Les réseaux de soin en addictologie sur la France, *travail autour de la constitution d'un réseau de soins dans le Grand Lyon.*

Symposium Addictologie du 8 Mars 2018 –
Dr Antoine CANAT Médecin généraliste addictologue
Association Oppelia- Aria : acanat@oppelia.fr

« Il n'y a pas de réponse simple face aux addictions »

Discours inaugural de la Commission Addictions, prononcé par Xavier Bertrand, Ministre de la Santé et de la Solidarité, le 15 novembre 2006.

« l'addictologie est davantage une technique de la relation qu'une usine à savoir »

Pr AURIACOMBE M., « Clinique et concept général »,

Addiction : une problématique complexe

- Modèle bio-psycho-social:

→ Nécessité d'une offre de soins plurielle, transdisciplinaire, **et évolutive!!!**

→ La prise en charge ne doit pas s'enfermer dans l'unilatéralité

→ Nécessité d'avoir la possibilité d'un recours à d'autres professionnels et non-professionnels (entourage, militants, associations d'auto-supports,…)

→ Soulève l'intérêt d'outils dédiés (plateforme internet, plateforme téléphonique, dossier partagé, professionnels de soutien, intervenants d'autosupport, etc…)

→ **Constitution d'un RESEAU**

→ Attention !!! Il existe différents réseaux +/- formels, il n'y a pas lieu de les hiérarchiser en terme de qualité/valeur = respecter l'existant!

Tout comme l'addiction requiert une prise en charge individualisée et personnalisée,

la constitution d'un réseau doit répondre à une demande et un investissement du terrain

→ Rôle de l'ensemble des acteurs du terrains des secteurs médicaux, psycho-sociaux: rôle de pilier de la médecine générale en tant qu'intervenants/ soignants de premiers recours

« En conséquence, dans l'organisation de l'offre de soins, il convient de favoriser le portage de cette fonction par le médecin généraliste de premier recours lui-même et plus largement, par les équipes de premier recours. »

DGOS 2012 Guide des réseaux de santé

Pourquoi une spécificité territoriale?

- Variation des produits consommés, des modes de consommation (IV, sniff, fumé, ingéré) et de leur pureté
- Variation des modalités d'usages (usage simple, usage nocif, dépendance → trouble de l'usage léger/modéré/sévère)
- Variation des publics concernés (âge, genre, migration, situation sociale, niveau socio-économique, …)
- Offre de soins propre à chaque territoire indépendamment de l'addictologie(rurale, semi-rurale, urbain, proximité centre urbain, démographie médicale…)
- Sensibilité des territoires en lien avec un historique (formations locales etc..)
- **Variation potentiellement continue dans l'espace et dans le temps** (rien est jamais acquis)

Oui, mais…

Il est toujours intéressant de s'enrichir des expériences d'autres territoires, d'autres secteurs d'activités, etc…

Un/des défi(s)…

Effets de modes, budgets non pérennes, cahier des charges des financeurs (DGS), développement actuel des Plateformes Territoriales d'Appuis…

Le réseau en addictologie en France

- **<u>Des points communs dans les réseaux qui marchent !:</u>**
- Réseau porté par des professionnels de 1e recours (médecins généralistes!!),
- Un ancrage important auprès des professionnels de terrain et de premiers recours,
- Une visibilité importante (communication via internet, mail, téléphone…),
- Annuaire en ligne des professionnels du secteur spécialisé,
- Mise en ligne de documents de références,
- Agenda en ligne des événements en lien avec l'addictologie sur le territoire,
- Temps d'échanges entre professionnels,
- Orientation ou organisation de formations

Des réseaux d'addictologie en France

- Des différences et des bonnes idées
- Quelques idées recueillies au travers de différents réseaux départementaux en France (Echanges téléphoniques avec les coordinateurs/ directeurs/ présidents des réseaux 28, 33, 35, 41, 51)
- Des initiatives nationales intéressantes (Fédération addiction, Addictaide, Drogues info service…)

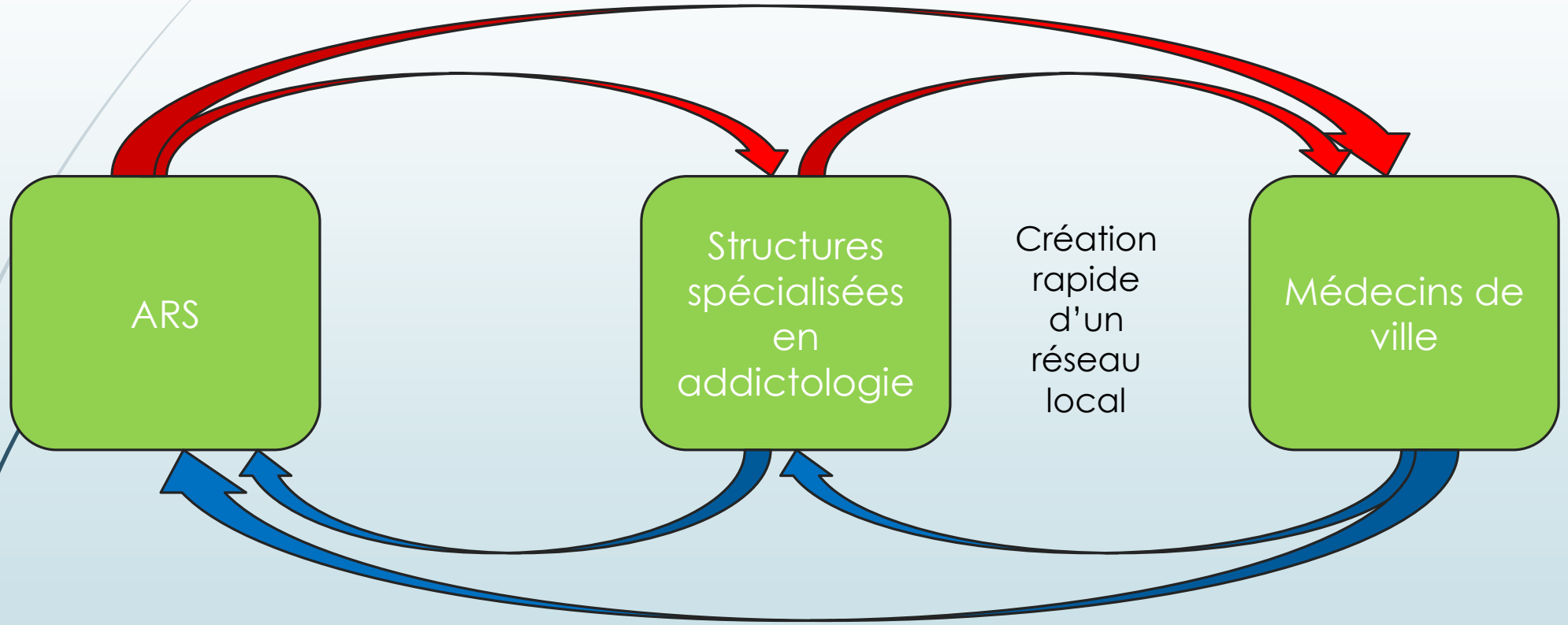
Réseau 33 (Gironde)

- Création en 1996 à partir de médecins libéraux militants (puis fusion réseau toxicomanie et réseau PEC dépendance par la psychanalyse)
- Financement ARS
- Credo : *« il est plus intéressant d'obtenir peu de beaucoup que beaucoup de peu »* → Orientation: Pour et par les soins primaires: MG, officines, paramédicaux…
- Création de Délégué de Santé Prévention (DSP) cf Focus
- Création d'un annuaire en ligne avec les acteurs locaux (plusieurs entrées possibles) = Addictoclic
- E-learning sous forme de diaporama, tutoriels, aide au repérage précoce et intervention brève (RPIB) = Addictutos

Réseau 33 (Gironde) - 2

- Projet pilote pour l'intervention en tabacologie
- Centre ressource pour les consultations grossesses et addictions (surtout Alcool et grossesse)
- Expérimentation d'une plateforme téléphonique mais faiblement efficiente
- Propositions de formations mais ne soutient pas de congrès(région déjà très dynamique de ce côté-là)
- Expérimentation d'éducateurs en structures spécialisées pour réaliser les relais en médecine de ville
- Auto-évaluations régulières (mémoire, thèse, focus groupe, questionnaire,…)
- Échec des intervisions malgré l'essai d'un financement
- Pas de RCP à proprement parler

Réseau 33 – Gironde
Focus DSP



DSP = lien entre la médecine générale, le référent ARS et les structures d'addictologie spécialisées sur le territoire. Ils sont un vecteur d'informations et de mise en lien.

Délégué de Santé Prévention : Financement ARS

Réseau 33 – Gironde
Focus DSP – Points Forts

- Moyen unique d'accès à la majorité des MG
- Entretien motivationnel à partir de leurs représentations, de leur stade de changement
- Informations « territorialisées », « personnalisées »
- Documents remis en main propre, expliqués: plus et mieux utilisé qu'un outil adressé par courrier (Revue de Thomson et al. 1997).
- Permet un diagnostic local par les MG du secteur.
- Partenariat entre structures et majorité des MG
- Une des méthodes les plus efficaces pour obtenir les modifications de comportements professionnels des médecins (Revue de Davis et al. 1995).
- Ayant démontré sa faisabilité et son utilité (Castera et al. RESP 2013)
- Pourquoi une visite de santé publique
- **Plus de 70% des MG visités, chaque année. Mais également : pharmacies d'officine!**

www.addictoclic.com/annuaire

credo

Addictoclic

AGIR 33 AQUITAINE

Retrouvez sur ce site les contacts et ressources utiles en Nouvelle-Aquitaine, et au plus proche de chez vous, pour vous accompagner face aux difficultés rencontrées avec le tabac, l'alcool, le cannabis, les jeux et toute addiction avec ou sans substance.

Mise à jour le 18 Jan 2018

Territoire
Sélectionner

Produit
Sélectionner

Public
Sélectionner

Centres référents
Sélectionner

VALIDER

>>>ACTUALITES>>>

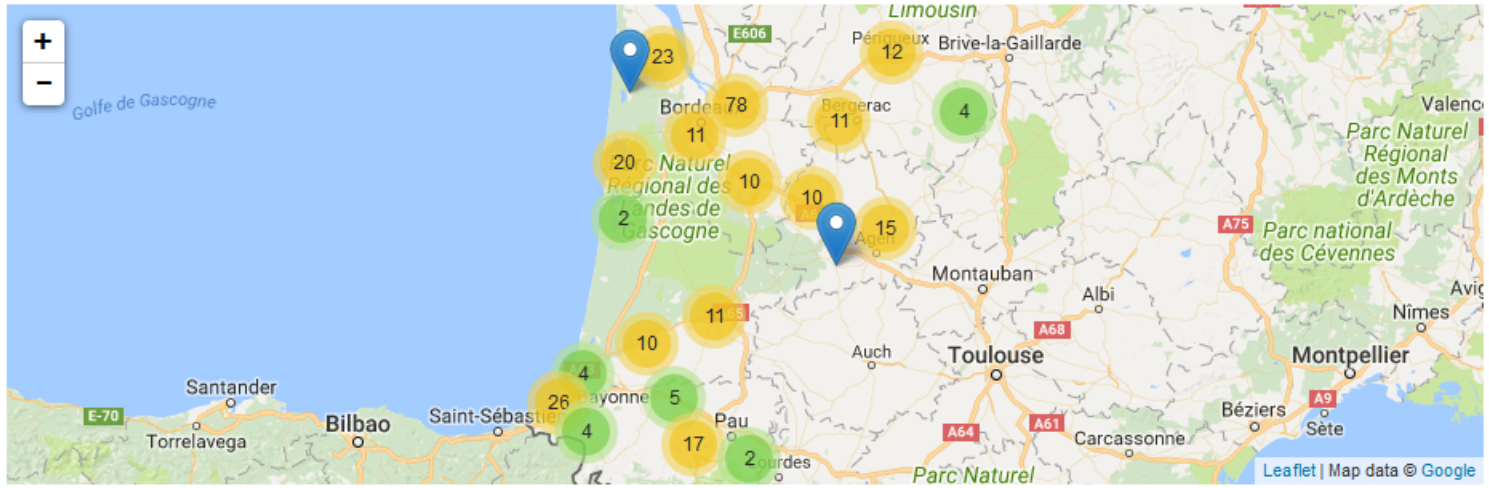
Vous trouverez sur le site www.addictutos.com les **tutoriels** développés par AGIR 33-Aquitaine et ses partenaires à l'attention des professionnels de santé sur:

- le RPIB Benzos (optimisation de l'utilisation des benzodiazépines) =>ici

- le tutoriel d'aide au sevrage tabagique développé dans le cadre du Moi(s) sans Tabac =>ici

Retrouvez les actualités du **Moi(s) sans**

Accueil

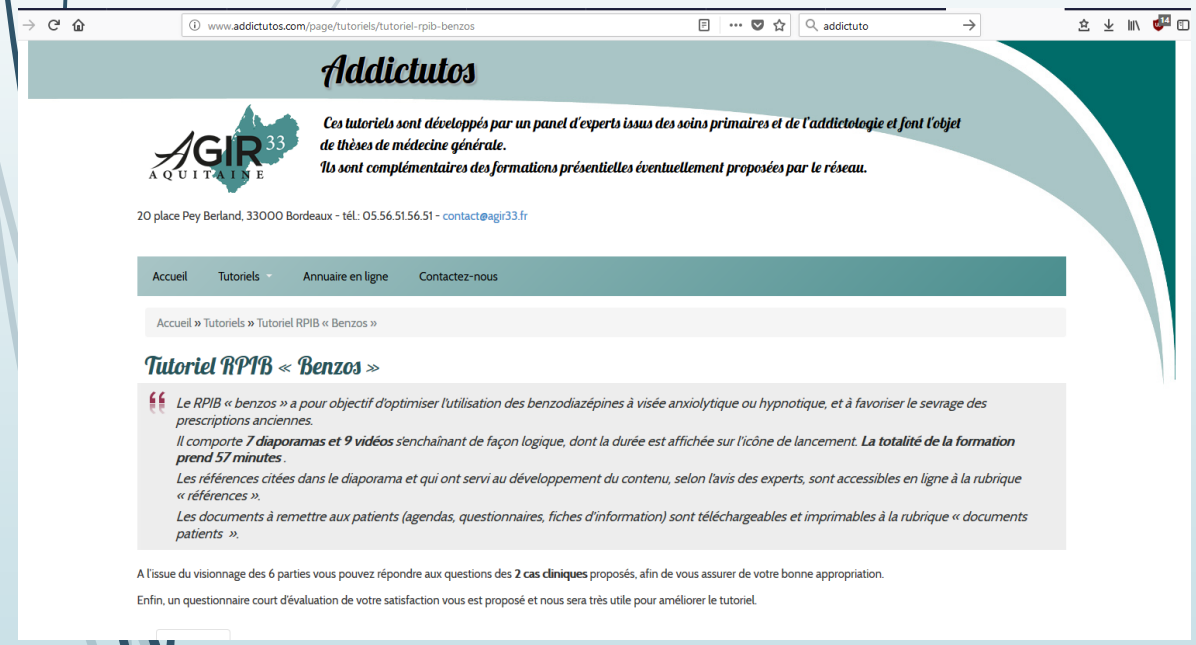


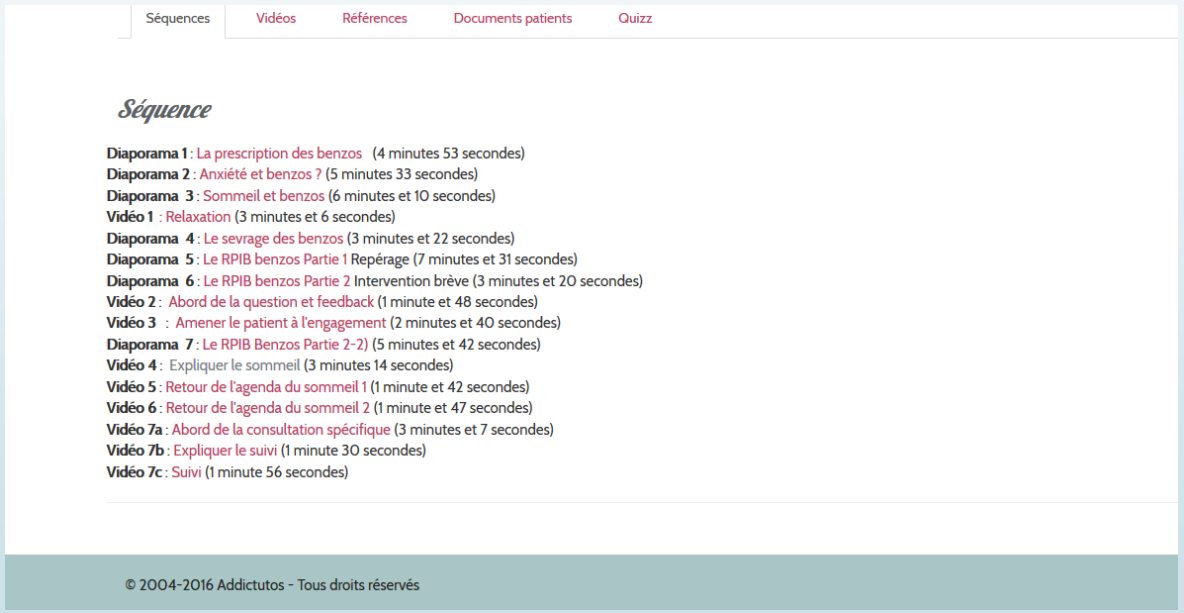
1 - 5 sur 283

(24) ANPAA 24 - Périgueux - Centre référent

CSAPA
18-20 rue Aubarède 24000 PERIGUEUX
Tél: 05 53 07 66 82
Fax : 05 53 09 66 01
anpaa24@anpaa.asso.fr
sur RDV
Gratuit

Addictutos - http://www.addictutos.com/





Vidéo !!!

Réseau 35 (Ille-et-Vilaine)

- Création en 2004, à partir de médecins généralistes. Présidence de l'association portée par MG
- Financement par l'ARS, 3,25 ETP
- Pas d'accueil de patients par les professionnels du réseau (mise en lien avec les professionnels de terrains)
- Création de médecins généralistes relais (cf focus)
- Groupes de travail animés par médecins de ville relais, addictologue, travailleurs sociaux pour MG (indemnisation 2,5Cs pour MG)
- Avis téléphonique (médecin expert du réseau = 200 avis/an): rappel dans la journée, mais également travailleur social
- Proposition de formations
- Travail actuellement sur un programme TSO (en attente d'une enveloppe budgétaire)

Réseau 35 (Ille-et-Vilaine)
Focus médecins relais

PARCOURS PROGRAMME DE SOINS EN SITUATION DE CRISE :

- Consultation d'évaluation et d'orientation dans un délai de 2 à 7 jours par le médecin relai
- Situation de crise = demande d'aide auprès d'un médecin traitant ou d'un autre professionnel du secteur sanitaire et social.

→ Après évaluation téléphonique de la demande par la cellule de coordination, un rendez-vous de consultation d'évaluation et d'orientation est proposé au patient avec un médecin relais dans un délai de 2 à 7 jours.

- Les médecins relais du réseau sont :
  - soit des médecins généralistes ayant reçu une formation spécifique par le réseau
  - soit des médecins addictologues de structure qui proposent des plages de consultations dans le cadre du réseau.
- La consultation d'évaluation et d'orientation (45 min -60 min) = évaluation globale, recueil de la demande

→ construction d'un Plan Personnalisé de Santé avec le patient.

Si une orientation vers un sevrage est proposée = lits d'hospitalisations en addictologie priorisés via le réseau

- Avec l'accord du patient, lettre de liaison systématiquement adressée au médecin traitant
- 6 mois après la Consultation d'Evaluation et d'Orientation, une consultation de bilan systématiquement proposée

Réseau 35 (Ille-et-Vilaine)
Focus médecins relais - 2

- **Délai moyen constaté en pratique = 4 jours. 90% des consultations sont honorées**
- 60% des patients sont orientés en hospitalisation et 40% finalement suivi ambulatoire
- Consultation facturée 25€ sécurité sociale + 1 Cs par le réseau
- 750 demandes par an. 30 médecins relais
- 2 plages de consultations par semaine dédiées à la fonction relai : évaluation et orientation
- 8 lits par semaines sont spécifiquement dédiés au réseau (10 structures mutualisent leurs lits)

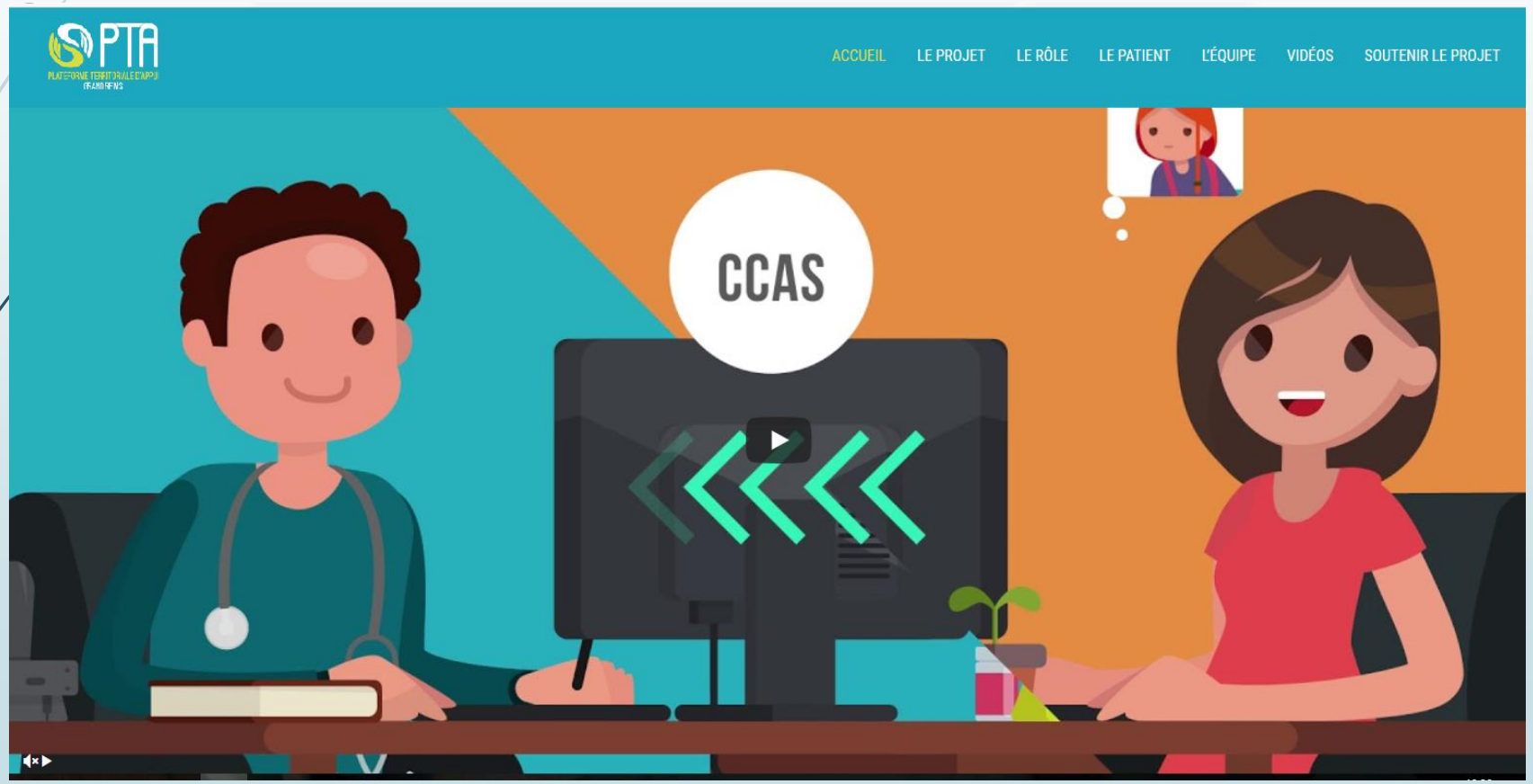
Réseau 51 ADDICA (Champagne)

- Création en 2002, à l'initiative de médecins généralistes. Militants issus de la PEC de la toxicomanie. Présidence MG
- Fusion récente avec d'autres réseaux : PTA
- Lancement via temps de rencontres pluriprofessionnels autour de thématique 3 à 4 fois par an pendant 4 heures (thématique choisie par le groupe)
- 1 fois par an, reprise en plénière avec un expert du territoire
- > 100 sessions ont été menées, > 1000 participants
- Initialement addicto, depuis PTA, ouverture aux autres spécialités
- Indemnisation des professionnels libéraux, quid des hospitaliers

Réseau 51 ADDICA (Champagne) - 2

- Création d'un dossier unique partagé dont l'ouverture est défini par le patient
- → Métadonnées anonymes (recherches, définitions de stratégies de soins)
- Création de CIMG cf focus, financement par l'ARS (1 CIMG pour 40 MG)
- → 114 médecins adhèrent à ce dispositif
- Création d'une télé-expertise via le web, échec de la voie téléphonique

Réseau 51 (Champagne) – 2
FOCUS CIMG



Vidéo!!

Réseau 51 (Champagne) – 2

FOCUS CIMG

Apport du CIMG au médecin généraliste

Réseau 42 - Loire

https://loireadd.org

loire et add

Les plus visités Débuter avec Firefox

LOIRÉADD

ACCUEIL | LOIRÉADD' | AGENDA | ACTUALITÉS | RÉSEAU | ACTIONS | BOÎTE À OUTILS | ARCHIVES | CONTACT

ACTUALITÉS

PARUTION DE L'ENQUETE ESCAPAD 2017

2018/02/08 Actualités

CMA Établissement de soins spécialisé en addictologie à Saint-Galmier
Mutualité française Loire SSAM

6ÈME RENCONTRES CLINIQUES EN ADDICTOLOGIE

2018/02/02 Actualités

PENSEZ A RENOUVELER VOTRE ADHESION EN 2018

2018/02/01 Actualités

Rechercher

MARDI 6 MARS 2018

AGENDA LOIREADD

12 MAR Les lundis de Loireadd : séance sophrologie
18:00 – 20:00

19 MAR Les lundis de Loireadd : nutrition
18:00 – 20:00

22 MAR Rencontre Thématique N°1 : Addictions et troubles du sommeil
19:30 – 21:30

26 MAR Les lundis de Loireadd : séance tabacologie
18:00 – 20:00

Coreso somapsy - LYON

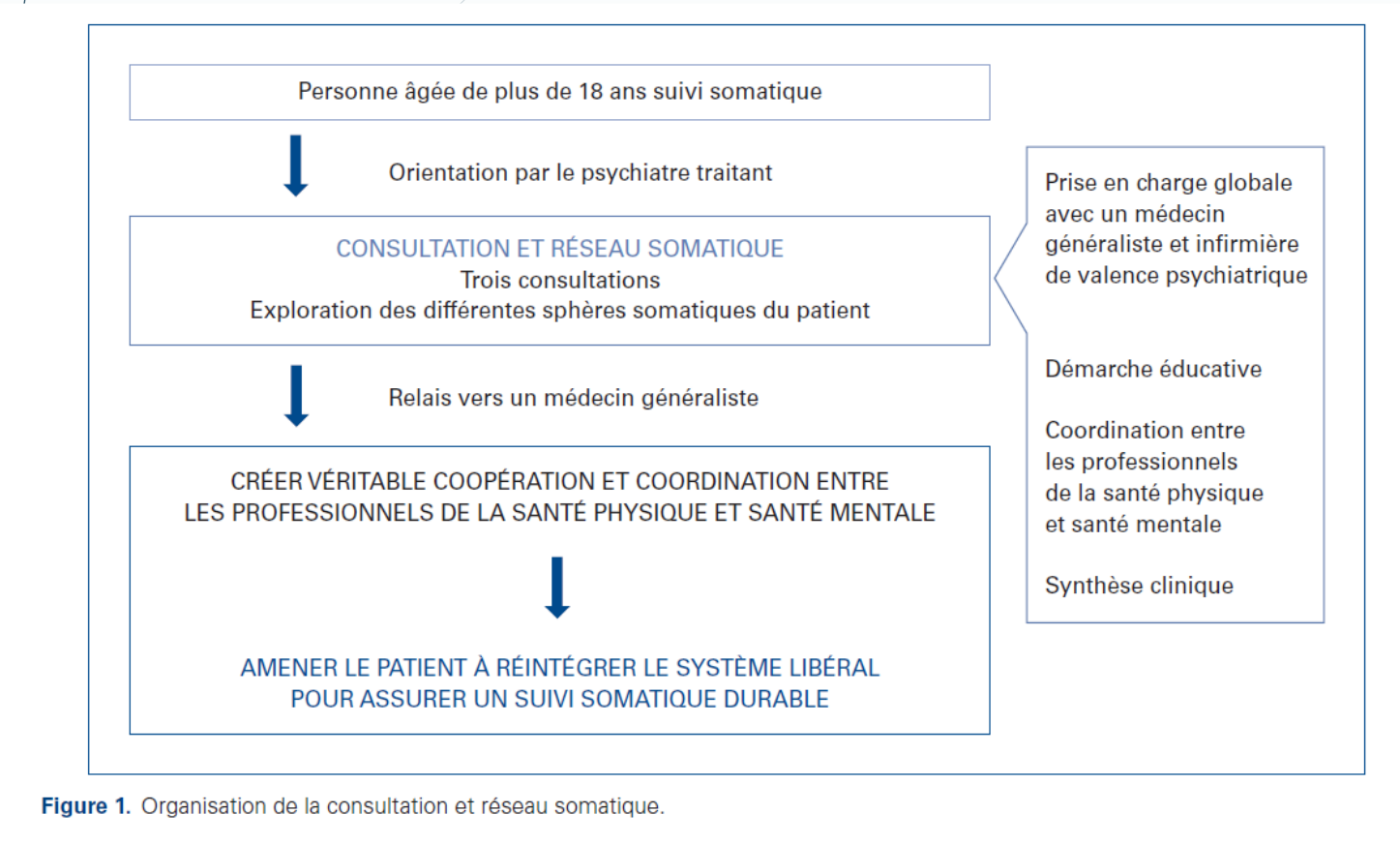


Figure 1. Organisation de la consultation et réseau somatique.

L'essentiel des patients reçus sur ce dispositif sont des ***patients souffrant d'une pathologie psychiatrique sévère****, dont la rémission clinique est incomplète avec des traitements psychotropes bien conduits.*

- **Objectifs :**
  - ***ramener les patients suivis en psychiatrie ambulatoire*** et n'ayant pas de médecin généraliste vers des soins somatiques pérennes, et de permettre une meilleure ***prise en charge des soins généraux grâce à l'accès à un médecin généraliste***
  - ré-ancrer les patients atteints de troubles psychiatriques dans des soins somatiques ambulatoires libéraux pour assurer un suivi pérenne et durable, tout en créant une véritable coopération entre la prise en charge du corps et de l'esprit mais ***pas pour objectif de traiter l'ensemble des maux physiques aigus et chroniques présentés par les patients,*** ni pour objectif de remplacer le médecin traitant dans ses fonctions de suivi, de coordination et de diagnostic. Son rôle principal est de

Mais aussi…

- Site internet de la fédération addiction
- → www.intervenir-addictions.fr
- → Donne outils de dépistage, quelques vidéos, documents en ligne
- Addict AIDE – le village des addictions
- → www.addictaide.fr
- → Donne également outils de dépistage, vidéos, informations, supports de formation
- Des applications etc…

https://www.addictaide.fr

addictaide

Les plus visités Débuter avec Firefox

Addict AIDE

LE VILLAGE DES ADDICTIONS

LE MONDE DU TRAVAIL | NEWSLETTER | A PROPOS | NOS PARTENAIRES

ACCUEIL | LES MAISONS | LES ADDICTIONS | LES RESSOURCES | VOUS ÊTES ?

Recherche

Et le réseau autour de Lyon?
Les soins en addictologie dans le département

Ambulatoire

Hôpital de jour Addicto

Hospitalier/Résidentiel

A Lyon:
- Pause diabolo
- RuptureS

CAARUD

Médecins généralistes

Psychiatrie

CSAPA

- CMP
- Psychiatrie libérale
- Psychiatrie de Précarité

- CSAPA [illegible]H, Croix-Rousse)
- CSAPA ARIA (Griffon – Lyon, Jonathan – Villefranche)
- CSAPA Lyade (Lyon: Ainay, Garbaldi; Vénissieux)
- CSAPA ANPAA (Villeurbanne
- Givors, Vienne, Bourgoin J.

Psychiatrie)
Remédiation cognitive, soins somatiques

gue, Bienfards, etc…

Alors que faire?

- Le réseau en addictologie a une base sur Lyon : la maison du patient (bientôt Lyre)
- Des soirées à destination des professionnels de santé avec des thématiques à chaque fois différentes (GRAL) voir site web
- Le Programme de Sevrage en Alcool Ambulatoire de Lyon (PSAAL)
- Des journées régionales en addictologie (1 / semestre)
- Des professionnels motivés
- Des possibilités de stages dans les CSAPAs, dans les unités d'hospitalisations, dans les ELSAs, etc…

We
Need You

Développer plus loin notre réseau

- S'inspirer de l'existant et respecter notre singularité
- Travail sur les désidératas en médecine de ville, des étudiants en médecine, du lien avec des pharmacies d'officine, des freins dans la communication entre professionnels, des freins aux relais entre médecine de ville et structures spécialisées, etc…
- Travail de recherche en cours et à venir (projets de thèses, mémoire?)
- Participation d'interne(s) motivés (1 ou 2) pour s'investir dans l'élaboration de ce réseau (en coordination avec médecins généralistes, professionnels du champ de l'addictologie, etc…)
- Développer des outils cohérents en adéquation avec les besoins du territoire

Proposition pour un travail coordonné et en réseau autour d'un promoteur… Maison du patient/LYRE

Offre de soins et coordination?

- Équipe de coordination
- Intervention à domicile sur des situations complexes
- Contractualisation d'une offre de soins pour le relais en médecine de ville?
- CIMG? DSP?

Plateforme internet

- Affichage du réseau de soins en addictologie et spécificités des structures
- Inscription de patients à une RCP
- Mise à disposition d'une base documentaire et inscription à une veille documentaire
- Mise à disposition de guides de consultations (tutoriels, vidéos, cas cliniques, etc..)
- Information sur les formations et soirées à thématique addictologique à venir

Plateforme de soutien = télé-expertise

- Réponses aux professionnels de santé sur des questions techniques en addictologie (téléphonique, web)

Formations

- Propositions coordonnées de terrains de stage en addictologie (interne, externe, IDE, etc…)
- Participation à des formations continues à destinations de professionnels de santé
- Renforcer les liens avec les départements de médecine de spécialités

- On constate que le fonctionnement en réseau reflète le phénomène d'addiction, justifiant d'autant plus son existence dans le champ de l'addictologie. En résumé, les notions importantes sont :

- La relation de confiance
- L'ambivalence des attentes et des demandes
- Le temps et la régularité
- La négociation et la collaboration
- La stabilité du cadre
- Le risque d'épuisement
- La globalité de la vision : environnement, individus, médico-psycho-social…

= La complexité de l'approche

Julie Collombat

Merci à vous…

Des questions?