

# COMMISSION MEDECIN

A LUSSANT le 12 11 2009

20h 00– 22h 45

## Compte-rendu

**Présents :** Drs Audier, Binder, Caron, Clauzet, Dezeix, Lebigre, Lecroart, Maury, Sorbé

**Excusés :** Drs Chambre, Guibert, Mareschal, Michonneau, Rimlinger, Romero, Sorentino, Valette

### 1- ICARES :

- logiciel TALOS : Utiliser Internet au maximum : attention aux dates de naissance et initiales. Des actualisations seront envoyées si nécessaire. Les adresses des psychologues doivent être mises à jour par le secrétariat.
- Kits biologiques urinaires : on propose d'en commander pour 1000 euros soit 100 kits environs de type « complet ». Les non utilisés seraient à rapporter si le MG n'y recourt pas.
- Les thèmes et modes de formations : proposition : Cyber addiction avec le Dr Stora
- OPEMA à chacun de demander ses codes. Cette enquête est très utile pour faire exister notre travail. Tout patient prenant de la BHD ou de la Méthadone peut être inclus.

### 2- DOSSIER REGIONAL

Le coordinateur présente les nouvelles orientations de la région et les exigences du réseau régional appelé « Expert »

1. Organiser des formations auprès des professionnels des réseaux locaux impliqués ou susceptibles de l'être dans les prises en charge.
2. Permettre à ces professionnels (non spécialisés ni adhérent au réseau addiction) de bénéficier d'un appui solide dans le cas d'un suivi d'un patient en addiction
3. Harmoniser les protocoles et procédures en matière de prévention, de prise en charge et de suivi
4. Mettre en œuvre des actions concourant à l'amélioration des pratiques professionnelles
5. Mener toute action visant à promouvoir une culture commune de cette thématique
6. Se limiter à un territoire où le projet est réalisable et évaluable.

La préoccupation générale est de :

- Exporter et harmoniser l'expertise sur des prises en charge spécifiques au plus près de la population
- Eviter aux professionnels locaux de multiplier leurs adhésions pour la prise en charge des patients confrontés à des pathologies particulières.

Le coordinateur fait le CR des visites faites le mois dernier dans les structures de la région qui ont opté pour l'option toxicomanie spécifique ou partielle.

Il présente les données (non encore expertisées) qui montrent un grand volume de prises en charges par les libéraux mais non pris en compte généralement par les autorités de santé.

Il rapporte quelques échos de la réunion des psychologues du département et de leurs préoccupations.

A partir de ces données la discussion s'engage sur les options qui puissent maintenir la dynamique ICARES et satisfaire aux exigences d'avenir imposées par cette nouvelle orientation.

Il en ressort la volonté de maintenir mais en les formalisant de **petites équipes opérationnelles** multiprofessionnelles croisant libéraux et salariés des structures par bassin hospitalier sur le type des réunions-synthèses avec un allègement administratif. L'idée de base : ces équipes seraient les références expert de proximité pour tous les professionnels du bassin : « appui solide » « organisant des formations légères de proximité » « facteur d'harmonisation des prises en charge » « visant à promouvoir une culture commune » « au plus près de la population » en « territoire limitée ».

On pourrait concevoir une enveloppe financière limitée par bassin hospitalier permettant la rencontre régulière et l'animation de ces professionnels.

La situation des prises en charge par les psychologues pourrait évoluer. Un volume de suivis psy libéraux pourrait être arrêté. Un « protocole de suivi » pourrait intégrer la nécessité obligatoire d'une

première rencontre avant le début de « suivi » psy pour les patients adressés à l'équipe locale « appui solide » « de proximité ». L'adhésion des psychologues serait alors plus contrainte.

*Cette proposition irait dans le sens de la circulaire de mai 2007 relative à l'organisation du dispositif de prise en charge et de soins en addictologie qui préconisait la mise en place d'un réseau addictologique pour 200 000 habitants*

Une fiche de suivi patient simple et commune serait nécessaire en essayant de ne pas être redondante. Elle participerait utilement « au suivi » et à l'évaluation. L'idéal serait de l'informatiser à la manière de Talos

Un site Internet commun afficherait les caractéristiques de chaque structure, services et propositions locales ou régionales et témoignerait d'une communauté de travail. Un forum pourrait y être animé. Il est évoqué l'opportunité de reprendre l'idée du Pole Ressource Régional avec numéro commun de recours comme avait fait le PRN national et des permanences tournantes.

Des formations régulières rassemblant alternativement les équipes par département créeraient des ateliers communs et un apport d'expert externe. 1 à 2/an par département avec un maximum de 5 / an.

Il semble que le réseau doive être force de proposition sur des protocoles  
Des commissions seront nécessaires pour avancer sur chaque proposition.

Il reste cependant de nombreuses incertitudes ou manques de clarté.

- A la différence des obligations antérieures, la région ne souhaite pas centrer sur le suivi spécifique patient et les actes dérogatoires mais harmoniser les suivis.
- Elle se méfie de l'inflation provoquée par la multiplication des interventions des psychologues libéraux
- Les formations doivent essentiellement se rapprocher des non professionnels spécialisés et non se limiter aux professionnels déjà formés
- La notion de « territoire » n'est pas claire.
- On peut penser que le système cherche à faire des économies.
- 
- **Organiser des formations auprès des professionnels des réseaux locaux impliqués ou susceptibles de l'être dans les prises en charge.**
- **Permettre à ces professionnels (non spécialisés ni adhérent au réseau addiction) de bénéficier d'un appui solide dans le cas d'un suivi d'un patient en addiction**
- **Harmoniser les protocoles et procédures en matière de prévention, de prise en charge et de suivi**
- **Mettre en œuvre des actions concourant à l'amélioration des pratiques professionnelles**
- **Mener toute action visant à promouvoir une culture commune de cette thématique**
- **Se limiter à un territoire où le projet est réalisable et évaluable.**