



A Saint-Étienne, le 21 octobre 2024,

Ma chère consœur, mon cher confrère, Madame, Monsieur,

Administratrice et co-fondatrice de LOIRÉADD, association loi 1901 fondée en 2005 pour animer le réseau des professionnels et bénévoles en addictologie de la Loire, nous travaillons chaque jour à l'amélioration des pratiques partenariales des professionnels au bénéfice de la prise en charge des patients souffrant de troubles addictifs.

Notre programme de formation est en constante évolution et nous envisageons désormais de développer des contenus spécifiques pour **les médecins, pharmaciens et infirmières Asalée**, adaptés aux situations difficiles rencontrées en cabinet et en officine concernant **les addictions médicamenteuses**.

**Cette problématique m'a conduit à échanger avec la majeure partie d'entre vous lors de mon activité professionnelle passée, de médecin conseil à l'assurance maladie.**

**C'est pourquoi, nous avons le plaisir de vous inviter à une session de formation test sur l'addiction médicamenteuse le mardi 3 décembre 2024 de 9h00 à 13h00 à l'Hôpital Bellevue, CHU de Saint-Etienne.**

La trame de formation proposée sera modifiée, complétée et validée avec vous, pour être au plus près de vos préoccupations et vous fournir des contenus utiles, des vignettes cliniques, des pistes de réflexion, des modalités de prise en charge à distance, des arbres décisionnels pratiques et tout ce que vous jugerez indispensable.

Nous sommes conscients de votre charge de travail et ferons le maximum pour que votre implication soit la moins chronophage possible.

**Soyez force de proposition, soumettez-nous vos vignettes cliniques, nous sommes à votre écoute.**

Dans l'espoir de vous accueillir prochainement, je vous prie d'agréer mes salutations les plus cordiales.

Docteur Danielle ACHARD

✂ -----  
*Coupon-réponse à nous retourner avant le 12 novembre par mail à l'adresse : [formations@loireadd.org](mailto:formations@loireadd.org)*

Nom, Prénom : .....

Fonction : .....

Adresse mail : .....

Numéro de téléphone : .....

Représente le cabinet / l'officine : .....

Je viendrais accompagné de :

Je serais représenté par :

Nom, Prénom : ..... / .....

Fonction : ..... / .....