

# **REUNION du COMITE de PILOTAGE**

**MERCREDI 2 avril 2008 à 20 h 30 à Lussant**

Présents :

Mr GESTIN (Vie libre), Mr LAUTARD (Administrateur Relais.17), Mr BLANCATO (Pharmacien), Mr DESIGNE (Psychologue), Dr LECROART (Médecin généraliste), Dr FASSEUR (Psychiatre hospitalier), Dr BALIMA (Médecin scolaire), Dr BINDER (Coordinateur), Mme CHEVALIER (secrétaire comptable), Mme DRAPT (secrétaire).

Excusés : Mr BASSOFIN (Synergie 17), Dr DELEGUE (Praticien hospitalier)

Après un tour de table, le Dr Binder présente la candidature de Mr GESTIN, Président de Vie Libre, au comité de pilotage, en qualité de représentant d'association d'usagers. Le comité l'adopte à l'unanimité.

## **1. les données des patients : présentation du nouveau questionnaire TALOS**

Après deux ans d'utilisation, le questionnaire TALOS a été modifié par la commission réunie à cet effet.

On propose une modification du questionnaire

Les critères ayant évolué concernent :

- la formation personnelle du patient avec une attention sur l'échec ou la réussite de la formation visée
- la rubrique médicale avec l'ajout d'une variable sur les soins dentaires et des précisions de l'état de santé physique du patient. Le comité introduit une modification d'interprétation
- la rubrique partenaire avec une réduction à 6 partenaires seulement et l'ajout d'une variable subjective sur le ressenti du patient par rapport au travail qu'il fait dans le réseau
- la rubrique psychique avec un nouvel item sur l'estimation subjective du patient sur son état psychologique

On propose une modification de l'analyse :

Actuellement les statistiques tirées de TALOS sont regroupées en tranches de semestres et concernent l'ensemble des patients quelque soit leur stade dans le réseau.

Il est proposé d'établir une nouvelle option : des regroupements semestriels selon l'ancienneté dans le réseau, ce qui reflétera mieux la réalité individuelle.

Il est proposé d'autre part d'introduire une variable d'analyse présentant deux courbes à comparer : par exemple ceux qui sont suivis par un psy et les autres.

Patrick FASSEUR remarque que les psychologues hospitaliers ne connaissent pas l'existence de ce suivi psychologique extérieur à l'hôpital et qu'il serait nécessaire de les en informer.

## **2. la communication : présentation du nouveau Site Internet**

Le coordinateur rappelle que le réseau ICARES bénéficie actuellement d'un hébergement gratuit (mini-site) de son site Internet auprès de l'association nationale GT. Or ce mini-site est arrivé à saturation. Il est donc devenu indispensable au réseau ICARES de posséder son propre site. Le Conseil d'administration de Relais.17, pour des raisons financières, a donc choisi la solution de former la secrétaire au développement d'un site Internet, plutôt que d'engager un webmaster professionnel. Mme Drapt a suivi fin 2007 une formation spécifique et travaille actuellement au développement de ce nouveau site.

## **3. le fonctionnement : tarifs et séances de psychologues**

Suite à plusieurs demandes particulières, la question de faire prendre en charge par le réseau 12 séances au lieu des 8 est discutée.

Le coordinateur précise que la « commission psychologues », dans son document de synthèse, a rappelé le rôle des 8 séances de psychologues :

### **FONCTION DES 8 SEANCES PAYEES PAR LE RESEAU :**

- C'est faire l'expérience d'un entretien auprès d'une profession pas ou peu connue.
- Cela peut être une introduction nécessaire, marche d'escalier, préalable préparant un travail ultérieur plus long et régulier.
- Cela peut aussi constituer un processus d'aide à part entière. Il s'agit alors d'un CDD qui confronte le patient à la butée d'une échéance. Il contribue à restaurer des représentations et des ponctuations temporelles.
- Les huit séances prises en charge par le réseau peuvent représenter un soutien limité dans le temps à un patient confronté à des difficultés matérielles ponctuelles. Elles peuvent représenter un relais ou un complément à une démarche de soins.

Après débat et vote, il est décidé que le nombre de séances de base est toujours de 4, plus 4 mais peut exceptionnellement être porté à 12 (maximum) dans les conditions suivantes :

- discussion du cas du patient et accord du groupe en réunion de synthèse locale
- demande faite par le médecin de suivi au coordinateur
- obtention de l'accord écrit du coordinateur après avis de la comptable

#### **4. le programme des formations : fonctionnement et objectifs**

Un tour de table permet de recueillir l'avis de chacun sur le déroulement de la dernière formation (26 février avec le Dr BATEL) : échanges en ateliers, puis plénière. Les ateliers ont été très appréciés mais l'intervenant a peu répondu aux questions issues des ateliers lors de son intervention. Il est évoqué alors la question du temps à gérer. Le coordinateur s'oppose à prendre un temps fastidieux de synthèse des groupes toujours long et répétitif.

Pour la prochaine formation, (le 15 mai avec le Dr Maillet) il est décidé de procéder un peu différemment :

- les ateliers ne listeront plus seulement que des questions, mais aussi des constats, des affirmations dont les 3 principaux seront portés sur paper board et affichés en plénière
- tous les rapporteurs d'atelier dîneront ensemble à la même table avec l'intervenant. Ce temps permettra de transmettre à l'expert tous les retour d'atelier.
- lors de la plénière, l'intervenant pourra donc se rapporter à ce qu'il a compris de ce retour d'atelier.

Pour la formation d'automne, un thème est avancé : "alcool / addiction et travail". Fabrice GILBERT doit proposer un intervenant et il faudra solliciter également un médecin du travail impliqué.

Pour la formation d'hiver 2009 : il est proposé plusieurs thèmes : Sexualité - Famille – Jeunes. Ph Binder évoque un intervenant bouleversant qu'il a récemment rencontré à PARIS, Alexandre Jollien sur le thème : "de l'art de se libérer". Ce docteur en philosophie de plusieurs universités et auteur de plusieurs ouvrages est infirme moteur cérébral. La commission formation étudiera l'ensemble des possibilités.

Pour la formation de juin 2009 : le Dr Binder a sollicité Boris Cyrulnick sur le thème des vulnérabilités et processus d'attachements. Il donnera sa réponse en juin environ.

#### **5. le programme des commissions : fonctionnement et objectifs**

Une nouvelle commission : « injecteurs et méthadone » a été créée le 27 mars 2008 à la demande du Dr Laurence VASSE du Centre Méthadone, afin d'accélérer la procédure de mise initiale sous méthadone. En effet, la procédure, actuellement de 28 jours, est jugée parfois inadaptée par les médecins.

Une autre commission sera lancée sur l'intérêt des dosages de psycho-actifs au cabinet du médecin avec des kits payés par le réseau. Elle travaillera sur les objectifs et le cadre administratif nécessaire.

#### **6. les différents partenariats**

Deux psychothérapeutes ont demandé à intégrer le réseau Icares afin de pouvoir faire bénéficier leurs patients de la prise en charge du réseau. Après débat et vote le comité décide. Attendu que l'activité de Psychothérapeute n'est pas une profession reconnue par la loi, ni diplômée ni cadrée par l'administration, le comité n'a pas les moyens objectifs de déterminer la qualité de telle ou telle pratique. La réponse est donc négative.

#### **Questions diverses**

- Les comptes au 31 mars 2008 : le budget réalisé est en adéquation avec le budget prévu. Il n'y a donc pas de remarques particulières.
- Le Groupe ADOC informe qu'il envisagerait un fonctionnement identique à celui de Icares, mais dans le créneau « adolescents en difficultés », qu'on a exclu de Icares lors de l'accord de financement.
- Le ministère de la santé se dit toujours favorable aux réseaux addiction, mais souhaiterait en réduire le nombre et pousser à une mutualisation de moyen.
- Le réseau Icares étudie la possibilité de faire bénéficier les médecins du réseau de l'E.P.P. (Evaluation des Pratiques Professionnelles)

**Fin de la réunion à 23 h 00**