

Cinq ans après,
la preuve par 500

Addica

Un réseau au cœur de la complexité
de la prise en charge des conduites addictives

Au regard de la complexité de leur prise en charge, les conduites addictives imposent un travail en réseau. Addica a mis en œuvre cette nouvelle organisation des soins en Champagne-Ardenne, s'appuyant sur trois axes : coordination, formation/coordination et système d'information. Ce réseau est dans sa cinquième année d'existence. Il vient d'obtenir des financements sur l'enveloppe de la dotation régionale pour le développement des réseaux. Après trois années de financement par le fonds d'amélioration et de qualité des soins de ville (FAQSV) et une évaluation d'accompagnement, le réseau vient de passer du stade expérimental à une phase de consolidation.

Les conduites addictives entrent dans le groupe des pathologies complexes nécessitant le travail collaboratif. Que l'on soit professionnel du champ médical ou que l'on soit professionnel du champ social, on ne peut soigner ou accompagner seul les personnes qui en souffrent. L'organisation du travail en réseau de soins, conformément aux textes en vigueur, est à l'œuvre en Champagne-Ardenne grâce à l'implication de différents partenaires au sein d'Addica. Ce réseau a pour but d'améliorer la qualité des soins apportés aux patients et de faciliter la coordination des professionnels. Le soutien des financeurs dans la phase d'expérimentation initiale, puis actuellement dans la phase de consolidation, participe à la réalisation des objectifs.

Historique

C'est un groupe de médecins généralistes rémois qui a pris l'initiative de créer le réseau régional Addica. Confrontés aux difficultés de prise en charge de patients souffrant de conduites addictives, ce groupe a débuté son travail par une remise à niveau des connaissances, insuffisantes, acquises lors du cursus universitaire. Dès 1993, après une formation conventionnelle des médecins généralistes (FAF) de deux jours sur le thème de la toxicomanie, qui avait réuni une quarantaine de médecins de la région, s'est créé un groupe de médecins qui souhaitent poursuivre leur réflexion et leur formation sur ce thème. En septembre 1994, ce groupe de médecins s'est constitué en association loi de 1901 (GT 51) ⁽¹⁾ et a déposé ses statuts avec pour objectifs déclarés de :

Dr Dominique Déplnoy
Président du réseau Addica

- rassembler les médecins généralistes confrontés aux problèmes des toxicomanies ;
- assurer un lien entre ses membres ;
- offrir un partenariat en temps réel à tout médecin généraliste ;
- favoriser la circulation d'informations ;
- confronter les différentes pratiques ;
- développer à tous les niveaux le rôle des médecins généralistes, en liaison avec le dispositif sanitaire et social dans la prévention, la formation, le soin et la recherche.

La constitution en association a permis de recevoir le soutien de l'association nationale (GT nationale) et d'organiser avec des crédits Ddass des formations sur les traitements de substitution des patients dépendants des opiacés. Parallèlement, le groupe a organisé des rencontres régulières avec d'autres partenaires de santé du champ social et institutionnel. Ces rencontres ont favorisé l'émergence de réflexions communes entre professionnels qui n'avaient pas l'habitude de travailler ensemble. Le constat d'un manque de coordination des soins, de la fréquente incohérence des réponses apportées aux patients et de la nécessité de créer du lien avec partage d'informations a été le point de départ de la création d'un réseau.

Pendant quelques années, l'action de GT 51 s'est étendue à d'autres aspects de la prise en charge des addictions :

- interventions dans différentes soirées d'enseignement postuniversitaire des médecins ;
- participation aux travaux

Note

1 • Association Médecine générale et conduites addictives.

de la CPAM de la Marne sur les toxicomanies médicamenteuses et la réduction des risques (récupération et échanges de seringues) ;

- conception de plaquette d'information sur les structures existantes dans la Marne ;
- participation à des séminaires nationaux de GT national ;
- édition de documents visant l'amélioration de la prise en charge des toxicomanes ;
- participation à des actions de prévention dans les établissements scolaires.

Ainsi, un réseau informel a fonctionné pendant six ans, rendant des services aux médecins, aux pharmaciens, aux intervenants sociaux. GT 51 s'est fait connaître comme interlocuteur responsable et compétent auprès du Conseil de l'Ordre des médecins, de la Ddass, de la CPAM et de nombreux médecins et pharmaciens. Le « pôle actif » de l'association est resté concentré sur la région rémoise, mais l'association avait des correspondants médecins dans toutes les agglomérations et dans les hôpitaux de la Marne, ainsi que dans les grandes villes des départements voisins.

Malgré le nombre limité d'adhérents durant cette période (environ 20 à 25), un nombre non négligeable de confrères savait trouver les praticiens de l'association pour leur demander un soutien pour une prise en charge difficile (par contacts téléphoniques ou en envoyant des patients pour avis).

L'ouverture de la réflexion aux autres conduites addictives (alcool, tabac, médicaments psychotropes, produits dopants) s'est faite rapidement afin de mobiliser d'autres confrères intéressés.

C'est consciente de l'utilité de son action, mais aussi de la difficulté à mobiliser les ressources en place sans moyens, que l'association a décidé de concrétiser l'idée d'un réseau de santé de proximité sur la base du travail déjà effectué, et de solliciter un financement afin de développer les actions entreprises. Pour cela, GT 51 voulait se doter de nouveaux outils pour faire fonctionner un réseau. Les acteurs nécessaires étaient en place. Il s'agissait pour l'association d'ajouter les compétences, d'assurer la cohésion des partenaires par des relais multiformes et efficaces, et d'harmoniser les actions afin d'aboutir à une prise en charge cohérente et assurée dans le temps.

Le réseau proposé n'était donc pas une structure nouvelle, mais l'élargissement et l'ouverture aux autres partenaires dans une volonté forte de structuration du réseau. Les effets attendus étaient :

- une action coordonnée des acteurs en place pour le bénéfice d'un même patient ;
- l'accélération de la mise en route des soins de manière globale ;

- la limitation des arrêts et ruptures de prise en charge ;
- une économie dans les soins dispensés par l'adhésion à des protocoles de bonnes pratiques.

La formalisation du réseau a été possible par l'ouverture des fonds d'amélioration et de qualité des soins de ville (FAQSV) par les unions régionales des caisses d'assurance maladie (Urcam). Le bureau de l'association GT 51 a décidé de faire une demande officielle de moyens pour :

- un temps de coordination ;
- des formations pluriprofessionnelles indemnisées ;
- un système d'information avec dossier patient partagé, télé-expertise et messagerie sécurisée.

Ainsi, la volonté de quelques médecins généralistes, la mise à disposition de fonds expérimentaux pour les réseaux et la bonne connaissance du terrain par une phase sans moyens ont permis la structuration d'un projet d'envergure régionale qui a été signé par convention en 2001.

2001-2003 : les actions du réseau

Après trois années de fonctionnement avec les crédits FAQSV, l'évaluation du projet réalisée conjointement avec la société Cemka-Eval a permis d'avoir une idée assez précise des réalisations du réseau. Cette évaluation s'est faite sur la base d'entretiens, de questionnaires envoyés aux membres du réseau et sur l'analyse de tous les documents et tableaux de bord des activités du réseau et de la coordination. Le document d'évaluation complet est téléchargeable ou en lecture simple sur le site www.addica.org dans la rubrique Objectifs du réseau.

Conformément aux prévisions de départ, toutes les actions visant à remplir les objectifs de coordination des soins au bénéfice des patients et les objectifs de formation des professionnels ont été réalisées. Tous les outils ont été élaborés dans les six premiers mois de mise en œuvre du projet. Au fil du temps, ces outils ont été mis à jour et adaptés régulièrement à la pratique. Ils concernent la formation des professionnels, le système d'information et les outils de prise en charge des patients.

La formation des professionnels

Les formations du réseau ont concerné à ce jour plus de 200 professionnels, dont la moitié de médecins. La pluridisciplinarité, effective dès le début du projet, s'est renforcée en 2003 avec une forte progression des professionnels non-médecins. Les plans de formation ont été suivis par tous les professionnels. Le nombre de sessions réalisées a été supérieur au nombre prévu initialement dans le projet, avec un taux de participation élevé.

Tous les groupes ont reçu une formation sur les principes du travail en réseau, le partage d'informations, les outils du système d'information, les conduites d'alcoolisation, les consommations de cannabis, la prise en charge des patients sous Subutex®. L'aide à l'arrêt du tabac, la précarité, les troubles des conduites alimentaires ont été traités par les groupes les plus anciens dans le projet.

Ces formations ont évolué au fil des trois années pour devenir de véritables séances de formation/coordination avec étude de situations cliniques. La régularité des rencontres a permis la création puis le renforcement des liens entre professionnels, qui jusque-là travaillaient de manière cloisonnée. Parallèlement à ces formations, trois guides de bonnes pratiques (hépatite C, arrêt du tabac, consommation d'alcool en dehors de la dépendance) ont été édités et diffusés aux membres du réseau et, au-delà, à tous les médecins généralistes de la région.

Les outils du système d'information

Le site internet du réseau, élaboré avec la société Uni-Médecine⁽²⁾ comprend un site libre d'accès et un site professionnel sécurisé. Le nombre de pages lues sur le site public est croissant depuis 2001. Le site internet professionnel est utilisé et apprécié.

La télé-expertise (TE), qui permet d'avoir une réponse experte à une problématique de prise en charge difficile sur le site professionnel, est utilisée à la fois par des membres du réseau et par des professionnels, médecins surtout, non-membres du réseau qui accèdent au site avec leur carte professionnel de santé (CPS) ou un identifiant et un mot de passe. La TE « drogues illicites », première mise en place, a été la plus utilisée. La TE « hépatite C » a été très utilisée après la réalisation d'une enquête « en ligne » sur les difficultés rencontrées par les médecins généralistes dans la prise en charge de l'hépatite C sur le site professionnel du réseau. Tous les services offerts au travers du système d'information sont connus des professionnels ayant répondu au questionnaire d'évaluation. Assez naturellement, les outils considérés comme les plus faciles d'accès sont les plus utilisés : informations générales du site professionnel, référentiels, annuaire et messagerie sécurisée.

Les outils de prise en charge des patients

Dès le démarrage du projet, le dossier patient partagé (DPP) a été mis au cœur du système d'information du réseau pour offrir aux professionnels un véritable outil de coordination des soins. Il a été reconnu comme tel par les financeurs. L'utilisation du

DPP croît avec l'ancienneté du professionnel dans le réseau et sa participation aux formations à l'utilisation des outils, réalisées en groupe et sur le lieu d'exercice du professionnel. Les utilisateurs le conçoivent comme un outil de partage. Le nombre de patients pris en charge dans le réseau augmente avec l'ancienneté des professionnels dans le réseau et leur formation.

La perception positive du réseau par ses membres

Pour 74 % des professionnels interrogés, la création du réseau correspond à un besoin de prise en charge. La satisfaction des membres d'Addica est un point fort du réseau après ces trois premières années de travail collaboratif. La grande majorité des professionnels est satisfaite de la relation à la coordination (83 %) et du fonctionnement du réseau (79 %). La perception de l'utilité du réseau est plus importante avec le temps : la note globale donnée au réseau est passée de 5,8 (sur 10) au début de l'année 2003 à 7,25 au début de l'année 2004. La satisfaction concernant les rencontres de formation/coordination régulières est maximale. La formation est l'outil du réseau jugé le plus utile parce qu'il apporte souvent des réponses concrètes aux questions des professionnels et qu'il améliore les réponses apportées aux patients. Pour 90 % des professionnels, le réseau a permis d'augmenter le travail de collaboration, et 62 % estiment que leur travail et leurs relations avec les autres professionnels se sont modifiés depuis leur adhésion au réseau. Des bénéfices indirects sont présents pour 68 % des répondants à l'enquête : ils disent en effet utiliser ce qu'ils apprennent dans le réseau pour des patients hors réseau. Enfin, 36 % des professionnels interrogés ont le sentiment d'avoir optimisé leur temps par rapport au travail sans réseau.

Quelles sont les difficultés rencontrées par le réseau ?

L'évaluation a permis d'identifier plusieurs difficultés qui sont autant de freins au développement du réseau.

Le recrutement des membres du réseau s'est fait essentiellement de bouche à oreille, il a été peu sensible à la communication de masse (mailing). Ce mode de recrutement permettait de respecter les dynamiques locales des bassins géographiques concernés par le travail du réseau, mais il a été lent et a nécessité un fort investissement de la coordination (contacts téléphoniques, rencontres de présentation, maintien de la mobilisation dans le temps).

Note
2 • www.uni-medecine.com ;
1, avenue de l'Atlantique,
BP 904 - Les Ulis
91976 Courtabœuf Cedex.

Cinq ans après, la preuve par 500

Objectifs généraux	Objectifs opérationnels	Actions mises en œuvre
Objectifs qualité Améliorer la qualité des soins dans le champ des conduites addictives et dans le champ de la précarité	Accroître les connaissances sur les éléments essentiels du champ des addictions Mettre à disposition des professionnels des outils, référentiels d'aide au repérage des situations d'alarme ou de conduites à risque (passage de l'usage à l'abus, usage nocif et dépendance) Mettre à disposition des professionnels des conduites à tenir et des protocoles face à ces situations	<ul style="list-style-type: none"> • Site professionnel • Formations pluridisciplinaires des professionnels du réseau ? <ul style="list-style-type: none"> - aux outils du réseau - aux référentiels - formations spécifiques thématiques • Mettre à disposition des outils de repérage par addiction • Les diffuser aux membres • Conformité aux références en application au niveau national • Créer des outils de prise en charge accompagnement par addiction
Objectifs médicaux Agir de manière coordonnée dans le cadre d'une prise en charge/accompagnement	Mettre à disposition des PDS des outils d'aide à la décision Donner les conditions du décloisonnement des pratiques professionnelles Favoriser l'utilisation des différents outils mis à disposition Mettre à disposition des professionnels des outils d'aide à la coordination des soins	<ul style="list-style-type: none"> • Télé-expertise sur la toxicomanie, le tabac, les hépatites C et l'alcool • DPP (aide au remplissage) • Formations pluridisciplinaires • Outils: DPP (fiche de synthèse) • Annuaire, agenda • Elaboration de procédures d'orientation et de protocoles de prise en charge/ accompagnement
Sensibiliser à la prévention dans le champ des conduites addictives et dans le champ de la précarité	Diffuser l'information et informer pour tout public Informer les PDS sur les situations à risque et les possibilités de prévention au cabinet médical	<ul style="list-style-type: none"> • Site public • Site professionnel • Enquête hépatite C • Forum • Rencontres interprofessionnelles sur la région
Insérer le réseau dans l'environnement régional de prise en charge/ accompagnement Objectifs organisationnels Instances mises en place	Créer des liens avec les réseaux existants Instaurer des liens avec les villes, les institutions (hôpitaux), et les quatre départements de la région Réunions de travail	Nombre de réunions par Instance Coordination médicale du réseau Cadre constitutif du réseau
Assurer la promotion du réseau auprès des patients et des professionnels	Actions de communication Mailings régionaux	<ul style="list-style-type: none"> • Création et diffusion de documents de communication interne et externe • Lettre d'information • Communication nationale/départementale

Tableau 1
Les objectifs du réseau Addica

Les questions relatives à la précarité ont été insuffisamment traitées : aspect précarité peu abordé dans les formations, télé-expertise sociale non mise en œuvre à cause de difficultés d'organisation de la réponse.

Parallèlement, malgré un important travail avec l'équipe sociale de la Cram et le réseau Santé Précarité de Reims, l'action du réseau dans ce domaine n'a pas été bien identifiée. Seuls quelques patients souffrant de conduites addictives en situation de précarité ont été pris en charge dans le réseau. Ce problème n'est pas spécifique à Addica : le déficit de prise en charge psychologique et sociale est reconnu au plan national, et les articulations entre les professionnels du champ social et du champ médical sont peu aisées.

Bien que son utilité soit reconnue, le DPP est l'outil jugé par les professionnels comme le plus difficile à utiliser : il nécessite à la fois une adhésion à ses principes et un apprentissage technique. Les problèmes techniques de connexion, de mise à jour internet, d'apprentissage et de temps d'utilisation en freinent l'utilisation. Cet outil novateur demande un changement culturel. C'est un outil de partage.

Addica a parfois été réduit à un simple outil informatique par des professionnels hors réseau. Il faut faire évoluer la formalisation des processus organisationnels et promouvoir l'esprit du réseau (formation, partage, coordination). Le système d'information proposé par Addica modifie des habitudes de fonctionnement. Au-delà des problèmes techniques rencontrés, assez facilement résolubles, l'utilisation des nouveaux outils de com-

munication passe par des changements culturels plus longs à mettre en œuvre, au rang desquels les habitudes de partage et le décloisonnement des interventions jouent un rôle majeur. Ces problèmes culturels freinent à la fois l'entrée dans le réseau et l'utilisation des outils de coordination des soins.

La régionalisation du projet est en marche. La philosophie du réseau impose le respect des dynamiques locales et une cohérence entre Addica et les partenaires existants. Le démarrage du projet se fait au mieux lorsque existe une dynamique de réseau informel local. La diffusion de l'esprit du réseau se fait alors d'autant mieux que quelques personnes de ce réseau informel décident de formaliser leur propre travail au sein de la dynamique Addica en mutualisant l'existant.

Perspectives

Addica connaît depuis sa naissance une adhésion de plus en plus forte de ses membres : en nombre et en indice de satisfaction.

L'évaluation

L'évaluation des trois premières années de vie du réseau montre qu'au terme du projet initial, Addica a rempli la très grande majorité des objectifs opérationnels fixés en 2001 dans le dossier FAQSV. Sa philosophie et ses outils en font un partenaire de santé fédérateur et reconnu par les différents acteurs départementaux. Le développement d'Addica a été assuré jusqu'à présent dans la Marne et les Ardennes : les groupes existants doivent être stimulés, maintenus et enrichis de nouveaux partenaires. L'extension du projet aux deux autres départements, l'Aube et la Haute-Marne, confronte la coordination à de nouvelles difficultés d'historique et d'implantation. La régionalisation va nécessiter une analyse stratégique adaptée à chaque situation. Cet enjeu de la régionalisation que doit relever à présent Addica, dans le difficile domaine des addictions, pourra toutefois s'appuyer sur l'assise stable de ces trois années de travail d'implantation auprès de professionnels motivés et impliqués. Les capacités d'adaptation développées par la coordination, enrichies de l'expérience de la période FAQSV, lui donnent les atouts nécessaires pour poursuivre et réussir son développement.

L'accession à la dotation de développement des réseaux

L'accession à la DRDR a fortifié le réseau Addica. Financé en effet depuis début 2004 par la dotation régionale pour le développement des réseaux de santé, Addica est devenu un partenaire de santé à part entière, qui travaille en collaboration

avec ses financeurs institutionnels. La création de liens partenariaux conduit actuellement à l'élaboration de conventions de travail signées entre le réseau et différents acteurs institutionnels. La reconnaissance officielle a impulsé une réflexion des acteurs professionnels de santé non encore impliqués dans ces nouvelles pratiques de soins. L'institutionnalisation que la DRDR a induite dans l'organisation du réseau a mis Addica plus « en vue » et l'a exposé davantage aux réactions que cette modification de notre système de santé suscite. Mais l'importance croissante accordée au pôle de coordination a permis de se prémunir contre ces dangers :

- en affirmant le passage à la DRDR comme un label qualité ;
- en développant la communication avec les autres partenaires de santé ;
- en donnant à la philosophie du réseau et à ses défenseurs les moyens de s'exprimer ;
- en restant motivé par cette approche nouvelle de la prise en charge des patients.

Enfin, en ouvrant par la DRDR la possibilité de verser des prestations dérogatoires, le réseau est devenu un moteur plus efficace des changements de pratiques. Actuellement ces prestations concernent une indemnité forfaitaire de suivi des patients inclus dans le réseau pour les médecins et des vacations de renforcement de consultations faisant défaut dans la prise en charge des patients souffrant d'addictions (consultations psychologiques ou diététiques, par exemple).

Il reste à réussir le passage indispensable du réseau porté par une équipe fondatrice souvent restreinte vers un réseau soutenu par des acteurs autonomes dans différents lieux de la région. La coordination professionnelle non médicale du réseau Addica devrait permettre de réussir ce pari en rassemblant et en synchronisant les tâches de natures différentes, réalisées par des professionnels disposant de compétences variées, de façon à réaliser au mieux les objectifs que s'est fixés le réseau.

Place des réseaux

Définition et principes

L'expression « réseau de soins » est utilisée ici pour définir un mode de travail organisé entre différents professionnels au bénéfice de patients volontaires. Il n'y a pas d'enjeu de contrôle des patients, mais une volonté d'organiser leur prise en charge globale. Ce qui est organisé, comme dans l'exemple du réseau Addica, c'est la gestion des interfaces entre les réseaux informels de chaque professionnel et les structures hospitalières ou institutionnelles dans le respect des compétences de chacun.

L'enjeu n'est pas de maîtriser les pratiques, mais de faciliter l'exercice professionnel de tous les acteurs situés sur l'itinéraire de la personne malade.

Dans le cadre ainsi défini, le réseau est une évolution du système de santé qui parie sur une meilleure complémentarité des acteurs. Beaucoup de réseaux se sont développés en France pour des pathologies lourdes, telles que le diabète, les conduites addictives, la cancérologie par exemple, ou des situations complexes, telles que le maintien à domicile, la précarité. Les professionnels ont ainsi construit des pratiques coordonnées assurant un accompagnement plus efficace des patients. Ils ont souvent débuté leurs actions par la constitution de chartes fondées sur deux grands principes :

- le respect du libre choix des patients : loin de compromettre la liberté de choix du patient, le réseau la garantit en lui donnant une place de partenaire actif d'une relation soigné/soignant contractuelle ;
- le partage de l'information et la confidentialité : à toutes les étapes du processus, ce partage est une nécessité dans le respect de la confidentialité. Cela nécessite un effort de synthèse des professionnels pour déterminer les seuls éléments pertinents et nécessaires au suivi.

Des outils pour fonctionner

Pour rendre au mot « réseau », souvent imprécis, une application concrète, pour faciliter le décloisonnement et pour améliorer la qualité des soins, le réseau doit s'organiser et mettre en place des outils. Les nouvelles technologies de la communication appliquées au champ du soin permettent de mettre en place des outils pertinents. Un système d'information performant, nœud essentiel du réseau pour permettre de :

- connaître à tous moments l'état de santé du patient ;

- améliorer la production des soins et connaître les actes réalisés ;
- faire circuler l'information générale et s'assurer de la conformité aux références médicales en vigueur ou aux protocoles de soins ;
- faciliter les contacts entre professionnels.

Un dossier standardisé, partagé et informatisé, permet de remplir ces objectifs de suivi sur le long terme. Les professionnels concernés par les soins d'un patient doivent y avoir accès en fonction de leurs droits. Le partage nécessaire de l'information entre ces intervenants requiert transparence et respect du secret professionnel. Ce dossier médical partagé doit faciliter les échanges structurés et chaque professionnel doit disposer de l'information nécessaire et utile pour éviter des décisions erronées. Chaque patient doit rester maître des informations inscrites dans son dossier.

Des formations pluriprofessionnelles : quels que soient les outils mis en place, c'est la volonté de travailler ensemble qui doit primer. Les espaces de rencontres et d'échanges sont cruciaux pour que la dynamique d'un réseau se développe.

Résumé de l'historique du projet : Addica en chiffres

Après huit années d'expérience de réseau informel dans la prise en charge des personnes en difficulté avec une addiction, les médecins de l'association GT 51 ont eu le besoin de dynamiser leur travail de collaboration. Chaque association départementale (GT 08, 10 et 51) de la région Champagne-Ardenne faisait un même constat. Toutes souhaitaient se doter d'outils nouveaux pour dynamiser la pratique en réseau avec les autres professionnels de santé impliqués. Chacune avait développé un programme de formations pluriprofessionnelles (médecins, pharmaciens, travailleurs sociaux...) et était reconnue comme une interlocutrice sérieuse et compétente.

Par contre, il restait difficile d'augmenter le nombre de professionnels acceptant de s'occuper de patients souffrant de conduites addictives.

L'expérience de l'association GT 51 a permis de concrétiser l'idée d'un réseau de santé régional. Le réseau Addica a permis de suivre les actions entreprises et de les développer tout en fédérant les initiatives locales.

Depuis décembre 2003, au vu des résultats obtenus après trois ans de financements expérimentaux FAQSV, Addica est financé par la dotation régionale pour le développement des réseaux de santé. Le Dr Dominique Dépinoy, qui est à l'origine du projet, est le président du réseau Addica.

Addica compte aujourd'hui 350 membres professionnels de santé sur l'ensemble de la région. Le réseau met à leur disposition des outils de formation et de coordination reconnus et validés.

Une coordination qui doit être capable d'assumer des fonctions différentes :

- liaison entre les membres ;
- régulation des échanges entre les acteurs de terrain et les décideurs ;
- communication interne au réseau et externe ;
- mise à jour des outils (système d'information, séances de formation) ;
- organisation et suivi des échéances de financement et d'évaluation ;
- réflexion stratégique permanente pour adapter les décisions.

Des personnes volontaires

Pour que le réseau fonctionne, il faut des professionnels volontaires pour le faire vivre et des patients volontaires pour y participer.

Du côté des patients

Le réseau doit attribuer au patient une place de partenaire et proposer un contrat de relation soigné/soignant. Les objectifs du réseau doivent être connus et acceptés. Les patients qui s'inscrivent dans un réseau contractualiseront leur plan de soins avec leurs soignants. Ils deviendront acteurs de leur propre parcours de soins.

Du côté des soignants

Les formations, les rencontres, les échanges doivent être pluri-professionnels. Les acteurs se connaissent mieux, les champs de compétence sont mieux définis et les valeurs communes mieux partagées. Ces pratiques facilitent le travail de tous les professionnels, peuvent faire gagner du temps et améliorent la qualité des soins. Les acteurs réunis au sein des réseaux sont issus de différents champs professionnels : assistantes sociales, éducateurs, psychologues, service de médecine du travail ; médecins libéraux et hospitaliers, service de promotion de la santé en faveur des élèves, acteurs de réinsertion... Cette diversité professionnelle fait la richesse du réseau.

L'interface ville/hôpital ou institutions

Le développement des réseaux est susceptible de dynamiser les coopérations entre les acteurs de la ville et ceux de l'hôpital ou des institutions, entre les professionnels médicaux et les intervenants médico-sociaux. Certes, ces coopérations indispensables ne sont pas toujours faciles et les résistances res-

Le principal outil du réseau : les modules de formation coordination

10 groupes de professionnels (350 professionnels au total : médecins généralistes, spécialistes, médecins du travail, pharmaciens, infirmières, psychologues, travailleurs sociaux, diététiciennes...) suivent les formations.

55 sessions de formation ont été réalisées depuis la création du réseau.

Thèmes : pratique en réseau et secret partagé, utilisation des outils du réseau, alcool : repérages et interventions brèves, consommation de cannabis, techniques de sevrage tabagique, substitution par le Subutex®, etc.

80% des professionnels formés se disent satisfaits de la formation reçue.

(Résultats évaluation externe après trois ans de fonctionnement consultables sur le site www.addica.org)

Le système d'information

Le site internet Addica, mis en ligne depuis novembre 2001, a été consulté par 38 000 visiteurs. Les télé-expertises drogues illicites, hépatite et tabac sont opérationnelles. 20 experts sont disponibles pour répondre le plus rapidement possible aux demandes des soignants.

Le dossier patient partagé : 500 patients (≈ 500 dossiers patients partagés) ont été inclus dans le réseau.

Les enquêtes en ligne : l'enquête hépatite C mise en ligne en 2002 a mobilisé 144 médecins généralistes.

Une enquête tabac sur les difficultés de la prise en charge de l'aide à l'arrêt du tabac en médecine de ville a mobilisé 126 médecins généralistes.

Les guides de bonnes pratiques

Trois guides de bonnes pratiques sont disponibles et ont été envoyés aux 2 500 médecins généralistes de la région Champagne-Ardenne.

Deux guides sont prévus pour mars 2005.

8 Lettre du réseau ont été diffusées depuis avril 2002 aux membres du réseau (tous les trois mois).

11 articles sont parus dans des revues destinées aux professionnels de santé. D'autres sont en cours.

tent nombreuses (intérêts de chacun, contraintes d'organisation et comportements psychologiques), mais les réseaux constituent des outils déterminants dans l'organisation des soins.

Même si la tâche est difficile, le réseau permet à ses acteurs de construire du sens par leurs activités communes et leurs expériences partagées. Souvent ce type d'organisation se révèle le plus facile à vivre pour les professionnels de santé et plus efficace pour les patients. Un réseau ne se décrète pas, il se construit avec une philosophie de travail et des principes fondateurs, dans le respect des compétences de chacun.

Les acteurs qui s'impliquent dans ces expériences sont les promoteurs d'une évolution du système de soin par la place donnée au patient, par la compétence médico-psycho-sociale des professionnels, par le dynamisme des pratiques collaboratives entre les intervenants. Les réseaux expérimentent ainsi un mode d'exercice nouveau, créant les conditions d'une prise en charge dont l'efficacité accrue bénéficie d'abord aux patients.

Les réseaux représentent une nouvelle organisation des soins. Le travail de décloisonnement s'appuie sur une nécessaire culture du partage, alliée à l'absence de rapports hiérarchiques et la complémentarité des compétences. Le partage doit rester au cœur de la problématique des réseaux. Des outils de travail communs, des processus décisionnels clairs, des échanges réguliers et une philosophie commune font le ciment d'un travail efficace.

Travailler en réseau, ce n'est pas simplement partager un carnet d'adresses ! C'est faire travailler ensemble les professionnels, c'est donner au patient-usager un rôle d'acteur dans son projet de soins et c'est aussi faire bouger des pratiques, ce qui nécessite une volonté politique partagée et des moyens.

Le réseau influe sur l'organisation des soins en modifiant des pratiques individuelles et collectives.

Conclusion

Addica propose depuis plus de trois ans une organisation des soins pour la prise en charge des patients souffrant de conduites addictives en Champagne-Ardenne. Le réseau s'appuie sur la participation volontaire des professionnels et des patients et sur un partage d'informations organisé entre les acteurs du soin. Les outils mis en place pour faire vivre le réseau sont des séances de formation régulières et pluriprofessionnelles, une équipe de coordination professionnelle et un système d'information avec dossier partagé sur un extranet sécurisé.

Tous les objectifs opérationnels du réseau ont été atteints à l'issue de la période expérimentale des trois premières années financées par l'Urcam dans le cadre du FAQSV. Les outils sont en place et fonctionnent, les processus du réseau sont opérationnels, et les séances de formation et de coordination sont effectives. L'enjeu actuel est de pérenniser l'action sur le terrain en favorisant l'appropriation du projet par tous les acteurs du champ addictologique de Champagne-Ardenne, des financeurs aux soignants. Au moment où des financements nouveaux donnent la possibilité de consolider le travail entrepris, Addica poursuit avec énergie l'expansion et l'autonomie de chaque groupe de professionnels avec une volonté de mutualisation des outils. Les réseaux de santé se situent sur le terrain des changements de pratiques, un terrain difficile sur lequel de nombreux obstacles se dressent : résistance des professionnels, crainte de perte d'identité des groupes de professionnels travaillant en réseau informel, difficultés d'appropriation de nouveaux outils de communication. Mais si on leur laisse le temps, les réseaux de soins tels qu'Addica influent sur l'organisation des soins au niveau d'une région. ■