

2010

PASSAGES RESEAU ADDICTIONS 31

MANUEL PRATIQUE POUR LA PRISE EN CHARGE DE L'ALCOOLISME EN MÉDECINE DE VILLE





Ce manuel est le résultat de l'expérience des différents partenaires, professionnels et associatifs, de Passages Réseau Addictions 31.

Il s'adresse aux médecins non spécialisés en alcoologie. Son but est de les aider au dépistage et aux soins des personnes ayant un problème avec l'alcool.

Il n'est en aucun cas exhaustif.

C'est un guide pratique, qui nous espérons, incitera à reconnaître, accepter et aider les patients concernés par l'alcool.

SOMMAIRE :

• Alcoolisme : de quoi s'agit-il ?	4
• Quand y penser ?	7
• Comment en parler ?	8
• Quels soins ?	10
◇ L'intervention brève et précoce	10
◇ Les sevrages	11
◇ Les sevrages ambulatoires	12
◇ Les sevrages d'alcool et de psychoactifs	13
◇ Les accidents de sevrage	14
◇ Les reprises d'alcool	14
◇ L'après sevrage et le travail partenarial	15
• Les problématiques particulières	16
• L'entourage	18
• Numéros utiles	20

Alcoolisme : de quoi s'agit-il ?

Devant un problème d'alcool, il est très important de faire la différence entre l'usage, l'usage à risque, l'usage nocif et une dépendance installée.

Usages, mésusages et dépendances

L'usage correspond à une consommation inférieure ou égale aux normes de l'OMS, à savoir :

- 1 jour sans alcool par semaine.
- 2 verres par jour pour les femmes et moins de 14 verres par semaine.
- 3 verres par jour pour les hommes et moins de 21 verres par semaine.
- 4 verres maximum en une même occasion.

L'usage à risques correspond à une consommation supérieure à cette norme mais sans dommage induit jusqu'à maintenant.

L'usage nocif correspond à une consommation supérieure à cette norme et qui entraîne des conséquences négatives au niveau sanitaire et/ou social.

La dépendance se caractérise par la perte de la capacité à maîtriser sa consommation d'alcool.

Le médecin peut s'aider de questionnaires, le DETA présenté page 19, ou le FACE (disponible sur notre site internet - pra31.fr - rubrique : professionnel - outils de prévention).

De l'évaluation d'une consommation problématique au diagnostic de dépendance

Poser un diagnostic, c'est le travail du médecin. Il sait le faire. Mais comment recueillir les informations nécessaires, lorsqu'on est en face d'un patient pour qui parler de son problème d'alcool, qu'il a peut être du mal à reconnaître, est quelque chose de difficile ?

A partir du repérage dont nous traiterons, comment aller dans le sens d'une alliance thérapeutique qui permette au patient de prendre conscience de sa consommation, des risques associés, et l'aide à oser se découvrir.

Pour y arriver, il est important d'être dans une relation d'échange et d'écoute. Faire preuve d'empathie, chasser tout jugement. En cas de résistance et de déni, ne pas hésiter à revoir la personne, plusieurs fois si nécessaire.

La temporalité du soin en alcoologie est celle du patient.

L'évaluation de la consommation d'alcool

Evaluation qualitative

Avant d'essayer de savoir ce que le patient boit et combien il boit, il est intéressant de comprendre comment il boit.

Quel est son rapport à l'alcool ? Comment l'utilise-il ? Pour faire la fête avec ses amis, pour se détendre le soir, de façon compulsive, dès le matin pour pouvoir démarrer ?


Elle en a assez des journées harassantes, de sa solitude. Et sa mère qui ne la lâche pas ! Les gosses qui s'éloignent. Elle a pris l'habitude de prendre un verre le soir pour se détendre, pour se récompenser. Mais voilà, maintenant, elle en prend deux, trois. Elle ne peut plus s'en passer.

Il aime la vie, les copines et les copains. Il se tient bien à table. Il tient bien l'alcool. Et le soir, il s'endort devant la télé allumée. Sa femme lui a fait des réflexions.

Evaluation quantitative

Il convient d'évaluer avec le patient sa consommation déclarée en terme d'unités d'alcool. Souvent sur une position défensive, il a tendance à minimiser ses consommations. Il n'est pas utile de chercher à savoir s'il dit d'emblée la vérité. C'est dans le temps, en reprenant ces éléments de manière régulière qu'il sera possible de discuter des variations.

Un verre standard =



Une chope de bière à 5° (25cl) = Une coupe de champagne à 12° (10cl) = Un verre de vin à 12° (10cl) = Un verre d'apéritif à 18° (7cl) = Un verre de whisky à 40° (3cl) = Un verre de pastis à 45° (un peu moins de 3 cl) = **une unité d'alcool** soit 10g d'alcool

Quand y penser ?

Un patient sur cinq présente, en consultation de médecine générale, un problème d'alcool. Comme pour le tabac, la question de l'alcool doit donc être posée systématiquement : « Consommez-vous des boissons alcoolisées ? Comment ? Combien ? ».

Au delà de la réponse, quels sont les signes qui doivent nous mettre sur la piste d'une consommation problématique ?

Des signes biographiques :

- ◆ arrêts de travail répétés,
- ◆ Accidents, chutes,
- ◆ retrait de permis de conduire ,
- ◆ violences intra familiale,
- ◆ plaintes de l'entourage, etc.

Des signes physiques :

- ◆ asthénie,
- ◆ hypersudation,
- ◆ agitation,
- ◆ maux de ventre,
- ◆ tremblements, etc.

Des signes psychiques :

- ◆ dépression,
- ◆ anxiété,
- ◆ insomnie,
- ◆ hyperémotivité,
- ◆ labilité de l'humeur, etc.

D'autres circonstances :

- ◆ résultats biologiques questionnant (macrocytose, GGT, hypertriglycéridémie...),
- ◆ gastrite récurrente,
- ◆ découverte d'une HTA,
- ◆ toute autre pathologie ne guérissant pas « normalement » (pneumopathie...),
- ◆ une addiction à d'autres produits, etc.

Il lui arrive de ne pas boire de plusieurs jours. Mais voilà, à un moment, l'envie arrive. Elle doit être satisfaite. Et là, quand il commence, il ne sait plus s'arrêter. Il va au bout. Après, il ne se rappelle plus de rien. Il doit prévoir, s'approvisionner, planquer. Pour quand ça viendra. Personne n'est au courant.

Il est entré. La pièce s'alourdit de l'odeur de l'alcool. Il transpire. Quand on lui demande comment cela se passe avec l'alcool, il boit normalement. On lui a retiré le permis. Il s'est disputé avec son patron. Sa femme s'est barrée. Il est fatigué. Vous n'avez pas un remontant ?

Comment en parler ?

Trois situations :

Le patient ne sait pas, ou ne veut pas savoir, et vous savez.

Il boit de façon indiscutable : l'haleine, le visage, les plaintes de la famille, etc. Il peut ne pas savoir car il s'applique depuis des mois et même des années, avec une belle énergie, à ne pas voir l'évidence, au nom de ses malheurs ou de la convivialité. Il boit toujours avec d'autres : des voisins, son conjoint, le facteur.

Il sait recevoir ! Le déni est un mur solidement gardé. Ne croyez pas qu'il se moque de vous. Votre patient fait ce qu'il peut pour se persuader. Ne le prenez pas de front. Essayez d'avancer doucement vers des confidences spontanées et partielles. Inquiétez vous gentiment de son foie et de sa tension artérielle. Revoyez-le. S'il était alcoolisé le soir, tâchez de le retrouver un matin. Ne soyez pas pressé : cela fait cinq ou trente ans qu'il boit.

Il sait et vous ne savez pas.

Vous êtes tranquillement en train de rédiger une ordonnance et il vous interpelle : « Je bois » ou « Je crois que je bois ». Surtout, ne le rassurez pas. Demandez-lui qu'est-ce qui lui fait dire cela. Il parle, écoutez-le.

Il sait et il se doute que vous savez.

Il est amené par un proche. Ecoutez l'accompagnant, puis demandez-lui de vous laisser seul avec votre patient. Reprenez les faits : la dispute, le retrait de permis, la voiture abîmée, le passage aux urgences, les plaintes, les résultats biologiques... Faites l'avance de la parole « vous voyez bien qu'il y a un problème, qu'est ce qu'on en fait ? ».

Quelle que soit la situation, l'entame sera réussie si vous avez suscité chez le patient l'envie de vous revoir. Par la suite, vous pourrez établir avec lui, un projet de soin.

Quels soins ?

Intervention précoce et brève pour les non alcoolodépendants

La moitié des personnes qui meurent à cause de leur consommation d'alcool ne sont pas dépendantes.

Pour ces patients non dépendants, un repérage précoce et une intervention rapide constituent un traitement simple et efficace. L'objectif n'est pas, comme pour la dépendance d'obtenir une abstinence, mais de réduire la consommation d'alcool au-dessous des seuils à risque.

On peut à cette étape s'aider de questionnaires auto administrés par exemple le FACE (disponibles sur notre site internet - pra31.fr - rubrique : professionnel - outils de prévention).

Il est essentiel de restituer les résultats au patient, de les commenter et de donner une information sur les effets aigus et chroniques de la consommation d'alcool sur la santé. La représentation du risque alcool se résume bien souvent à la cirrhose et aux troubles psychiatriques, alors que le risque de pathologies sévères, notamment néoplasiques pour de « faibles » quantités d'alcool, est méconnu.

A partir de là, il faut donner des recommandations autour de seuils de prudence et aider le patient à construire des stratégies de réduction, visant soit à éviter les « situations à risque », soit à développer des comportements alternatifs à la prise d'alcool dans ces situations.

Toujours user de bienveillance, ne pas juger, et laisser le patient acteur de son changement.

Les sevrages

Pour les alcoolodépendants un accompagnement global incluant un objectif de sevrage

Le sevrage s'impose lorsqu'il y a alcoolodépendance. En effet lorsque la dépendance est installée, le retour à une consommation modérée est très difficile, voire impossible. La fonction du sevrage est d'engager un processus qui conduit à l'abstinence.

Comme pour les autres addictions, le sevrage n'est qu'un moment de l'accompagnement thérapeutique, il doit être préparé et suivi, il s'intègre dans une stratégie globale et un processus clinique à long terme.

Le sevrage doit être programmé, sans urgence, avec un patient prêt à s'impliquer dans un projet élaboré avec lui.

La phase du pré-sevrage est souvent longue, le temps que le patient prenne conscience qu'il est dépendant et qu'il ne peut s'en sortir tout seul.

Pas d'urgence de sevrage

Les sevrages non programmés, « contraints » sont à éviter.

Un sevrage en urgence n'est justifié que dans des circonstances particulières :

- ◆ Femmes enceintes en raison du risque pour le nouveau-né.
- ◆ Troubles cognitifs sévères et évolutifs.
- ◆ Maladie alcoolique hépatique compliquée, pancréatite.
- ◆ Problèmes psychiatriques : états dépressifs et/ou anxieux sévères, troubles graves du comportement.

L'entourage, ou le patient, peut faire des demandes d'hospitalisation en urgence dans des situations de crises, affectives, sociales ou professionnelles. Si une hospitalisation s'avère parfois nécessaire pour « calmer le jeu », elle débouche rarement sur un sevrage durable, en raison de l'absence d'élaboration d'un projet thérapeutique.

Un sevrage le plus souvent ambulatoire

Dans la plupart des cas le sevrage peut être fait en ambulatoire.

Le sevrage en institution est indiqué dans les situations suivantes :

- ◆ Dépendance physique sévère.
- ◆ Antécédent de delirium tremens ou de crises convulsives généralisées.
- ◆ Échec d'un essai bien conduit de sevrage ambulatoire.
- ◆ Problème psychiatrique patent ou somatique sévère justifiant une hospitalisation (pancréatite, malnutrition...).
- ◆ Poly-addictions dont alcool et benzodiazépines.
- ◆ Conditions socio-environnementales défavorables (entourage non coopératif, désocialisation...).

Modalités du sevrage ambulatoire

Le sevrage physique dure une semaine et son déroulement peut être schématisé comme suit :

- ◆ Prescription d'un arrêt de travail de 7 jours.
- ◆ Visite quotidienne du médecin traitant.
- ◆ Prescription d'hydratation orale minimale de 2 litres, en limitant la quantité de sucre pour éviter les hypoglycémies (modifications paradoxales du métabolisme hydrocarboné chez l'alcoolique).

- ◆ Traitement par une benzodiazépine (le méprobamate ne doit plus être employé) strictement limité à 7 jours, sauf si dépendance préalable aux benzodiazépines. Utiliser des médicaments à demi-vie intermédiaire, le diazépam 10mg, (= oxazépam 30mg, alprazolam 1mg). Un schéma possible : diazépam 10mg six comprimés à répartir sur 24 heures le premier jour, puis diminuer d'un comprimé par jour jusqu'à l'arrêt.
- ◆ Prescription d'une vitaminothérapie B1 (thiamine) 500mg/j per os, pendant 15 jours.

Les sevrages d'alcool et de psychoactifs

Sevrage en alcool et tabac : 95% des malades de l'alcool sont également fumeurs et les patients alcoolodépendants meurent souvent des complications du tabagisme. L'aide à l'arrêt du tabac leur est insuffisamment proposée. La prescription d'un substitut nicotinique a ici sa place.

Sevrage en alcool et benzodiazépines (BZD) : Le sujet alcoolodépendant étant à risque de dépendance aux BZD, il est recommandé de ne pas prescrire, hors du sevrage, de BZD à un alcoolodépendant.

Le sevrage des BZD étant long et complexe et ne pouvant se faire brutalement, il faut choisir un sevrage en deux temps, d'abord alcool (sept jours) puis BZD, par exemple en réduisant la posologie de 25 % par paliers de trois jours. Le sevrage des patients poly-addictés, alcool et BZD, doit être envisagé en institution.

Sevrage en alcool et opiacés : Le sevrage alcoolique des patients substitués par méthadone ou buprénorphine haut dosage requiert une vigilance particulière en raison du risque de dépression respiratoire induit par la prescription associée de BZD.

Le sevrage simultané d'héroïne et d'alcool impose une hospitalisation.

Les accidents de sevrage

Représentés par les crises comitiales et le delirium tremens (DT), ils surviennent lors d'un sevrage imposé (par exemple un arrêt brutal de l'alcool lors d'une affection intercurrente) ou d'une erreur dans la conduite d'un sevrage programmé.

Ils imposent une hospitalisation d'urgence.

Le delirium tremens s'installe en deux à trois jours, il est annoncé par l'exacerbation des signes classiques de sevrage que sont tremblements, sueurs, agitation, tachycardie, HTA, polypnée, auxquels s'ajoutent des épisodes confusonoiriques (désorientation temporo spatiale, obnubilation, hallucinations) et souvent des crises épileptoïdes.

Les reprises d'alcool

Les reprises d'alcool font partie du parcours d'un patient alcoolodépendant. Elles ne signent pas un échec rédhibitoire mais doivent être prises en compte avec sérieux. Évoquer cette possibilité dès la préparation du sevrage facilite la verbalisation du patient et permet d'éviter des ruptures de soins.

Quelques règles :

- ◆ Ne jamais banaliser.
- ◆ Éviter de dramatiser et de culpabiliser le patient.
- ◆ Valoriser les acquis et les efforts accomplis.
- ◆ Ne pas répondre par un nouveau sevrage immédiat.

- ◆ Tenter avec le patient d'en comprendre les raisons.
- ◆ Ne jamais se décourager et abandonner.

L'après sevrage et le travail partenarial

C'est au fond là que tout commence...

Pour tous les patients, un accompagnement psychologique par un professionnel (psychologue, psychiatre ou psychothérapeute) est indispensable. Les entretiens doivent être réguliers, au début hebdomadaires. Il n'est pas possible de fixer préalablement la durée de ce suivi qui sera fonction de chaque individu et de son évolution.

Le médecin traitant devra également voir régulièrement le patient. Il devra notamment repérer un état dépressif, fréquent après le sevrage. Il ne nécessite un traitement médicamenteux que s'il persiste.

L'utilisation de médicaments spécifiques ayant pour but le maintien de l'abstinence, est possible : acamprostate, naltrexone et disulfirame. Ils sont contre-indiqués en cas de grossesse et pour la naltrexone si le patient est sous opiacés. Le baclofène est en cours d'évaluation.

Pour certains patients des soins de suite et de réadaptation sont indiqués. Encore appelés cure et postcure, ces soins offrent dans un environnement protecteur, un temps de récupération physique et psychologique et une rééducation à une vie sociale sans alcool. Ils s'adressent à des patients nécessitant un éloignement familial ou social, ou en situation de grande précarité, présentant une dépendance sévère et ancienne marquée par des ré-alcoolisations itératives.

L'accompagnement des patients peut également s'appuyer sur des associations d'anciens buveurs qui proposent une aide mutuelle pour acquérir et maintenir l'abstinence.

Le suivi nécessite une prise en charge pluridisciplinaire dans un travail en réseau. Il mobilise le médecin traitant, le spécialiste alcoologue, le psychologue ou le psychiatre, le travailleur social, les mouvements d'entraide, le secteur institutionnel, centre spécialisé ambulatoire ou résidentiel, hôpital ou clinique.

Comme souvent en pratique médicale, un bon agenda et l'utilisation facile du téléphone sont indispensables.

Les problématiques particulières

Jeunes et alcool

De tout temps l'alcool a fait office de rites de passage, à la fois ludiques et ordales, pour des générations de jeunes.

L'époque actuelle offre un avenir plus incertain aux jeunes valorisant l'individualisme et la performance. Les codes changent : les boissons sont de plus en plus alcoolisées, les modes d'alcoolisation plus rapides, plus aigus (biture express), les initialisations se font souvent de façon plus précoce. Ces comportements entraînent des prises de risques supplémentaires : rapports sexuels non protégés, agressions physiques ou sexuelles, accidents de la voie publique.

Le médecin doit préserver un espace de confiance et de confidentialité avec le jeune, à l'écart de la famille.

Cinq pour cent des jeunes noient leur mal-être dans l'alcool ; à dépister sans modération.

Femmes et alcool

Les représentations culturelles stigmatisent les femmes ayant un problème avec l'alcool. Elles ont souvent une grande pudeur et de la honte à en parler. Il faut savoir faire l'avance de la parole, rechercher des éléments dépressifs et des antécédents de maltraitance ou d'abus sexuels.

Pour faire le deuil de l'image de la femme parfaite qu'elle a souvent idéalisée, il faudra aider la patiente à trouver un équilibre entre cette image et celle qu'elle a soignée si longtemps par l'addiction.

Grossesse et alcool

Toute consommation de drogues, de psychotropes, de tabac est néfaste pendant la grossesse. L'alcool est de plus tératogène, spécialement lorsqu'il est ingéré pendant la phase d'embryogenèse (les trois premiers mois). Il n'y a pas de seuil minimal recommandé.

Pour autant la grossesse ne doit pas être assimilable à une mise en pénitence et être perturbée par l'obsession de « l'enfant sain ». En revanche elle devrait être l'occasion de promouvoir une convivialité allégeant l'offre d'alcool et proposant des boissons non alcoolisées inventives et agréables.

Poly-consommation

L'alcool est le produit le plus fréquemment rencontré dans les polyconsommations (cannabis, benzodiazépines, médicaments de substitution aux opiacés, héroïne, cocaïne,...), il est partout si on le recherche. Les « toxicomanes » l'utilisent pour potentialiser l'effet des drogues ou pour adoucir la « descente ». C'est le principal produit de remplacement à l'arrêt des traitements de substitution.

A présent il gère sa buprénorphine haut dosage. Il ne prend que la dose prescrite ! Il s'est bien rangé ! Il a tout essayé. Il ne faut pas mourir idiot. Le soir, il fait son mélange : 3 bières, 3 comprimés et 1 joint. Il plane un peu. Comme ça, il n'est pas violent. Sa copine s'est piquée aussi, dans le temps. Elle boit avec lui. Pour l'accompagner. Elle l'aime. Pourtant, il lui en fait voir !

L'entourage

Si on s'occupe du patient, il ne faut pas pour autant négliger les proches. Sinon, ils risquent de ne pas se laisser oublier en sollicitant le médecin à tort et à travers.

Il faut en être conscient et accepter le rôle régulateur que peut jouer l'alcool dans le couple ou la famille, créant un lien de co-dépendance entre les protagonistes, révélé par :

- ◆ Une attitude protectrice (il a de bonnes raisons quand même...).
- ◆ Une attitude de contrôle (je surveille ses faits et gestes...).
- ◆ Une attitude de désapprobation (tout est de sa faute...).

C'est sur un de ces versants, et parce qu'il pense bien faire, qu'un proche du patient va prendre contact avec le médecin pour demander sa caution. Ce dernier doit se préserver de faire coalition avec l'entourage afin de ne pas mettre en péril le lien thérapeutique qu'il a créé avec son patient.

Pour ne pas laisser un proche seul face à son désarroi, le médecin peut l'orienter vers des professionnels (psychologues, thérapeutes familiaux) qui pourront le recevoir, l'écouter, l'accompagner. Il existe aussi des groupes de parole à l'usage des proches.

Le questionnaire DETA

Le DETA est un questionnaire spécifique qui permet d'évaluer rapidement une consommation nocive d'alcool.

Quatre questions sont posées :

1. Avez-vous déjà ressenti le besoin de **D**iminuer votre consommation de boissons alcoolisées ?
2. Votre **E**ntourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation de boissons alcoolisées ?
3. Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez **T**rop ?
4. Avez-vous déjà eu besoin d'**A**lcool le matin pour vous sentir en forme ?

Score inférieur à 2 : consommation occasionnelle et modérée, la personne peut facilement s'en passer.

Score supérieur ou égal à 2 : consommation excessive, il faut la réduire sans tarder pour ne pas évoluer vers la dépendance.

Pour en savoir plus : les conférences de consensus

- ◆ « Objectifs, indications et modalités du sevrage du patient alcoolodépendant » - 17 mars 1999 - www.has-sante.fr
- ◆ « Modalités de l'accompagnement du sujet alcoolodépendant après sevrage » - 7 et 8 mars 2001 - www.has-sante.fr

Centres de consultations ambulatoires

AAT - Addictions Accueil Thérapeutique -	Toulouse	05 34 40 01 40
ANPAA 31	Toulouse	05 61 62 14 26
ANPAA 31	Muret	05 61 62 14 26
ANPAA 31	Revel	06 19 96 15 43
ANPAA 31	Saint Gaudens	05 61 88 11 73
ARPADE - Service d'Accueil et de Soins	Toulouse	05 61 61 80 80
Association Clémence Isaure	Toulouse	05 61 61 65 50
Centre Maurice Dide	Toulouse	05 61 77 80 82

Services d'hospitalisation et consultations ambulatoires

Clinique Aufrery	Balma	05 61 24 97 50
Clinique Beaupuy	Beaupuy	05 61 84 56 56
Clinique de Castelviel	Castelviel	05 62 22 90 00
Clinique de Montberon	Montberon	05 61 09 86 33
Clinique des Cèdres	Cornebarrieu	08 26 96 31 31
Clinique du Parc	Toulouse	05 61 42 72 67
Centre hospitalier	Saint Gaudens	05 62 00 43 16
Centre hospitalier Purpan	Toulouse	05 61 77 94 98
Centre hospitalier Rangueil	Toulouse	05 61 52 19 78
Centre hospitalier spécialisé		
Gérard Marchant	Toulouse	05 61 43 77 77
Hôpital Joseph Ducuing	Toulouse	05 61 77 34 91
Maison de santé de Mailhol	Labastide Bauvoir	05 62 71 79 79

Centres de sevrage avec post cure

Centre hospitalier	Bagnères de Bigorre -65-	05 62 91 41 11
Centre hospitalier	Lannemezan -65-	05 62 99 56 56
Clinique du relais	Caillac - 46 -	05 65 30 97 97
Clinique Saint Salvadou	Albi -81-	05 63 38 15 78
Hôpital le Montaigu	Astugue -65-	05 62 91 49 14
Le Val d'Adour	Lafitole -65-	05 62 96 56 56

Post cure

En Boulou	Lanta -31-	05 61 83 77 81
Le Peyry	Pern -46-	05 65 30 25 99

Groupes d'entraide

Addict	Toulouse	05 61 54 03 92
Alcooliques anonymes	Toulouse	05 34 40 82 98
Asso. de Recherche clinique et d'Entraide en Alcoolologie (AREA)	Toulouse	05 61 42 72 67
Association Soif de vie	Toulouse	05 62 22 90 00
Vie libre	Montrabé	05 61 84 90 62

Groupes de paroles pour l'entourage

Al-Alnon	Toulouse	06 61 80 12 55
Alatenns	Toulouse	05 34 27 49 76

Association spécialisée dans la prise en charge des familles

Interactions	Toulouse	05 61 20 13 58
--------------	----------	----------------

Lieu d'écoute jeunes

Point écoute jeunes	Toulouse	05 61 42 91 91
---------------------	----------	----------------

Réseau

Passages Réseau Addictions 31	Toulouse	05 34 55 97 75
-------------------------------	----------	----------------

Services d'écoute téléphonique anonyme

Addictions Drogues Alcool Info Service	0800 23 13 13
Ecoute alcool	0811 91 30 30

COMITÉ DE RÉDACTION

Guillaume Coutenceau - ANPAA 31

Dr Jacques Barsony - PRA 31

Catherine Boudin - AREA 31

Dr Marie-Josée Ferro-Collados - AAT - Hôpital Joseph Ducuing

Dr Daniel Garipuy - Hôpital Joseph Ducuing

Dr Henri Gomez - AREA 31

Thomas Iglésias - AREA 31

Corinne Levy - ADALIS pôle Sud-Ouest

Geneviève Quintin - ADALIS pôle Sud-Ouest

Dr Jacqueline Ralison - ANPAA 31

Avec l'appui du CIRDD Midi-Pyrénées



Passages Réseau Addictions 31

Hôpital La Grave - Place Lange - TSA 60033

Tel. 05 34 55 97 75 - pra.31@orange.fr

<http://www.pra31.fr>