

Réseau Addictions précarité Champagne-Ardenne : mutualisation régionale des compétences

Les conduites addictives entrent dans le groupe des pathologies complexes nécessitant un travail collaboratif. L'organisation du travail en réseau de soins conformément aux textes en vigueur est effective en Champagne-Ardenne, grâce à l'implication de différents partenaires au sein du réseau ADDICA [Addictions précarité Champagne-Ardenne]. Ce réseau qui compte aujourd'hui 300 membres sur l'ensemble de la région, a pour but d'améliorer la qualité des soins apportés aux patients et de faciliter la coordination des professionnels. Dès sa naissance, le réseau de santé ADDICA a pris en compte la nécessité d'agir pour mieux dépister l'hépatite C, inciter les patients toxicomanes à se faire traiter, mieux prendre en charge les patients traités, en favorisant notamment la formation des professionnels de santé du réseau.

**Dr Dominique
Dépinoy**
Médecin
généraliste, Reims
Président du
réseau ADDICA

De 2001 à 2003, après 3 années de fonctionnement avec les crédits FAQSV, ADDICA est financé depuis décembre 2003 par décision conjointe de l'ARH et de l'UR-CAM, sur l'enveloppe de Dotation pour le Développement des Réseaux.

Au fil du temps, les outils promus par le réseau ont été développés et adaptés régulièrement à la pratique.

L'adaptation des outils à la pratique

Les formations du réseau ont concerné à ce jour 350 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 (infirmières, pharmaciens, psychologues, travailleurs sociaux, diététiciennes).

Tous les groupes ont reçu une formation sur les principes du travail en réseau, le partage d'information, les outils du sys-

tème d'information, les conduites d'abstinence, les consommations de cannabis, la prise en charge des patients sous traitement de substitution. L'aide à l'arrêt du tabac, la précarité, la prise en charge de l'hépatite chronique C, les troubles des conduites alimentaires ont été traités par les groupes les plus anciens dans le projet.

Ces formations sont de véritables séances de formation/coordination avec étude de situations cliniques. La régularité des rencontres permet le renforcement des liens entre professionnels qui, jusque là, travaillaient de manière cloisonnée.

Parallèlement à ces formations, trois guides de bonne pratique (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.

Concernant les outils du système d'information, le site Internet du réseau, élaboré avec la société Uni-Médecine,

comprend un site libre d'accès et un site professionnel sécurisé. Le nombre de pages lues sur le site public est croissant depuis 2001 et le site Internet professionnel est utilisé et apprécié.

Grâce à l'implication de 20 experts, des télé-expertises (TE) qui permettent d'avoir une réponse à un problème de prise en charge, sont disponibles sur le site professionnel et utilisées à la fois par des membres du réseau et par des professionnels, médecins surtout, non membres. Ces derniers accèdent au site avec leur carte professionnelle de santé ou avec un identifiant et 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 chronique C.

Dans le cadre des 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.

Hépatite C : des actions spécifiques

Des outils spécifiques pour optimiser la prise en charge de l'hépatite chronique C ont été mis en place : une enquête de pratique en 2002 (*voir encadré*) suivie, en 2003, de la publication d'un guide de bonne pratique pour la prise en charge du VHC.

Pour la coordination des soins, deux outils ont été développés :

- Une télé-expertise *Hépatite C*, mise en place sur le site professionnel du réseau (www.addica.org), visant à apporter rapidement au praticien une aide pour la prise en charge du patient, ce qui lui permet de mieux suivre son patient ou d'optimiser le recours au spécialiste puisque, en cas de difficultés, le généraliste peut demander à un hépatologue de recevoir son patient pour une aide à la prise en charge. Ainsi, ADDICA s'est rapproché du Réseau Hépatite constitué d'hépatologues de la région pour que, conjointement avec un hépatologue choisi en accord avec le patient, tous les médecins puissent prendre efficacement en charge l'hépatite chronique C.

- Un dossier patient partagé, très utile au suivi nécessairement conjoint lors de la mise en route de la bithérapie, une fiche de suivi des hépatites C étant spécialement conçue à cet effet.

Perception positive du réseau

Pour 74 % des professionnels interrogés lors de l'évaluation réalisée après 3 ans de vie d'ADDICA, sa création correspond à un besoin de prise en charge. La grande majorité des professionnels sont satisfaits de la relation à la coordination (83 %) et du fonctionnement du réseau

Enquête de pratique hépatite chronique C en Champagne-Ardenne

Dans le cadre du programme National de lutte contre l'hépatite C mis en place par la D.G.S., ADDICA a réalisé en 2002 une enquête sur le site professionnel du réseau, pour observer les pratiques et les difficultés des médecins généralistes de Champagne-Ardenne dans la prise en charge des patients porteurs de l'hépatite chronique C. 144 médecins généralistes ont répondu.

Les résultats d'autres études, réalisées au niveau national, ont été retrouvés dans cette enquête qui a montré que bon nombre de patients dépistés n'avaient pas accédé aux traitements, avec notamment, 71 % des patients qui n'avaient pas eu de P.B.H. Les freins à la réalisation du bilan complet relevaient des patients eux-mêmes mais aussi sans doute des soignants vis-à-vis des patients toxicomanes (40 % des modes de contamination).

Comme l'épidémie se poursuit avec 3 000 à 5 000 nouveaux cas par an et que 80 % des malades se contaminent par le biais de l'usage de drogue, il est apparu à la coordination du réseau qu'il fallait miser sur une meilleure coordination des soins. Au sein du réseau un travail conjoint avec les hépatologues doit permettre :

- aux personnes infectées d'accéder plus vite aux nouveaux traitements efficaces,
- aux médecins généralistes de mieux s'impliquer dans le suivi de leurs patients,
- aux spécialistes de mieux organiser la prise en charge des nouveaux patients.

(79 %). La perception de l'utilité du réseau augmente 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'elle apporte souvent des réponses concrètes aux questions des professionnels et qu'elle 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 modifiées depuis leur adhésion au réseau. Des bénéfices indirects sont présents pour 68 % des répondants à l'enquête, déclarant 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.

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 entre les acteurs du soin. Les outils mis en place sont des séances de formation régulières et pluri-professionnelles, 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. 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.

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, des réseaux de soins tel qu'ADDICA influent sur l'organisation des soins au niveau d'une région. ■