

Amélioration des soins aux patients dépendants des opiacés : une réponse par la pratique en réseau



Dominique DEPINOY
médecin généraliste,
président du réseau ADDICA

L'ANAES a organisé, avec le concours de la FFA, une conférence de consensus traitant de la place des traitements de substitution dans les stratégies thérapeutiques pour les patients dépendants des opiacés. Elle a publié en juin 2003 des Recommandations pour la Pratique Clinique concernant les mésusages des traitements de substitution. Ces deux travaux abordent les avantages et les inconvénients des traitements de substitution. Cette question concerne tous les professionnels au sein des cabinets médicaux ou des centres de soins pour toxicomanes. La pratique en réseau de santé peut répondre au souci d'améliorer la prise en charge des toxicomanes et d'adapter les traitements de substitution en cas de mésusages. Le réseau ADDICA (Addictions Précarité Champagne-Ardenne) a mis en place des outils de travail communautaire et propose à ses membres, médecins et non médecins, une aide à la prise en charge des toxicomanes avec une remise à niveau permanente du savoir faire technique du maniement des médicaments de substitution, du savoir faire relationnel en consultation pour que le soignant puisse être aussi un médicament, et du savoir faire partenarial.

Les mésusages des médicaments de substitution sont sous les feux de l'actualité. S'ils ne résument pas la question des soins apportés aux patients dépendants des opiacés, ils nous forcent à réfléchir et à trouver des solutions pour continuer à soigner au mieux ces patients dans les cabinets, officines ou dans les centres de soins.

On peut agir efficacement pour améliorer la qualité des soins envers ces patients. Optimiser la formation initiale et continue, coordonner les différents professionnels du champ sanitaire et social sont des priorités reconnues par tous. Les réseaux de soins développent une nouvelle organisation des soins qui peut répondre à ces objectifs.

Les expériences de réseaux ont évolué et proposent de plus en plus d'organisations formalisées sous l'impulsion des politiques et des financeurs. Travailler en réseau c'est accepter le partage, la collaboration, la coordination des soins. Un médecin et un pharmacien ne suffisent pas pour créer un réseau autour d'un patient toxicomane, il faut des outils de partage, des espaces de formation, une coordination professionnelle.

Accompagnement contre mésusage

Beaucoup de professionnels de santé sont en difficulté avec leurs patients sous traitements de substitution. L'isolement des praticiens, le cloisonnement des interventions, la longueur des suivis et les mésusages des médicaments de substitution compliquent l'accompagnement de ces patients. Médecins et pharmaciens se démobilisent et en 2004, la majorité des patients sont pris en charge par une minorité d'entre eux. Les mésusages des médicaments de substitution sont une des causes de leur démobilisation. Les responsabilités des mésusages sont partagées entre les patients et les professionnels.

Bien que les mésusages fassent partie de la problématique du patient sous traitement de substitution aux opiacés, surtout en début de prise en charge, ils deviennent un problème pour le patient et pour le soignant lorsqu'ils se prolongent dans le temps. C'est donc bien l'accompagnement dans le temps qu'il faut développer et organiser de manière à soutenir les patients et leurs soignants.

Le développement des savoir-faire des professionnels de santé est indispensable pour amoindrir ces difficultés. Les rencontres inter professionnelles mettent en évidence qu'il existe des besoins en matière de :

- ▀ Connaissance de la réalité des différents mésusages des médicaments de substitution (injections, sniff, associations dangereuses, surdoses, etc.)
- ▀ Utilisation optimale des médicaments de substitution (posologie mode de prise ..)
- ▀ Réponses types par mésusages (conduite à tenir, mode d'adaptation..)
- ▀ Promotion du travail partenarial (collaboration plus efficace)

BREF HISTORIQUE DU PROJET

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 GT51 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. Tous 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 3 ans de financements expérimentaux FAQSV, ADDICA est financé par la Dotation Régionale pour le Développement des Réseaux de santé.

ADDICA compte aujourd'hui 230 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.

Des outils de travail communautaire

Les réseaux de santé se développent de plus en plus et se formalisent pour pouvoir remplir leurs objectifs de prise en charge. Présent au niveau de la région Champagne-Ardenne depuis 2001, ADDICA est un réseau de santé tourné vers les pratiques addictives.

Tout est parti d'un groupe de médecins généralistes regroupés au sein d'une association, GT 51, et démunis face aux patients dépendants des opiacés, des drogues illicites, de l'alcool, du tabac ou des médicaments psychotropes.

Le constat des difficultés de suivis de ces patients étant partagé par d'autres professionnels dans les départements voisins (Ardenne Aube et Haute Marne) il a été décidé en 2000 de profiter de l'opportunité du Fonds d'Amélioration et de Qualité des Soins de Ville pour formaliser un réseau de santé régional. En tenant compte des dynamiques locales et en mutualisant des moyens, l'objectif clairement affiché a été dès le départ de promouvoir une philosophie du lien entre les professionnels du champ médico-social.

Pour soutenir les soignants des patients dépendants des opiacés, le réseau a mis en place des outils de travail communautaire :

- Un plan de formation pluriprofessionnelle

- Un système d'Information sur Internet
 - Une coordination
 - La formation continue au sein du réseau apporte un soutien à ses membres. Cette formation est organisée de manière originale :
 - Pluriprofessionnelle, elle permet de nombreux échanges entre soignants issus du champ médical et social. La richesse des rencontres permet une meilleure connaissance de ses partenaires et contribue à l'amélioration des collaborations. En matière de patients dépendants des opiacés cette coopération est indispensable.
 - Régulière, elle inscrit la démarche de réseau dans le temps. Les rencontres ont lieu tous les deux à trois mois. Les professionnels se connaissent mieux et échangent plus facilement autour d'un cas.
 - Interactive, elle s'apparente plus à un travail d'échange clinique avec résolution de problèmes et se termine par des temps de coordination avec réflexion sur les parcours de soins des patients. Très peu d'intervenants extérieurs sont sollicités, ce sont souvent des membres du réseau qui partagent leurs compétences sur un thème donné.
 - Délocalisée dans les bassins géographiques de la région, elle respecte les dynamiques locales, la philosophie du réseau et ses outils sont mutualisés au niveau régional mais les membres de réseau se regroupent par proximité dans différents endroits des quatre départements.
- Avec des thèmes choisis par les acteurs en fonction de leurs préoccupations. Le thème de la dépendance aux opiacés, des médicaments de substitution, des trajectoires des toxicomanes, des consommations d'autres produits psychoactifs sont abordés.

Le système d'Information du réseau offre des outils modernes qui complètent utilement les rencontres d'échanges et améliorent le service rendu aux professionnels. Au sein du réseau ADDICA, le partage d'information est facilité par la mise à disposition :

- Un annuaire des membres couplé à une messagerie sécurisée qui permet les échanges entre les professionnels médecins ou non médecins.
- Un dossier médical partagé est opérationnel depuis 2002. Il est reconnu par tous comme outil de coordination des soins. Le patient autorise le partage d'informations entre les professionnels qu'il a choisi. Seules les informations utiles sont échangées sur ce dossier. Un espace « bilan de l'addiction » permet de remplacer les réunions de concertation entre soignants toujours difficiles à organiser. Le patient signe son entrée dans le réseau et autorise la création de son DMP. Si tous les toxicomanes n'entrent pas dans le réseau ceux qui acceptent signifient leur volonté d'entrer dans une démarche de soins active. Entrer dans le réseau est thérapeutique. Le DMP contribue ainsi à la cohérence des suivis sous méthadone entre un CSST et un médecin de ville par exemple. Autre exemple, il permet également de mieux soutenir un patient sous buprénorphine haut dosage lors d'un traitement d'une hépatite C.

Une télé expertise permet de rompre l'isolement des profes-

sionnels ; Mise en place dès le début du projet, la télé expertise drogue illicite a été utilisée surtout par des médecins et des infirmières. La question est posée sur un formulaire simple sur le site professionnel sécurisé du réseau et le soignant reçoit une réponse en 24 à 48 heures. La réponse est apportée par des professionnels compétents répartis dans les 4 départements. Les questionnaires « drogues illicites » ont surtout concerné les difficultés de mise en route ou de suivi des traitements de substitution par le buprénorphine haut dosage.

Indispensable au développement du réseau la coordination assure l'organisation, le suivi de l'évaluation, la communication interne et externe et les liens entre les différents partenaires et avec les financeurs. Après un temps de coordination médicale unique, ADDICA a choisi d'embaucher des professionnels non médecins pour diriger le projet.

En conclusion, pour améliorer la qualité des soins aux patients dépendants des opiacés, ADDICA forme les membres du réseau à la coordination des soins. Les échanges cliniques seront des occasions de diffuser les recommandations de l'A.N.A.E.S. et les résultats de la conférence de consensus. Depuis 3 ans des aides concrètes sont apportées aux professionnels de santé (médecins, pharmaciens, travailleurs sociaux) par le biais de formations spécifiques et d'outils de partage de l'information.

Le travail en réseau comme celui promu dans ADDICA peut apporter des garanties de qualité des soins, offrir aux patients une prise en charge plus cohérente et raccourcir leurs trajectoires de toxicomanie. Lorsque les acteurs de santé y participent, le réseau apporte une plus-value pour le patient et pour le professionnel :

- Le patient est incité à s'impliquer davantage dans sa démarche de soins
- Le professionnel est incité à se former, à travailler en collaboration
- L'adaptation des traitements en cas de mésusages se fera d'autant mieux que chacun remplira son rôle en complémentarité au sein du réseau de soins.
- Le patient toxicomane sera toujours gagnant !

RESEAU

Le mot réseau de soins est utilisé 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, 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.

ADDICA EN CHIFFRES

Les modules de formation coordination.

7 groupes de professionnels (184 professionnels au total : médecins généralistes, spécialistes, médecins du travail, pharmaciens, infirmières, psychologues, travailleurs sociaux, diététicienne ...) suivent les formations, 2 groupes sont en cours de constitution.

31 sessions de formation ont été réalisées
Thèmes : pratique en réseau et secret partagé, utilisation des outils du réseau, alcool : repérages et interventions brèves, consommation de cannabis, techniques de sevrage tabagique, traitements de substitutions, etc.

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

(Résultats évaluation externe après 3 ans de fonctionnement consultables sur le site www.addica.org)

Le système d'information : www.addica.org

Le site Internet ADDICA, mis en ligne depuis novembre 2001, a été vu par 32 505 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 Médical Partagé :

234 patients (= 234 Dossiers Médicaux 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 est en cours.

Les guides de bonnes pratiques :

Trois guides de Bonne pratique sont disponibles et ont été envoyés aux 2500 médecins généralistes de la région Champagne-Ardenne

2 guides sont prévus pour fin 2004.

La « lettre du réseau » a été diffusée 7 fois depuis avril 2002 aux membres du réseau (tous les 3 mois)