante du traitement de substitution favorise la consommation d'autres produits psychotropes, dont certains sont particulièrement dangereux pour le fœtus, et tout particulièrement les produits licites : alcool et tabac.

Les complications périnatales sont au moins autant corrélées au contexte psychosocial qu'aux consommations de produits psychotropes, la prise en charge doit donc être globale (périnatale et médico-psychosociale) et ne pas se résumer à la prescription régulière du traitement de substitution.

La grossesse est clairement un moment privilégié pour la mise en place ou le renforcement, dans le long et douloureux parcours d'une femme dépendante des opiacés, d'un soutien pluri-disciplinaire et en réseau ville-hôpital qui améliore le pronostic périnatal et qui peut améliorer la qualité de vie de l'enfant et de ses parents.

Le traitement de substitution n'est donc qu'un élément de cette prise en charge, le plus important est un changement de regard, plus humain, envers ces familles.

La méthadone et la Buprénorphine Haut Dosage sont de petites molécules lipophiles qui passent facilement la barrière placen-

taire, s'accumulent chez le fœtus à cause des capacités limitées de métabolisation et d'excrétion rénale et s'installent dans le cerveau fœtal. Le sevrage brutal à la naissance est responsable de symptômes de manque chez le nouveau-né, de gravité variable.

### AVEC LA METHADONE (MTD) OU LA BUPRENORPHINE (SUBUTEX)

- Maintien de taux maternels stables d'opiacés évitant les épisodes successifs de pics et les périodes de manque
- Amélioration du suivi médical de la grossesse
- Prévention de la prématurité, du retard de croissance intra-utérin et des autres complications périnatales, amélioration des mensurations néonatales
- Prévention des rechutes de consommation d'héroïne et d'autres produits d'addiction si la posologie de MTD est suffisante
- Syndrome de sevrage néonatal un peu plus sévère et prolongé qu'après héroïne
- Pas de contre-indication à l'allaitement maternel
- Diminution des taux de placement et d'abandon du nouveau-né

### PRISE EN CHARGE DU SYNDROME DE SEVRAGE NEONATAL AUX OPIACES

Le traitement du syndrome de sevrage néonatal repose sur les mesures de nursing avec si possible la mère comme acteur principal. L'allaitement maternel doit être favorisé au maximum.

La prise en charge idéale se fait dans une « unité kangourou » ou « secteur mère-enfant ».

La surveillance du syndrome de sevrage se fait par le score de Finnegan évalué 4 fois par 24 h.

Si le syndrome de sevrage est sévère, le traitement actuellement recommandé est le soluté de chlorhydrate de morphine.

Pendant la durée du traitement, il est recommandé de mettre le nouveau-né sous surveillance scopée.

La durée du syndrome de sevrage est très variable, pouvant aller de 2 à 45 jours.

## ET LE TABAC ?

Depuis 1997, l'utilisation des traitements de substitution nicotiques est possible au cours de la grossesse.

Ces traitements peuvent être recommandés pour aider la femme enceinte fumeuse à l'arrêt du tabac selon les modalités suivantes :

- après un échec au sevrage tabagique,
- Le plus rapidement possible au cours de la grossesse,
- En association avec une approche psychologique et/ou comportementale,
- Une mise en place personnalisée,
- La dose de nicotine doit être suffisante pour obtenir et maintenir l'arrêt du tabac,
- En cas d'allaitement, il faut préférer les formes orales,
- 16h/24h maximum pour les patches.



## PRISE EN CHARGE EN HAUTE-LOIRE

Les services de Protection Maternelle et Infantile ont élaboré des fiches techniques afin de guider les différents intervenants dans leur rôle de prise en charge d'une future mère ayant pu consommer des substances psycho-actives. Elles se déclinent selon 3 types de produits :

### ALCOOL

La consommation de boissons alcoolisées pendant la grossesse, même à faible dose, peut avoir des conséquences graves sur la santé de l'enfant. L'allaitement est fortement déconseillé chez une femme alcoolodépendante.

- Effets sur la grossesse : augmentation du risque d'avortement spontané, retard de croissance intra-utérin, accouchement prématuré
- Effets sur le fœtus : retard de croissance, petit poids à la naissance, dysmorphie, atteintes neurologiques, malformations associées.

L'écouter et échanger avec elle sans la culpabiliser est primordial afin de pouvoir donner ensuite des informations et proposer une prise en charge auprès d'une structure spécifique :

- L'Unité d'addictologie du C.H. Emile Roux,
- L'ANPAA 43

### TABAC

40 % de femmes en âge de procréer fument... c'est un enjeu majeur de santé publique.

- Effets sur la grossesse : outre une diminution de la fertilité, de la fécondité, il y a des risques d'avortement spontané, de placenta praevia, de grossesse extra-utérine, de rupture prématurée des membranes, d'hématome rétro-placentaire et donc d'accouchement prématuré.
- Effets sur le fœtus : diminution du poids de naissance, risques de malformation et de mort subite du nourrisson, diminution du développement psychomoteur et staturo-pondéral, augmentation de la fréquence et de la gravité des infections ORL, pulmonaires ou de l'asthme, augmentation des cancers de l'enfant, risques d'obésité, de diabète, de troubles thyroïdiens et... importance de l'effet mémoire du fœtus faisant de lui un fumeur potentiel.

Un sevrage doit être envisagé de façon personnalisée et selon des règles de prescription de la substance nicotinique définies.

Il est à noter que les effets secondaires de l'arrêt du tabac doivent également être pris en charge (prise de poids, troubles psychologiques...).

Les traitements de substitution peuvent être prescrits par les médecins et sages-femmes accompagnant la patiente.

**AUTRES TOXICOMANIES** (cannabis, héroïne, cocaïne, crack, ecstasy, amphétamines)

- Effets sur la grossesse : risque de fausse couche, menace d'accouchement prématuré, risque d'overdose sur la mère et l'enfant, difficulté d'accès aux soins, précarité, risque de mort foetale in-utéro ou de souffrance foetale aiguë.
- Effets sur le fœtus : petit poids à la naissance, syndrome de sevrage pour certains produits, risque de décompensation avec risque de trouble du lien.

Une substitution est proposée mais il faut éviter un sevrage brutal et non accompagné. Il est important de mettre la patiente en relation avec une assistante sociale et d'anticiper la naissance avec les professionnels de la maternité.

Tél. PMI :  
04 71 07 42 80



### Adresses à retenir :

- **Unité d'Addictologie - CH Emile Roux au Puy en Velay**  
Dr GERARD, Addictologue - Tél. 04 71 04 35 82
- **Maternité - CH Emile Roux au Puy en Velay** - Tél. 04 71 04 34 75  
Dr SAMUEL, Gynécologue tabacologue  
Mme BERAUD, Sage-femme tabacologue
- **Maternité d'Issoire** - Tél. 04 73 89 72 50  
Dr RIEU MAZEL, Gynécologue tabacologue  
Mme MAYER, Sage-femme tabacologue
- **ANPAA 43** - Le Puy en Velay et Brioude - Tél. 04 71 09 49 80
- **Dispensaire** Emile Roux, 11 rue Vaucanson à Clermont-Ferrand  
Tél. 04 73 14 50 80

## PRISE EN CHARGE - L'EXEMPLE DE MONTPELLIER

Jusqu'à ces dernières années, la grossesse chez une femme toxicomane était une problématique qui mettait en difficulté les services de gynécologie-obstétrique : manque de visibilité des patientes consommant des substances, absence de suivi de grossesse, taux élevé de prématurité, troubles du comportement des mères, difficultés de communication, délaissement des nouveaux-nés, inquiétude pour leur devenir, fréquence des placements judiciaires précoces, malaise des professionnels. Ces problèmes étaient majorés par les conditions de vie souvent précaires des femmes enceintes toxicomanes et le manque de coordination entre les professionnels.

Il a été constaté au CHU de Montpellier que très peu de femmes enceintes toxicomanes étaient reçues, elles arrivaient en étant inconnes du service et le bébé était dès la naissance muté en néonatalogie. Ces femmes restaient peu de temps, éprouvaient des difficultés à voir leur enfant ce qui débouchait fréquemment sur un placement.

Dès 1993, émergent la réduction des risques, le début des prescriptions des traitements de substitution, la création d'un réseau de médecins généralistes.

Une collaboration pluridisciplinaire efficace s'est instaurée, incluant des intervenants extérieurs et beaucoup plus de femmes ont pu être prises en charge. Ceci a motivé les équipes à construire un projet autour de la période anténatale plus médicale et plus centrée sur la grossesse que sur la toxicomanie, tout en incluant le père. Ce projet a obtenu un financement de la DDASS en 1997 afin de créer une unité fonctionnelle pilote : la Cellule Parentalité et Usage de Drogue (CPUD).

Cette cellule a plusieurs objectifs :

- Faciliter l'accès aux soins des femmes enceintes toxicomanes en écoutant leurs désirs,
- Réduire les risques de la toxicomanie sur la grossesse afin de lutter surtout contre la prématurité et la souffrance fœtale,
- Anticiper le syndrome de sevrage du bébé, sa surveillance, son traitement,
- Créer les conditions favorables à l'épanouissement du lien mère-enfant, sans oublier le père,
- Former et soutenir les équipes.

### LES INTERVENANTS

Le 1er rendez-vous est donné avec la sage-femme coordonnatrice et permet de faire le point est d'envisager toutes les solutions pos-

sibles, en prenant en considération les avantages et inconvénients. Une orientation est ensuite faite en fonction des besoins de la patiente et des consultations régulières sont programmées, en alternance avec le gynécologue-obstétricien choisi par la patiente.

Le pédiatre rencontre les parents avant l'accouchement et assure le suivi pour la période post-natale.

Un pédopsychiatre est en relation avec l'équipe soignante et peut éventuellement recevoir les parents, il favorise l'analyse des prises en charge et l'ajustement de l'attitude face à chaque patiente.

En complément, une activité de liaison est développée avec les autres structures de soins et de soutien.

### LE SUIVI DE GROSSESSE

Considérée comme une grossesse à haut risque, il est indispensable de créer un lien de confiance entre les futurs parents et la maternité. Les consultations sont très régulières et adaptées à la patiente, l'examen est très respectueux de la pudeur des femmes.

### LES ORIENTATIONS

Elles sont faites au fur et à mesure des besoins, par ordre de priorité exprimé par les parents et chaque proposition est expliquée afin qu'ils l'acceptent et s'approprient l'utilité. Elles se mettront en place en collaboration avec tous les professionnels sanitaires et sociaux nécessaires : médecin, assistante sociale, pédiatre, puéricultrice, travailleuse familiale, pédopsychiatre, sage-femme de PMI et/ou libérale...

### LA NAISSANCE

- Anticipation de l'accouchement (visite et prise de contact avec les professionnels de maternité et pédiatrie)
- Accouchement et suites de couches : rassurer, éviter les non-dits et les quiproquos
- Organisation de la sortie : c'est l'aboutissement de toute la prise en charge depuis la 1ère consultation de grossesse. Il s'agit de préparer la sortie de l'enfant et de la mère.



C.PUD de Montpellier

### Une prise en charge à chaque étape :

- Pendant la grossesse,
- Au moment de l'accouchement et pendant le séjour à la maternité,
- En préparation de la sortie de maternité,
- Au retour à domicile

## FORMATION PAR CORINNE CHANAL

### Qui est Corinne CHANAL ?

Sage-femme depuis 1990, Corinne CHANAL a également été bénévole de l'Association AIDES où elle a été confrontée à la toxicomanie, ce qui l'a incitée à créer « un groupe de femmes ».

Puis, en 1993, elle constitue avec 3 autres membres une autre association « Réduire les risques » qui existe toujours et où elle a oeuvré plusieurs années, en ayant même assumé la présidence.

Elle a également été bénévole dans un bus de Médecins du Monde avec lequel elle a parcouru les quartiers difficiles et rencontré des femmes qui avaient des enfants et qui s'exprimaient sur leur grossesse et leur accouchement. Son métier de sage-femme ouvrait le dialogue et facilitait la communication.

C'est donc l'histoire de ces femmes qui lui a donné envie de s'investir dans la prise en charge des grossesses chez les toxicomanes. En effet, elle avait remarqué que ces femmes demandaient à être prises en charge « comme les autres » et non comme des toxicomanes.

### Quelle démarche ?

Une réflexion s'est donc développée en étroite collaboration avec un pédiatre, le service de pédo-psychiatrie et un gynécologue débouchant sur une réflexion autour du suivi de grossesse et de la prise en charge post-natale. Le premier objectif était de pouvoir garder les mamans hospitalisées à l'accouchement, de prévoir un traitement de substitution avec le concours du médecin et de leur faire construire un projet avec leur enfant. Cette démarche a permis de faire baisser considérablement le taux de placement. Le deuxième objectif était l'anté-natal et dès qu'un financement a pu être accordé, un travail a été réalisé avec les différents professionnels de santé afin de diminuer les délais des rendez-vous. Une importante collaboration s'est mise en place avec les médecins généralistes qui ont été très réactifs. Ainsi une primo-prescription de buprénorphine était réalisée en maternité et le suivi était assuré par le médecin traitant. Des consultations ont été créées à la maternité pour une prise en charge dès le début de la grossesse.

Un peu dépassé par le succès, le CHU de Montpellier a dû limiter l'accès aux patientes de son territoire de santé et de ce fait, des formations ont été organisées dans la région afin d'aider les professionnels de santé s'occupant de ce type de patientes.

### Quelle évolution ?

Depuis 2001, une augmentation des polytoxicomanies a été constatée. La prise en charge des femmes ayant une dépendance à l'alcool reste la plus complexe.

On assiste aussi à plus de consommatrices qui sont dans « le compulsif » et qui arrivent à arrêter pendant la grossesse mais restent dépendantes du Subutex ou du cannabis par exemple. Ce sont des patientes adressées le plus souvent par un médecin généraliste.

### Comment aider les professionnels de terrain ?

Le premier point est d'instaurer une rencontre entre les professionnels de périnatalité et d'addictologie car ils ont des priorités différentes et donc ils doivent se comprendre et définir ensemble les besoins et actions pour améliorer l'aide à ces personnes, chaque partenaire pouvant expliquer son fonctionnement ce qui permet ensuite de constituer un carnet de contacts d'un réseau de proximité.

Ensuite il est important de former les professionnels du réseau périnatal régional afin d'avancer dans la prise en charge et de prendre en considération « l'urgence », à savoir qu'en gynécologie cette notion équivaut à dix minutes et dans le cadre de l'addictologie, il faut arriver à une prise en charge sous 24 h.



### Journée de Formation

Le 4 octobre

Salle

au Puy-en-Velay

Inscriptions auprès de  
RESAAD 43

au 04 71 04 38 34

30 personnes max.

Pour tout professionnel  
travaillant en périnatalité  
ou en addictologie

### PROGRAMME DU MATIN (de 9 h à 12 h) :

Les 3 premiers sujets seront traités par le Dr Gérard, addictologue

- Les différents usages : social, nocif, dépendance
- Les substances psychoactives : définition, effets, risques sur la grossesse (opiacés, cocaïne, cannabis...)
- Les traitements de substitution pendant la grossesse
- Les spécificités féminines
- Comment adapter le suivi obstétrical

### PROGRAMME DE L'APRES-MIDI (de 14 h à 17 h) :

- Cas cliniques et témoignage vidéo
- Questions-réponses autour de :
  - Quelles patientes adresser pour une prise en charge en addictologie ?
  - Que dire aux parents ?
  - Comment construire un réseau personnalisé autour des parents ?
  - La prise en charge pédiatrique, l'allaitement, le suivi des enfants.



## INFORMATIONS NATIONALES

### CAMPAGNE D’AFFICHAGE DANS LES PHARMACIES

#### POUR DIALOGUER SUR LES DANGERS DE L’ALCOOL, DU TABAC, DES DROGUES

A la demande de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), en partenariat avec la Direction générale de la santé, le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), une campagne d'affichage facilitant le dialogue sur les dangers du tabac, de l'alcool et des drogues a été réalisée et envoyée aux pharmacies à partir du 21 juin 2010.

Les quatre visuels affichés dans les officines permettront au grand public d'identifier les pharmaciens et leurs équipes comme des ressources en matière d'information et de prévention des consommations de tabac, d'alcool et de drogues illicites.

Les pharmaciens sont un relais essentiel pour les actions relatives à la prévention, aux soins et à la réduction des risques en matière de drogues et de toxicomanies. En raison de leur grande accessibilité au public, les pharmacies sont un lieu où les actions de prévention en direction du public peuvent être menées

de manière efficace. Le pharmacien peut en effet repérer de manière précoce une conduite addictive, écouter un usager, un parent ou ami, conseiller et, le cas échéant, orienter vers une structure généraliste ou spécialisée.

Au Puy une présentation de cette campagne a eu lieu le 3 juin réunissant une quarantaine de professionnels.

« **La dépendance, ça commence quand ? Et moi, j'en suis où ?** » invite à s'interroger sur son niveau de consommation, quel que soit le produit consommé (alcool, tabac, autres drogues).

« **Qui peut m'aider à réduire les risques ? A diminuer ma consommation ? A l'arrêter complètement ?** » invite à demander de l'aide afin d'être orienté vers un médecin ou une structure de soins.

« **J'en ai vraiment besoin pour faire la fête ?** » est plus spécifiquement destinée aux jeunes, pour les amener à se questionner sur les raisons des consommations dites festives.

« **Qu'est-ce que je cherche ? Qu'est-ce que je risque ?** » invite à s'interroger sur ses raisons de consommer (se détendre, faire la fête, améliorer ses performances, réduire l'anxiété...), et à s'informer sur les risques.



### CONSOMMATION DROGUES ILLICITES AU TRAVAIL

« Parmi les actifs occupés, la catégorie socioprofessionnelle apparaît peu jouer sur les niveaux d'usages et il faut détailler les métiers au sein de ces catégories pour montrer des associations ou mettre en évidence des activités qui semblent conditionner les consommations.

L'usage de cocaïne s'est diffusé parmi les catégories socioprofessionnelles et resterait dissocié du travail, sauf pour certaines professions. L'usage du cannabis serait aussi peu lié au milieu professionnel, sauf pour les jeunes salariés intérimaires. Les usages voire les mésusages de médicaments psychotropes seraient répandus, souvent en relation avec le travail. Il conviendrait d'étudier les associations de drogues licites (alcool, tabac, médicaments) avec les drogues illicites pour mieux comprendre la nature des consommations de substances psychoactives et les comportements addictifs en milieu professionnel. La recherche sur les drogues et le travail doit aussi considérer l'intégration au

milieu professionnel. Il apparaît important de tenir compte du chômage et de ne pas se limiter aux actifs occupés qui consomment. En effet, la prise en compte des chômeurs ou inactifs met en évidence des prévalences plus fortes de consommation de drogues illicites. Le travail temporaire apparaît aussi associé à la consommation, ce qui permet de soulever le facteur de l'instabilité ou la précarité de l'emploi vis-à-vis des usages de drogues.

Enfin, le médecin du travail apparaît comme l'acteur pivot pour la prise en compte des consommations de drogues en milieu professionnel et le développement de réponses adaptées, à la fois en termes de prévention et de dépistage. Le cadre d'intervention pour agir sur ces consommations et les risques qu'elles suscitent dépend de la relation dynamique qui peut se développer entre le médecin du travail, l'employeur, les salariés et les partenaires sociaux.

### Conclusions

de la note rédigée  
par l'OFDT  
(Observatoire Français des  
Drogues  
et Toxicomanies),  
sur la consommation  
de drogues illicites  
en milieu professionnel  
(suite aux Assises  
Nationales Juin 2010)

Consulter :

[www.drogues.gouv.fr](http://www.drogues.gouv.fr)

[www.travailler-mieux.gouv.fr](http://www.travailler-mieux.gouv.fr)

## INFORMATIONS RÉGIONALES

### COLLEGE DES ADDICTOLOGUES D'Auvergne

C'est dans les locaux du Conseil Général de Haute-Loire au Puy-en-Velay que s'est réuni le Collège des Addictologues d'Auvergne le 18 juin dernier, regroupant un grand nombre de professionnels sanitaires et sociaux de cette région.

Ce lieu s'imposait alors même que la Haute-Loire vient de signer l'accord-cadre définissant l'engagement des structures sociales, médico-sociales et sanitaires et (re)définissant leurs modalités de collaboration, à la faveur du cadre législatif et réglementaire en vigueur ainsi que de l'actualité des dispositifs existants ou récemment créés.

Cette journée a rassemblé des intervenants de tous horizons, tant des secteurs hospitaliers que libéraux, départementaux, régionaux et nationaux, afin de fournir des éléments et des expériences riches et variés autour de thèmes tels que :

- Les politiques de l'Etat,
- L'application des textes dans les départements d'Auvergne
- Les enjeux des Réseaux et de l'addictologie ambulatoire et hospitalière,
- De la prévention au soin chez les adolescents
- L'insertion et la réinsertion
- Les actualités cliniques
- La recherche en addictologie

163 personnes étaient présentes et ont pu apprécier le déroulement de cette journée (96,3 % se sont déclarés satisfaits voire très satisfaits sur les 81 questionnaires qui ont été retournés à RESAAD 43).

Une belle réussite donc pour le Collège qui renouait, après quelques années de silence, avec une journée d'information sous la forme de conférences plénières et d'ateliers thématiques.



#### Déroulement général de la journée

	Nb	% cit.
Très satisfaisant	32	39,5%
Satisfaisant	46	56,8%
Insatisfaisant	1	1,2%
Ne se prononce pas	2	2,5%
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100,0%</b>

#### Thèmes abordés

	Nb	% cit.
Très satisfaisant	21	25,9%
Satisfaisant	53	65,4%
Insatisfaisant	5	6,2%
Ne se prononce pas	2	2,5%
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100,0%</b>

#### Apport de connaissances

	Nb	% cit.
Très satisfaisant	30	38,0%
Satisfaisant	44	55,7%
Insatisfaisant	4	5,1%
Ne se prononce pas	1	1,3%
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0%</b>

#### Qualité des échanges

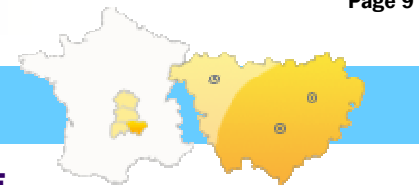
	Nb	% cit.
Très satisfaisant	26	33,3%
Satisfaisant	43	55,1%
Insatisfaisant	8	10,3%
Ne se prononce pas	1	1,3%
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100,0%</b>

#### Répartition professionnelle par département des participants

Déptmt	Médecin	IDE	Pharm	Psycho	Trav. Soc	Autres	Total
03	4	4		1	1	3	13
15	2	3				1	6
43	21	12	1	9	31	21	95
63	23	6		1		6	36
07	1						1
33						1	1
42	3	3			1		7
54	1						1
69				1		2	3
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>163</b>



## ACTUS LOCALES



## ASSOCIATION RESAAD 43 - ASSEMBLEE GENERALE

L'Assemblée générale de RESAAD 43 s'est déroulée le 25 mars dernier.

Le rapport moral met en évidence que l'année 2009 a permis le développement de beaucoup d'activités et que RESAAD 43 s'efforce par ailleurs de répondre de la manière la plus adaptée possible aux besoins du bassin de santé en matière d'addictologie.

Toutefois, le dossier de financement est soumis au changement d'organisation régionale et les éléments sont à cette date-là inconnus pour 2010, il est à noter également une démobilisation des membres et l'importance pour RESAAD 43 de rester novateur afin de garantir la pérennité, ce seront des axes à travailler en 2010.

L'année 2009 s'est traduite par diverses actions :

- Nombreuses formations sur des thèmes variés,
- Mise en place du programme RPIB Alcool
- Mission de réflexion du Réseau dans l'organisation territoriale des soins (accord cadre et dossier CSAPA).

Le budget prévisionnel 2010 présenté ce jour devra être modifié suite à une demande de l'ARS de faire des économies conséquentes.

Deux membres du Conseil d'Administration étant démissionnaires, il a été procédé à une élection et la composition actuelle se présente comme suit :

- BETHERY Martine, Infirmière libérale au Puy-en-Velay
- BRUN Gilles, Directeur ADPEP 43
- CHAREYRON Roland, Médecin retraité
- CHOKRI Boujemaa, Médecin CH Ste Marie Le Puy en Velay
- DOMAS Jean-François, Directeur ALIS 43 à Brioude
- DREYFUSS Fabien, Directeur Adjoint CMS du Chambon/Lignon
- GHAREB Mohamed, Psychologue au CH Ste Marie Le Puy en Velay
- HABOUZIT Patrick, Directeur TREMPIN 43 Le Puy en Velay
- HAY Agnès, Elue à Yssingaux
- HOCQUET Martine, Cadre de santé
- LABROSSE Jacques, Président de RESOPAD 43
- LE FLOCH Philippe, Infirmier au CMS Le Chambon/Lignon
- MAURIN Madeleine, Médecin CPAM Haute-Loire
- MEYRONEINC Nicolas, Représentant des usagers
- MIRAMAND Jean-Louis, Directeur de l'ANPAA 43
- NOUVET CELLE Agnès, Infirmière Scolaire à Yssingaux et Présidente d'Addicto-Sucs
- PERRAZI Vincent, Pharmacien à Vals près Le Puy
- PIGEON Gérard, Médecin généraliste à Polignac
- ROLLAND Philippe, Médecin Généraliste à Paulhaguet
- TRONCHON Aurélien, Directeur Adjoint, ACIJA de Monistrol/Loire

## Composition du Bureau de RESAAD 43 :

- Fabien DREYFUSS, Président
- Martine HOCQUET, Vice-présidente
- Philippe ROLLAND, Vice-président
- Aurélien TRONCHON, Trésorier
- Jean-Louis MIRAMAND, Vice-trésorier
- Agnès HAY, Secrétaire
- Agnès NOUVET-CELLE, Vice-secrétaire

## CONFÉRENCE INTER-RÉSEAUX MAI 2010

La conférence proposée par les trois Réseaux du Département a eu lieu le lundi 17 mai 2010 dans des locaux magnifiques au Conseil Général, devant un public fourni : 140 personnes venues de tout le département et alentours.

Cela a été l'occasion pour les 3 Réseaux de travailler en étroite collaboration, de mieux se connaître et ainsi de proposer aux professionnels avec qui ils travaillent une soirée de grande qualité.

Ainsi, nous avons eu le plaisir d'accueillir le **Professeur G. REACH**, Diabétologue à l'APHP, Professeur d'Endocrinologie à l'Université de Paris et auteur de nombreux ouvrages sur le thème de l'observance thérapeutique.

L'objectif de cette soirée était avant tout

de proposer une réflexion sur la maladie chronique et de susciter un questionnement sur le thème : pourquoi se soigne-t-on ? Quelle est la position du médecin face à la non observance du patient ?

L'intervenant a su rendre son propos accessible par des exemples illustrés, simples et concrets, et de nombreuses études permettant ainsi de le suivre dans son approche philosophique du thème.

Nous espérons que cette soirée a pu permettre à chacun d'enrichir sa réflexion et peut-être d'évoluer dans ses pratiques professionnelles.

Les premières réactions traduisaient un enthousiasme certain.



**Prochaine rencontre  
Inter-réseaux  
Samedi 6 Novembre  
2010  
au matin**

## CREATION DES CSAPA ET L'ACCORD CADRE

La mise en place des Centres de Soins , d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) est désormais effective, ils regroupent les structures participant au plan de prise en charge et de prévention des addictions, se caractérisant par :

- Leur proximité : le maillage territorial leur permet d'être au plus près des publics en difficulté là où ils se trouvent ou par le biais d'interventions en dehors des locaux sous la forme de consultations avancées.
- Leur pluridisciplinarité : leur équipe est constituée de professionnels de santé et de travailleurs sociaux en vue d'une prise en charge à la fois médicale, psychologique, sociale et éducative.
- Un accompagnement dans la durée : le patient et son entourage sont suivis tout au long du parcours de soin, autant que de besoin.

Un accord-cadre a donc été signé le 7 mai dernier afin de fixer les modalités d'organisation, de fonctionnement et de collaboration des différentes structures assurant la prise en charge médico-sociale et afin de préciser le rôle de chacun dans le parcours des patients.

En ce qui concerne les missions de l'association RESAAD 43, elles ont été définies comme suit :

### Missions Générales

- Participer à l'organisation territoriale de soins,
- Impulser et maintenir une dynamique de partenariat et de travail en réseau

### Missions Spécifiques

- Coordonner les soins en addictologie : faciliter et favoriser leur développement et leur accès,
- Former, entre autres, les professionnels libéraux de santé (médecins généralistes, pharmaciens, infirmières...) et leur proposer via le coordonnateur médical du Réseau un accompagnement dans les prises en charge difficiles,
- Améliorer la lisibilité du dispositif :
  - Création et diffusion d'un annuaire pour les professionnels recensant les structures de soins et d'accompagnement, les mouvements d'entraide, les structures de prévention sur le département de la Haute-Loire
  - Mise en ligne d'un site internet par RESAAD 43 avec un accès réservé aux professionnels,
  - Diffusion de plaquettes sur le dispositif existant à l'intention des patients et distribuées aux services de soins, services sociaux, mouvements d'entraide...
- Soutenir la prévention sanitaire et coordonner la prévention secondaire et tertiaire.

## SIGNATAIRES DE L'ACCORD-CADRE

- C.H. Emile Roux du Puy-en-Velay
  - ANPAA 43
  - RESAAD 43
  - C.H. de Langeac
  - C.H. d'Yssingeaux
- CMS du Chambon/Lignon
  - C.H. de Brioude
- C.H. Ste Marie du Puy-en-Velay
  - PAEJ de Monistrol/Loire
  - Mission locale du Velay
  - Mission Locale de Brioude
- Mission Locale de la Jeune Loire et ses Rivières
  - CHR Le Tremplin
- Association HELP - Emmaüs
  - CHR PAJO
  - Association Mambré
  - CHR Trait d'Union
  - Foyers Les Gouspins - La Rochenégly
    - ANPAA 48 et 63
- Ordre National des Médecins

## CHEZ NOS VOISINS

### FORMATION « LA PRATIQUE DU TRAVAIL EN RESEAU SUR LES PATHOLOGIES ADDICTIVES »

Cette **Attestation d'Etudes Universitaires** est organisée par LOIRÉADD (réseau addiction Loire) en collaboration avec le Département de Formation Médicale et Paramédicale Continue de l'Université Jean Monnet de Saint-Étienne.

La partie théorique de l'enseignement d'une durée de 40 heures se répartit sur 5 journées en janvier, avril et juin 2011.

Cette formation dispensée tous les deux ans a pour objectif de donner à des professionnels, issus de diverses filières, un langage commun et les bases d'un travail en réseau pluridisciplinaire.

Les dimensions communes aux conduites addictives et les méthodes d'intervention préventives sont enseignées

sous forme de modules initiaux validés en fin de formation par la remise d'un travail personnel.

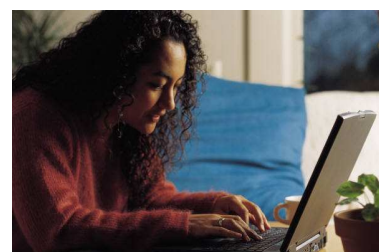
Renseignements et inscription auprès de Loiréadd – 04 77 80 33 20

### CONSULTATION HOSPITALIERE « JEU PATHOLOGIQUE ET CYBERADDICTION »

Une nouvelle consultation spécialisée est mise en place dans la Loire :

les Docteurs Catherine MASSOUBRE et Bianca PINEAU

reçoivent, sur rendez-vous, du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 16h30 au Centre Médico-Psychologique (CMP) Bâtiment B1, 1er étage, Hôpital de la Charité, 44 rue Pointe Cadet à Saint Etienne.  
Contact : 04 77 12 73 84



## AGENDA

### DU COTE DE RESAAD 43

#### RÉUNIONS D'ÉCHANGES DE PRATIQUES

- **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** « Rôle du soignant, de l'accompagnant dans la prise en charge du fumeur » au Puy-en-Velay

#### FORMATIONS AU PUY-EN-VELAY

##### Inscriptions par ordre d'arrivée

- **4 octobre** « Grossesse et Toxicomanie »  
Par Corinne CHANAL, sage-femme au CHU de Montpellier (15 personnes).
- **14-15 octobre** « Estime de Soi »  
Par le Dr Philippe COSSON (IREMA) : prendre en compte l'estime de soi dans la prise en charge des patients addicts » (12 à 15 personnes).
- **1 et 2 décembre** « Animer un atelier cognitivo-sensoriel »  
Par le Dr Eric HISPARD (IREMA) : savoir animer un atelier et développer un lien de confiance entre patients et professionnels (12 à 15 personnes).

#### FORMATION INTER-RESEAUX

- **Samedi 6 novembre (matin)** : 2e rencontre inter-réseaux, sous forme d'ateliers thématiques reprenant un sujet correspondant à chacun des réseaux : ARVD 43 RESAAD 43 et RESOPAD 43.  
**Public** : tous les professionnels sanitaires et sociaux du département  
**Lunch offert.**



RESOPAD 43



#### AUTRES STRUCTURES

- **28 septembre** au Puy en Velay : « Dépression et santé mentale »  
Renseignements et inscriptions auprès du CODES 43  
Tél. 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

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

## BOITE A OUTILS

NOS LIMITES ?!

#### ALCOOL - NOS LIMITES

Cette brochure contient de nombreuses informations sur l'alcool et invite à s'interroger sur sa consommation et à s'informer sur les stratégies de réduction des risques. On y trouve également des tableaux permettant d'estimer son alcoolémie et le temps d'élimination, de plus son format de poche (6x8cm) permet de l'emporter facilement avec soi.

A commander sur site CRIPS Ile de France : <http://www.lecrrips-idf.net>

#### POURQUOI NON ?... Vente d'alcool aux mineurs

Cette brochure présente la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite HPST) qui a modifié, entre autres, la législation concernant la vente d'alcool aux mineurs. Elle informe

les jeunes sur les raisons de cette loi au travers, notamment, d'une présentation des risques sanitaires et sociaux liés à la consommation d'alcool.

A commander sur site CRIPS Ile de France : <http://www.lecrrips-idf.net>



#### L'HEROÏNE C'EST QUOI ? QUELS SONT LES RISQUES ? QUE DIT LA LOI ?

16 réponses qui permettent de confronter les représentations et les idées reçues sur l'héroïne aux connaissances scientifiquement validées. Cette brochure permet de faire le point sur la loi, sur les risques médicaux, psychiques, sociaux et en cas d'association de produits afin que les consommateurs puissent renforcer leurs aptitudes à faire des choix favorables, notamment en terme de santé.



#### Sites sur le jeu

Centre de référence sur le jeu excessif  
CRJE : [www.crje.fr](http://www.crje.fr)

SOS Joueurs :  
[www.sos-joueurs.org](http://www.sos-joueurs.org)

## ADHERER 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](http://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



**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.**

**Retrouvez l'actualité de  
RESAAD 43 sur internet :**

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

**RESAAD 43**

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

**Coordonnateur médical**

**Docteur Antoine GERARD**

[medecin.resaad43@ch-lepuy.fr](mailto:medecin.resaad43@ch-lepuy.fr)

**A noter :**

En raison des restrictions budgétaires, le temps de présence du Dr GERARD à RESAAD 43 est passé de 50 à 30 % (lundi après-midi, mardi et vendredi matins)

**Coordonnatrice administrative**

**Marie-Line BERTUIT**

[marieline.bertuit@ch-lepuy.fr](mailto:marieline.bertuit@ch-lepuy.fr)

**Secrétaire comptable**

**Agnès MAZIERES**

[secretariat.resaad43@ch-lepuy.fr](mailto:secretariat.resaad43@ch-lepuy.fr)