

Cette présentation a été effectuée le 23 novembre 2010, au cours de la journée « Intervenir auprès des personnes toxicomanes : de la nécessité de travailler en réseaux » dans le cadre des 14es Journées annuelles de santé publique (JASP 2010). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives>.



14^{es} journées annuelles de santé publique

L'écho de nos choix

22 | 23 | 24 NOVEMBRE 2010
CENTRE DES CONGRÈS, QUÉBEC

Des réseaux pour la prise en charge des patients en Champagne-Ardenne – France

Marielle Delaplanque - Directrice
Réseau(x) de santé addictions précarité diabète de Champagne Ardenne
10 Boulevard Barthou 51100 Reims – France
www.addica.org et www.carediab.org
marielle.delaplanque@wanadoo.fr



La Champagne Ardenne

- Une des 5 régions les moins peuplées de France (25 606 km²)
- ↘ démographique continue entre 1999 et 2007
- 150 km de Paris < à 1h
- 1^{ères} causes de mortalité prématurée :
 - **Tumeurs** (bronches, poumons, voies aérodigestives (9% > France 7,5%)
 - Taux de mortalité **tabac** : 186 pour 100 000 hab. / hommes et 84 pour 100 000 hab. / femmes
 - Taux de mortalité **alcool** : 55 pour 100 000 hab. / hommes et 13 pour 100 000 hab. / femmes
- Précarité ++ depuis la crise des années 80 (sidérurgie)



Le constat de quelques médecins généralistes de Reims en 1998

- Le suivi des patients en difficulté avec une addiction et/ou situation de précarité est long et complexe
- Les soignants de 1^{er} recours sont souvent en échec
- L'intervention de nombreux professionnels de plusieurs champs de compétence est toujours nécessaire

➔ difficulté de cohérence de la parole soignante

- Les patients présentant une pathologie chronique «usent» les soignants : « impuissance » devant les aléas des parcours, risque de « tout porter seul » ou de faire fausse route relationnelle...



Un constat partagé au sein de leur réseau informel et avec des confrères d'autres villes de la région

- Difficulté de communication entre professionnels : récupération imparfaite des informations, interlocuteurs injoignables, absence d'objectifs communs...
- Pas d'espace de rencontre commun à tous les exercices (logiques organisationnelles différentes)
- Des ressources locales nombreuses, mal connues et sous-sollicitées
- Manque de formation
- Manque de temps

Au total une réponse fragmentée et peu cohérente aux usagers/patients

Solutions choisies



- Impliquer plus d'acteurs et favoriser les échanges entre les différents professionnels d'un même bassin géographique
- Développer des outils de travail collaboratif pour partager des informations utiles à une bonne prise en charge des patients/usagers



Surtout des solutions de proximité au sein des territoires et accessibles du poste de travail du professionnel pour « formaliser » une prise en charge coordonnée

Plusieurs phases de formalisation du réseau régional

- **Expérimentales :**
 - 1998 – 2002 : finalisation de l'état des lieux et de la formalisation des besoins
 - 2002 : financement expérimental + 1^{ère} évaluation
- **Passage en mode « pérenne » :**
 - 2004-2006 : première dotation (fonctionnement et actions)
 - 2006 : 2^{ème} évaluation externe
 - 2007-2009 : deuxième dotation tri-annuelle
 - 2009 : 3^{ème} évaluation externe
 - **Fusion avec le réseau CARÉDIAB en 2008**
 - 2010-2012 : troisième dotation tri-annuelle

De l'approche thématique à une approche de santé « globale »

- **Fusion avec le réseau CARÉDIAB (diabète) en 2008 :**
 - Les MG suivent peu de personnes toxicomanes mais ce sujet est une préoccupation forte
 - Les MG suivent beaucoup de personnes diabétiques mais ne se posent pas assez de questions
- ➔ Or : même problème de coordination de prise en charge ... car la démarche d'accompagnement a nécessairement des points communs...

De l'approche thématique à une approche de santé « globale »





L'organisation en place

- Une association régionale promotrice des 2 thématiques dans laquelle siègent tous les acteurs institutionnels de la prise en charge et les libéraux
- Une équipe salariée :
 - Directeur : gestion de l'association – projet associatif
 - 2 chefs de projet : conduite des projets avec les membres
 - 2 coordinatrices administratives : organisation pratique des évènements
 - 1 coordinateur médical / département (=4) : un médecin généraliste qui mobilise ses pairs (co-optation)
- Une démarche qualité sur l'organisation générale du réseau



Les formations coordinations

- **Groupes pluri professionnels :**
 - Groupes d'échanges de pratiques
 - Analyse des difficultés de pratiques de chacun
 - 3 à 4 fois dans l'année (demi-journées)
 - Reconnaissance du temps de rencontre :
 - Indemnisation des professionnels libéraux
 - Conventionnement avec les partenaires institutionnels



Le système d'information www.addica.org

- **Site public** : ressources locales, tests ...
- **Site professionnel** : carte CPS ou id mot de passe
 - Télé expertise
 - Guides de bonne pratique
 - **Messagerie sécurisée**
 - **Annuaire des membres**
 - **Dossier Patient**

[réservés aux membres](#)



Des aides à la pratique

- **Guides de bonne pratique** :
 - Dépendance à l'alcool
 - Alcool en dehors de la dépendance
 - Tabac
 - Hépatite C
- **Plaquettes aide à la décision** :
 - Repérage Précoce et Interventions Brèves (RPIB) – MG et travailleurs sociaux
 - Traitements de substitution
 - Coup de pouce aide à l'arrêt du tabac



Réseaux de Santé
ADDICA & CARÉDIAB

ADDICA aujourd'hui

- 1700 membres dont ¼ de médecins généralistes y compris dans les zones dites prioritaires
- 6000 Dossiers patients partagés par au moins 2 professionnels différents
- Un financement pérenne des outils
- 35 conventions de partenariat (CH, collectivités,...)
- Des dynamiques locales dans 18 bassins de vie dont 14 « trans thématiques »
- Des projets financés régionalement pour des appropriations locales : RPIB, aide à l'arrêt du tabac, médicaments antidépresseurs, entretien motivationnel, éducation thérapeutique



Un niveau d'organisation de décision et de financement régional & des appropriations locales



Réseaux de Santé
ADDICA & CARÉDIAB

Les chantiers en cours

- Dossier patient partagé unique pour tous les réseaux thématiques de la région
 - Addictions
 - Diabète
 - Cancérologie et soins palliatifs
 - Gériatrie
 - Périnatalité
- Déploiement d'outils de télémédecine : organiser l'accès à l'expertise même à distance
- Support aux projets de maisons/pôles de santé pluriprofessionnels au cœur des territoires
- Appui sur les patients experts



Le principe...



**Une coordination efficace
au bénéfice des usagers**

***Rien ne remplace jamais la volonté et
l'envie de travailler ensemble***