

# « Tabac en ligne » : une enquête du réseau ADDICA

Dr Dominique Dépinoy  
Médecin généraliste, Reims  
Président du réseau ADDICA

Les conduites addictives, qu'il s'agisse de l'utilisation de drogues dures, d'alcool ou de tabac, 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 en facilitant la coordination et la formation des professionnels. Parmi ses actions récentes, ADDICA a réalisé une enquête visant à identifier les difficultés de prise en charge des patients fumeurs pas les médecins généralistes.

De 2001 à 2003, après 3 années de fonctionnement avec les crédits FMOJV, ADDICA est financé, depuis décembre 2003, par décision conjointe de l'ARH et de l'UR-CAM, sur l'enveloppe de Donation 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, diététiciens). Tous les groupes ont reçu une formation sur les principes du travail en réseau, le partage d'information, les outils du système d'information, les conduites d'alcoolisation, les consommations de cannabis, la prise en charge des patients sous traite-

ment 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 (arrêt du tabac, hépatite C, consommation d'alcool en dehors de la dépendance) ont été éditées et diffusés aux membres du réseau et au-delà, à tous les médecins généralistes (MG) 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 liées sur le site Internet 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 utilisés 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. Dans le cadre des outils de prise en charge des patients, des 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 finan-

## « Tabac en ligne »

En 2004, une enquête régionale a été réalisée en ligne sur le système d'information Internet d'ADDICA (www.addica.org) auprès de 126 MG. En relayant les campagnes nationales, cette action du réseau a permis de renforcer la sensibilisation de tous les MG à la prise en charge du sevrage tabagique et de recueillir les informations permettant

de connaître les pratiques et les difficultés des MG, face à leurs patients tabagiques (voir encadré).

Ainsi, cette enquête a montré que les MG s'intéressent au tabagisme et sont nombreux à proposer une aide à l'arrêt du tabac. Toutefois, ils se sentent isolés et démunis face à leurs patients qui échouent. Les ficus à la réusure des sevrages tabagiques par les MG se trouvent à la fois chez les patients qui n'ont pas toujours une motivation suffisante pour un arrêt, et chez les soignants qui estiment ne pas avoir le temps nécessaire pour ces prises en charge, ne pas disposer de la formation et des moyens nécessaires à un accompagnement de qualité.

L'amélioration de la prise en charge passe par une formation renforcée concernant les modalités de l'initiation et du suivi du sevrage des patients faisant une démarche active d'arrêt du tabac. Un travail conjoint entre MG, tabacologues, psychologues, diététiciens exerçant dans les centres de sevrage doit permettre aux fumeurs d'être mieux accompagnés dans leur démarche, aux MG de simplifier en renforçant la motivation de leurs patients hésitants et en optimisant le suivi des sevrages.

## Perception positive du réseau

Pour 74 % des professionnels interrogés lors de l'évaluation réalisée après trois 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 (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

## Sevrage tabagique par les MG : pratiques et difficultés

- 62 % des MG déclarent interroger leurs patients sur leur consommation de tabac, 36 % de temps en temps.
- 40 % des MG ont le sentiment d'être peu efficace et 46 % jugent la qualité de leur prise en charge non satisfaisante.
- La moitié des MG interrogés estiment leur degré de connaissance insuffisant.
- Face à un patient fumeur sans demande, le MG l'informe des risques encourus (56 %) et propose une aide au sevrage dans 31 % des cas.
- Face à un patient fumeur formulant une demande de sevrage (lors d'une consultation pour un autre motif que l'arrêt du tabac, la moitié des MG prévoient une consultation rapprochée pour répondre spécifiquement à cette demande, un quart d'entre eux infirmité tout de suite un sevrage).
- Lors d'une consultation pour sevrage tabagique, 92 % des MG prennent en charge le patient.
- Lorsque le MG décide de ne pas prendre en charge le sevrage tabagique, 56 % adressent leur patient vers un centre spécialisé, 33 % vers un spécialiste.
- Motifs de relais majoritairement évoqués : spécialisation du centre de sevrage, manque de disponibilité du MG, manque de formation à des prises en charge.
- Principaux obstacles rencontrés dans l'aide au patient fumeur : manque de motivation du patient, manque de temps et de méthode du MG.
- Mesures créées qui permettraient d'améliorer la prise en charge : renforcement de la communication et des moyens de sensibilisation des patients autour du tabagisme, complément de formation médicale, augmentation du temps à consacrer au sevrage, aide de psychologues et partenaires avec les tabacologues et spécialistes.

peut améliorer 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 indéniables sont présents pour 68 % des répondants à l'enquête, déclarant un effet positif de 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.