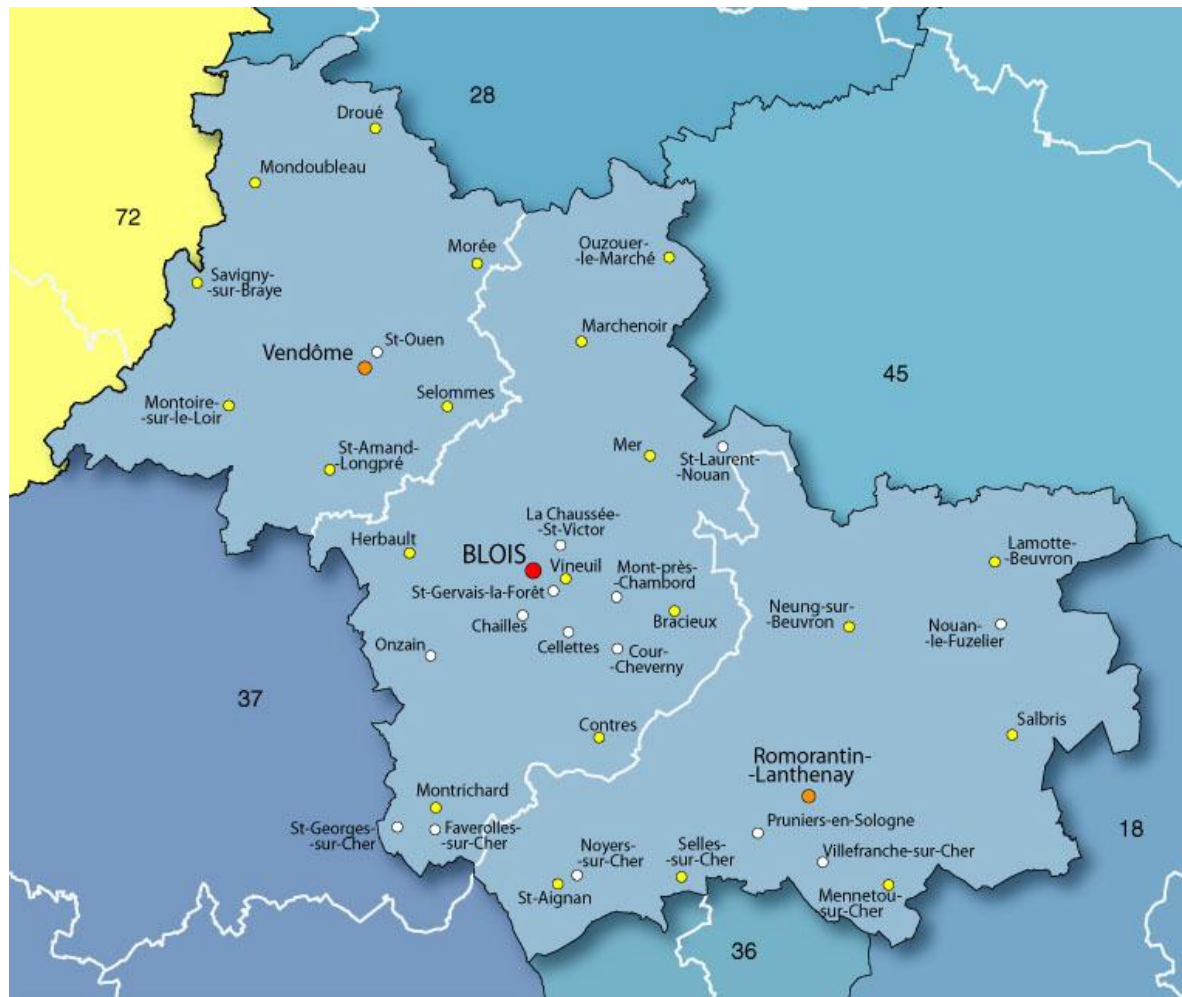


Réseau addictologique de ville et de campagne évolution depuis 10 ans



Le loir et Cher



jours de la FA "aller vers" Besançon le 14
juin 2013

Le Loir et Cher

- 327 868 hbts (janvier 2012) 50hbts/km²
- 48% en zone rurale (communes <2000bts)
- 3 Bassins de soins: Vendomois, Blaisois, Romorantinais (vallée du Cher et Sologne)
- 3 hôpitaux avec services d'urgences et maternités publiques ou privées proches
- Densité médicale de 85 MG/100 000hbts
- 54% des MG ont plus de 55 ans
- 3 cliniques renommées de psychiatrie institutionnelle

- Création de l'association MGADDOC en 2003/FAQSV
 - 10% des MG en 2003 à 60% en 2013!
- Le Rézo /convention quadripartite entre les MGADDOC, les 2 CSAPA et le CHB hôpital référent départemental
- Equipe mobile d'IDE addicto (0.5 ETP) issue de l'UAL(CHB)
- **Aller vers** les médecins généralistes et rencontrer leurs patients,
- Expertise d'un médecin addictologue coordinateur du réseau et de l'Unité d'Addictologie de Liaison
- Première mise en réseau des professionnels autour des situations cliniques médico-psycho-sociales au plus près du patient et de son MG
- Premières réunions de synthèse

La plate-forme de coordination du Rézo

- 2006 DRDR avec 2 évaluations externes/ORS du Centre(2006 et 2009)
- 2009 FIQSV, 2013 FIR
- Évolution des partenariats avec tous champ médico-psycho-sociaux publiques et privés intervenants dans les situations des usagers ou pour répondre à leurs besoins
- En 2006 l'équipe de la plate-forme de coordination
 - Médecin 0.5 ETP
 - Cadre administratif 0.5 ETP
 - IDEs 1 ETP
 - Secrétaire 1 ETP

Les outils du Rézo

De coopération professionnelle, interinstitutionnelle

- Les réunions par bassin de soins : le Vendômois, le Blaisois, le Romorantinais et la Vallée du Cher : réflexions ensemble sur l'organisation des filières de soins, leurs améliorations, les nouveautés....
- Les formations pluridisciplinaires en addictologie des nouveaux partenaires
- Formations thématiques et la formation d'un interne en médecine générale et de nombreux étudiants stagiaires

De coopération professionnelle autour d'une situation clinique

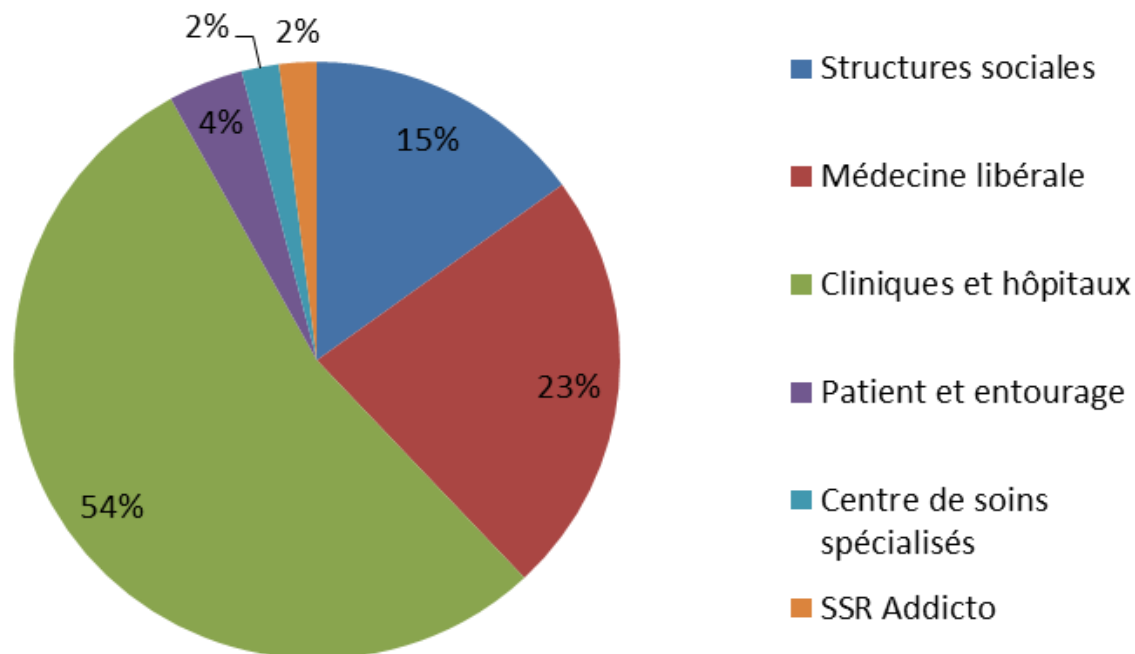
- la réunion d'équipe hebdomadaire au sein du Réseau
- la réunion de synthèse : cœur du Rézo
- la coordination des Plans Personnalisés de Soins
- la mise en œuvre des protocoles de sevrage ambulatoire MG et IDEs libéraux et de cahiers d'éducation thérapeutique de suivi.

Les usagers des villes et des campagnes



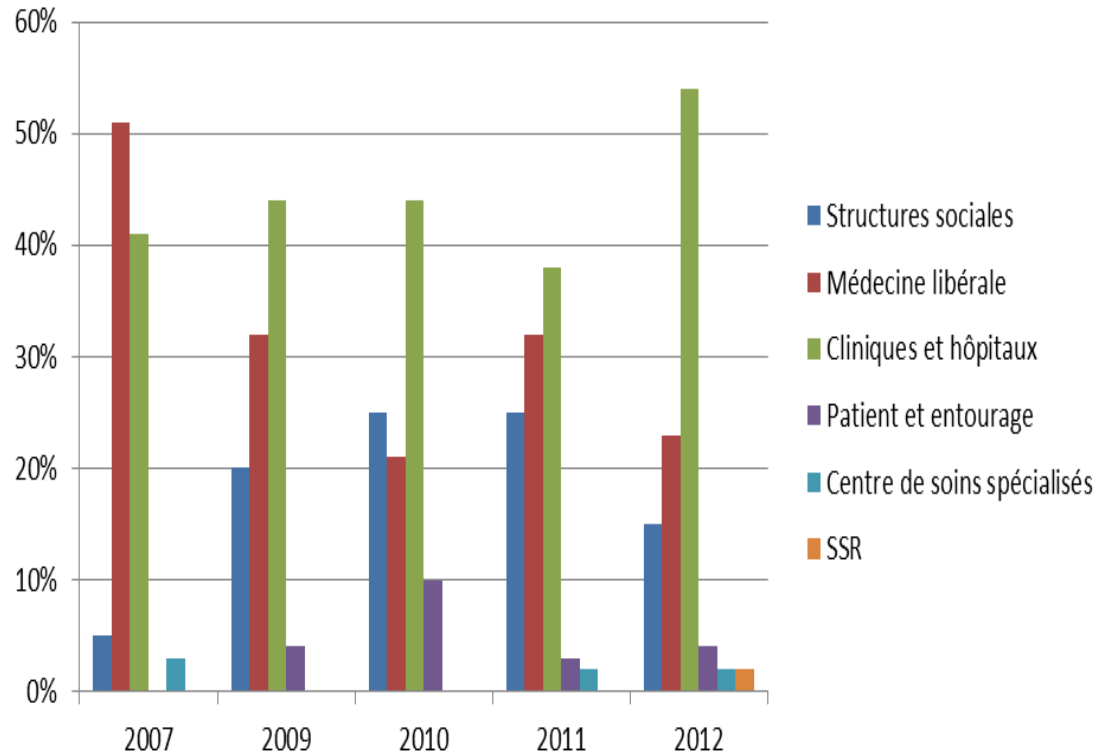
Comment les patients entrent-ils dans le Rézo Addictions 41 ?

Qui adresse les patients au Rézo en 2012

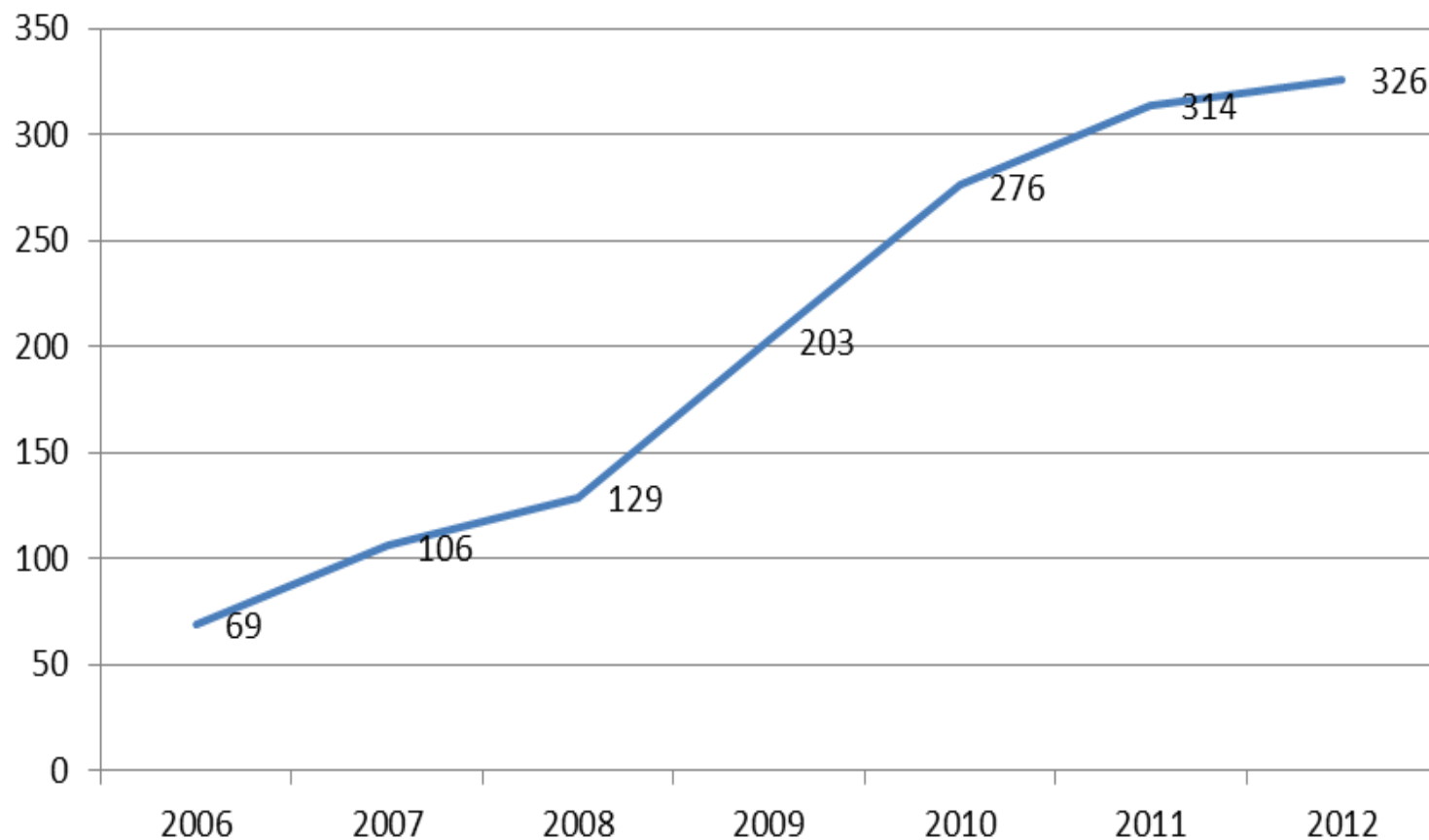


Evolution 2006- 2012

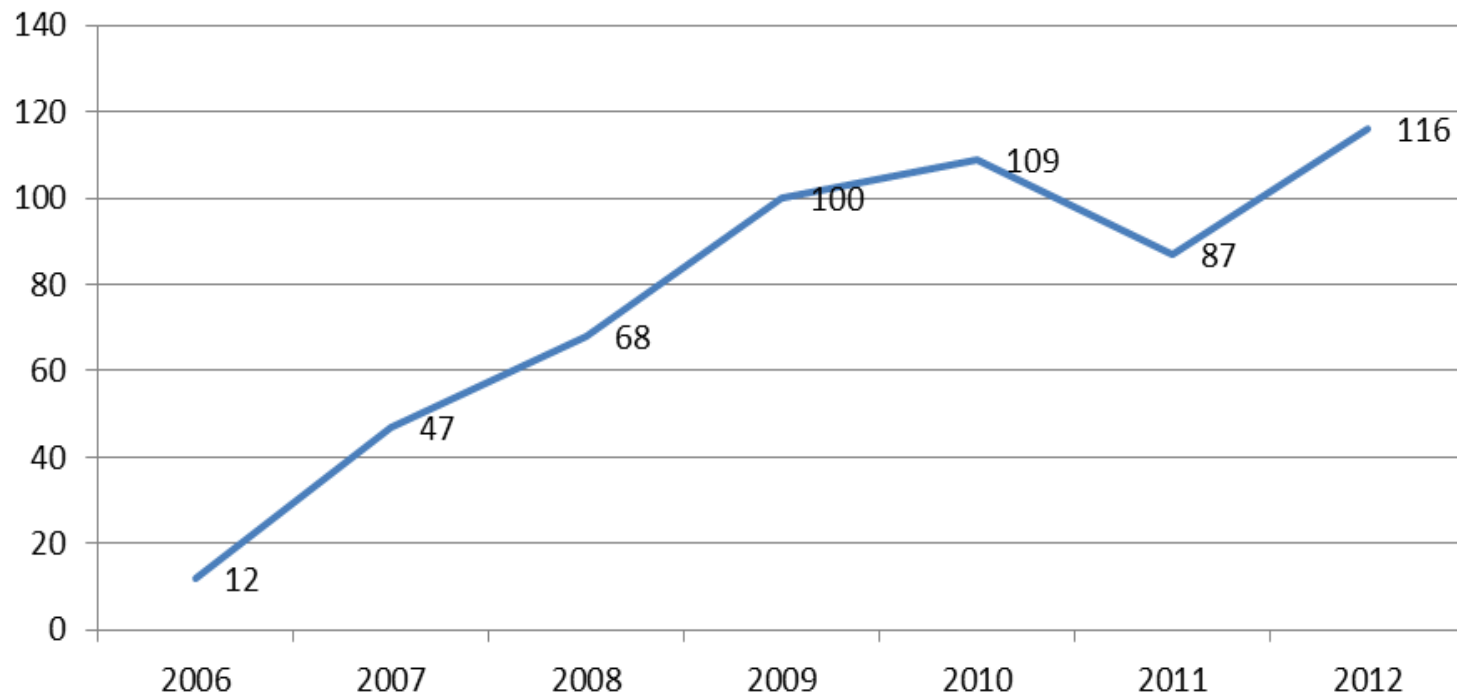
- Peu d'inclusion de la part des CSAPA qui ont des ressources pluridisciplinaires internes.
- Nous adressons ou ré-adressons pour suivi, 42% des patients pouvant s'y rendre



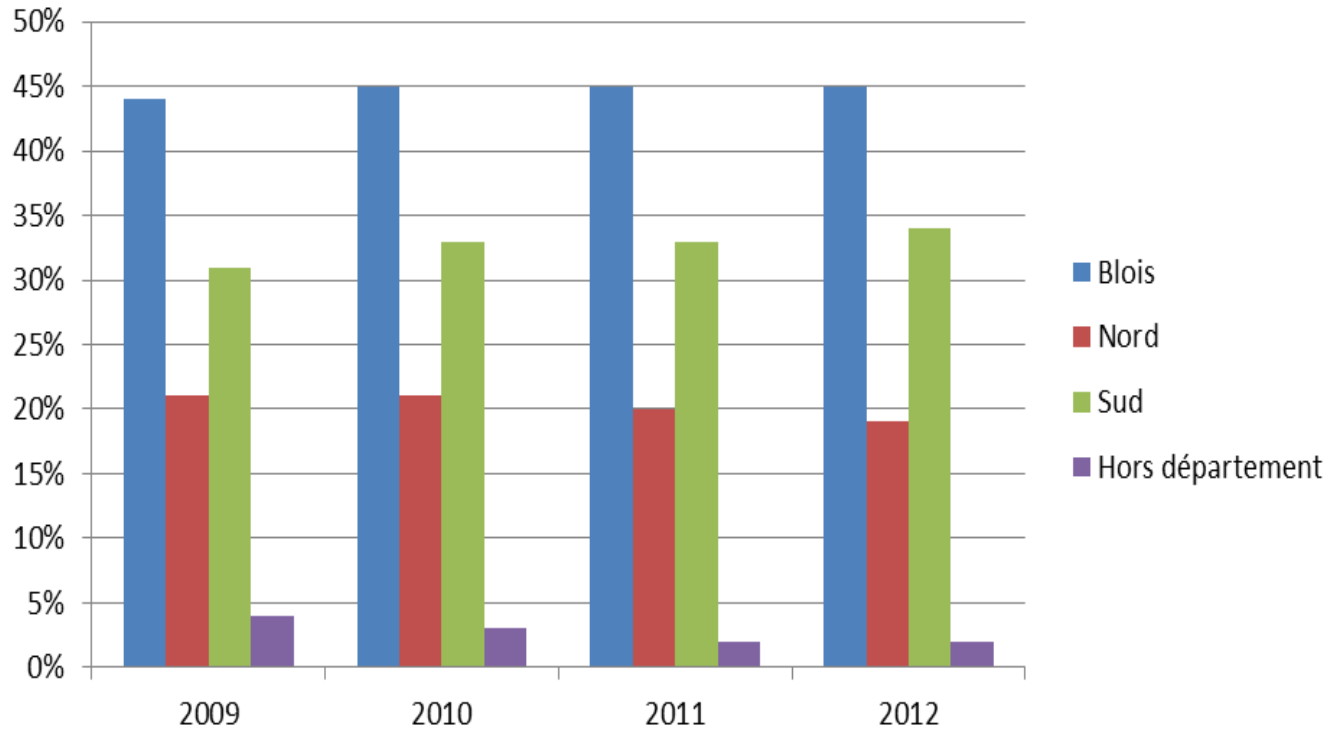
Evolution du nombre de patients



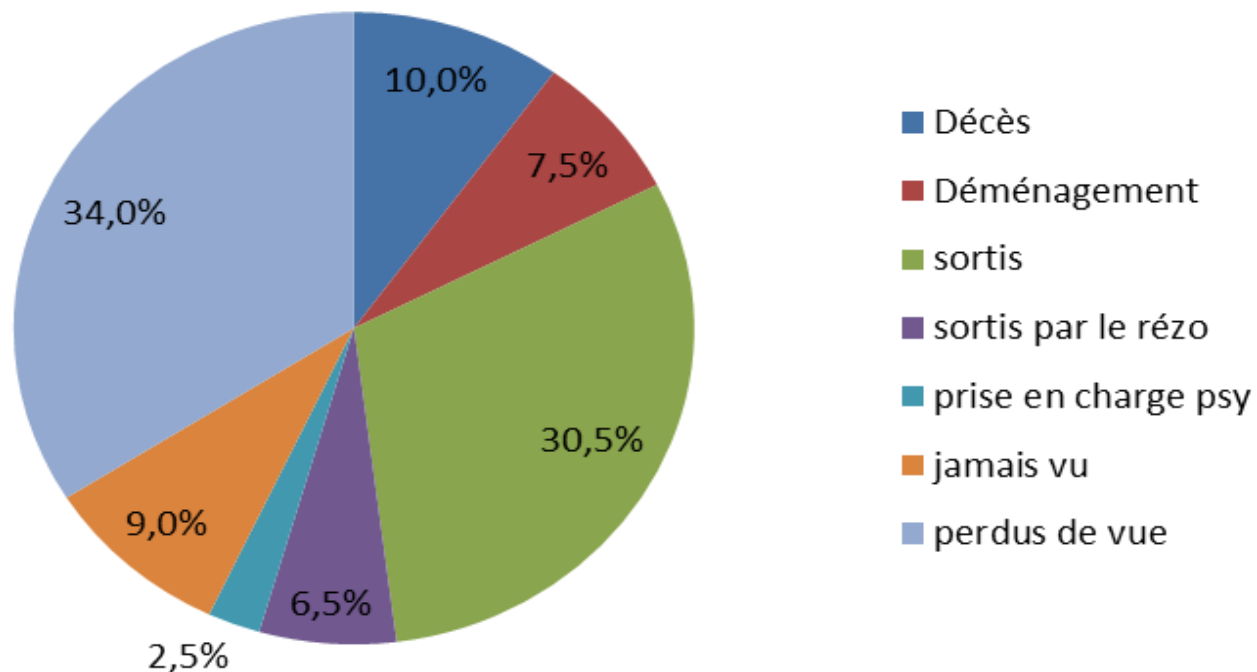
Evolution du nombre annuel de demandes d'inclusion



Répartition par bassin de soins



Les % des sorties du Rézo en 2012 (calculé sur le nombre de sorties : 79)



L'évolution des sorties sur l'ensemble de la file active de 2006 à 2012

■ Des points positifs :

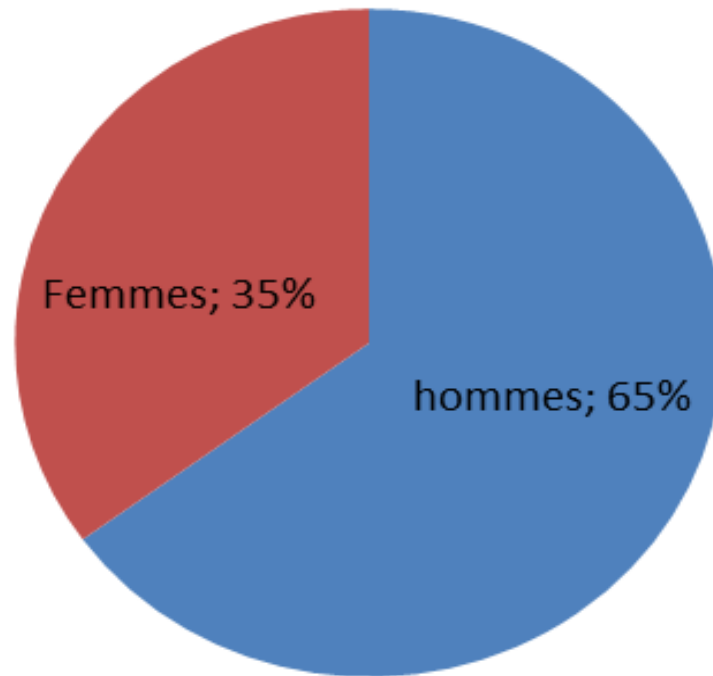
- une diminution importante des décès dans notre file active.
- les patients acquièrent de nouveau une mobilité sociale symbolisée par la capacité de déménagement.
- un taux de perdu de vue de 10% en moyenne, ce qui est peu important au vu des parcours extrêmement chaotiques de ces patients qui sont les « plus lourds » suivant les critères d'inclusion dans le Rézo.

■ Des points négatifs :

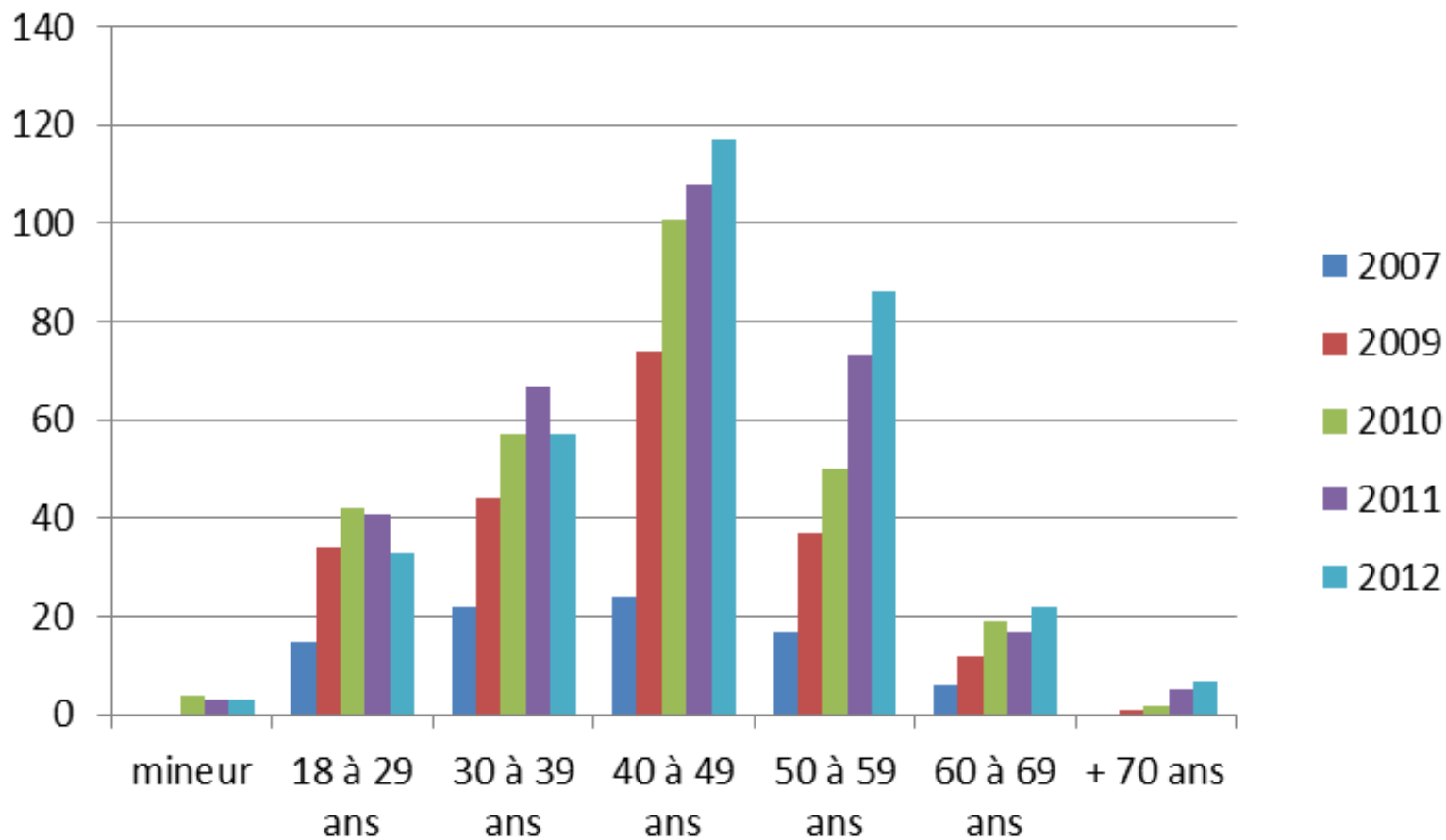
- **nous voyons poindre les « jamais vus », ce qui nous renvoie à la difficulté de réactivité du 1er rendez-vous avec l'infirmière de coordination.**

Proportion hommes / femmes en 2012

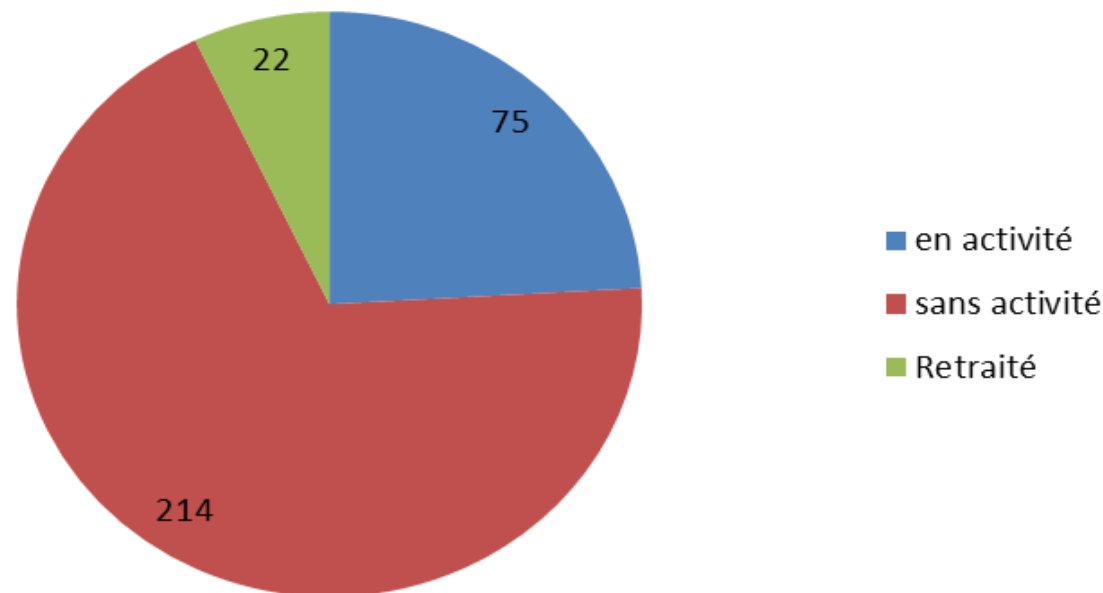
en 2006 17% de femmes / 83% d'hommes



Evolution par tranche d'âge

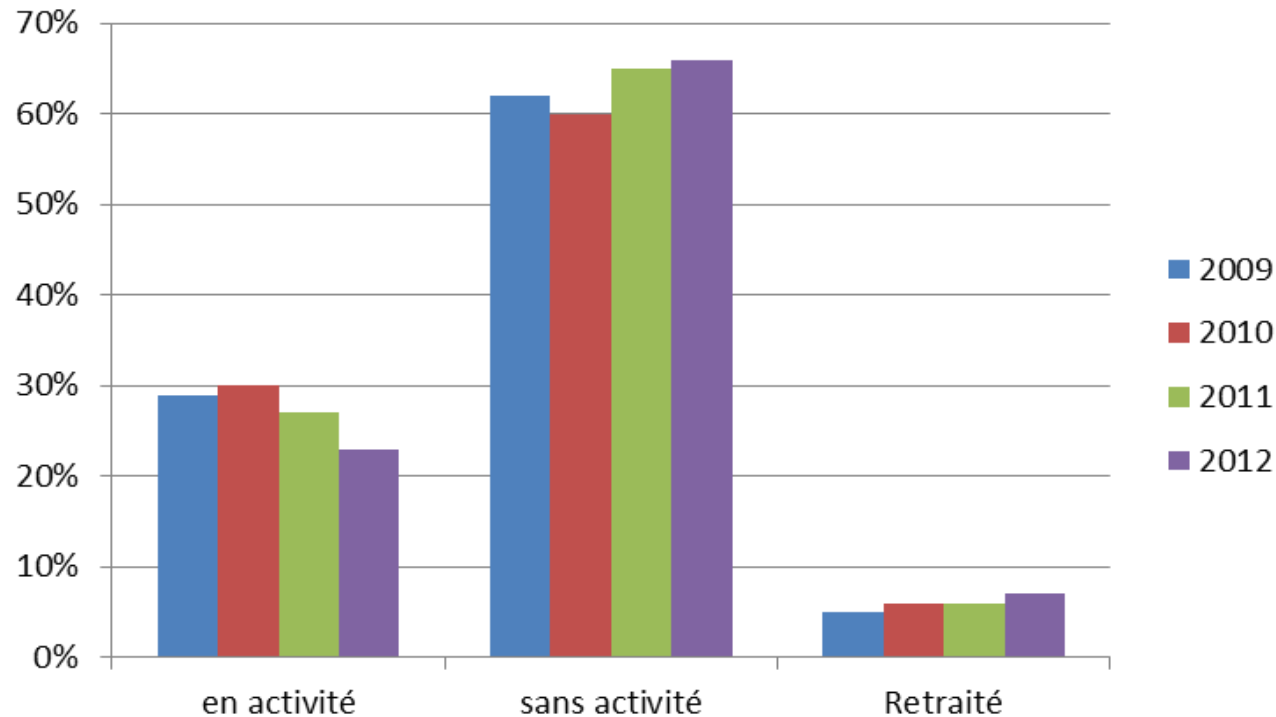


Statut d'activités 2012



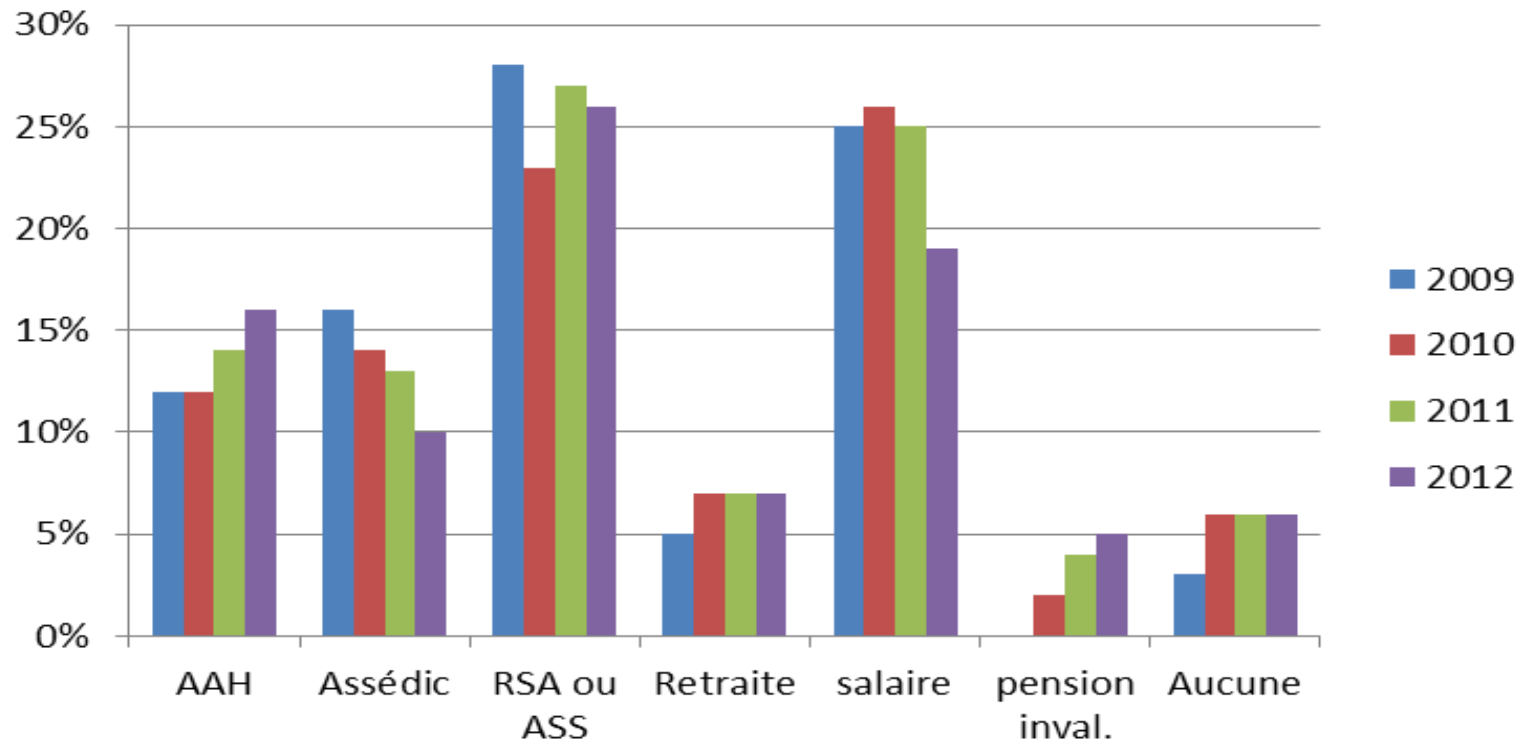
En activité : en activité professionnelle, étudiants, Intérimaires, en formation.

Evolution des statuts d'activités



On remarque une augmentation de la proportion des usagers sans activité, facteur aggravant des addictions majorant l'isolement, la précarité, l'incapacité de mobilité sociale qui rendent complexe l'accessibilité aux soins de ces patients vers les lieux de suivis ambulatoires spécialisés.

Répartition par ressources



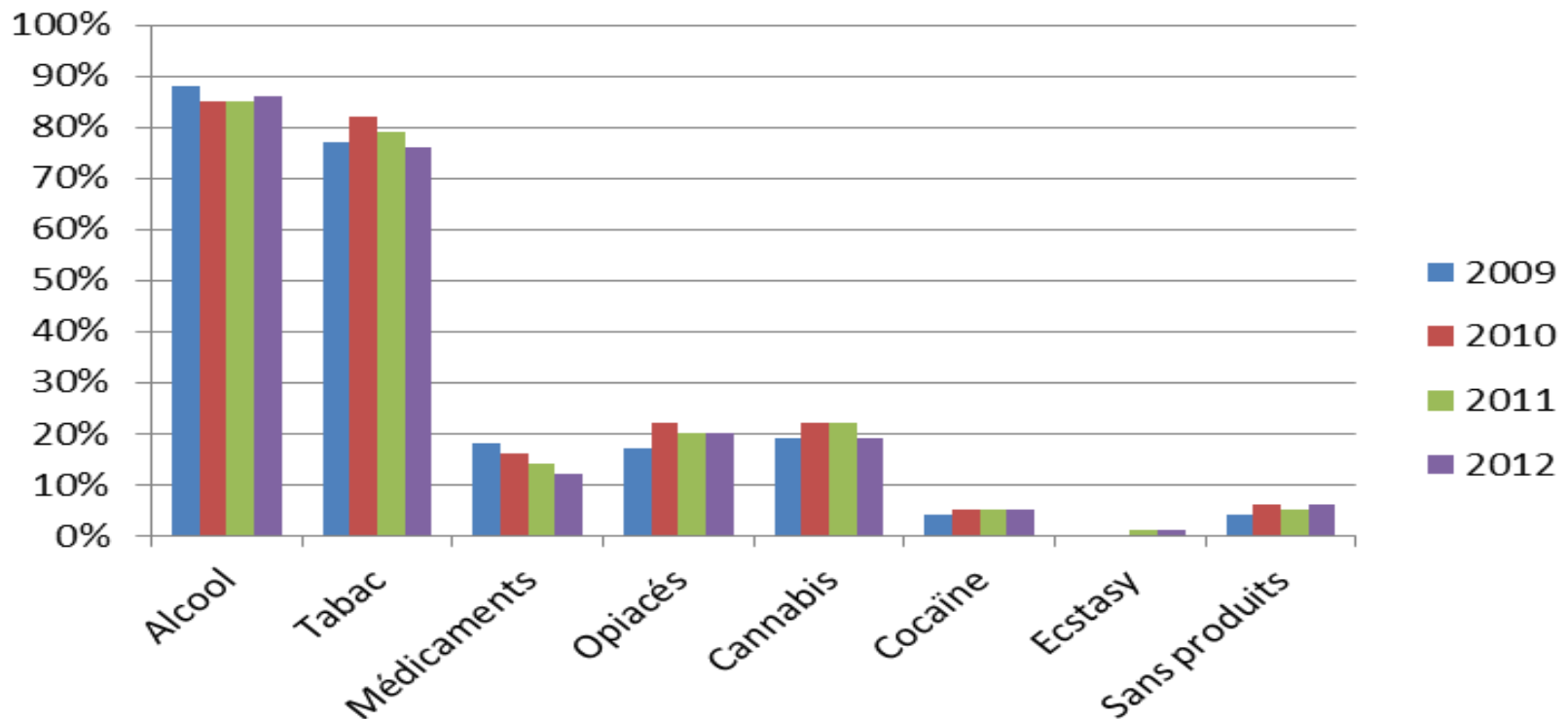
- montée en charge des patients avec une reconnaissance AAH de plus en plus effectuée.

Patients avec mise sous sauvegarde



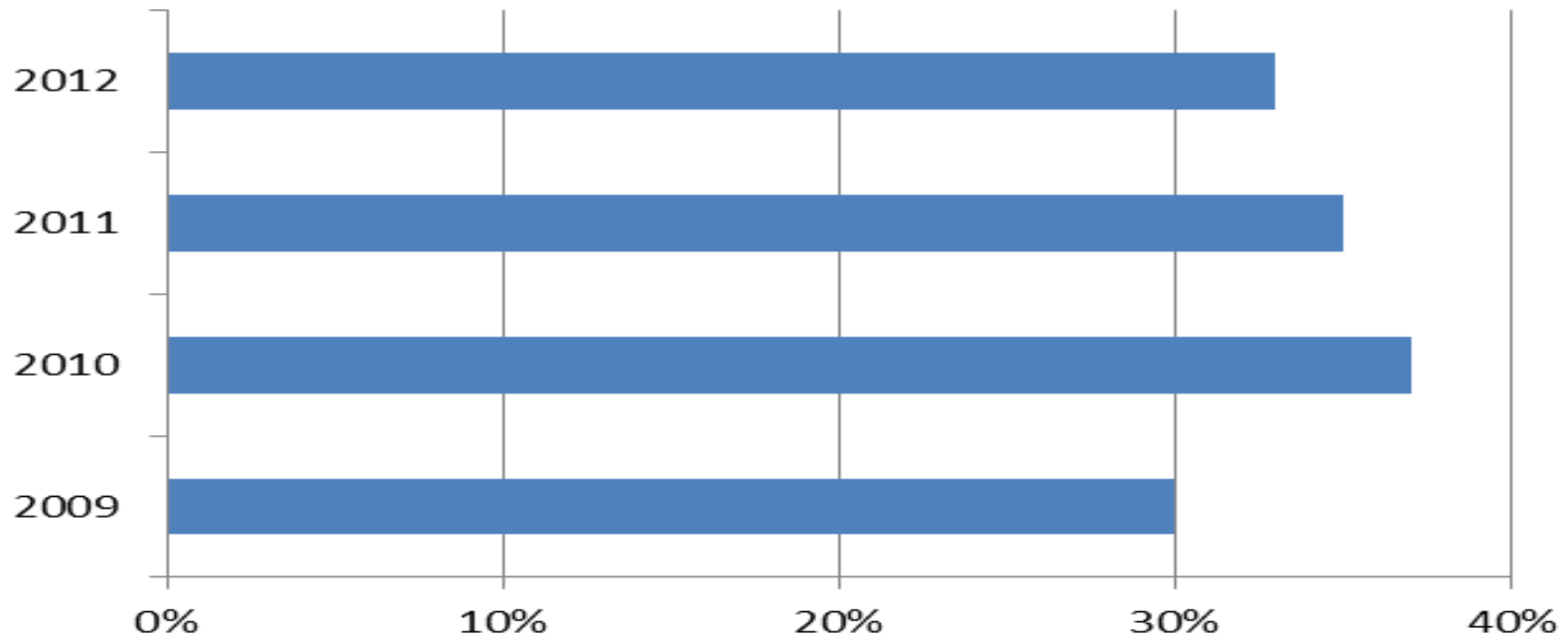
L'augmentation est constante jusque 2011.
Proportionnellement, 9% des usagers du Rézo sont sous sauvegarde de justice.

Les produits



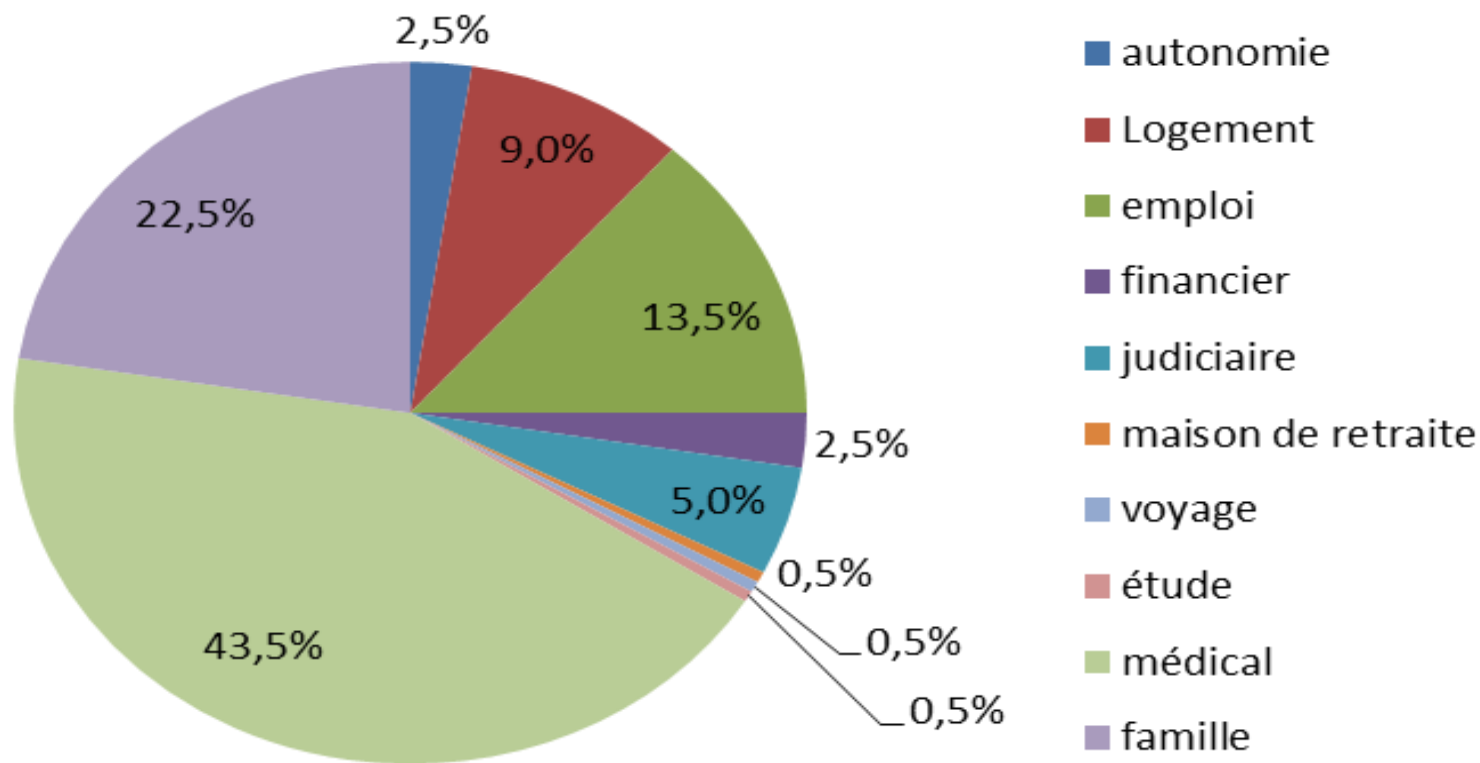
- forte proportion de problèmes d'alcool et de tabac.
- Sur notre département, le problème reste l'alcool et le tabac.

Polyaddictions



- Moyenne assez stable des polyaddicts 30 et 35%

Quelle est leur priorité



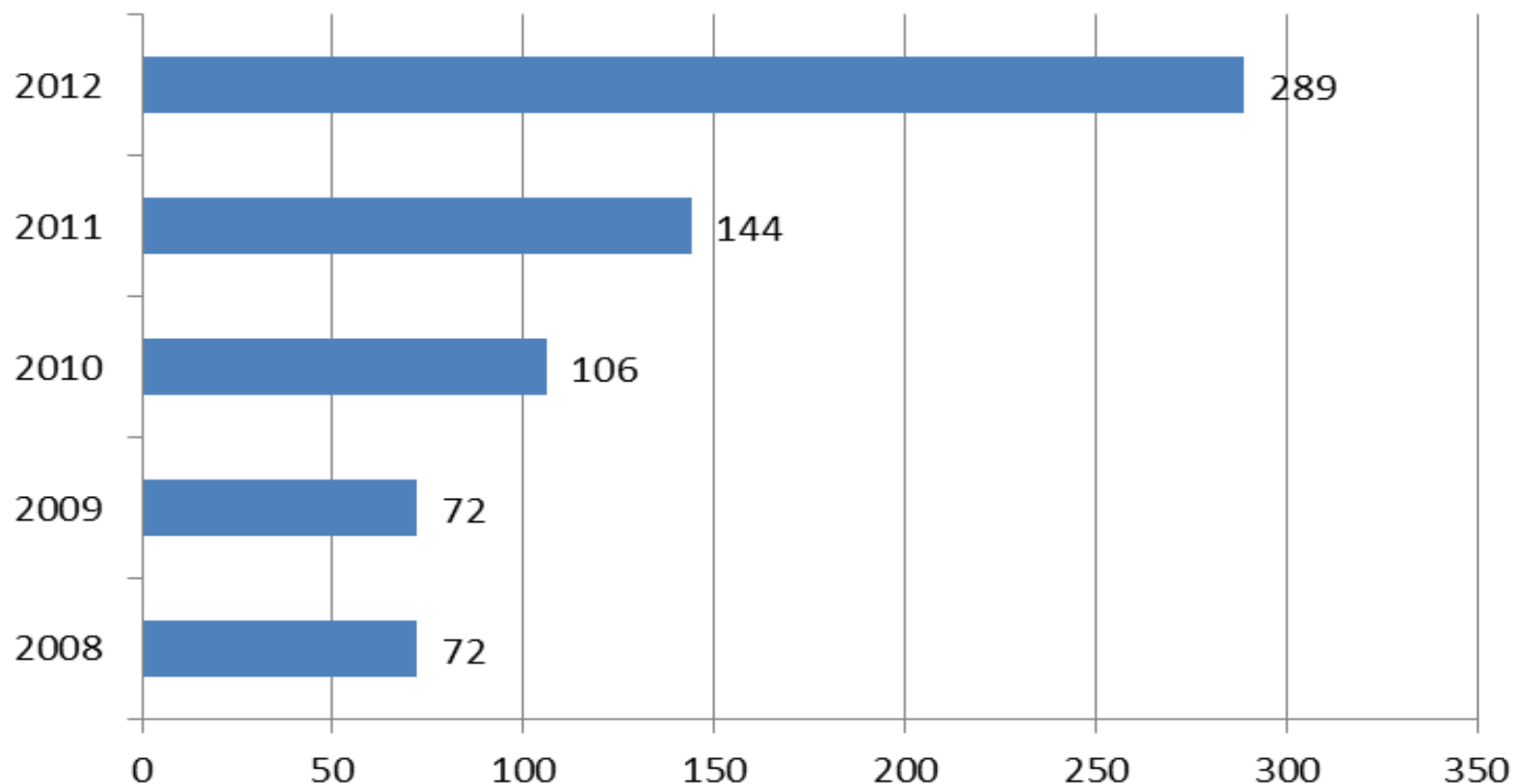
La réactivité de la plateforme

- C'est notre fer de lance.
- Seule cette réactivité a permis l'augmentation du pourcentage des médecins généralistes de 10 à 60% malgré la désertification médicale.
- La reconnaissance de notre travail auprès des partenaires et des tutelles.

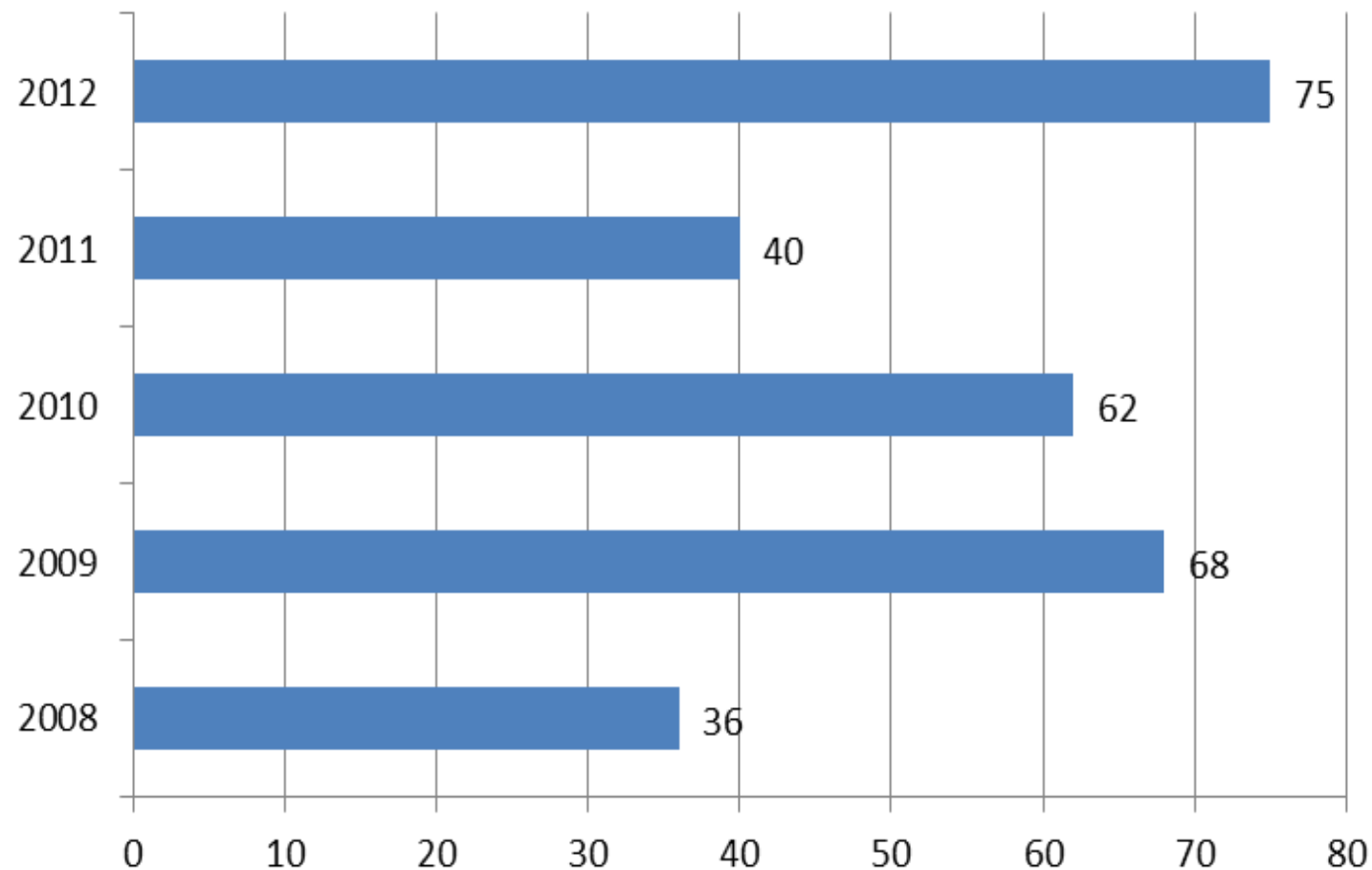
Activités comptabilisées autour des patients

- 689 entretiens infirmiers dont 289 à domicile
- 414 consultations par le médecin coordinateur
- 75 accompagnements vers les partenaires
- 1900 coordinations téléphoniques Infirmières
- 2400 coordinations téléphoniques du médecin
- 2 sevrages à domicile
- 62 réunions de synthèse

Les visites à domicile ou chez les partenaires

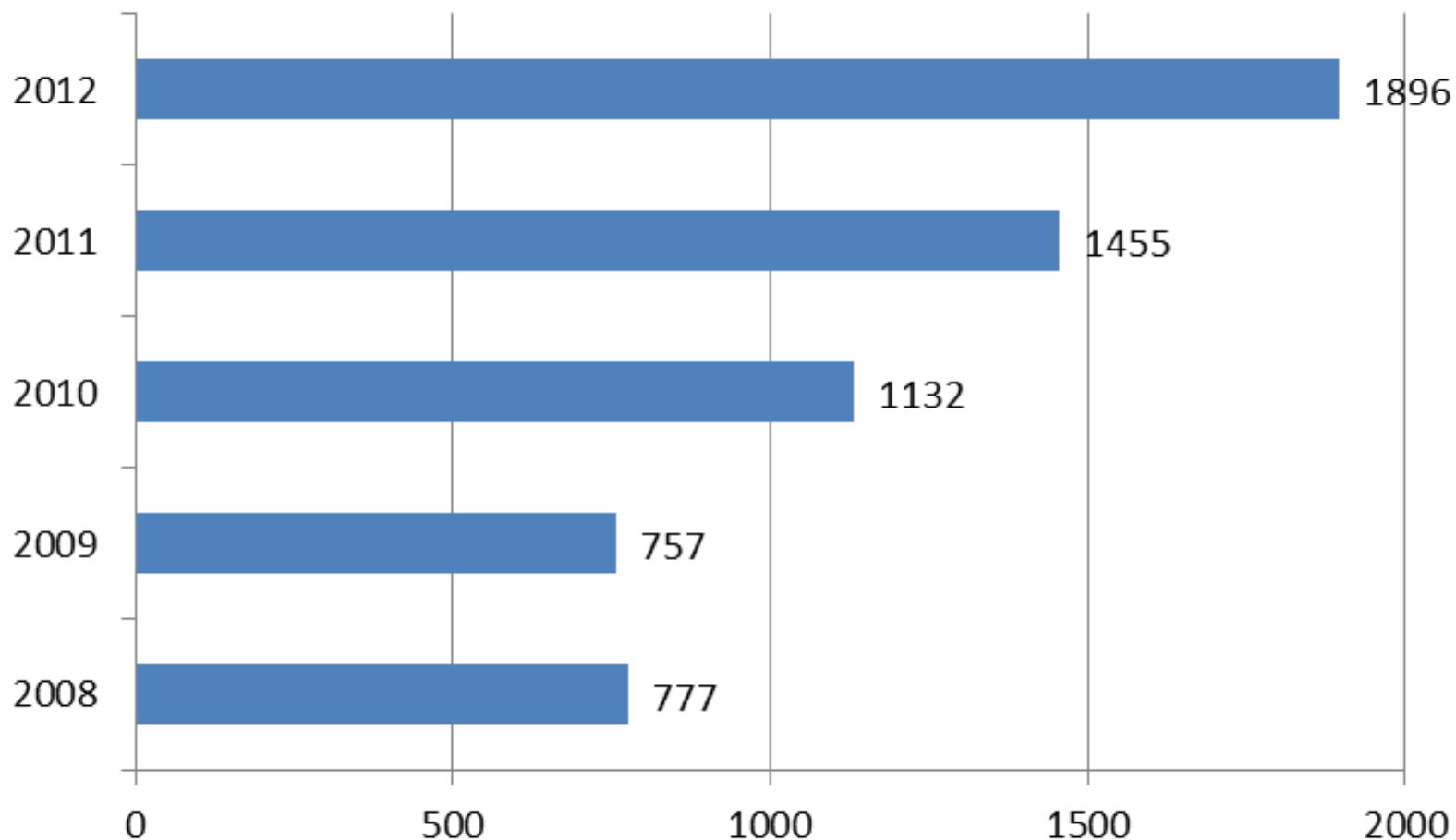


Les accompagnements

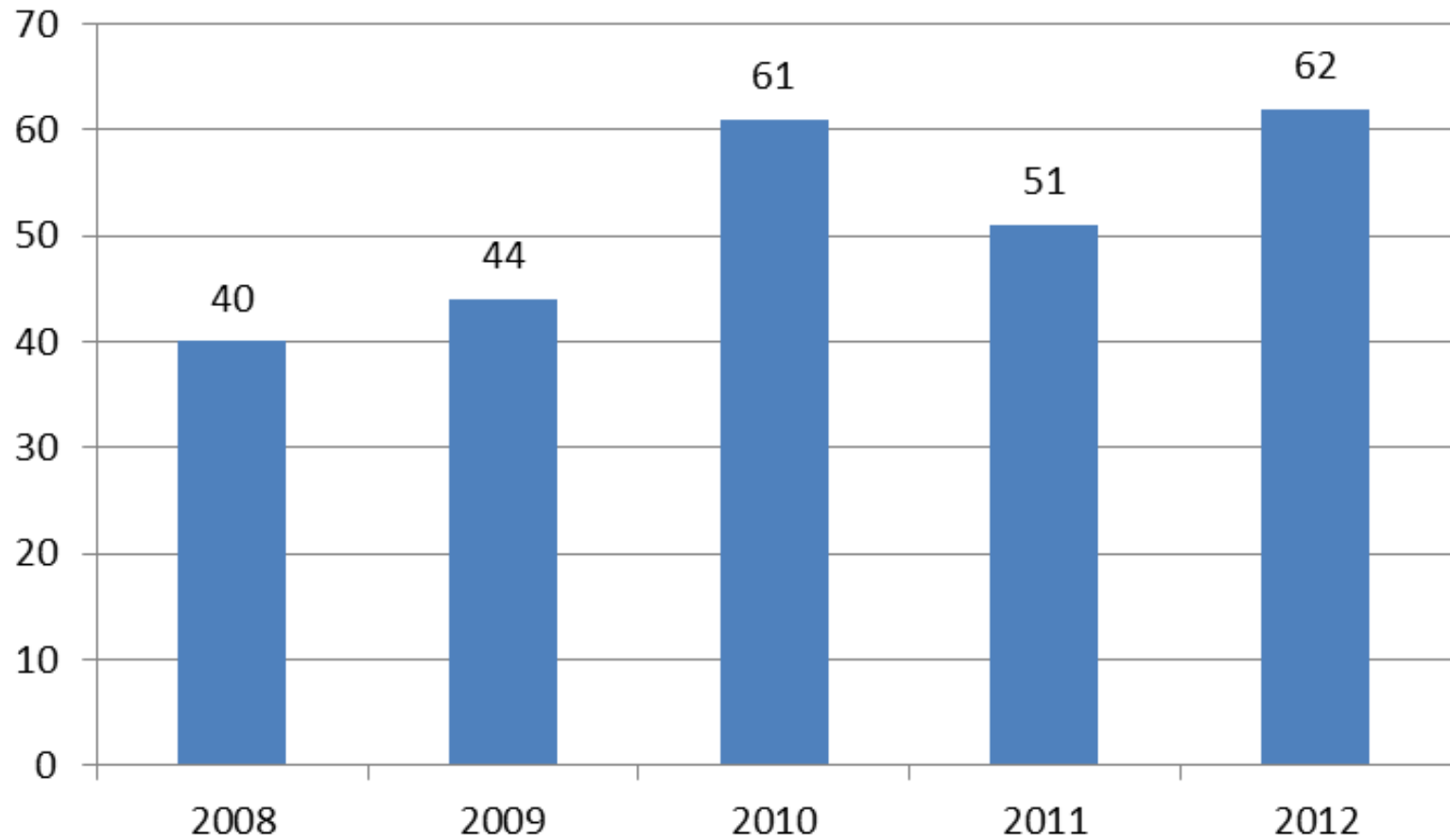


- L'isolement et l'absence de mobilité est un grand frein à l'accès aux soins et aux droits et bon nombre de nos patients sont dans cette situation.
- Les infirmières sont souvent amenées à les accompagner au début de la prise en charge, le temps de trouver des solutions adaptées.
- Par ailleurs, un accompagnement au premier rendez-vous vers de nouveaux professionnels permet au patient d'être plus en confiance et de créer du lien plus facilement.

Les coordinations téléphoniques



Nombre de réunions de synthèse



-
- Outil de coopération participative interprofessionnelle
 - 62 synthèses en 2012, ce qui représente plus d'une réunion par semaine.
 - Les professionnels libéraux sont rémunérés pour leur participation à la réunion de synthèse par dérogations tarifaires.
 - Nous envisageons en 2013, une recherche clinique sur les apports de la réunion de synthèse avec l'INSERM.

Conclusion

- 10 ans d'évolution
- File active augmentée de 472%
- La culture addictologique dite commune, a la nécessité d'être plurielle pour être effective en pratique dans le cadre d'un travail en commun, autour d'une situation commune et avec la personne concernée.

-
- Amener une pratique de réduction des risques et des dommages nécessite du temps, des situations dites « positives », soit des réussites, afin que chacun puisse petit à petit lutter contre ses propres représentations sociales.
 - L'idée d'incurie reste encore bien présente dans la tête des professionnels face à ces parcours chaotiques et source de grandes souffrances que sont ces pathologies chroniques.

- Le soutien à la médecine générale et aux acteurs de terrain permet l'accessibilité aux soins et la continuité des soins de ces pathologies complexes,
- Faire face à la désertification médicale c'est aussi tous travailler les uns avec les autres, quelles que soient les pathologies chroniques.
- Les coopérations interprofessionnelles, interinstitutionnelles se créent ensemble: le rézo est un facteur de facilitation, d'énergie, de motivation.
- les patients ont permis de créer ce réseau de professionnels grâce à leurs réunions de synthèses

-
- Le Coût moyen d'un patient REZO en 2012 est de 437 euros.
 - Soit la moitié du coût moyen des réseaux d'addictologie en France (guide d'évaluation des réseaux effectués en 2012.DGOS)
 - **Aucune augmentation de financement à l'horizon voire baisse.**
 - Tout ce travail effectué en partenariat avec les structures existantes montre bien que l'argent certes, est important mais ne peut remplacer les temps humains nécessaires à la création des liens sociaux. Il faut du temps humain. Et c'est cher!



Merci pour votre attention