

RESAAD'Info

La lettre d'information du Réseau de Santé Addictions de la Haute-Loire

EDITO

Mesdames, Messieurs,

L'année 2010 se termine sur un sentiment mitigé en ce sens que, malgré les restrictions budgétaires conséquentes dont RESAAD 43 a fait l'objet, comme nombre de structures et associations du monde de la santé, malgré la diminution du temps de travail de son coordinateur médical pour les mêmes raisons, RESAAD 43 a su maintenir son niveau d'activité, grâce à l'investissement de ses membres et de son équipe, mais aussi du partenariat régional, qui témoigne des liens qui se sont tissés depuis maintenant plusieurs années. En décembre, nous avons obtenu la garantie d'une année d'exercice supplémentaire et surtout la possibilité de renouveler des actions qui nous semblent pleines de sens.

Pourtant, en dépit de cette activité croissante, de l'évaluation prévue au 1^{er} semestre dont nous espérons qu'elle mettra en lumière les efforts fournis depuis sa création, l'inquiétude demeure, à l'image de ce qui se vit au niveau national, sur la pérennité d'une action spécialisée au-delà de l'année 2012.

A défaut de savoir, RESAAD 43 restera fidèle à ses idées, la poursuite d'un langage commun, une information d'actualité, la promotion de la prise en charge des addictions et restera un interlocuteur privilégié autour des préoccupations de terrain.

Bonne année à tous,



Fabien DREYFUSS
Président.

AU SOMMAIRE

Addictions et Pathologies Mentales

ADDICTIONS ET PATHOLOGIES MENTALES : Introduction - Comorbidités psychiatriques - Quelle prise en charge ?
Formation IREMA des 5 et 6 avril 2011

INFOS NATIONALES : - Rapport OFDT sur la consommation Tabac - Rapport OEDT sur la question de la Drogue

ACTUS LOCALES : RESAAD 43 : projets 2011 - Ateliers inter Réseaux de novembre 2010

VIE DU RÉSEAU : Votre bulletin d'Information - Cotisation 2011 - Evaluation

LA PAROLE À NOS PARTENAIRES : - ADDICTO'SUCS (groupes de parole - Conférence) -
CAARUD LA PLAGE (Réduction des risques - Recherche de volontaires pour Prév'en fêtes

AGENDA - BOÎTE À OUTILS - ADHÉSIONS

DOSSIER : ADDICTIONS ET PATHOLOGIES MENTALES

Il est clairement admis que les patients atteints de troubles psychiatriques ont fréquemment des difficultés avec les substances psycho-actives. On sait que 30 à 50 % des patients admis en psychiatrie en Europe présentent un trouble mental associé à un abus de substance (alcool, sédatifs, cannabis).

Pourtant, force est de constater que cette association, bien que fréquente, soit encore sous-estimée et mal diagnostiquée alors qu'elle est problématique à plus d'un titre mais notamment en termes de pronostic car les deux troubles évoluant pour leur propre compte, on observe une aggravation mutuelle des deux troubles.

Par ailleurs, le diagnostic à prioriser n'est pas facile à établir. En effet, devant la coexistence d'un ou plusieurs troubles psychiatriques et d'un ou plusieurs troubles liés à des substances psycho-actives, il est indispensable de distinguer :

- si les troubles sont indépendants (par exemple, un patient dépressif peut être dépendant au tabac bien avant sa dépression),
- Si les troubles résultent d'un ensemble de symptômes de l'autre trouble (par exemple tristesse commune à la dépression et à l'alcoolodépendance),
- Si les troubles constatés sont induits par la situation (par exemple, la consommation chronique d'opiacés peut être dépressogène, la consommation de cannabis peut entraîner des symptômes psychotiques aigus).

Cette distinction aura toute son importance sur les choix des stratégies thérapeutiques et donc sur le pronostic.

Ainsi la question n'est plus seulement de savoir si l'addiction est primaire et joue un rôle de tentative d'adaptation (ou d'automédication) ou bien si le trouble psychiatrique

est primaire et augmente le risque de rencontre avec les substances psycho-actives. Il est en fait important de reconnaître que la problématique de la co-occurrence des troubles psychiatriques et addictologiques est parfois complexe et intriquée. Elle peut impliquer autant des facteurs environnementaux (familiaux, période de vie), que génétiques, psychopathologiques, faisant évoquer une vulnérabilité partagée (par exemple, troubles bipolaires et addictions).

Ce double diagnostic correspond à la co-existence chez les patients d'une pathologie mentale et d'une pathologie addictive.

Les pathologies psychiatriques sont : la dépression, le trouble bipolaire, les troubles anxieux, les troubles de la personnalité et la schizophrénie. Ces patients peuvent souffrir d'abus et/ou de dépendance à une ou plusieurs substances psycho-actives (alcool, cannabis, cocaïne, opiacés, amphétamines, MDMA, méthamphétamine...). La majorité d'entre eux sont dépendants au tabac.

L'existence de comorbidités psychiatriques est associée à une altération de la qualité de vie avec plus de problèmes sociaux, personnels, familiaux, professionnels et à une sévérité plus importante des deux troubles, avec notamment des symptômes de sevrage plus sévères. Il est significativement retrouvé une moins bonne observation thérapeutique, une évolution plus longue de la maladie et plus de résistance aux différents traitements en comparaison à ceux souffrant d'un trouble unique.



« Le processus addictif pourrait correspondre à la résultante d'un trouble du contrôle des impulsions (sensation croissante de tension avant l'acte ; plaisir ressenti au moment du passage à l'acte, puis culpabilité ou non, regrets ou reproches d'avoir fait tel ou tel acte) et d'un trouble compulsif (phénomènes d'anxiété, de stress avant d'avoir le comportement compulsif de consommation et anxiolyse en ayant ce comportement). Ce trouble varierait progressivement de l'impulsion à la compulsion au travers d'un cycle comprenant 3 étapes :

- La préoccupation et l'anticipation,
- L'intoxication et le binge,
- Le sevrage et les aspects négatifs ».

George F. KOOB,
2009



COMORBIDITES PSYCHIATRIQUES

PRINCIPAUX TROUBLES DE LA PERSONNALITE

Des troubles de la personnalité ont été identifiés en association avec des addictions, notamment à l'alcool et/ou aux drogues. Ils sont de 3 ordres et sont tous en relation avec un Trouble lié à l'Usage de Drogue ou d'Alcool (TUDA) :

- Borderline (état limite)
- Antisociale (expression psychopathique)
- Histrionique

La **personnalité borderline** touche plutôt une population féminine et se caractérise par :

- Une perturbation de l'identité avec instabilité marquée et persistante de la notion de soi,
- Des troubles affectifs dysphoriques (sensation de vide, solitude, tristesse, expériences de rage, de honte, de panique...)
- Des troubles cognitifs sans éléments d'ordre psychotique
- L'impulsivité avec des automutilations et des passages à l'acte suicidaire et/ou l'abus de substances, des troubles du comportement alimentaire, des dépenses et achats inconsidérés, des violences verbales, une conduite automobile dangereuse.
- Des relations interpersonnelles intenses et instables avec angoisse d'abandon, interruption brutale des relations avec autrui, réponses émotionnelles inadaptées.

La **personnalité antisociale** touche plutôt les hommes et se caractérise par :

- Des antécédents de troubles de conduite dans l'enfance et l'adolescence,
- Une instabilité dans les relations sociales,
- Une impossibilité à se conformer aux normes sociales,
- De l'impulsivité, une hostilité, une irritabilité, une agressivité,
- Une absence de remords,
- De l'indifférence après un acte délictueux,
- Une multiplication des actes médico-légaux,
- Un abus voire une dépendance à des substances psycho-actives.

La **personnalité histrionique** touche plutôt la femme et se caractérise par :

- Du théâtralisme, de la dramatisation,
- Une tendance à l'érotisation des rapports sociaux,
- Une sexualité peu investie ou évitée,

- Une expression émotionnelle exagérée,
- Un besoin d'être au centre de l'attention,
- Une manière de parler subjective, de la suggestibilité.

Les personnalités « borderline » et « antisociales » doivent être recherchées en pratique clinique car elles ont un impact négatif significatif sur la prise en charge thérapeutique.

AUTRES COMORBIDITES PSYCHIATRIQUES

Outre les troubles de la personnalité, d'autres comorbidités psychiatriques sont relevées qui peuvent se classer selon trois catégories : Les troubles de l'humeur, les troubles anxieux et la schizophrénie. Pour évoquer ces maladies chroniques, il est important que la durée d'évolution des troubles soit au minimum de 6 mois avec des symptômes ressentis tous les jours ou plus souvent présents qu'absents durant cette période.

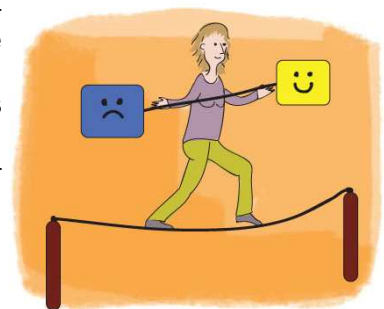
Les Troubles de l'Humeur

- **Episode dépressif majeur**, comprenant au moins 4 des symptômes suivants : perte ou gain de poids, diminution ou augmentation de l'appétit, troubles du sommeil, ralentissement psychomoteur ou agitation, asthénie, anergie, aboulie, trouble de la libido, sentiment d'inutilité, dévalorisation ou culpabilité inappropriée, diminution de la concentration, pensées récurrentes de mort, idées suicidaires.
- **Episode maniaque** avec des symptômes caractéristiques :
 - dès le début : insomnie, irritabilité, troubles du sommeil,
 - présentation débrillée, contact familial
 - Euphorie, optimisme, enthousiasme excessif,
 - Fuite des idées, logorrhée, propos désordonnés, distractibilité...
 - Excitation motrice, hyperactivité improductive, achats compulsifs, augmentation de l'activité sexuelle, désinhibition, impulsivité,
 - Idées délirantes.

Pour les personnalités antisociales, il a été montré une atténuation des troubles après 40 ans.

Les relations entre ce trouble et les troubles addictifs s'entrecroisent.

Les patients ayant ce double diagnostic ont plus d'antécédents familiaux psychiatriques.





COMORBIDITES PSYCHIATRIQUES (SUITE)

- **Episode hypomaniaque** : exaltation de l'humeur ou humeur irritable pendant au moins 4 jours, augmentation de l'estime de soi, réduction du besoin de sommeil, communicabilité plus importante, fuite des idées, engagement excessif dans des activités agréables mais à fort potentiel de conséquences dommageables.
- **Trouble bipolaire** : Sa spécificité tient d'abord à sa potentialité de récurrences. Plusieurs sous-types sont distingués avec alternance d'épisodes dépressifs et maniaques ou hypomaniaques.

Les Troubles Anxieux

Ils regroupent 6 entités cliniques :

- **Trouble panique avec ou sans agoraphobie** : Répétition d'attaques de panique spontanées et imprévisibles, pouvant être en lien avec des situations ou une anxiété anticipée.
- **Trouble anxieux généralisé** : Anxiété excessive survenant avec appréhension continue de la vie, associée à une agitation, une irritabilité, des troubles du sommeil, des difficultés de concentration.
- **Etat de stress post-traumatique** : apparaît avec un délai d'au moins un mois après une situation de stress aigu due à un traumatisme, syndrome de répétition. Le sujet évite les stimuli associés au traumatisme, a des manifestations neurovégétatives et des troubles cognitifs.
- **Trouble obsessionnel compulsif** : obsessions, compulsions, sentiment marqué de détresse, d'une perte de temps consi-

dérable, reconnaissance du caractère morbide du trouble.

- **Trouble anxiété sociale** : Peur de se retrouver dans une situation où le patient se trouve exposé à l'attention particulière d'un tiers et la peur d'agir de façon humiliante ou embarrassante, situation pouvant conduire à une attaque de panique.
- **Phobie spécifique** : Peur isolée d'une situation ou d'un objet avec anxiété lors de l'exposition.

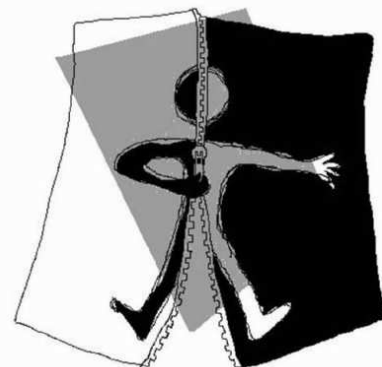
La Schizophrénie

La schizophrénie est un trouble délirant chronique avec un syndrome dissociatif (délires divers avec dépersonnalisation).

La dissociation peut se manifester dans tous les domaines de la vie psychique :

- De la pensée : troubles de l'attention et de la concentration, troubles du langage lui faisant perdre sa valeur de moyen de communication,
- Affective : froideur du contact, indifférence, ambivalence de la vie émotionnelle.

Des symptômes positifs (délires, hallucinations...) et négatifs (anhédonie, aboulie, dépression, repli...) constituent la matrice sémiologique de cette maladie.



THERAPIE COGNITIVE ET COMPORTEMENTALE

La TCC repose sur la notion de l'apprentissage social qui comprend :

- Le conditionnement opérant (sensations agréables lors de la prise d'une drogue),
- Le modeling (regarder un modèle et le suivre plus tard)
- Le conditionnement classique (désir intense).

Il s'agit d'une thérapie flexible, structurée, orientée, focalisée qui peut avoir lieu dans différentes situations et sous différentes formes.

Les différents éléments de ce programme peuvent être :

- La prévention de la rechute à la fois pour les troubles addictifs et psychiatriques et leurs inter-relations,
- L'identification de facteurs de risques,
- Le développement de compétences à interrompre une consommation ou avoir une meilleure observance thérapeutique,
- L'encouragement du patient à participer à des groupes,
- L'utilisation d'outils permettant l'évaluation de symptômes psychiatriques.

QUELLE PRISE EN CHARGE ?

Des facteurs de risque communs, à la fois génétiques, individuels et environnementaux peuvent expliquer en partie que des sujets puissent souffrir à la fois d'un trouble mental et d'un trouble addictif. Ces patients ont un pronostic plus mauvais que ceux souffrant uniquement d'un des deux troubles avec un taux plus faible de rémission, une moins bonne observance thérapeutique, plus de rechutes, un nombre plus élevé d'hospitalisations et une altération de la qualité de vie.

L'approche thérapeutique intégrée, c'est-à-dire prenant en compte à la fois le trouble psychiatrique et le trouble addictif, est efficace dans la prise en charge des doubles diagnostics. Ce type de traitement tient

compte de l'aspect biopsychosocial des deux pathologies co-existantes et fait appel à une approche multidisciplinaire au sein d'une même équipe.

Les traitements psychosociaux ont également été évalués chez les patients ayant un double diagnostic et font que l'approche motivationnelle est d'un apport non négligeable dans la réduction de la consommation de ces patients à court terme. La combinaison de ce type de traitement à la thérapie cognitive comportementale (TCC) est un élément supplémentaire dans l'amélioration clinique des patients.



QUELLE PRISE EN CHARGE ? (SUITE)

Les comportements humains sont déterminés par des facteurs environnementaux et contextuels. Les distorsions cognitives sont, en général, plus importantes et plus sévères chez les sujets souffrant d'un trouble psychiatrique et addictif que chez les sujets souffrant de troubles liés à l'usage de substances.

Les traitements pharmacologiques doivent être combinés aux traitements psychosociaux et doivent être prescrits une fois les troubles psychiatrique et addictologique identifiés. L'approche intégrée est supérieure à une approche non intégrée (séquentielle ou parallèle) dans le double

diagnostic. Les variables à prendre en compte dans l'approche intégrée sont le nombre de jours d'hospitalisation, l'amélioration de la symptomatologie psychiatrique, la rémission de la conduite addictive, l'observance thérapeutique concernant les deux troubles et l'amélioration de la qualité de vie.

Même si les approches séquentielles ou parallèles sont les plus utilisées en pratique clinique, il faut encourager les cliniciens à intégrer leur approche thérapeutique.

Sources pour la réalisation de ce dossier :

Troubles psychiatriques et addictions en question (édition 2010)

Dr Laurent KARILA

Centre d'enseignement, de recherche et de traitement des addictions, Hôpital Universitaire Paul-Brousse, APHP, Villejuif

FORMATION PAR L'IREMA AU PRINTEMPS 2011

Dans le but d'améliorer la compétence de professionnels déjà formés en addictologie au repérage et à l'accompagnement de patients présentant des troubles psychiatriques, l'Association RESAAD 43 a souhaité mettre en place cette formation.

D'une durée de 2 jours, destinée à une quinzaine de personnes, elle sera menée au moyen :

- D'apports spécialisés par l'intervenant praticien, qui transmet des connaissances à partir de son expérience clinique,
- D'échanges, d'exercices, à partir de cas concrets et d'expérimentations d'ateliers.

Elle sera assurée par :

Claudia BODDIN,

Psychologue-Psychanalyste.

Service de psychiatrie

du professeur Le Joyeux

EPS Maison Blanche - Paris.

Intervenante et formatrice

dans le champ des addictions.

PROGRAMME

L'organisation des soins en psychiatrie en France

- L'organisation des soins, son évolution et les raisons de celle-ci.
- Le travail avec les équipes de secteurs.
- Le problème des personnes en rupture de soin.

Éléments de nosographie psychiatrique

- Quels sont les troubles psychiatriques les plus fréquents rencontrés dans la clinique addictologique?
- Précisions sur la psychopathie, les troubles de l'humeur, les états-limites.
- Définition des différentes structures psycho-pathologiques (psychose, névrose, perversion).
- Distinction entre les psychoses : la schizophrénie, la paranoïa, la psychose maniaco-dépressive.
- Les névroses, obsessionnelles, phobiques, hystériques.
- Hypothèses psycho-pathogéniques.
- L'angoisse psychotique.

Travailler avec le transfert selon les structures

- Définition du concept de transfert.
- Le transfert dans la prise en charge avec les patients addicts.
- Le transfert de l'institution aux soignants.

Les enjeux dans la clinique : psychiatrie et addictions

- Distinguer une pathologie psychiatrique avérée d'avec de simples symptômes ou d'avec l'effet d'un produit ou du sevrage.
- La place du produit psychotrope dans la clinique.



INFORMATIONS NATIONALES

RAPPORT OFDT SUR LA CONSOMMATION



L'OFDT a fait paraître au 1er décembre 2010, les éléments concernant la consommation de tabac en France, une tendance à la hausse est enregistrée.

CHEZ LES ADOLESCENTS

Si avant 14 ans la consommation de tabac reste rare, son usage augmente nettement ensuite : plus de quatre jeunes de 17 ans sur dix (41 %) déclarent avoir consommé du tabac au cours des trente derniers jours. Malgré une baisse significative de 5 % entre 2005 et 2008, l'usage quotidien reste largement répandu, avec une légère prédominance masculine (28 % parmi les filles et 30 % parmi les garçons). En moyenne, les expérimentateurs ont fumé leur première cigarette à 13,7 ans pour les filles et 13,4 ans pour les garçons. Parmi les adolescents âgés de 17 ans, 4 % se déclarent anciens fumeurs et 25 % indiquent avoir juste essayé le tabac et n'être jamais devenu fumeur. Sur le plan européen, l'enquête scolaire ESPAD permet de situer la France par rapport à la plupart des autres pays à l'âge de 16 ans. L'usage actuel des jeunes français se situe dans la moyenne européenne, pour les garçons comme pour les filles. La France qui est passée des pays de tête à la moyenne entre 1999 et 2003, est ainsi un des rares pays européens à avoir vu le tabagisme actuel chuter de dix points en 4 ans (33 % en 2003 contre 44 % en 1999).

CHEZ LES 18/75 ANS

En population générale adulte, l'expérimentation du tabac (en avoir fumé au moins une fois au cours de sa vie) concerne 81,4 % des hommes et 67,4 % des femmes. Parmi les 15-85 ans, environ un tiers des individus se déclarent actuellement fumeurs de tabac soit 26,9 % de fumeurs quotidiens et 4,7 % de fumeurs occasionnels. Les hommes sont

plus souvent fumeurs de tabac que les femmes (35,5 % contre 27,9 %). La proportion d'usagers actuels diminue fortement avec l'âge à partir de 30 ans et en particulier après 50 ans. La consommation quotidienne touche pour sa part 30,3 % des hommes et 23,8 % des femmes. Comme c'était déjà le cas en 2005, la proportion de fumeurs occasionnels diminue également avec l'âge.

LA DEPENDANCE AU TABAC

Le test de Fagerström permet d'évaluer le degré de dépendance physique au tabac grâce à 6 questions simples. Les enquêtes de population ne posent que deux de ces questions : « combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ? » et « Le matin, combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ? », à partir desquelles Fagerström a établi un système de scores simplifié pour évaluer le degré de dépendance de l'individu (pas ou peu de dépendance, dépendance moyenne, dépendance forte). Si l'on tient compte à la fois du délai entre le réveil et la première cigarette, et des quantités fumées en moyenne chaque jour, parmi les adultes, 31 % des fumeurs réguliers présentent des signes de dépendance moyenne et 18 % des signes de dépendance forte. Les adolescents de 17-18 ans présentent une proportion similaire : 30 % des jeunes fumeurs quotidiens présentent des signes de forte dépendance au tabac. En population adulte comme en population adolescente, cette dépendance s'avère significativement plus fréquente parmi les hommes.

SOURCES

Les données présentées proviennent des enquêtes en population générale les plus récentes : exploitation des données du baromètre santé 2005 et 2010 relatives aux pratiques d'usage de substances psychoactives en population adulte ; les Enquêtes sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation A la Défense (ESCAPAD 2000, 2001, 2002, 2003, 2005, 2008) de l'OFDT, permettent de faire annuellement le point sur les niveaux de consommation de substances psychoactives des jeunes de 17-18 ans et de présenter les évolutions récentes de ces pratiques à la fin de l'adolescence. Elles permettent également de proposer un atlas régional des consommations adolescentes. Les enquêtes European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD) de l'OFDT et de l'INSERM permettent pour leur part d'observer les usages des jeunes adolescents en particulier ceux âgés de 12 à 16 ans, très majoritairement scolarisés.

RAPPORT OEDT SUR LA QUESTION DE LA DROGUE

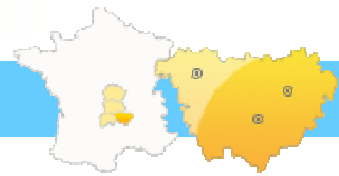
Le rapport annuel 2010 sur « L'état du phénomène de la Drogue en Europe a été rendu public le 10 novembre dernier. Il peut être téléchargé à l'adresse suivante : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/AR2010oedt.pdf>

Pour la France, les éléments apparaissent dans le rapport transmis par l'OFDT dont voici le lien : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/efnxofqb.pdf>

Et dont un résumé peut être lu à l'adresse suivante : <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi/natrep.html>



European Monitoring Centre
For Drugs and Drug Addictions

**INFORMATIONS LOCALES****RESAAD 43 - PROJETS 2011**

Année de transition pour l'Association qui se voit soumise à une [évaluation](#) des 3 dernières années d'activité, RESAAD 43 se projette toutefois sur cette nouvelle année et continue sa mission de formation et d'information auprès des professionnels sanitaires et sociaux du département.

Malgré une légère baisse de participation au niveau des [Réunions d'Echange de Pratiques](#), il a été décidé de maintenir des rencontres qui permettent d'aborder des sujets très différents et dans un contexte de confiance et simplicité. Le programme de 2011 abordera donc des sujets nouveaux, qui correspondent à des attentes exprimées lors des évaluations rendues à la fin des précédents échanges. Il sera conservé l'horaire du soir, a priori de 20h à 22h et deux réunions par bassin géographique sont proposées sur l'année, ouvertes bien évidemment à l'ensemble du département.

Vous trouverez les thèmes et les dates dans notre rubrique « Agenda ».

Par ailleurs, il nous semble intéressant de continuer la collaboration avec l'IREMA et de proposer des [formations de deux jours](#) avec un intervenant extérieur choisi par cet organisme. Ces journées recueillent la satisfaction de tous les participants de par la richesse du programme et la qualité des interventions. Les deux thèmes retenus pour 2011 devraient retenir toute votre

attention de par la proximité avec les difficultés rencontrées au quotidien.

Après le gros succès connu en octobre dernier et une satisfaction affirmée par les participants, nous avons choisi de proposer une nouvelle date pour la formation « [Grossesse et Toxicomanie](#) » animée par Corinne CHANAL du CHU de Montpellier. Nous avons effectivement regretté de devoir refuser de nombreuses inscriptions et une deuxième journée nous semblait évidente et nécessaire, ce sera le lundi 18 avril 2011.

D'autres projets sont à l'étude et notamment :

- Une [conférence sur le thème du dopage](#) dans le courant du 1er semestre, afin d'informer sur les différentes formes et de sensibiliser plusieurs publics,
- Une [rencontre départementale](#) autour de l'addiction
- Une action de [repérage et de propositions de suivi sur le thème du tabac](#) en relation avec la journée nationale du 31 mai.

Un calendrier de toutes ces actions vous sera adressé en début d'année. Inscrivez-vous et venez à la rencontre des autres professionnels tout en vous informant.

L'Assemblée générale
de RESAAD 43
est fixée au
Jeudi 24 Février 2011

Réservez votre date !

C'est l'occasion pour chaque adhérent de venir exprimer ses attentes et son impression sur le fonctionnement, l'apport du Réseau et définir les besoins par rapport à l'évolution sur le terrain.

Merci de votre participation et de votre soutien !

**ATELIERS INTER-RÉSEAUX NOVEMBRE 2010**

Ce sont 30 professionnels sanitaires et sociaux (12 IDE, 9 médecins, 4 travailleurs sociaux, 1 coordonnatrice, 1 pharmacien, 1 pédicure-podologue, 1 maîtresse de maison) qui ont assisté le samedi 6 novembre dernier aux ateliers-formations proposés par les trois réseaux du département : ARVD 43 (diabète), RESAAD 43 (Addictologie), RESOPAD 43 (soins palliatifs).

Cette formule a satisfait l'ensemble des participants de par la diversité des présentations et le contenu de chacun des ateliers.

Un bémol toutefois avec une impression générale d'un temps « trop court » pour des

sujets aussi vastes et intéressants, ne laissant pas suffisamment de place aux échanges.

Cette deuxième journée apportait la preuve que cette collaboration entre les Réseaux a toute son importance et peut permettre aux différents professionnels d'obtenir des réponses et des enseignements attendus et pertinents.

Cela nous encourage à continuer en 2011 et à proposer de nouvelles thématiques, une conférence sera mise en place dans le courant du 2e semestre.

RESOPAD 43





VIE DU RESEAU ADDICTIONS HAUTE-LOIRE

OUTILS DE COMMUNICATION

LE BULLETIN D'INFORMATION : UN GRAND CHANGEMENT EN 2011

La lettre du RESAAD existe depuis 4 ans déjà et elle est de plus en plus diffusée (850 exemplaires). Un bilan a été réalisé auprès des adhérents en fin d'année 2009 qui a permis de définir l'intérêt, la clarté et l'utilité des informations qui composent ce document de communication.

Son but est effectivement d'informer les acteurs concernés par le monde des addictions.

Dans un esprit d'éco-citoyenneté et afin de réduire différents coûts, le Conseil d'Administration a pris la décision d'effectuer la diffusion sous format électronique.

A partir de la prochaine édition, elle sera donc envoyée uniquement par mail et continuera à être consultable et téléchargeable sur le site de RESAAD 43.

Les rubriques resteront inchangées mais nous vous recommandons vivement de nous faire part de vos suggestions et de nous adresser les articles ou informations que vous souhaitez faire connaître par l'intermédiaire de cet outil de communication.

COTISATIONS 2011

Le bulletin d'adhésion à l'Association RESAAD 43 pour l'année 2011 est désormais disponible, le montant de la cotisation est inchangé : 10 euros.

Cette cotisation reste individuelle ce qui permet à chacun d'entre vous d'assister à toute action proposée par le Réseau : Réunion d'Echange de Pratiques, Formations, Conférence, rencontres diverses tout au long de l'année.

EVALUATION DE RESAAD 43

Après 3 années de fonctionnement, le Réseau de Santé Addictions Haute-Loire va connaître en 2011 une année de transition qui va donner lieu à une évaluation de son activité et de son utilité sur le terrain au sein du département de la Haute-Loire. Les résultats donneront lieu ou non à un renouvellement de l'activité de RESAAD 43.

L'Agence Régionale de Santé va missionner une société afin de faire cet audit et,

Joint à ce numéro, nous avons préparé un coupon qui nous permettra de vous identifier et de recueillir votre adresse mail. Nous vous remercions de bien vouloir nous retourner ces informations indispensables pour recevoir le bulletin et être donc informés de l'actualité en matière d'addiction mais aussi des actions proposées par RESAAD 43 mais aussi de ses partenaires.

Nous mettons en œuvre chaque année un programme de réunions, formations, rencontres, conférences afin de vous apporter des éléments utiles dans l'exercice de vos fonctions et restons à votre disposition.

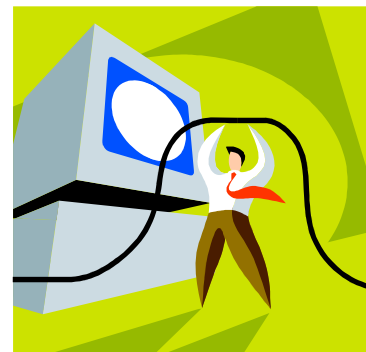
ANNUAIRE ADDICTIONS 2011

Nous allons rééditer, en début d'année 2011, l'annuaire Addictions, outil qui semble indispensable à un repérage rapide des structures selon leurs compétences et leur emplacement géographique, par type de dépendance.

Le but est de pouvoir indiquer les coordonnées et les missions des différents acteurs de ce domaine sur le département.

L'adhésion correspond également à un engagement dans la vie de l'association qui se traduit par l'expression de vos suggestions, l'information sur les événements de l'Association et la participation à l'Assemblée Générale.

Vos idées sont donc les bienvenues.



**Adhésion 2011
10 euros**

tout adhérent, participant, partenaire pourra dans ce cadre être contacté par cette société afin de répondre à quelques questions. Nous aurons l'occasion de revenir vers vous à ce propos dès lors que nous aurons plus d'informations, l'évaluation étant envisagée sur le printemps 2011. Nous vous remercions de votre disponibilité et de votre diligence lors de cette évaluation.





LA PAROLE A NOS PARTENAIRES

GROUPES DE PAROLE ADDICTO-SUCS

Depuis 2005, dans le cadre de la prévention des addictions, l'association « **Addicto' Sucs** » a conduit différentes actions en matière d'alcool, de tabac, de cannabis et autres produits illicites en direction des jeunes et des scolaires, en partenariat avec les associations de Parents d'Elèves, les établissements scolaires, la municipalité, le RESAAD 43.

L'association ne dispose pas de moyens financiers propres mais elle assure un rôle de veille et de vigilance autour de ces problématiques.

L'association et ses partenaires ont constaté une carence de prise en charge pour les familles souvent très démunies face à ces difficultés spécifiques. A ce titre, « **Addicto' Sucs** » a mis en place un groupe de paroles à destination de ces parents. Le groupe est animé par une professionnelle de **l'Ecole des Parents de Saint Etienne** et permet d'écouter, d'informer, d'orienter, d'accompagner les parents.

La première rencontre a eu lieu le 29 novembre 2010.

Les suivantes se dérouleront

tous les mois

(selon le calendrier ci-dessous)

au Teen's Club d'Yssingeaux,

Place du Maréchal de Vaux

(à côté de la caserne des pompiers).

Pour tout renseignement, vous pouvez joindre un membre de l'association

au 04.71.59.11.24

ou au 04.71.65.10.90

Dates 2011

lundi 24 janvier, lundi 21 février,
lundi 21 mars, lundi 18 avril,
lundi 22 mai, lundi 27 juin.

Conduites addictives

Autres dépendances

Alcool

Parents, Famille, Entourage,

Votre enfant a changé, vous vous interrogez sur ses consommations, ses relations, son isolement, ses difficultés scolaires, son agressivité, son repli sur lui-même, vous ne savez plus quoi faire ?

Cannabis

Tabac

Conduites à risques

Pour vous aider, venez en parler au sein d'un **groupe de parole** animé par une professionnelle de l'Ecole Des Parents de la Loire.

Les dates à retenir :

Lundi 29 Novembre 2010 - Lundi 24 Janvier 2011
Lundi 21 Février 2011 - Lundi 21 Mars 2011
Lundi 18 Avril 2011 - Lundi 23 Mai 2011
Lundi 27 Juin 2011

AU TEEN'S CLUB
PLACE MARÉCHAL DE VAUX
À YSSINGEAUX
À PARTIR DE 20H00

Groupes de parole organisés par l'association **Addicto-Sucs**, pour tous renseignements : 04 71 59 11 24 ou 04 71 65 10 90

L'ALCOOL = usage social, abus, dépendance ?

La commission « conduites addictives » du Comité Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (CLSPD) diffusera le **film-documentaire de Fabrice Gardel « Alcool, regarde les jeunes tomber »**.

Il sera suivi d'un débat.

Il apparaît en effet que souvent la consommation d'alcool débute au sein de la famille ou à la maison et il est parfois difficile de faire la distinction entre convivialité, fête, abus et dépendance.

Le CLSPD vous invite à débattre de ce sujet avec les professionnels et acteurs de terrain :

Mardi 1er Février 2011 de 20 h à 22 h
au cinéma « La Grenette »

LA PAROLE À NOS PARTENAIRES

REDUCTION DES RISQUES

PARTENARIAT

CAARUD LA PLAGE - PHARMACIES

Réduire les risques liés à l'usage de drogue passe nécessairement par la mise à disposition de matériel à usage unique.

Depuis la fin des années 80, les seringues sont en vente libre et du matériel d'injection spécifique (Stéribox®) est vendu dans les pharmacies. Toutefois, afin d'augmenter les capacités de réduction des risques de ce matériel, au fil des années, ce dernier s'est trouvé modifié ou accru. Ainsi, depuis quatre ans, un nouveau moyen de filtration, a été créé afin de réduire de manière plus importante les conséquences sanitaires notamment dues aux produits de coupe ou impuretés se trouvant dans les produits injectés. Ce filtre, plus efficace que celui se trouvant dans les Stéribox®, s'adapte sur tout style de seringue, est à usage unique et se présente sous la forme d'une membrane posée sur un support.

Le CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accom-

pagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues) LA PLAGE (ANPAA43), dont la mission est la réduction des risques liés à l'usage de drogue, a sollicité, en septembre dernier, plusieurs pharmacies afin de rendre accessible cet outil aux personnes venant acheter des Stéribox en officine.

Cette mise à disposition est gratuite tant pour les pharmaciens que pour les usagers. Ainsi à chaque vente de Stéribox sont proposés, donnés deux Stérifilts.

Ce partenariat LA PLAGE-PHARMACIES, en permettant de réduire plus efficacement les risques, s'inscrit totalement dans la politique nationale de santé publique.

Aujourd'hui, neuf pharmacies participent à ce programme dans différentes communes du département. Cette liste n'est pas close, bien au contraire, et toute pharmacie désirent s'investir, peut nous contacter.

Pascal DUFEUTRELLE,
Chef de service

CAARUD LA PLAGE

ANPAA 43

Une équipe :

1 chef de service,

1 psychologue,

1 infirmière

1 infirmier psychiatrique,

1 assistante sociale,

1 éducateur spécialisé.

Horaires d'ouverture :

Lundi

de 9h à 12h et de 13h45 à 16h

Mardi

De 9h à 12h et de 13h30 à 16h

Mercredi

De 9h à 12h et de 16h30 à 18h

Jeudi

De 9h à 12h et de 13h45 à 16h30

Vendredi

De 9h à 12h et de 13h45 à 19h

LE COLLECTIF PREV'EN FETES CHERCHE DES VOLONTAIRES

Le collectif « PREV'EN FÊTES », coordonné par le CAARUD LA PLAGE (ANPAA 43), agit, depuis plus de 5 ans, au sein des espaces festifs afin de mener une action de prévention et réduction des risques.

Permettre aux personnes d'avoir de l'information, des conseils, favoriser la réduction des risques liés à l'usage de produits mais aussi aux risques sexuels et sonores, créer un espace d'échange voire de repos ; autant d'objectifs, d'enjeux, de moyens que « PRÉV'EN FÊTES » met en place lors de ses interventions.

Ce collectif fonctionne grâce à la présence de salariés du CAARUD LA PLAGE et de personnes bénévoles et volontaires. Pour ces derniers, une formation gratuite est organisée.

Afin de mener à bien ses missions indispensables et essentielles, le collectif

« PRÉV'EN FÊTES » « recrute » des personnes désireuses de s'investir quelque soit le temps qu'elles peuvent y consacrer.

Pascal DUFEUTRELLE,

Chef de service

**N'HÉSITÉZ PAS À
VOUS RENSEIGNER.**



Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la
Réduction des risques pour Usagers de Drogues

2 rue des Tanneries - 43000 LE PUY-EN-VELAY

Tél. : 04 71 04 94 47

Fax : 04 71 02 36 42

AGENDA

DU COTE DE RESAAD 43

RÉUNIONS D'ÉCHANGES DE PRATIQUES

- **31 mars** « Maladies chroniques et addictions : la notion d'éducation thérapeutique » au Puy-en-Velay.
- **12 avril** « Addictions et suicide » à Yssingaux
- **17 mai** « La gestion de l'agressivité » à Brioude
- **6 octobre** « Addictions et douleur » à Brioude
- **8 novembre** « Addictions et précarité » à Yssingaux
- **6 décembre** « Addictions, sexualité et prises de risques » au Puy-en-Velay.

FORMATIONS AU PUY-EN-VELAY

Inscriptions par ordre d'arrivée

■ 1er semestre

- « Grossesse et Toxicomanie »

Lundi 18 avril 2011

Par Corinne CHANAL, sage-femme au CHU de Montpellier (15 à 20 personnes).

- « Addictions et pathologies mentales »

Les 5 et 6 avril 2011, par Claudia BODDIN (IREMA) : améliorer la compétence au repérage et à l'accompagnement de patients d'addictologie présentant également des troubles psychiatriques (environ 15 personnes).

■ 2e semestre

- « Associer l'entourage du patient à son processus de soin » par Daniel BASSO-FIN (IREMA) : Créer et animer des espaces d'accueil et d'échange avec les familles, pouvoir associer l'entourage proche du patient au processus de soin (environ 15 pers.).

ASSEMBLEE GENERALE RESAAD 43

Jedi 24 Février 2011

AUTRES STRUCTURES

CONFERENCE INTER-RESEAUX

■ 2e semestre :

3e rencontre inter-réseaux, sous forme d'une conférence traitant d'un sujet correspondant à chacun des réseaux : ARVD 43, RESAAD 43 et RESOPAD 43.

Public : tous les professionnels sanitaires et sociaux du département

FORUM JEUNES POUSSÉS

Du 11 au 14 avril 2011 :

- Au Puy-en-Velay (4 jours), à Yssingaux (1 jour), à Brioude (1 jour), à Monistrol/Loire (2 jours). Comme vous pouvez le constater, il se déroulera simultanément au Puy et dans les autres localités.

- Objectif : favoriser la prise de conscience personnelle, responsabiliser les jeunes sur l'usage du cannabis et des addictions en général, les aider à être acteurs de leur santé.

- Public : 3e, 2nde et niveaux équivalents du département.

5e Attestation d'Etudes Universitaires

- « La Pratique du Travail en Réseau sur les Pathologies Addictives »

Organisée par l'Université Jean Monnet à St Etienne, le Réseau LOIRÉADD' et l'IUFM de Lyon.

- Dates : 21-22 mars, 18-19 avril, 30 juin

- Renseignements et inscriptions auprès du département de formation médicale continue de l'université de St Etienne : 04 77 42 14 08

www.univ-st-etienne.fr/sufc/

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



BOITE A OUTILS

CD-ROM

« Cannabis : identifier, accompagner, intervenir. Guide pour le médecin généraliste ».

Ce CD-Rom a été réalisé par le Pôle Ressource Nationale, médecine générale et conduites addictives et a été conçu comme un outil d'aide à la consultation pour soutenir le médecin généraliste dans ses connaissances et sa pratique quotidienne.

Il propose des repères pour aborder les consommations de cannabis, pour éva-

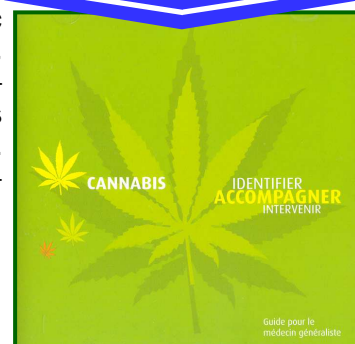
luer leur sévérité et pour organiser leur prise en charge.

Outil de travail, il permet la réalisation de tests d'évaluation de consommation avec le calcul de scores et leur enregistrement, la recherche de coordonnées de structures de prise en charge, l'accès à des documents d'information pour le patient. Une bibliographie en ligne permet d'accéder aux documents de référence.

Il est accessible gratuitement en téléchargement sur le site de RESAAD 43

www.resaad43.org

Quelques CD sont disponibles à RESAAD





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** 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

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

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

Secrétaire comptable

Agnès MAZIERES

secretariat.resaad43@ch-lepuy.fr