

RESAPSAD RESAPSAD

Rapport d'activité 2015



Réseau Sud Aquitain des Professionnels de Soins en Addictologie
CHCB – BP 8 - 64109 Bayonne
Tél. : 05 59 31 67 67 – Télécopie : 05 59 15 11 79 - Mail : resapsad@wanadoo.fr
Site : www.resapsad.org



PLAN

Introduction

1 –PLATEFORME D’APPUI A LA COORDINATION	p 4
1.1. Présentation	p 4
1.2. Moyens logistiques	p 4
2 – PRESENTATION et STRUCTURE DU RESEAU	p 6
2.1. Objectif général du réseau	p 6
2.2. Territoire d’intervention du réseau	p 6
2.3. Partenaires	p 6
2.4. Historique	p 7
2.5. Cadre juridique	p 8
2.6. L’association gestionnaire	p 8
2.7. Adhésion des professionnels	p 8
2.8. Adhésion des patients	p 10
2.9. Equipe et moyens en 2015	p 10
2.9.1. La cellule de coordination	p 10
2.9.2. Le secrétariat	p 11
2.9.3. La DSP	p 12
2.9.4. Formation de l’équipe	p 12
2.10. Organisation et processus	p 13
2.11. Difficultés rencontrées par le réseau	p 14
3 – RESULTATS 2015	p 15
3.1. – OBJECTIFS DU CONTRAT PLURIANNUEL (tableaux)	p 15
3.2. – DECLINAISON DES OBJECTIFS DU RESEAU	p 27
3.2.1. Appui à la coordination de la prise en charge des patients	p 27
3.2.1.1. Accueil, orientation, expertise addictologique	p 27
3.2.1.2. Les Plans personnalisés de Soins - PPS	p 28
3.2.1.3. Les RCP : Intervisions	p 30
3.2.1.4. Apport d’une expertise addictologique auprès des partenaires du social et médicosocial	p 35
3.2.1.5. La lutte contre le nomadisme médical	p 35
3.2.2. Améliorer l’accès aux soins, la coopération entre les intervenants	p 36
3.2.2.1. Valoriser et faire connaître le dispositif de soins local	p 36
3.2.2.2. Les visites aux professionnels de santé – la DSP	p 38
3.2.2.3. Les collaborations transdisciplinaires	p 44
- Les hépatologues pour la prise en charge des hépatites	p 44
- La périnatalité	p 46
- Le milieu scolaire	p 47
3.2.3. Améliorer la qualité des pratiques des professionnels du territoire	p 47
3.2.3.1. Informations, sensibilisation	p 47
3.2.3.2. Les visites confraternelles	p 48
3.2.3.3. Recommandations de bonnes pratiques	p 48
3.2.3.4. Le fond documentaire	p 49
3.2.2.5. Les formations	p 50
3.2.2.6. Etude OPEMA	p 51
3.2.4. Développement des partenariats	p 52

Conclusion

BILAN ET COMPTE DE RESULTATS 2015

ANNEXES

Introduction :

Créé en 1996 à l'initiative de médecins et de pharmaciens libéraux autour de la prise en charge des patients dépendants des opiacés, le réseau de santé RESAPSAD a su entretenir et développer une collaboration active et dynamique entre les professionnels de ville, du médico-social ou et hospitalier.

La couverture des soins des patients dépendants aux opiacés sur le territoire est remarquable depuis 15 ans avec plusieurs particularités, qui ont fait l'objet d'une publication dans le Courrier des Addictions de décembre 2010 :

- une offre de soins diversifiée, avec une forte prévalence des patients traités par méthadone : 65/100 000 vs 45/100 000 au niveau national,
- un accès aux soins de qualité : des professionnels fortement impliqués dans la prise en charge des patients dépendants des opiacés, se sentant compétents, connaissant bien le dispositif de soin local ; le respect des règles de prescriptions et de délivrance, la fréquence des contacts médecins - pharmaciens, l'absence de délai d'attente pour l'accès au traitement méthadone en primo prescription en CSAPA, un relais aisé en pharmacie et médecine de ville, et un faible nomadisme médical autour des MSO.
- des liens de collaboration tissés au fil du temps et des années de collaboration entre les CSAPA et les professionnels de ville libéraux (médecins et pharmaciens) partenaires dans le cadre du travail en réseau.

Dès 2003, le réseau évolue vers une approche plus globale des conduites addictives, et s'implique notamment dans la formation des professionnels au repérage précoce et à la prise en charge des mésusages d'alcool (65 % des médecins généralistes formés au RPIB entre 2003 et 2004, création du groupe de travail local addiction et grossesse pour sensibiliser au repérage précoce des conduites addictives durant la grossesse...). Il met en œuvre dans le cadre du PRS Alcool les visites confraternelles où le médecin du réseau rencontre individuellement les médecins généralistes ou les pharmaciens libéraux.

En 2007, le réseau fait l'acquisition d'un appareil de mesure non invasive de la fibrose hépatique de type Fibroscan pour le mettre à disposition des CSAPA et des services d'hépatologie locaux privés et publics, afin de favoriser le dépistage précoce et d'améliorer l'accès aux soins des hépatites B et C et des co-infections VIH-VHC.

Le réseau intervient parallèlement dans la coordination de soins des patients les plus précaires souffrant le plus souvent de poly addictions. Il évalue la situation médicale, psychologique et sociale du patient, mobilise les partenaires (éventuellement dans le cadre de réunions de concertation pluridisciplinaire) et les ressources nécessaires à la continuité du soin, tout en clarifiant le rôle de chacun. Il lui appartient, si besoin, de limiter le nombre d'intervenants autour du patient pour éviter la dispersion des actions préjudiciable à la qualité de la prise en charge. La loi HPST de 21 juillet 2009 confère un rôle prépondérant au médecin généraliste dans la définition du projet de soin du patient et la coordination de son parcours. Celui-ci peut toutefois dans le cadre des situations addictologiques complexes, s'appuyer sur le réseau.

2012 fut une année de restructuration importante du fait de l'évolution vers une plateforme plurithématique d'appui à la coordination territoriale regroupant les réseaux R3VPBL, PALLIADOUR et RESAPSAD, avec pour RESAPSAD, une baisse brutale de 32 % de sa dotation financière. Les missions du réseau, sur les recommandations de l'ARS, se sont recentrées sur l'appui à la coordination du soin auprès des professionnels de premier recours, réduisant les actions de formations et de prévention. Le temps médical, réduit de 50 à 20 %, a entraîné le recrutement d'une coordinatrice de santé et d'appui en addictologie.

Alors que 2013 met en évidence un ralentissement de la vie du réseau (baisse importante de financement) avec mise en activité partielle de certains salariés, 2014 voit une relance des activités du réseau avec un projet phare qui est le DSP (réappropriation des outils du réseau par la ville), et parmi les services proposés, un autre outil fort apprécié et demandé par les libéraux du territoire : les formations. Le poste de médecin coordinateur à 10% est toutefois resté vacant en 2014.

En 2015, le réseau recrute un médecin addictologue à 10%, et un coordinateur administratif à 33% mutualisé avec Palliador et R3VPBL.

1 – PLATEFORME D'APPUI A LA COORDINATION

1.1. Présentation

Suite à une année 2014 placée sous le signe du changement et de l'évolution, RESAPSAD reste partie-prenante dans la mutation des réseaux vers une plateforme d'appui à la coordination : la mutualisation de moyens a permis de rapprocher les trois réseaux tout en réalisant des économies de fonctionnement tout en mettant en place un accueil commun permettant une plus grande lisibilité et un accès facilité pour les professionnels de ville. Malgré des ambitions et objectifs clairement affichés, ce processus a connu quelques ralentissements d'ordre technique et humain :

- non déploiement de PAACO auprès de RESAPSAD ni de R3VPBL
- absence de coordinateur administratif simultanée pour les 3 réseaux.

Une fois le recrutement d'un coordonnateur administratif commun acté par les trois structures, Monsieur NAVAUX a pris ces fonctions au mois d'août 2015, avec notamment pour objectif de conduire et de finaliser le processus de mutualisation en cohérence avec les identités et les spécificités de chacun.

2015 a donc été une année importante pour notre réseau à plus d'un titre car elle a permis de poser les conditions nécessaires à la conduite et au développement de projets dans le champ des addictions tout en prolongeant la constitution de la plateforme d'appui à la coordination. (annexe 1).

Ci-après le récapitulatif des rencontres 2015.

RENCONTRES & ECHANGES 2015 SUR L'EVOLUTION DES RESEAUX

Dates	Participants	Contenu
01 à 03/2015	Secrétariats des réseaux en lien avec les présidents	établissement d'une fiche de poste de responsable administratif
22/04/2015	Dizabo Sylvie, Bernady Alain, Daulouède JP (mandaté par Veunac J) Assistés de : C. Elosua, T. Barokas, I. Becker	Recrutement d'un(e) responsable administratif(ve) dans le cadre de la mutualisation. Annexe 1
25/06/2015	Dizabo Sylvie, Bernady Alain, Veunac J	Entretien avec Julien Navaux
En continu	Salariés des différents réseaux	Coordination pour la résolution pour les problèmes techniques en continu d'Internet.
23/10/2015	Salariés, Sylvie Dizabo, Patrice Joblot (IAS ARS)	Inspection de l'ARS sur site, échanges autour de la mutualisation
04/12/2015	I. Becker, C. Elosua, V. Feuillet, J. Navaux	Mise à jour du fonctionnement mutualisé du secrétariat et perspectives

1.2. Les moyens logistiques

Sur le nouveau site, les locaux communs se décomposent ainsi :

- Accueil commun, salle de repas commune, local d'archives commun
- 3 bureaux par réseau, 1 bureau de consultation, 1 bureau pour les coordinatrices administratives

Les équipements mis en commun :

- Un numéro d'appel unique,
- Un standard principal et un mini standard pour chacun des réseaux,
- Une photocopieuse (imprimante-fax) mise à la disposition des deux autres réseaux
- Une connexion et téléphonie illimitée et un réseau informatique
- Des prestataires de services (assurance, téléphone, informatique, fournitures de bureau)

Quant à l'équipement logistique de Resapsad, il comprend :

- trois ordinateurs (dont un serveur) et un ordinateur portable,

- une imprimante et un vidéo-projecteur,
- un logiciel d'évaluation SPHINX,
- un logiciel de comptabilité APISOFT,
- un ampli Samson XP 106
- trois boîtiers de lecture de carte CPS permettant d'accéder à la messagerie sécurisée TELESANTE.
- un véhicule pour le DSP.

Appareil médical :

- un appareil de mesure non invasive de la fibrose hépatique Fibroscan.

Le matériel (ordinateur fixe/portable, vidéo) est mis à disposition des partenaires.

RESAPSAD est équipé de cartes et de boîtiers CPS donnant accès à la messagerie sécurisée TELESANTE Aquitaine permettant l'échange sécurisé de données médicales. Le développement des échanges informatisés est un enjeu essentiel pour améliorer la qualité et la continuité des soins. La messagerie sécurisée permet d'échanger par mail des courriers, des résultats d'analyse, de l'imagerie médicale, des prescriptions entre médecins et pharmaciens. Elle facilite le travail en réseau et la coordination des soins autour des patients. L'accès à cet outil est simple et gratuit pour les professionnels libéraux qui possèdent un boîtier de télétransmission et leur carte CPS.

PRESENTATION DU RESEAU

2.1. Objectif général du réseau

L'objet du réseau est d'apporter un appui aux professionnels de ville pour développer et coordonner la prise en charge des conduites addictives, avec ou sans substance, sur le territoire.

Il vise à :

- Favoriser une prise en charge globale des patients, médico-psychosociale, adaptée, graduelle et coordonnée : le réseau développe des PPS (Plan Personnalisé de Soins) et favorise les réunions de concertations cliniques pluridisciplinaires (Intervisions).
- Améliorer la connaissance du dispositif de soin.
- Valoriser la coopération entre les intervenants pour favoriser la continuité du soin.
- Maintenir une bonne fluidité dans le parcours de soins des patients entre la médecine de proximité et les structures de soins spécialisées en addictologie. L'accueil des patients en difficulté doit être rapide dans les structures d'addictologie spécialisées, avec des relais en médecine de ville aisés et de qualité lors de la stabilisation.
- Améliorer la qualité des pratiques des professionnels du territoire, en diffusant une information adaptée, des recommandations de bonnes pratiques et des outils d'évaluation validés.
- Analyser les pratiques professionnelles locales, recueillir les besoins et les difficultés dans le champ des addictions.
- Développer des partenariats pertinents, utiles et efficaces, avec les professionnels et structures intervenant dans le domaine des addictions (CSAPA), mais aussi avec d'autres professionnels des champs de la périnatalité, de l'hépatologie, de la cardiologie, des services d'urgences et de la pneumologie.

2.2. Territoire d'intervention du réseau

L'aire géographique d'action du réseau est le territoire de santé Navarre Côte Basque et le Sud des Landes (ancien territoire de recours de Bayonne), soit la population rattachée à la CPAM de Bayonne (Pyrénées Atlantiques).

Ceci correspond au bassin de drainage du Centre Hospitalier de la Côte Basque : 320 000 habitants environ, plus d'1/3 vivent dans l'agglomération Bayonne – Anglet – Biarritz.

Les missions de la DSP (Déléguee Santé Prévention) s'étendent à l'ensemble du département des Pyrénées Atlantiques et au sud des Landes.

2.3. Partenaires

- Le Centre Hospitalier de la Côte Basque, les services d'addictologie, de pneumologie, de périnatalité, de maladies infectieuses, d'hépatogastroentérologie, la psychiatrie, et les urgences,
- Le CSAPA/CAARUD Addictions Pays Basque, ses antennes et ses appartements thérapeutiques,
- Le CSAPA/CAARUD Bizia, et son antenne,
- Le CSAPA Suerte avec hébergement et ses appartements thérapeutiques mère-enfants,
- L'ACT Arsa,
- L'association RESAPSAD composée en 2015 de 183 adhérents réunissant les professionnels libéraux et les autres établissements sanitaires et médico-sociaux.

2.4. Historique

En 1994, devant l'ampleur de l'épidémie VIH qui décime les populations d'usagers de drogues du Pays Basque, des professionnels libéraux (médecins, pharmaciens et autres intervenants) se mobilisent pour mettre en

commun leurs pratiques et faire prendre conscience aux Pouvoirs Publics de la nécessité de mettre en place une réelle politique de Réduction des Risques.

En Février 1995, le CHCB crée un poste de médecin hospitalier réparti entre la coordination du réseau, l'Equipe de Liaison et de Soins aux Usagers de Drogues (ELISUD) et 50 % de détachement auprès du Centre Méthadone.

Dans le même temps, les professionnels libéraux déposent les statuts de leur Association RESAPSUD (Réseau Sud Aquitain des Professionnels des Soins aux Usagers de Drogues) à la préfecture le 29 janvier 1996.

En 1998, le Réseau Toxicomanie Ville Hôpital Côte Basque voit le jour par la signature de la Convention Constitutive du Réseau entre Resapsud, le CHCB, les deux Centres de Soins Spécialisés aux Toxicomanes (Arit et Bizia) et la DDASS. Le CHCB assure l'hébergement du Réseau, son fonctionnement est délégué à Resapsud.

Le dispositif en réseau se révèle très performant dans la prise en charge des usagers de drogues, du fait, en particulier d'un large accès aux soins et aux traitements de substitution aux opiacés par Méthadone et Buprénorphine.

A partir de 2001, la MILDT encourage le dispositif existant à évoluer vers une approche plus globale des conduites addictives en s'intéressant plus aux comportements (usage, abus, dépendance) qu'aux produits. Dès lors, sont concernées toutes les substances psycho-actives (alcool, tabac, opiacés, cocaïne, cannabis, psycho stimulants, médicaments détournés de leur usage...) mais également les addictions sans substance (addiction au sport, jeu pathologique, cyberdépendance...), le terme toxicomanie est remplacé par celui d'Addictologie.

Des consultations tabac, alcool, puis cannabis et psychostimulants sont mises en place, ELISUD devient ELSA (Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie), s'investit en alcoologie et tabacologie. Dans le même mouvement, l'association de praticiens de ville s'engage dans cette évolution et, en 2005, RESAPSUD devient RESAPSAD (Réseau Sud Aquitain des Professionnels de Soins en Addictologie), les CSST étendent leur champ d'actions vers toutes les addictions.

Dès 2003 - 2005, RESAPSAD, en collaboration avec l'ANPAA 64 participe au Programme Régional Alcool Aquitain en formant 65 % des médecins généralistes libéraux au « Repérage Précoce et Intervention Brève » en alcoologie.

En Juillet 2005, le réseau RESAPSAD est mandaté par la Dotation Régionale de Développement des Réseaux, pour développer la partie ville du réseau. Une cellule de coordination médicale est constituée, un médecin coordinateur pour le secteur hospitalier, un médecin coordinateur pour la partie ville. Le réseau souhaite alors évoluer vers un réseau addiction plus élargi incluant le CSST avec hébergement Suerte, l'ANPAA 64 ainsi que l'association ARSA et son service d'ACT (appartements à coordination thérapeutique).

Dès 2007, le réseau met à disposition de toutes les structures d'addictologie et d'hépatologie locales, privées et publiques, un appareil de Fibroscan permettant le dépistage précoce de la fibrose hépatique dans les hépatites virales, alcooliques ou métaboliques. Ce projet vise à renforcer les liens entre les partenaires de l'addictologie et des services d'hépatologie pour permettre une prise en charge précoce des patients porteurs d'hépatites virales B et C ou de co-infections VIH-VHC.

Le réseau s'est enrichi d'un partenariat avec la périnatalité initié au décours de la prise en charge des futures mères toxicomanes et renforcé avec la création du groupe de travail SudAquiSaf en 2006 puis du groupe Addiction&Grossesse du réseau périnatalité de proximité en 2009.

Depuis sa création, le réseau a régulièrement évalué par le biais d'enquêtes auprès des pharmacies de la CPAM de Bayonne (1996, 1998, 2002, 2006, 2008) la délivrance des traitements par méthadone et buprénorphine. Ces enquêtes ont permis de recueillir et de voir évoluer les données épidémiologiques locales sur la dépendance aux opiacés, de les comparer aux données nationales ou régionales, d'évaluer les actions de réduction des risques, la délivrance des traitements annexes (les traitements anxiolytiques/sédatifs/hypnotiques, antidépresseurs, neuroleptiques, anti-VIH et anti-VHC) mais aussi de faire évoluer les pratiques professionnelles. La dernière enquête a fait l'objet d'une publication dans le Courrier des Addictions de décembre 2010.

Depuis 2013, RESAPSAD est intégré à la plateforme des réseaux de santé, avec Palliador et R3VPBL, avec un portail d'accès unique. Par ailleurs de nouvelles missions sont déployées par Resapsad auprès des professionnels libéraux, notamment la visite de la déléguée santé prévention (DSP).

STRUCTURE DU RESEAU

2.5. Cadre Juridique

Il repose toujours sur la Convention Constitutive signée en 1998 par les partenaires du réseau Toxicomanie Ville Hôpital, à savoir, les deux Centres de Soins Spécialisés aux Toxicomanes ARIT et BIZIA, le Centre Hospitalier de la Côte Basque, RESAPSAD qui regroupe les adhérents libéraux du réseau et la DDASS.

2.6. L'association gestionnaire

Le promoteur et l'organisme gestionnaire du réseau est RESAPSAD, association loi 1901. Les statuts ont été déposés à la sous-préfecture de Bayonne le 29 Janvier 1996 (parution au JO du 21/02/1996) sous la dénomination RESAPSUD. Les statuts ont été modifiés le 25/01/2005, lors du changement de la dénomination RESAPSAD.

RESAPSAD assure la gestion administrative, financière et budgétaire du réseau, sur le modèle de comptabilité analytique conforme à la réglementation.

Le Bureau de RESAPSAD est composé de 8 membres. Le président est le Dr Jacques Veunac.

Le Conseil d'Administration comprend 20 membres.

Le CA de RESAPSAD se réunit deux fois par an, le Bureau chaque fois que nécessaire. Les réunions statutaires font l'objet d'un compte rendu écrit disponible pour les membres concernés.

2.7. Adhésions des professionnels

Les modalités d'accès au réseau : Tout professionnel œuvrant dans le champ des addictions peut faire une demande d'adhésion à l'association Resapsad (cotisation annuelle fixée à 10 euros).

- Ses professionnels sont bien répartis sur le territoire ce qui permet des relais de prise en charge vers la ville, appréciables pour les patients stabilisés de leur addiction. Cette fluidité dans le parcours de soins permet de réduire les délais d'attente dans les CSAPA ou sur le CHCB.
- La diversité des partenaires garantit un travail en réseau transdisciplinaire appréciable pour les patients.

Les professionnels non adhérents bénéficient aussi des services du réseau (mise à disposition des outils d'informations spécialisés tels que bandelettes urinaires (BU), questionnaires d'évaluation, site internet, Intervention, formation Fibroscan, etc.).

Situation des adhésions au 31/12/2015 :

- ***Les adhérents 2015 : 183 adhérents (180 en 2014) dont 95 à jour de leur cotisation.***
- ***9 nouvelles adhésions : 1 médecin généraliste, 4 pharmaciens, 3 psychologues et une infirmière.***
La plupart des nouvelles adhésions découlent d'une visite de la DSP.
- ***Sortants en 2015 : 3 départs à la retraite et 3 libéraux ont intégré des structures de soins et quitté le libéral.***

Les bénéficiaires non adhérents en 2015 représentent 23% des appels.

Le réseau remet à chaque professionnel rencontré un dossier contenant :

- Les coordonnées du réseau,
- les plaquettes structures et l'annuaire (dispositif de soins, Réduction des Risques, etc..) édités par Resapsad,
- les dossiers PPS type de RESAPSAD,
- les protocoles et référentiels médicaux (Fibroscan, éléments de compréhension des sérologies, etc.),
- les bandelettes urinaires de dosage de SPA,
- le catalogue de documentation, et de prêt de livres avec les bons de commande.
- **284 dossiers en 2015 (principalement en activité DSP) .**

Répartition des adhérents par catégories en 2015

Adhérents par type	TOTAL	Dont activité libérale
Médecins généralistes	49	49
Médecins psychiatres	14	9
Médecins gastro-entérologues	3	3
Médecin gynécologue	1	1
Médecins neurologues	3	3
Médecins pneumologues	2	0
Pharmacies	68	68
Autres adhérents : - Médecin du travail d'une entreprise locale, de médecine du travail - Sage-femme - Neuropsychologues, psychologues - Infirmières - Psychomotricienne - Psychologues	2 2 1 4 1 1 5	 2 1 4
Établissements sanitaires hospitaliers et cliniques :	<ul style="list-style-type: none"> - Centre hospitalier de Bayonne - Polyclinique Côte Basque Sud - Clinique Cantegrit 	
Établissements SSR :	<ul style="list-style-type: none"> - Les Embruns (SSR rééducation fonctionnelle) - La Concha (SSR Addictologie) - Le Montaigu (Hôpital) - Mariénia (SSR rééducation fonctionnelle) - Annie Enia (SSR respiratoire) - Grancher (SSR respiratoire) 	
Établissements médico-sociaux :	<ul style="list-style-type: none"> - Aides - Arsa - ASTPB (Bayonne, St Jean de Luz) - Atherbea - CSAPA Addictions Pays Basque - CSAPA : Bizia, La Source, Suerte - GEM « A l'Assaut » - La Ferme Merlet 	
Établissement social	<ul style="list-style-type: none"> - PARI - Réseau Dabanta - Palliador - Renapsud - Réseau Agir33 - Santé service 	
	<ul style="list-style-type: none"> - CCAS de Biarritz 	

2.8. Adhésions des Patients

Les modalités d'accès au réseau :

Un patient peut être inclus dans la file active du réseau dès lors qu'il est pris en charge par un professionnel ou une institution adhérant au réseau. Il est invité par ces professionnels à signer le **Document d'information destiné au patient**, formalisant son adhésion au réseau et son accord quant au partage de l'information le concernant dans le cadre des PPS.

Il appartient au médecin coordinateur de veiller à limiter ce partage d'information aux éléments strictement nécessaires et à certains professionnels. La tenue d'une réunion de concertation (Intervision) suppose un accord supplémentaire spécifique du patient, qui est invité en fin d'Intervision s'il le souhaite.

Le patient a toute liberté quant au choix des professionnels qui le prendront en charge, qu'ils soient adhérents ou non du réseau. Il peut signifier à la coordination par courrier, à tout moment, l'arrêt de son adhésion au réseau.

Un nombre conséquent de patients sont bénéficiaires du réseau (orientation, écoute, conseils, appel du médecin ou pharmacien) sans être adhérent du réseau et sans être intégrés dans la file active PPS.

Les chiffres de l'année 2015 :

De 2005 à fin 2015, 1597 patients ont signé un DIP pour adhérer au réseau.

Nombre de patients ayant signé un DIP en 2015 : 107

Nombre de sortants en 2015 : 5 patients décédés

Nombre de patients non adhérents, ayant bénéficié de l'intervention de la cellule de coordination en 2015 : 41

Nombre de patients adhérents ayant bénéficié de l'intervention de la cellule de coordination en 2015 (mise à jour du PPS, suivi, RCP, expertise ponctuelle) : 97

(cf. description chapitre 3.1.2. PPS)

Nombre de PPS ouverts en 2015: 15 (avec signature du DIP)

Nombre de PPS clos en 2015: 15 (décès, déménagement, départ, fin de PEC addictologique, perdu de vue, PPS non mis à jour depuis 2 ans)

2.9. Equipe et moyens en 2015

2.9.1. La cellule de coordination

La cellule de coordination met en œuvre les directives données par le Bureau et le Président de RESAPSAD, et assure l'interface entre l'hôpital, les acteurs du champ médico-social et les professionnels libéraux.

Depuis 2015, le réseau poursuit ses activités avec :

- Une coordinatrice de santé et d'appui en addictologie à 0.5 ETP
- la secrétaire salariée à 0.5 ETP en secrétariat (administratif, logistique, évaluation) et à 0.50 ETP en DSP (Déléguée Santé Prévention)
- Un coordinateur administratif à 0.33 ETP depuis le 03/08/2015
- Un médecin coordinateur à 0.10 depuis le 01/05/2015.

NB : Devant l'absence de coordinateur administratif jusqu'en août, Mme Marcelle Rénier a assuré la tenue de la comptabilité et a fourni un appui lors de la constitution des dossiers de demande de subvention.

La cellule de coordination regroupe :

Un médecin coordinateur

Le Dr Armelle MEILLOUR, médecin addictologue, a intégré ce poste en mai 2015. Ses fonctions principales sont les suivantes :

- expertise addictologique auprès des professionnels, ligne téléphonique directe permanente pour tout public, notifiée sur les plaquettes et le site Internet,

- coordination médicale par la participation à l'élaboration des Plans Personnalisés de Soins, aux Intervisions et évaluation de leur impact sur le devenir des patients,
- renforcement de la collaboration interprofessionnelle
- évaluation de l'activité du réseau,
- participation à l'élaboration des projets d'actions dans le domaine des addictions.

Un coordinateur administratif et technique (diplômé d'une maîtrise en administration économique et sociale et d'un Master 2 en management des organisations de santé).

Ce poste mutualisé avec les deux autres réseaux, est occupé par M. Julien Navaux. Il est en lien direct avec les membres du Bureau de RESAPSAD. Ses fonctions au sein du réseau consistent à :

- veiller à la bonne tenue de la comptabilité du réseau, établir en collaboration avec l'expert comptable et le Commissaire aux comptes, le bilan et le compte de résultat,
- établir le budget prévisionnel proposé à l'ARS,
- assurer la représentation du réseau auprès des instances d'addictologie, des tutelles et des partenaires,
- suivre les tableaux de bords des activités du réseau,
- participer à l'évaluation du réseau (centralisation de l'activité et tableaux d'objectifs) et à la rédaction du rapport d'activité,
- apporter une assistance technique et administrative lors de montage de projets.

Une coordinatrice de santé et d'appui en addictologie, Mlle Cécilia Maitre, diplômée d'un Master 2 Professionnel de Neuropsychopharmacologie et Addictologie et d'un DU de Thérapies Cognitives et Comportementales (fiche de poste en annexe), occupe ce poste depuis janvier 2012.

Ses missions consistent à :

- Coordonner les parcours de santé des patients en appui au médecin généraliste. Il s'agit de s'assurer d'une prise en charge médico-psycho-sociale et des liens avec les différents partenaires, d'élaborer le PPS avec le médecin traitant, d'organiser et animer les intervisions (réunions de concertation pluridisciplinaire) avec le médecin coordinateur ; de réaliser les évaluations (ASI, MINI), suivre et alimenter les PPS, de solliciter les compétences des partenaires extérieurs pour la prise en charge globale des patients et de développer des PPS polyvalents en commun avec les 3 réseaux du territoire.
- Assurer la communication du réseau par la rédaction des plaquettes et recommandations, la diffusion des informations scientifiques ou médicales pertinentes et en assurant une veille documentaire.
- Repérer les professionnels du territoire et les rencontrer.
- Participer à la conception des soirées de formation : solliciter des orateurs en lien avec les demandes des professionnels locaux et/ou avec l'actualité
- Participer aux travaux d'évaluation du réseau par la rédaction des rapports d'activité annuels et toutes autres évaluations ponctuelles.

2.9.2. Le secrétariat

Ce poste à 50% est occupé par Mme Isabelle BECKER (diplômée d'un BTS action commerciale). Elle est salariée du réseau depuis 1998. Elle gère :

- la permanence téléphonique, l'accueil et l'orientation des professionnels et des patients,
- la mise à jour de l'annuaire du réseau,
- la correspondance journalière, son stockage et sa transmission,
- l'organisation logistique des Intervisions et autres réunions en partenariat avec la coordinatrice de santé,
- les demandes de documentation, le fond documentaire en collaboration avec la coordinatrice de santé et d'appui en addictologie,
- le recueil des données d'évaluation (Intervisions, formations, files actives) auprès des partenaires du réseau,
- la tenue de fichiers d'adhésion patients en collaboration avec la cellule de coordination,
- la tenue des tableaux de bords nécessaires à l'évaluation du réseau en collaboration avec la cellule de coordination,

- le suivi et la mise en place si nécessaire du matériel informatique, vidéo, sono et du matériel voué aux expositions pour le réseau ou ses partenaires, ainsi que la gestion des fournitures de bureau et du matériel
- le suivi des adhésions des membres.

2.9.3. La DSP (Déléguée Santé Prévention)

Mme Isabelle BECKER, prend en charge cette fonction à 50% ETP (fiche de poste en annexe).

Outre le fait qu'elle connaît le réseau depuis 18 ans, elle a suivi régulièrement des formations dans des domaines variés : dans le champ médicosocial, en addictologie, en communication et à l'entretien motivationnel.

Lors des visites aux médecins libéraux et aux pharmaciens du 64 et du sud des Landes, elle assure :

- L'information sur les lieux ressources d'orientation et de prise en charge en addictologie, sur les services du réseau, la distribution des référentiels, plaquettes, annuaires, formations, documentation, etc)
- La présentation de l'appui à la coordination des soins, proposés par le réseau : outils d'évaluation, PPS, réunions de concertation pluridisciplinaires, etc
- Le recueil des besoins des professionnels de santé libéraux dans le domaine de l'addictologie, les attentes et les connaissances de ces professionnels afin de leur proposer une réponse adaptée, les données d'Addictovigilance en lien avec les instances régionales et le réseau AGIR 33.
- La facilité de l'intégration de nouveaux professionnels de santé libéraux dans la plate forme.

Méthodologie d'organisation des visites :

- recenser les professionnels du secteur et partager les infos avec Agir33 afin d'éviter les doublons
- prendre les rendez-vous
- préparer les dossiers documentaires (nécessite les mises à jour de l'existant et la réédition des supports)
- organiser les « tournées »
- visite et rédaction d'une fiche d'évaluation spécifique (médecin, pharmacien)
- évaluation

2.9.4. Formation de l'équipe en 2015

Nom, prénom	Fonction	Descriptif de la formation	Date et lieu
Becker Isabelle	Secrétaire - DSP	Participation au groupe motivationnel à l'arrêt du tabac, mis en place par le service d'addictologie du Chcb et géré par une infirmière addictologue et une psychologue	12/01/2015 - Bayonne
		Colloque ATHS	28/09 au 02/10 - Biarritz
		Violences faites aux femmes - RSMPB	30/11/2015 - Bayonne
Maitre Cécilia	Coordinatrice de santé et d'appui en addictologie	Journées de la Société Française d'Alcoologie	18 au 20/03/2015 - Paris
		Séminaire Fédération Addiction	09/06/2015 - Bordeaux
		Congrès de l'ALBATROS	11 et 12/06/2015 - Paris
		Colloque ATHS	28/09 au 02/10 - Biarritz
		Violences faites aux femmes - RSMPB	30/11/2015 - Bayonne
Meillour Armelle	Médecin coordinateur	Colloque ATHS	28/09 au 02/10 - Biarritz
		Capacité d'Addictologie	2014/2015 - Bordeaux
Navaux Julien	Coordinateur administratif	Colloque ATHS	28/09 au 02/10 - Biarritz

2.10. Organisation et processus

RESAPSAD est dirigé par des spécialistes en addictologie ou œuvrant dans le champ des addictions depuis de longues années. Ils suivent de près les évolutions tant des recherches scientifiques que des politiques de santé publique.

Réunions d'équipe

Les réunions d'équipe en 2015 se sont réalisées en fonction des disponibilités calendaires de chacun. Elles sont indispensables pour traiter les actions qui incluent au moins deux salariés du réseau. De ce fait, elles ont été très régulières et ont inclus par ordre d'arrivée le Dr Armelle Meillour et Julien Navaux.

Processus d'évaluation de files actives patients :

- Traitement en continu des adhésions patients, sous forme tableau Excel®, par la secrétaire.
- Mise à jour régulière des données PPS individuelles par la coordinatrice de santé et d'appui en addictologie et le médecin : évaluation situation addictologique, somatique (sérologies VIH, VHB, VHC), psychiatrique, sociale, familiale, juridique, compte rendu d'Intervisions, recueil par suivi téléphonique messagerie ou visites confraternelles...
- Mise à jour continue des données des files actives patients sur tableau Excel® par la coordinatrice de santé et d'appui en addictologie et le médecin.
- Mise en commun avec le CSAPA Bizia des données de suivi des patients sous TSO en relais en médecine de ville, par la secrétaire
- Recueil des files actives « Fibroscan » sur tableau Excel® stockées sur l'appareil de Fibroscan, par la secrétaire
- Recueil des données du territoire pour les patients Fibroscan® (RDV, nombre de patients, score de fibrose, traitements VHC) par la secrétaire

Processus d'évaluation des pratiques professionnelles :

- L'enquête régulière sur la délivrance des traitements par buprénorphine et méthadone auprès des pharmacies du territoire de recours de Bayonne (Pays Basque et Sud des Landes) permet de décrire les pratiques professionnelles et d'évaluer l'impact du réseau. Les résultats de ces évaluations régulières (tous les deux ans de 1996 à 2008) sont partagés avec les différents acteurs locaux afin de faire évoluer les pratiques professionnelles et d'adapter nos actions aux besoins : recommandations spécifiques, plaquette lieux d'échanges et de seringue, lettres du réseau, soirées thématiques...
- Les visites confraternelles permettent d'évaluer les pratiques professionnelles individuelles et d'apporter un soutien spécifique au praticien.
- Les visites du DSP permettront d'évaluer les attentes des professionnels dans leur pratique.

Protocoles d'organisation :

- Protocole de gestion du courrier (secrétaire)
- Protocole de recueil téléphonique des données lors d'un premier contact (toute l'équipe)
- Protocole de gestion des adhésions des professionnels et des adhésions patients (secrétaire)
- Protocole de gestion des absences du personnel (coordinateur administratif)
- Protocole évaluation activité Fibroscan, protocole suivi de la sonde Fibroscan, (secrétaire)
- Protocole d'organisation des Intervisions du réseau, protocole d'évaluation des Intervisions (secrétaire)
- Protocole d'organisation des formations du réseau, protocole d'évaluation des formations (secrétaire)
- Protocole de suivi des intervenants lors d'une formation, (secrétaire et coordinateur administratif)
- Protocole élaboration et diffusion de la lettre du réseau, (secrétaire et coordinatrice de santé et d'appui en addictologie)
- Protocole de la gestion de la documentation du réseau, protocole de prêt de livres, (secrétaire)
- Protocole de gestion du matériel, (secrétaire)
- Protocole PPS : dossier type (médecin et coordinatrice de santé et d'appui en addictologie)
- Protocole de création d'un compte de messagerie sécurisée TSA, (secrétaire)
- Protocole de mise à jour du site internet. (secrétaire et coordinatrice de santé et d'appui en addictologie)

2.11. Difficultés rencontrées par le réseau

Difficultés de l'équipe :

Le médecin coordinateur est salarié à hauteur de 0.10. Ce temps, indispensable mais insuffisant, gagnerait à être augmenté pour développer des actions communes avec l'équipe.

Difficulté matérielle : le site sur lequel sont implantés les réseaux dispose d'une connexion internet sans débit suffisant et irrégulier. Cette nuisance répétée nuit fortement au bon déroulement des activités des salariés.

L'avancée vers la mutualisation s'est traduite par des locaux communs et des rapprochements entre les équipes des trois réseaux.

La coordination administrative mutualisée est réalisée en 2015. D'un point de vue financier, bien que Resapsad, ne bénéficie que du plus petit budget par rapport aux deux autres réseaux, il finance des charges communes à hauteur de 33% comme les autres réseaux.

3. RESULTATS 2015

3.1. OBJECTIFS DU CONTRAT PLURIANNUEL

1. Objectifs stratégiques au regard du PRS

Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	Plan d'actions	Indicateurs de suivi et d'évaluation
<p>1. Recentrer l'activité du réseau sur la coordination d'appui au médecin traitant</p>	<p>Déléguer certaines missions du médecin coordinateur vers la coordinatrice d'appui</p> <p>Concentrer les moyens du réseau sur la coordination de la prise en charge</p> <p>Proposer au médecin traitant une évaluation addictologique de son patient au sein du réseau si le patient n'a pas fait l'objet d'une évaluation par un CSAPA</p>	<p><i>Modification des fiches de postes en conséquence</i></p> <p>La coordinatrice d'appui :</p> <ul style="list-style-type: none"> - recense tous les intervenants dans la prise en charge du patient pour s'assurer d'une prise en charge pluridisciplinaire médico-psycho-sociale du patient. - sollicite les ressources mutualisées de la plateforme territoriale dans PPS pluri thématiques et les compétences utiles des partenaires extérieurs. - coordonne le suivi du patient - met à jour les PPS - organise les RCP nécessaires avec la secrétaire et les comptes rendus de RCP - s'assure du suivi au long cours du patient <p>La coordinatrice d'appui peut réaliser des ASI et Mini (évaluation standardisée de la sévérité de l'addiction et des comorbidités psychiatriques) si le patient n'a pas fait l'objet d'une évaluation par le CSAPA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'appels au réseau par un patient/famille : 123 • Nb d'appels par un professionnel : 191 • Nb d'expertises, appuis téléphoniques ou messagerie sécurisée : 101 • Nb de création de PPS : 15 • Nb de médecin traitants impliqués dans PPS : 81 (patients pour lesquels un médecin traitant est impliqué) • Nb pharmaciens impliqués dans PPS : 36 • Catégories professionnelles représentées dans les PPS : 15 • Nb de RCP (interventions) : 19 (+ 7 préparées n'ayant finalement pas eu lieu) • Nb de patients concernés : 37 • Nb de CR d'interventions : 37 • Nb PPS mis à jour : 45 • Nb de participations du médecin coordinateur aux interventions : 13 <ul style="list-style-type: none"> • Nb d'ASI et MINI réalisés : 4 ASI, 4 MINI • Nb de PPS concernés : 4

¹ *Note sur repérage précoce et intervention brève : le repérage précoce est une mission CSAPA via les consultations jeunes consommateurs, mais le repérage précoce doit se faire en amont par les professionnels de premier recours.*

Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	Plan d'actions	Indicateurs de suivi et d'évaluation
	<p>Assurer la disponibilité et le recours à l'expertise addictologique du médecin coordinateur</p> <p>Apporter un appui aux différents intervenants auprès du patient</p>	<p>Le médecin addictologue apporte alors une expertise complémentaire dans l'évaluation de la situation du patient, et l'élaboration des recommandations d'une prise en charge adaptée et graduelle mise en œuvre par le médecin traitant.</p> <p>Il participe à certaines RCP en cas d'absence d'autre référent addictologue dans la prise en charge du patient</p> <p>Les deux professionnels vont rencontrer les professionnels sur leur lieu d'exercice pour proposer l'appui du réseau (professionnels isolés, professionnels nouvellement installés...)</p> <p>Promotion des dosages urinaires de SPA en ville</p> <p>Promouvoir le repérage précoce par les professionnels de premier recours (diffusion d'outils d'évaluation, formation aux interventions brèves...)¹</p> <p>Faire connaître les partenaires adhérents au réseau susceptibles d'apporter un soutien au médecin traitant (pharmaciens, infirmiers libéraux, psychologues, structures médico sociales, etc.)</p> <p>Mener des actions de promotion de la santé et de prévention/formation des professionnels de premier recours.</p> <p>Information sur réduction des risques et des dommages liés aux consommations de substances.</p> <p>Rechercher les financements (mission 5 du FIR et autres) pour la formation (formation RPIB jeunes avec réseau Nord aquitain Agir 33, missions 5 du FIR)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 évaluation médicale • Nb de visites confraternelles réalisées par le médecin coordinateur : 2 • Nb de rencontres réalisées par la coordinatrice d'appui : 3 (abandonné au profit des visites DSP) • Nb outils d'évaluation mis à disposition des professionnels : 40 questionnaires à disposition sur le site internet • NB bandelettes urinaires de dosage de SPA distribuées : 846 • Nb protocoles disponibles: mis à jour régulièrement (site internet, envoi mail, distribution DSP) • Diffusion d'informations scientifiques via mail : 25 mailings adhérents, 32 réponses individualisées (articles spécifiquement demandés, dossier ...) • Nb de demandes de financements rédigées : Déléguée santé Prévention, Formations en soirée (Crédits PPS 2014)
<p>2. Evoluer vers une offre de coordination polyvalente par regroupement des différents réseaux sur un même territoire</p>	<p>Se regrouper avec les réseaux de santé du territoire.</p> <p>Mener, en lien avec l'ARS, une réflexion par territoire de santé entre les réseaux et les autres acteurs de</p>	<p>Opérer le rapprochement physique des réseaux concernés</p> <p>Rencontrer les acteurs de coordination</p>	<p>- Partage des locaux communs à partir du 05/08/2013.</p>

Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	Plan d'actions	Indicateurs de suivi et d'évaluation
et / ou par rapprochement avec d'autres acteurs	coordination (SSIAD, MSP, CLIC, MAIA)		- Participation aux réunions de conventionnement : 3 réunions
	Rechercher l'efficience.	<p>Diagnostiquer l'existant et améliorer la connaissance mutuelle des trois réseaux.</p> <p>Rechercher l'optimisation des compétences terrain.</p> <p>Rechercher la transversalité entre les 3 réseaux dans leur pratique actuelle et à venir.</p> <p>Développer des passerelles/partenariats au sein de la plateforme</p>	<p>- Mutualisation des ressources en personnel et charges communes, et partage d'informations : permanence téléphonique, accueil commun, fiche de liaison téléphonique commune, recrutement d'un coordinateur administratif commun aux trois réseaux, etc. (cf. 1.1)</p> <p>- Installation, formation et utilisation d'un logiciel commun (Globule-PACOO) : présentation du logiciel le 31/01, projet non abouti pour Resapsad et R3vpbl en 2014, de nouveau en préparation pour 2015 avec un déploiement prévu pour 2016</p>
	Améliorer le service rendu aux professionnels de santé et aux patients.	<ul style="list-style-type: none"> - Coordonner et harmoniser le pôle administratif. - Adopter une organisation commune par tous les membres du réseau et lisible pour les partenaires. - Poursuivre l'élaboration des processus organisationnels administratifs communs - Elaborer et actualiser des protocoles et référentiels de soins en cohérence. 	<ul style="list-style-type: none"> - Numéro de téléphone unique : 0559316767, fiche de liaison téléphonique commune - Heures d'ouverture communes : 8h30 – 17h00, calendrier des permanences téléphoniques - Communication externe : via mails aux adhérents, site internet de RESAPSAD, mise à jour des coordonnées sur les documents diffusés (en tête courriers, message téléphonique, plaquettes...) - File active / Nb de patients ayant bénéficié de la coordination entre au moins deux réseaux: 4 patients en 2015 en commun entre RESAPSAD et R3VPBL, collaboration en cours de mise en œuvre, échanges professionnels, expertise partagée autour de cas de patients, discussions cliniques - Fiche de recueil des évènements indésirables : en projet

Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	Plan d'actions	Indicateurs de suivi et d'évaluation
	Améliorer la participation et l'intégration des acteurs du territoire	<ul style="list-style-type: none"> - La déléguée santé prévention (DSP) rencontre les professionnels libéraux (médecins et pharmaciens) à leur cabinet pour présenter l'action de Resapsad et plus largement la plateforme des réseaux de santé. - Favoriser la participation du MG aux RCP, leur transmettre systématiquement les CR - Mutualiser savoir faire et connaissance des 3 secrétaires - Développer passerelles de prises en charges - Systématiquement solliciter le médecin traitant et le convier aux RCP - Mettre à jour les PPS par le réseau 	<p><u>Résultats 2015 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nb de professionnels rencontrés : 264 ➤ Catégories des professionnels rencontrés : 9 ➤ Outils et procédures de recueil d'information • Nb de PPS dans lesquels le médecin traitant est intégré : 81 • Nb de patients <u>orientés</u> vers le réseau par le médecin traitant suite à une visite DSP : 2 • Nb de participation de médecins traitants aux RCP : 9
<p>3. Renforcer les mesures de qualité et d'efficience</p> <p>La déclinaison de cet objectif se réfèrera à la fiche pratique L1 : L'évaluation des réseaux de santé du guide méthodologique.</p> <p>Il y est notamment prévu une analyse de la mesure de l'efficience du réseau à l'aide des indicateurs existants, recueillis dans le cadre du rapport annuel d'activité :</p>	Evaluer la prise en charge des patients	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer et mettre à jour les protocoles et référentiels de soins en cohérence avec les protocoles et référentiels existants. - Permanence téléphonique - Initier la mise en œuvre de procédure (de constitution ?) mise en place d'un dossier patient (PPS) - Elaborer et mettre en place une procédure de réévaluation du PPS - Mettre en place d'un système de suivi - Recueillir les pratiques professionnelles et les besoins des professionnels (en particulier 	<ul style="list-style-type: none"> - Protocoles et référentiels nationaux actualisés - File active, Nb de patients ayant bénéficié de la coordination : 112
			<ul style="list-style-type: none"> - Suivi des PPS par la coordinatrice d'appui en addictologie et le médecin coordinateur - Fiche de recueil d'addictovigilance :

Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	Plan d'actions	Indicateurs de suivi et d'évaluation
<ul style="list-style-type: none"> • Analyse par l'Indice synthétique de qualité • Analyse par la file active • Analyse par le coût moyen par patient <p>La déclinaison de cet objectif devra prévoir les mesures correctrices pour améliorer les indicateurs le cas échéant.</p>	<p>Diminuer les coûts généraux par la recherche de mutualisation des moyens humains entre les réseaux d'un même territoire. cf. OS2 et OO correspondants</p>	<p>pharmaciens / DSP) : évaluation de la qualité d'accès aux soins locale</p> <p>-Recueillir des évènements indésirables / addictovigilance (DSP)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en commun les adhérents - Développer passerelles / partenariats au sein de la plateforme - Mutualiser expert comptable 	<ul style="list-style-type: none"> - Création d'une fiche d'information addictovigilance <ul style="list-style-type: none"> - Objectifs à développer lors de la poursuite de la mutualisation. - Recrutement d'un coordinateur administratif commun - Le cabinet comptable Peyroutet a été mis en commun pour les 3 réseaux

Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	Plan d'actions	Indicateurs de suivi et d'évaluation
4. Contribuer aux objectifs relatifs aux soins palliatifs du SROS en particulier : i. Favoriser le maintien à domicile	<i>Exple : Développer des protocoles pré-et-post hospitalisation, mis en œuvre conjointement par les réseaux et les établissements de santé, pour réduire le recours aux urgences</i>		
ii. Participer aux travaux de clarification du rôle et le périmètre d'intervention de chaque acteur de santé	<i>Exple : Dans le cadre de la coordination au sein des établissements médico-sociaux, rechercher les partenariats existants avec une EMSP ou un réseau et définir leur périmètre d'intervention respectif : une concertation territoriale devra déterminer leur zone d'intervention respective (favoriser le critère de proximité géographique).</i>	Participation à la plateforme	Cf. Participation aux travaux de la conférence de territoire puis au groupe de travail PPS et continuité et coordination des soins
5. Contribuer au programme transversal du PRS Parcours de santé des personnes en situation de vieillissement : Favoriser la mise en œuvre d'un parcours coordonné de soins et d'accompagnement	Mettre en place une structure de coordination d'appui pour l'organisation du parcours de la personne âgée.	<ul style="list-style-type: none"> - Proposer aux professionnels adhérents de RESAPSAD d'intégrer la plateforme - Solliciter les libéraux adhérents dans les situations complexes personnes âgées/addictions/Pathologies chroniques 	<ul style="list-style-type: none"> - Nb de professionnels communs à la plateforme : en cours - Nb de PPS transversaux : 3 (avec DIP) - Nombreux échanges autour de situations entre les professionnels des réseaux sans forcément aboutir à intégration formalisée par DIP.
6. Améliorer la coopération entre les acteurs dans la prise en charge des patients présentant des conduites addictives	Poursuivre la mise en place d'une structure de coordination et d'appui pour l'organisation de la PEC de patients présentant des conduites addictives Favoriser la continuité des soins en évitant les ruptures du parcours de soins	<ul style="list-style-type: none"> -Améliorer la connaissance des partenaires (annuaire, site internet, plaquettes) - Nommer des référents - Circulation information entre les partenaires (messagerie sécurisée TSA, mise à jour du PPS) - Maintenir et développer l'organisation des RCP - Définir le rôle et périmètre d'intervention de chacun / Améliorer la lisibilité de l'offre et des parcours - Prévenir l'isolement des professionnels - Apporter une expertise médicale téléphonique en addictologie - Entretien des liens privilégiés avec les CSAPA, l'ELSA et le service d'addictologie du CHCB - Recueillir annuellement les pratiques et besoins des professionnels libéraux - Participer aux instances de démocratie sanitaire, d'organisation du soin (Conférence de territoire, Contrats Locaux de Santé, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Nb d'appels pour expertise et appui en addictologie : 102 • Nombre de visites de la DSP : 262 en 2015 • Documents utilisés par la DSP pour recueillir les besoins de coordination addictologie : fiche d'évaluation/recueil besoins • Nb de réunions aux instances d'organisation du soin : 3 • Signature d'une convention avec ELSA / service d'addictologie du CHCB

2. Assurer l'appui à la coordination autour du patient

Objectifs généraux	Objectifs opérationnels	Plan d'actions	Indicateurs de suivi et d'évaluation
<p>Organiser et planifier le parcours de santé et orienter la prise en charge du patient en situation complexe, sous la responsabilité du médecin généraliste de premier recours</p>	<p>Identifier la population-cible et déterminer les critères d'inclusion : → Améliorer le repérage de patients en situation complexe sur le territoire par un travail avec les professionnels et les autres acteurs du territoire (interface avec les collectivités territoriales, les structures sociales et sanitaires, etc.) → Orienter la prise en charge les personnes en situation complexe</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser la demande d'appui par un professionnel de santé du réseau (médecin généraliste) - Rechercher l'accord du patient pour l'entrée en réseau : signature du Document d'Info Patient (DIP) - Recenser les infos medico-psychosociologiques auprès des différents partenaires - Si le patient n'a pas fait l'objet d'une évaluation dans un CSAPA, évaluation complémentaire par la coordinatrice d'appui (ASI MINI) - Elaborer et rédiger un projet de soin adapté et graduel, global où le rôle de chacun est bien défini, avec recommandations et projet de soins adapté aux ressources disponibles en ville si possible - Maintenir une étroite collaboration avec intervenants libéraux (pharmaciens, infirmiers à domicile) et les structures hospitalières et médico sociales - Mettre à jour le PPS tous les 6 mois - Développer l'organisation réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) 	<ul style="list-style-type: none"> • Nb d'appels de médecins généralistes libéraux : 84 • Nb de DIP signés en 2015: 107 • Nb d'évaluations ASI ou MINI réalisées : 4 • Nb de projets de soins élaborés/mis à jour, avec écrit au médecin traitant : 14 • Nb de RCP : 19 (concernaient 37 patients)
	<p>Préparer le parcours de santé</p> <p>Accueillir, informer et écouter la demande de la personne et de son entourage</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Accueillir physiquement et par téléphone les professionnels et les patients (mutualisé) - DSP : <ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les professionnels au fonctionnement en réseau et faire connaître le dispositif de soins - Recueillir les besoins en termes de coordination en addictologie - Coordinatrice de santé et d'appui en addictologie : assurer la coordination des parcours de santé des patients - Fournir une expertise médicale en addictologie, et amener des informations pertinentes et actualisées disponibles au réseau (dispositif de soins, modalités de prise en charge...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Horaires de permanence de la plateforme : 8h30-17h • Nombre d'appels reçus par le réseau et ventilation par thèmes : voir tableaux 3.2.1.1. • Fiche de poste du DSP (annexe) • Documents utilisés par la DSP pour recueillir les besoins de coordination addictologie : fiche évaluation en annexe • Nb de visites du DSP : 264 • Fiche de poste de la coordinatrice de santé et d'appui en addictologie (CSAA) (annexe) • Documents relatifs à la mission de coordination des prises en charge (dossier PPS, fiche PPS de suivi, fiche de recueil

Objectifs généraux	Objectifs opérationnels	Plan d'actions	Indicateurs de suivi et d'évaluation
			d'informations pour l'organisation des RCP, compte rendu type d'Intervision) (annexe3) <ul style="list-style-type: none"> • Nb de PPS coordonnés par la CSAA : 97 • Mise à jour des informations disponibles au réseau (site annuaire, plaquettes, etc.) : en continu
	Elaborer le parcours de santé en lien avec le médecin généraliste de premier recours : <ul style="list-style-type: none"> → Réaliser une évaluation multidimensionnelle de ses besoins à l'inclusion → Recueillir le projet de vie et prendre en compte l'expression différenciée des attentes de la personne, des proches et du représentant légal → Organiser la concertation pluridisciplinaire des acteurs. → Co-construire le Plan Personnalisé de Santé (PPS) en intégrant la prévention et mobiliser les acteurs concernés (en organisant les modalités d'accès aux services adaptés et en orientant vers le professionnel adéquat) → Suivre et réévaluer le PPS à une date pré déterminée en lien avec l'équipe de soins de premiers recours 	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer une évaluation multidimensionnelle des besoins médico-psycho-sociaux et de la situation lors de l'inclusion des patients en lien avec le médecin généraliste de premier recours : <ul style="list-style-type: none"> • Mise à disposition de questionnaires, • Mise à disposition de dosages urinaires SPA • Réaliser les ASI-MINI si non réalisés par le CSAPA • Recueillir l'adhésion du patient • Organiser la concertation pluridisciplinaire des acteurs : Réunions de concertations pluridisciplinaires (Intervisions) pour les situations complexes (et/ou concertations téléphoniques) • Partager l'information par la messagerie sécurisée • Elaborer des parcours de soins efficaces adaptés aux possibilités du patient • Co-construire le Plan Personnalisé de Santé : organiser les modalités d'accès aux services adaptés et orienter vers le professionnel adéquat • Coordonner le PPS en lien avec tous les intervenants • Maintenir une prise en charge globale pluridisciplinaire (hépatologie, périnatalité, psychiatrie, secteur social, Justice, etc.) • Développer les PPS transversaux entre les trois réseaux • Assurer un suivi téléphonique et par messagerie sécurisée, etc. • Recueillir les informations destinées à la mise à jour du PPS • DSP : recueillir les besoins et les difficultés relatifs à une prise en charge • Réaliser les RCP (réunions de concertation pluridisciplinaire) en suivi • Mettre à disposition des outils d'évaluation • Finaliser la Procédure de recueil d'informations pour le suivi des prises en charge : suivi et 	<ul style="list-style-type: none"> • Nb de questionnaires distribués : questionnaires disponibles sur le site internet • Fréquentation de la page du site Internet dédiée aux questionnaires : nb de visites (cf. 3.2.2.1.) • Nb de BU distribuées : 846 • Nb d'ASI-MINI réalisés : 4 • Nb de documents d'information patients signés dans l'année : 107 • Nb d'actions de concertation pluridisciplinaire : <ul style="list-style-type: none"> - Nb de RCP organisées : 19 - Nb de concertations téléphoniques réalisées : 7 • Nb de patients pour lesquels une RCP est organisée ou demandée : 36 • Nb de professionnels présents lors des RCP et impliqués dans la rédaction des PPS : 143 • Taux de sérologies et de scores de fibrose hépatique documentés pour les patients suivis : 100% pour les patients suivis en 2015 • Nb d'actions de concertation pluridisciplinaire en suivi : 5 <ul style="list-style-type: none"> - Nb de RCP organisées : 4 • Nb de patients pour lesquels une RCP est organisée en suivi : 2 • Nb de patients concernés par les concertations téléphoniques : 55 (concertation téléphonique et/ou mise à jour du PPS) • Répartition de ces professionnels par fonction : médecins généralistes, médecins addictologues, médecins psychiatres,

Objectifs généraux	Objectifs opérationnels	Plan d'actions	Indicateurs de suivi et d'évaluation
		<p>réévaluation prévus à une date déterminée en concertation avec les acteurs de la prise en charge</p>	<p>médecins chef de service, pharmaciens libéraux, infirmiers, ergothérapeute, kinésithérapeute, psychologues, assistantes sociales, éducateurs spécialisés, conseillère en économie sociale et familiale, technicienne de l'intervention sociale et familiale, mandataire judiciaire, attaché de recherche clinique, conseiller SPIP, chargée de mission logement, thérapeute familiale, coordinatrice de santé et d'appui en addictologie, secrétaire</p> <ul style="list-style-type: none"> Nb de professionnels sollicités lors des concertations téléphoniques et impliqués dans la mise en œuvre des PPS : 58
	<p>Organiser le retour et le maintien à domicile en lien avec le médecin généraliste de premier recours et en complémentarité des établissements de santé</p> <p>→ Anticiper les difficultés médicales, médico-sociales et sociales, et planification des interventions visant à les surmonter</p> <p>→ Prendre en compte l'expression différenciée des attentes de la personne, des proches et du représentant légal</p> <p>→ Anticiper la sortie d'hospitalisation et préparer le retour à domicile</p> <p>→ Coordonner l'action des différents professionnels qui interviennent à domicile</p> <p>→ Favoriser le maintien à domicile</p>	<ul style="list-style-type: none"> Assurer le lien avec le médecin généraliste et les partenaires pour maintenir la prise en charge du patient en ville et assurer la coordination en cas d'hospitalisation (entrée et sortie) : <ul style="list-style-type: none"> Expertise téléphonique en addictologie Coordination permanente avec les partenaires, établissements et professionnels libéraux Recenser les référents addictologie au sein des structures et les faire connaître aux professionnels de ville (groupes de travail pluridisciplinaires : addictions et grossesse, etc.) Favoriser le lien spécifique avec pharmaciens et infirmiers libéraux pour la délivrance des traitements en ville Développer les liens avec l'ELSA et service d'addictologie au moment des sorties d'hospitalisation Favoriser les relais des patients stabilisés en CSAPA vers la médecine de ville avec coordination par le réseau Maintenir les patients en médecine de ville avec le médecin traitant comme pivot de la prise en charge Contribuer à la réponse aux situations d'urgence ou très spécifiques en appui du médecin traitant : <ul style="list-style-type: none"> Expertise médicale téléphonique en addictologie Entretenir des liens privilégiés avec les CSAPA et le service d'addictologie Repérer les besoins sanitaires et médico-sociaux 	<ul style="list-style-type: none"> Nb d'appels pour expertise et appui en addictologie : 102 En cours : protocolisation du partenariat avec l'unité de recours en addictologie pour relais au moment des sorties, protocolisation du partenariat avec le SSR en addictologie Villa St Vincent-La Concha d'Hendaye Nombre de visites de la DSP : 264 Documents utilisés par la DSP pour recueillir les besoins de coordination addictologie : en annexe Nb de réunions aux instances de démocratie sanitaire et d'organisation du soin : déterminé par le calendrier officiel

Objectifs généraux	Objectifs opérationnels	Plan d'actions	Indicateurs de suivi et d'évaluation
		<p>non couverts sur le territoire (notion de besoins émergents ?) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - DSP - Recueil annuel des pratiques et besoins des professionnels libéraux - Participer aux instances de démocratie sanitaire et d'organisation du soin (Conférence de territoire, etc.) 	
Apporter un appui aux différents intervenants (professionnels de santé de premier recours, sociaux, médico-sociaux, familles) auprès du patient	Repérer et impliquer les professionnels sur le territoire	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer un accueil physique et téléphonique des professionnels et des patients (mutualisé) - Déléguée Santé Prévention (sous réserve de la reconduction du financement, en attente : évolution du poste de secrétariat) <ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les professionnels au fonctionnement en réseau et faire connaître le dispositif de soins - Recueillir les besoins en termes de coordination en addictologie - Coordinatrice de santé et d'appui en addictologie : coordonner les parcours de santé des patients - Apporter une expertise médicale en addictologie, une information pertinente et actualisée disponible au réseau (dispositif de soins, modalités de prise en charge...) - Utiliser des outils spécifiques et des nouvelles technologies (mailing informations aux adhérents, site internet mis à jour régulièrement) 	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche de poste du DSP • Document utilisé par la DSP pour recueillir les besoins de coordination addictologie • Nb de visites du DSP : 264 • Fiche de poste de la coordinatrice de santé et d'appui en addictologie (CSAA) (annexe) • Documents relatifs à la mission de coordination des prises en charge (dossier PPS, fiche PPS de suivi, fiche de recueil d'informations pour l'organisation des RCP, etc.) (annexe 3) • Nb de PPS coordonnés en 2015 : 112 • Mise à jour des informations à destination des professionnels disponibles au réseau (site annuaire, plaquettes, etc.) : en continu
	Appuyer l'évaluation et la réévaluation du patient par les professionnels / Apporter un appui lors des évaluations et réévaluations par les professionnels	<p>Assurer la continuité du suivi par le réseau :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ré évaluer du PPS tous les 6 mois 	<ul style="list-style-type: none"> - nombre de PPS réévalués à 6 mois : les PPS sont réévalués en continu

3. Articuler l'action du réseau avec celle de l'ensemble des acteurs du territoire

Objectifs généraux	Objectifs opérationnels	Plan d'actions	Indicateurs de suivi et d'évaluation
Favoriser la bonne articulation entre la ville et l'hôpital (entrée-sortie d'hôpital) et avec les intervenants des secteurs sanitaire, médico-social et social	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer l'interface entre les secteurs sanitaire, médico-social et social - Faciliter le lien entre la ville et les structures spécialisées en cas d'aggravation de la 	<p>Assurer le lien avec le médecin généraliste et les partenaires pour maintenir la prise en charge du patient en ville et assurer la coordination en cas d'hospitalisation (entrée et sortie) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fournir une expertise médicale téléphonique en addictologie - Assurer une coordination permanente 	<ul style="list-style-type: none"> - Nb d'expertise et d'appui en addictologie : réponses personnalisées par mail (via site internet), téléphone ou en présentiel au réseau pour expertise/évaluation/orientation : 55 - Nb de référents recensés : 7 en moyenne pour une prise en charge –

	<p>situation des patients</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maintenir la continuité du soin avec la ville pour les patients stabilisés 	<p>avec les partenaires, établissements et professionnels libéraux</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recenser les référents en addictologie au sein des structures et les faire connaître aux professionnels de ville (groupes de travail pluridisciplinaires : addictions et grossesse, hépatologie etc.) - Systématiser la participation du médecin coordinateur à des RCP en lien avec les partenaires des secteurs sanitaire, médico-social et social 	<p>détail des référents identifiés : voir annuaire du réseau</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nb de RCP en lien avec les partenaires des secteurs sanitaire, médico-social et social : 16 - Nb de conventions signées (ou en cours de signature) avec les intervenants des secteurs sanitaire, médico-social et social : MSD : participation aux commissions cas complexes des personnes RSA. En pause suite à changement de direction MSD, reprise probable en 2016
	<p>Contribuer à la réponse aux situations d'urgence ou très spécifiques en appui du médecin traitant</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer une expertise médicale en addictologie - Accueillir le patient au réseau pour une évaluation si le patient n'est pas pris en charge par une structure d'addictologie - proposition de PPS - Assurer une orientation adaptée dans le dispositif de soins local grâce à des liens privilégiés avec tous les partenaires - Organiser des RCP en urgence si nécessaire - Assurer le suivi et la coordination des PPS - lutter contre le mésusage et le nomadisme médical 	<ul style="list-style-type: none"> - Numéro d'appel direct sur le mobile du médecin coordinateur : 0674892664 - Protocole de partenariat pour les relais de PEC en sortie d'hospitalisation ou lors du passage du centre à la médecine de ville : en cours Fiche de recueil spécifique au mésusage et nomadisme médical : intégré au PPS
	<p>Repérer les besoins sanitaires et médico-sociaux non-couverts sur le territoire</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Via les visites DSP chez les professionnels libéraux - Recueil annuel des pratiques et besoins des professionnels libéraux (médecins et pharmaciens) : DSP et Coordinatrice d'appui - Participer aux instances de démocratie sanitaire et d'organisation du soin (Conférence de territoire, etc.) - Participer au décloisonnement des pratiques par les professionnels du réseau à l'interface des différentes structures de soin, 	<p>Nb de visites de la DSP : 264</p> <p>Nb de participations aux réunions aux instances d'organisation du soin : 3</p>

3.2. OBJECTIFS OPERATIONNELS DU RESEAU

3.2.1. Appui à la coordination de la prise en charge des patients

Le réseau apporte un appui à la médecine de proximité dans la définition du parcours de soin et la prise en charge des patients souffrant de conduites addictives. Ce soutien permet de valoriser l'implication des professionnels de ville dans la prise en charge des addictions, le dispositif spécialisé en addictologie ne pouvant pas accueillir la totalité des patients. Les patients les plus précaires souffrant de conduites addictives graves doivent être accueillis rapidement en CSAPA ou structures hospitalières et les patients stabilisés ou souffrant de conduites addictives moins graves doivent être suivis en ville avec l'appui du réseau.

3.2.1.1. Accueil – Orientation – Appui technique – Expertise addictologique

L'équipe assure un accueil téléphonique du lundi au vendredi de 8h30 à 17 h pour conseiller et orienter les professionnels et les patients. Ils trouvent sur le site Internet un certain nombre d'informations et de documents : dispositif spécialisé de soins, adhérents libéraux, questionnaires d'autoévaluation, recommandations, coordonnées de l'équipe et du médecin coordinateur

De manière générale, environ 50 % des appels téléphoniques traités par le secrétariat sont des demandes d'orientation dans le dispositif local. L'autre moitié des demandes est redirigée vers la cellule de coordination pour un avis plus spécialisé ou une évaluation.

Une ligne portable spécifique est dédiée à l'expertise addictologique du médecin coordinateur qui peut donc être contacté directement pour un avis spécialisé par les professionnels et/ou les patients.

La coordinatrice de santé et d'appui en addictologie s'entretient avec le patient ou le professionnel pour évaluer la demande : orientation des patients, conseils addictologiques (adaptation de traitement, choix d'une molécule, interprétation de dosages urinaires ou de méthadonémie...) ou évaluation et ouverture d'un PPS, demande d'Intervision, mésusage de TSO ou autres psychotropes, etc.

En début d'année 2015, en l'absence du médecin coordinateur, une expertise ponctuelle a pu être demandée à des médecins addictologues de CSAPA si besoin (notamment participation du Dr Herran à une intervention).

La messagerie sécurisée TELESANTE Aquitaine facilite les échanges sécurisés de données médicales. Le développement des échanges informatisés est un enjeu essentiel pour améliorer la qualité et la continuité des soins.

Suivi en 2015	Nb de contacts téléphoniques
Origine de l'appel :	
- Structures	100
- Libéraux	91
- Patients/familles	123
Motifs	Orientation vers le dispositif local Conseil / recommandations PPS Organisation d'intervention

Les années de présence du médecin coordinateur, le Dr Eliane Herran, en faisaient une interlocutrice privilégiée pour les médecins libéraux du territoire en demande d'un conseil médical ou d'une expertise médicale en addictologie « en temps réel ». Son départ fin 2013 et la difficulté de recruter un nouveau médecin addictologue à 10% ont logiquement entraîné une absence d'activité à ce poste et ce jusqu'en mai 2015, bien que le téléphone dédié ait été consulté régulièrement par la coordinatrice d'appui.

3.2.1.2. Les plans personnalisés de soins - PPS

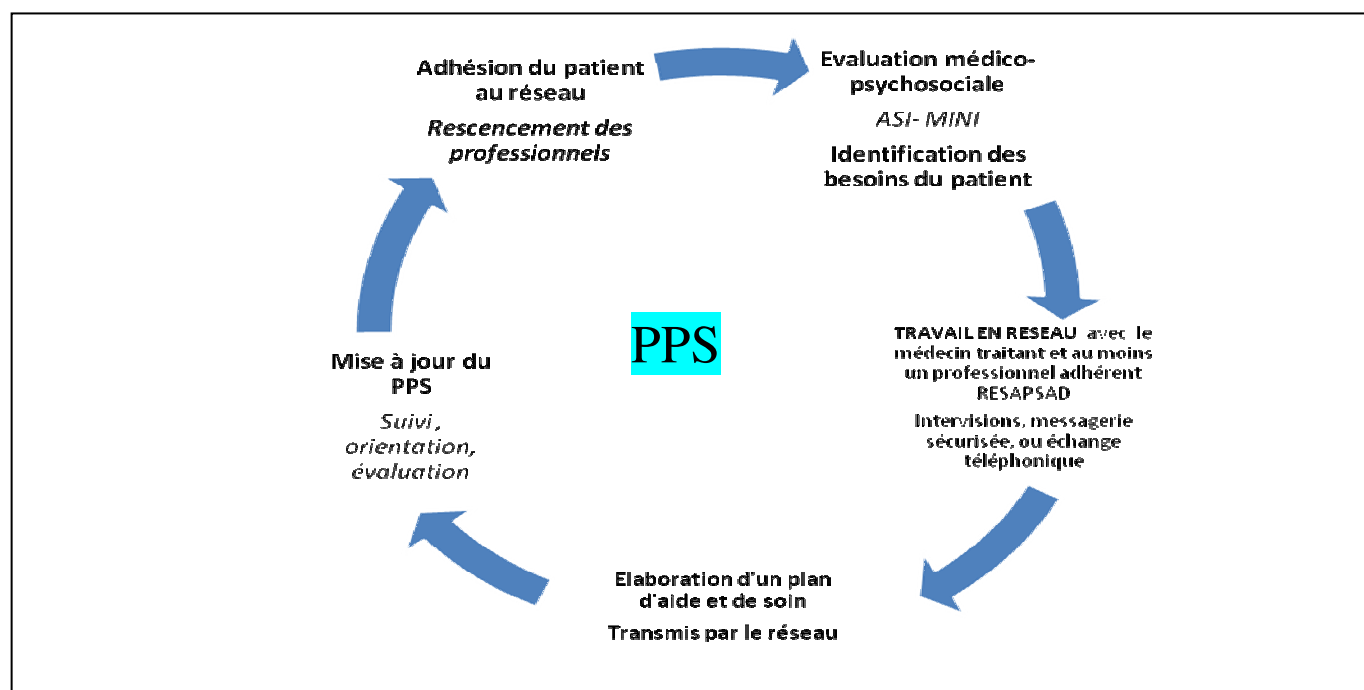
Le réseau intervient à la demande d'un professionnel de santé afin d'appuyer la coordination du parcours de soins des patients souffrant de conduites addictives. Ce professionnel a présenté préalablement au patient les missions du réseau, l'intérêt d'une prise en charge pluridisciplinaire en réseau par des professionnels spécifiquement formés et lui a demandé de signer le DIP (cf. 2.8.).

La coordinatrice de santé et d'appui en addictologie propose un bilan ASI (Addiction Score Severity) et Mini (questionnaire d'évaluation des troubles psychiatriques selon critères DSM 4) directement au réseau et recueille les bilans antérieurs s'ils existent : une évaluation biopsychosociale est ainsi réalisée.

Le réseau, en lien avec le médecin traitant propose au patient un plan de soin adapté et progressif, et soutient le médecin traitant dans sa mise en œuvre. Une Intervision (réunion de concertation pluridisciplinaire) associant l'ensemble des professionnels intervenant dans la prise en charge peut être proposée, avec le patient lui-même en fin de réunion. Ces temps d'échanges sont nécessaires à la continuité du soin, en permettant notamment de clarifier le rôle de chacun des intervenants. (cf. 3.2.1.3.)

Le suivi des PPS est assuré par la coordinatrice de santé et d'appui en addictologie, ou le médecin coordinateur :

- par le biais de contacts téléphoniques, messages sécurisés via TSA, courriers postaux
- par le biais de nouvelles interventions
- par le biais de Visites Confraternelles,
- par le biais des ASI de suivi tous les 6 mois avec les patients.



Impacts pour le patient :

- Le patient est impliqué dans le projet de soin,
- Prise en charge globale médico-psychosociale et multidisciplinaire,
- Projets de soins coordonnés et pertinents, accélérateur de trajectoire de soin,
- Un accompagnement dans le temps, en évitant toute rupture de soin.

Impacts pour les professionnels :

- Implication forte du médecin traitant,
- Mise en contact des divers professionnels avec clarification du rôle de chacun,
- Lutte contre isolement de certains professionnels,

- Ne crée pas de charge supplémentaire de travail, l'évaluation et les dossiers étant réalisés par la cellule de coordination du réseau,
- Accès à la messagerie sécurisée grâce à une inscription aisée via TSA, ne nécessitant pas d'investissement de matériel pour les médecins et pharmaciens.

Le dossier type PPS RESAPSAD :

Ce document écrit et révisé périodiquement comprend :

- Données d'identification du patient (Nom, prénom, DDN, sexe, adresse, tel, N° SS, Date et origine de la signature adhésion au réseau (codage),
- Date de la création du PPS,
- Liste des professionnels impliqués (coordonnées, fonction, adhésion réseau...)
- Bilan évaluation initiale à la création du PPS :
 - ⇒ Situation addictologique (TSO, autres addictions...)
 - ⇒ Situation psychiatrique – résultats MINI
 - ⇒ Situation somatique et retentissement des consommations (ECG, EFR, sérologies, dépistage fibrose hépatique par Fibroscan...)
 - ⇒ Traitements pharmacologiques en cours
 - ⇒ Situation sociale, professionnelle et financière : niveau de formation, travail, source de revenus, curatelle, logement, entourage
 - ⇒ Situation juridique
 - ⇒ ASI de base
 - ⇒ Echelle subjective de qualité de vie
- Synthèses des Intervisions,
- Plan d'aide et de soin,
- Bilans de suivi actualisés tous les 6 mois (ASI de suivi, Intervisions, comptes rendus d'hospitalisations...).

Résultats 2015 :

Descriptif PPS	File active PPS : 112 patients, dont 15 dossiers clôturés en 2015 Age moyen : 41 ans Sex ratio : 40% de femmes (n=32) Origine de la demande d'ouverture des PPS : 71% (n=80) étaient issus de CSAPA principalement à l'occasion du relais en médecine de ville ou de situation problématique (Addictions Pays Basque, Bizia, Suerte), 6% (n=6) du CHCB (Service d'addictologie/ELSA et Unité de recours en addictologie) , 16% (n=18) de la médecine de ville, et 2% (n=2) de structures médico sociales (CMP, ARSA)
Diagnostic addictologique	La plupart de ces patients souffraient de poly addictions : 95% (n=107), 1% (n=1) souffraient d'une addiction simple au tabac, 2% (n=2) d'une addiction simple à l'alcool et 2% (n=2) aux médicaments (hypnotiques / benzodiazépines)
Intervenants libéraux	Parmi ces 112 patients, 81 (72%) avaient un médecin traitant identifié et 44 (40%) bénéficiaient d'un suivi par un médecin psychiatre
Evaluations réalisées en 2015	- Evaluations ASI / MINI : 4 - Evaluation médicale : 1

Durant cette année 2015, les liens de collaboration entre les réseaux autour de PPS communs se sont approfondis, notamment avec le réseau R3VPBL, qui a sollicité RESAPSAD pour des évaluations de patients présentant des conduites addictives non prises en charge (N=3). Ces 3 patients présentaient des polyaddictions (tabac, alcool).

De nombreux échanges ont lieu entre les professionnels des 3 équipes au sujet de PPS : informations, conseils, expertise, orientation.

L'activité DSP débutée en janvier 2014 et poursuivie en 2015 a permis redonner de la visibilité à RESAPSAD et aux services proposés auprès des professionnels libéraux notamment mais également des professionnels de structures médico sociales. Un besoin en appui aux généralistes est particulièrement repéré à St Palais et alentours, sans que ceux-ci toutefois ne s'emparent des outils (évaluation, interventions) proposés par le réseau.

3.2.1.3. Les réunions de concertation pluridisciplinaire : Les Intervisions

Les Intervisions sont des réunions de concertation pluridisciplinaire réunissant l'ensemble des professionnels, quel que soit leur statut, concernés par la prise en charge d'un patient adhérent du réseau. Le réseau a une expérience pratique ancienne des *Intervisions*, puisqu'il en organise depuis 1999.

Objectifs :

L'objectif général est la mise en place de projets de soins coordonnés sur le plan médical et psychosocial lors de réunions de concertation clinique de l'ensemble des professionnels intervenant dans la prise en charge d'un patient adhérent du réseau.

La pluralité des intervenants doit permettre de définir un parcours de soins par étapes et à géométrie variable en fonction de l'évolution du patient et de ses besoins aux différents plans : psychologique, somatique et social.

Elles permettent aussi :

- de sortir des relations duelles excessives, génératrices de transferts massifs avec les risques de rupture précoce du lien thérapeutique.
- la clarification du rôle de chacun, et le décloisonnement des pratiques entre les différents professionnels du champ social, libéral et hospitalier.

Les professionnels participant régulièrement à ces *Intervisions* acquièrent indéniablement, au fil du temps et des expériences partagées, une expertise dans la prise en charge des patients souffrant de conduites addictives. Ces temps de travail en commun permettent ainsi la diffusion d'une culture addictologique commune entre les professionnels.

Le médecin coordinateur du réseau participe aux Intervisions conjointement ou en alternance avec la coordinatrice d'appui. L'expertise du médecin addictologue est particulièrement indispensable dans les situations où le patient n'a pas de prise en charge spécialisée en addictologie.

Le patient est systématiquement invité à rejoindre les professionnels en fin d'intervention, afin de discuter des stratégies thérapeutiques proposées.

Motifs les plus fréquents :

- prise en charge problématique,
- échec de prises en charge
- mise en lien de professionnels dans un projet de soins au long cours : cure, post cure, appartements thérapeutiques,
- mise en place et coordination du suivi des traitements antiviraux VHC (nécessitant une implication forte du patient et de ses soignants)
- mésusage de traitements de la dépendance aux opiacés, ou benzodiazépines
- nomadisme médical,
- suivi durant la grossesse chez une patiente souffrant de conduite addictive et / ou sous traitement de la dépendance aux opiacés pour adaptation thérapeutique, prise en charge du nouveau né et collaboration des équipes,
- lors du passage de patients stabilisés des structures d'addictologie vers la ville.

La demande d'une intervention peut émaner de tout professionnel impliqué dans la prise en charge d'un patient souffrant de conduites addictives, la seule condition étant l'accord du patient quant à l'échange d'informations relatives à sa situation et à l'organisation de la réunion (formalisé par la signature du Document d'Information destiné au Patient, DIP)

Résultats 2015

26 demandes d'Intervention, 19 ont été réalisées.

Sept situations ont été résolues par concertation téléphonique entre les professionnels, la coordinatrice d'appui, et le médecin coordinateur dans le cadre d'un suivi de PPS classique. La disponibilité et la rapidité de réponse du réseau est pertinente quant à la problématique du patient.

En 2015, une Intervention a été réalisée par le biais d'une conférence téléphonique avec des professionnels de santé notamment sur la petite enfance de Montpellier, Agen, St Martin de Seignanx et Bayonne. Ce moyen de

communication s'est révélé très pertinent et très apprécié, même dans le cas de participation de professionnels libéraux du territoire, ne pouvant se permettre des déplacements. Le support matériel indispensable pour ce genre de téléconférence était gracieusement mis à disposition par le CSAPA BIZIA.

Parmi les 19 interventions organisées, 3 l'étaient pour plusieurs situations :

- *deux interventions avaient lieu au moment du départ en retraite d'un médecin, dans le but de faire le relais avec son successeur et le pharmacien impliqué. Elles concernaient au total 18 patients*
- *une intervention avait eu lieu au cabinet d'un psychiatre de CMP et avait concerné 5 patients.*

Les 19 interventions réalisées ont concerné 36 patients.

Un patient, dans une situation très complexe, a fait l'objet de 4 interventions.

Les interventions ont réuni :

- *143 participations au total dont 9 % de participation de libéraux*
- *17 catégories professionnelles différentes : médecins généralistes, médecins addictologues, médecins psychiatres, médecin chef de service, cadres de santé et chefs de service, pharmaciens libéraux, infirmiers, psychologues, assistantes sociales, éducateurs spécialisés, conseillères en économie sociale et familiale, des mandataires judiciaires, conseiller SPIP, 1 coordinatrice de santé et d'appui en addictologie, 1 secrétaire, une ergothérapeute, une psychomotricienne.*
- *8 structures différentes :*
CSAPA BIZIA, CSAPA Suerte, ACT ARSA, ATHERBEA, SSR La Concha, Clinique Amade, CHCB (psychiatrie, service d'addictologie, Unité de recours en addictologie, CMP de St Jean de Luz,), hôpital Ste Marguerite/Marseille, Centre hospitalier d'Agen, centre médico-social Louis Vivent/Agen.
- *Les interventions se sont déroulées sur 10 sites différents dont 3 au cabinet du médecin ou à la pharmacie dans le Pays basque et le sud des Landes.*

Lieux d'Intervention :

Les lieux de réunion sont variés, RESAPSAD s'efforçant en effet de s'adapter à chaque situation et aux disponibilités des intervenants.

- *Pharmacie*
- *Cabinet de médecine générale*
- *CSAPA/service d'addictologie*
- *Unité de recours en Addictologie*
- *RESAPSAD*

Participants aux Intervisions 2015

Prénom, Nom	Fonction	Lieux d'activité	Nbre de participations
Herran Eliane	Médecin adictologue	CHCB, Bizia	5
Ginesta Mathilde	Infirmière	Csapa Bizia	1
Devrim Veronika	Educatrice spécialisée	Csapa Bizia	2
Nicolas Nathalie	IDE addictologue libérale	Libéral	3
Guyonnet Christian	Chef de service	Atherbea	2
Lesgourgues Philippe	Educateur LHSS Gozaldi	Atherbea	1
Forcade Alain	Médecin coordinateur	Atherbea	1
Waltzer Olga	Traductrice	SAMU	1
Maitre Cecilia	CSAA	RESAPSAD	17
Amorena Joana	Psychiatre addictologue	URA, CHCB	6
Urreiztieta Oihana	Infirmière	URA, CHCB	1
Gimenez Dr	Médecin référent	Atherbea	1
Hariague Claire	Educatrice spécialisée	Atherbea	1
Fafin Catherine	Coordinatrice Maisons relais	PASAIA	1
Puyoulet Laetitia	Infirmière	Clinique Amade	2
Chitti Emilie	Ass. sociale	CG64	1
Capmas Evelyne	Chargée d'insertion S & P	SIFA/Pau	1
Sansarricq Thierry	Mandataire Judiciaire	SEAPB	2
Clemenceau Franck	AMP	ARSA	3

Casenave Thomas	Psychiatre adictologue	Csapa Bizia	4
Destandeu Stéphanie	Chef de service	Csapa Suerte	1
Rami Fayçal	Educateur	Csapa Suerte	1
Rolando Jean	Directeur	Csapa Suerte	1
Bardina Marie-Laure	ASS. Sociale	CH Agen	1
Lheritier Manon	Cadre de santé néonatale	CH Agen	1
Lavignasse Pierre	Médecin addictologue	Libéral, Csapa Suerte	3
Labruno Nathalie	Psychiatre addicto	CH Marseille	1
	Psychiatre		
Desmartis François		Csapa Add P B	2
Allaman Caroline	Conseillère en ESF	Csapa Add P B	1
Debarge Jean-Luc	Psychologue	Csapa Add P B	1
Dedieu Julie	Ergothérapeute	CHCB	1
Daguerre Régine	Médecin addictologue	Csapa Add P B	1
Amestoy Elorri	Interne	URA, CHCB	1
Peron Chantal	ISP	CHCB	1
Verdier Elodie	Psychologue	CIFL	1
Hancewicz Chrystelle	Psychomotricienne	CHCB	1
Jouet Sandrine	Ass. sociale	CCAS Anglet	1
Daguerre Isabelle	Ass. sociale	CCAS Anglet	1
Diarte Andrée	Educatrice spécialisée	PAJ Bayonne	3
Silhol Josiane	Infirmière	Csapa Bizia	1
Babou Felix	Educ. Spé.	Csapa Bizia	1
Bibette Patricia	médecin	Libéral, Csapa Bizia	2
Queheille Isabelle	Conseillère	SPIP Bayonne	1
Salladarre Myriam	Conseillère	SPIP Bayonne	1
Martinez Alexandra	Conseillère	SPIP Bayonne	1
Theux Françoise	Educatrice spécialisée	Accueil de jour	1
Baldaquin Anne	Référente insertion emploi	PLIE LABO APSP	1
Mallet Brice	Infirmier	Csapa Add P B	1
		Resapsad, La Concha, Csapa Bizia	13
Meillour Armelle	Médecin coordinateur	Bizia	13
Datcharry Evelyne	Ass. sociale	Atherbea	3
Le Brisse Jean-Pierre	Educateur spécialisé	Atherbea	1
Albistur Marlène	Infirmière	URA, CHCB	1
Rigaud Vincent	Médecin généraliste	Anglet	1
Hervy-Morsli Laurence	Infirmière	Elsa, CHCB	1
Campagne Gérard	Médecin addicto	Elsa, CHCB	2
Elhorga Miren	Ass. sociale	Elsa, CHCB	1
Galerie Thierry	Educ. spé	Atherbea	1
Auzi véronique	Educ. spé	Atherbea	1
Leizagoyen Amaia	Infirmière	URA, CHCB	1
Payet Isabelle	TISF	ARSA	3
Rouch Aude	Chef de service	ARSA	1
Lopez Marie	Interne médecine générale	ELSA, CHCB	1
Roch François-Xavier	Médecin généraliste	Libéral, Bayonne	1
Giraud Alexandre	Gastro-entérologue	Libéral, Bayonne	1
Audemar Franck	Gastro-entérologue	CHCB	1
Mazel Anne	Infirmière	URA, CHCB	1
Becker Isabelle	Secrétaire	Resapsad	2
Latxague Jean	Travailleur social	Csapa Add P B	1
Gelos Marina	Kinésithérapeute	CHCB	1
Allaire Dominique	Cadre de santé	URA, CHCB	1
Merrien Catherine	Médecin généraliste attaché	CHCB	1
Xiberas Xavier	Psychiatre, secteur 6	CHCB	1
Couchot J-François	Médecin généraliste	Libéral, Anglet	1
Mortelette Karine	Infirmière	Libérale, Bayonne	1

Haristoy Pantxika	Monitrice éducatrice	Atherbea	1
Brao Lysiann	Chef de service	Atherbea	1
Olaizola Cyril	Infirmier	Csapa Bizia	1
Schwendt J-Philippe	Médecin généraliste	Libéral, Bayonne	1
Betbeder Cécile	Curatrice	Libérale	1
Bentolila Eric	Pharmacien	Libéral, Labenne	1
Moreau Philippe	Médecin généraliste	Libéral, Hossegor	2
Merceron Hélène	Pharmacien	Libéral, Capbreton	1
		TOTAL	143
<i>* Les professionnels de santé signalés en couleur ont participé à l'intervision par le biais d'une téléconférence organisée par le réseau RESAPSAD</i>			

Evaluation de l'impact à distance des Intervisions 2015 :

Trois mois après la tenue de chaque Intervision, un questionnaire anonymisé est adressé à tous les participants, il recueille leur ressenti quant à la pertinence de cette réunion clinique, le degré de prise en compte des divers aspects (médical, psychologique, social, juridique) de la problématique du patient, son impact sur la trajectoire de soin du patient, et le niveau de satisfaction du professionnel.

En 2015, 61 réponses ont été collectées sur les 143 participants.

A la question 1 « Pensez-vous que cette Intervision était pertinente ? », 96,6 % des participants ont répondu positivement.

Participants	Nb de réponses	Tout à fait	Plus ou moins
Med .Généralistes	9	8	1
Med Spécialistes	8	7	1
Travailleurs. sociaux	18	18	
Infirmiers	7	7	
Psychologues	2	2	
CSAA	11	11	
Justice, Tutelle	1	1	
Ergo, motricienne	2	2	
Cadre de santé	3	3	
Total	61	59	2

A la question 2 « Les divers aspects du patient ont-ils été, selon vous, suffisamment pris en compte ? », les professionnels ont répondu positivement à 96,5 % pour la prise en compte de l'aspect médical, 100% pour l'aspect psychologique, à 96,8% pour l'aspect social, 98 % pour la prise en compte de l'aspect professionnel et à 97,7 % pour l'aspect légal. Les aspects qui ne sont pas pris en compte à 100%, sont considérés comme n'étant pas à l'ordre du jour de la prise en charge du patient (par exemple le patient est en AAH et donc ne travaille pas).

Résultats	oui
Aspect médical	96,5%
Aspect psychologique	100%
Aspect Social - Familial	96,8%
Aspect professionnel	98%
Aspect légal	97,7%

A la question 3 « Pouvez-vous évaluer l'impact de cette Intervision sur la prise en charge du patient ? », les scores obtenus sont dans la moyenne supérieure avec 8,5 sur l'ensemble des items soit un impact favorable.

Résultats Echelle de cotation de 0 à 10 (0 = nul 10 = très favorable)	Score moyen obtenu
Impact sur la cohérence de la prise en charge	8,7
Impact sur la compréhension de la prise en charge	8,7
Impact sur les relations avec le patient	8,3
Impact à distance sur l'état de santé du patient	8,3
Impact sur les relations avec les autres partenaires	8,3

A la question 4 « Quelle est votre satisfaction par rapport à cette Intervention ? », les médecins généralistes comme les spécialistes et les travailleurs sociaux cōtent à un score très satisfaisant de 8,6, les psychologues et les infirmier(e)s sont plutôt satisfaits de l'impact de l'Intervention à trois mois avec des notes de 7,5/10. Quant aux tuteurs - curateurs, ergothérapeute et cadres de santé, ils donnent une note élevée à savoir 9.

Résultats	
Echelle de cotation de 0 à 10 (0 = nul 10 = très favorable)	Score moyen obtenu
Médecins Généralistes	8,4
Médecins spécialistes	8,8
Travailleurs sociaux	8,6
Infirmier(e)s	7,5
Psychologue	7,5
Justice, Tutelle	9
CSAA	10
Ergo, motricienne	8,3
Cadre de santé	9

A la question 5 « D'une manière générale, pensez-vous que les Interventions soient importantes pour améliorer la prise en charge des patients ? », un score de 10/10 décerné par trois catégories professionnelles ; Les autres professionnels sont aussi très satisfaits car ils évaluent très favorablement l'importance des interventions pour améliorer la prise en charge des patients en donnant une note comprise entre 8 et 9,3.

Résultats	
Echelle de cotation de 0 à 10 (0 = nul 10 = très favorable)	Score moyen obtenu
Médecins Généralistes	8,8
Médecins spécialistes	9,1
Travailleurs sociaux	9,3
Infirmiers	8,6
Psychologues	8
Justice, Tutelle	9
CSAA	10
Ergo, motricienne	10
Cadre de santé	10

A la question 6 « Dans quelle mesure pensez-vous que ces Interventions améliorent vos relations avec les autres partenaires du réseau ? », les professionnels répondent favorablement avec un score très positif de 8,5 à 10/10.

Résultats	
Echelle de cotation de 0 à 10 (0 = nul 10 = très favorable)	Score moyen obtenu
Médecins Généralistes	8,5
Médecin spécialistes	9,1
Travailleurs sociaux	9,2
Infirmiers	8,7
Psychologues	10
Justice, Tutelle	9
CSAA	10
Ergo, motricienne	7
Cadre de santé	9,6

Bilan et perspectives

Les interventions 2015 ont bénéficié de l'expertise du médecin coordinateur et les professionnels s'en saisissent comme l'outil de prise en charge des patients en situation complexe.

Bien que le nombre d'Interventions soit resté sensiblement le même en 2015, le nombre de participants est passé de 127 en 2014 à 143 en 2015 soit 12,5 % d'augmentation. L'un des objectifs du réseau étant de favoriser la concertation pluridisciplinaire des intervenants impliqués dans une situation donnée, cette progression est très encourageante.

L'objectif de 2015 a été de poursuivre la sensibilisation de la médecine de ville à ces interventions, qui constituent l'un des moments clés du parcours de soin du patient et un formidable outil de décloisonnement et de partage des difficultés.

3.2.1.4. Apport d'une expertise auprès des partenaires du social et médico-social

En 2012, RESAPSAD avait été sollicité par le Conseil Général 64 pour que le médecin coordinateur, le Dr Herran, puisse apporter son expertise clinique dans le cadre de la Commission territoriale d'emploi et d'insertion (CTEI) au cours de laquelle sont discutés les cas complexes de personnes suivies à la Maison de la Solidarité Départementale (MSD) de Bayonne et présentant des conduites addictives. Cette collaboration avait été stoppée au départ du Dr Herran en décembre 2013. En 2015, le nouveau médecin coordinateur de Resapsad, Le Dr Armelle Meillour, a recontacté la MSD afin de poursuivre le partenariat en place, et, à ce jour, le réseau est dans l'attente d'une invitation pour une prochaine réunion.

3.2.1.5. Lutte contre le mésusage et le nomadisme médical

Le médecin coordinateur et la coordinatrice de santé interviennent dans la lutte contre le mésusage de psychotropes et le nomadisme médical grâce :

- aux liens privilégiés avec les pharmaciens de ville, partenaires exemplaires du réseau, qui sont souvent à l'origine des sollicitations du réseau lorsqu'ils perçoivent des difficultés ou des dissonances dans la prise en charge d'un patient autour des traitements de substitution opiacés, de codéines ou de benzodiazépines.
- aux visites de la DSP qui favorisent le recueil des données patients, l'échange direct sur les difficultés de prises en charge,
- au partenariat avec le médecin conseil de la CPAM de Bayonne,
- à l'enquête réalisée régulièrement (1996, 1998, 1999, 2002, 2006, 2008) par le réseau sur la délivrance des traitements de maintien de l'abstinence opiacé par méthadone et buprénorphine par les pharmacies du Pays Basque et du Sud des Landes. Cette enquête quasi exhaustive permet de repérer des patients mésusant leur traitement (chevauchements systématiques, répétition de dépannages, demandes perpétuelles en traitements supplémentaires et les patients-doublons, suspect de nomadisme médical).

Produits concernés : opiacés, codéinés, buprénorphine, benzodiazépines, antalgiques non codéinés.

Le repérage d'un mésusage ou de nomadisme médical suppose une réévaluation par le réseau de la situation addictologique dans sa globalité, du degré d'adhésion du patient à son projet de soin, de l'adéquation entre les attentes du patient et le soin proposé, des vulnérabilités psychiatriques, sociales et environnementales.

Les causes les plus fréquentes de mésusage sont la poursuite du comportement addictif, une mauvaise observance thérapeutique, des posologies inadaptées, un rythme de délivrance de traitement non suffisamment cadrant, des objectifs thérapeutiques flous, la revente du traitement...

Après information par du médecin prescripteur, du pharmacien et éventuellement du médecin conseil, par le médecin coordinateur. Une Intervision peut être organisée. Un protocole d'accord L 324 -1 est alors réalisé entre le patient, le médecin prescripteur, le pharmacien et le médecin conseil.

Le réseau propose aux médecins libéraux des bandelettes de dosages urinaires de substances psycho actives (SPA), ces tests urinaires ~~son~~ étant fiables et faciles d'utilisation en médecine de ville. Ces dosages doivent être présentés au patient comme un outil d'évaluation objectif de la qualité de la prise en charge et non comme un simple outil de contrôle des consommations. Ces dosages de SPA renforcent la crédibilité du professionnel de ville et améliorent l'adhésion du patient dans le soin.

Résultats 2015 :

Nombre d'Intervisions en lien avec un mésusage ou nomadisme médical : 1 (néfopam)

Nombre total de kits de tests urinaires distribués en 2015 : 846

3.2.2. Améliorer l'accès aux soins et la coopération entre les intervenants

3.2.2.1. Valoriser et faire connaître le dispositif de soin local

Le réseau améliore la lisibilité du dispositif de soin pour les professionnels et les patients, notamment par la mise en œuvre de nombreux outils et actions pour que les acteurs de santé soient bien identifiés et repérés par tous.

L'annuaire du réseau :

Le réseau réalise une veille assortie d'une analyse régulière de l'offre de soins en addictologie à l'occasion de l'élaboration de son annuaire. Existant depuis de nombreuses années, il est devenu un outil incontournable pour tous les partenaires en quête de lisibilité et permet de faciliter la collaboration entre les partenaires médicaux et psychosociaux. En ligne sur notre site internet et régulièrement mis à jour, cet annuaire nécessite un important travail de veille afin de proposer des informations fiables aux professionnels.

L'annuaire imprimé a été re-édité en 2014 à 800 exemplaires qui ont été distribués en totalité. Un format numérique consultable et imprimable est disponible sur le site internet de RESAPSAD depuis octobre 2011, avec une mise à jour régulière. Une réédition est prévue en 2016.

L'édition 2014 est composée de 6 parties principales divisées en sous parties :

- L'association RESAPSAD : adhérents libéraux, structures adhérentes, adhérents à titre individuel non libéraux, conseil d'administration ;
- Le dispositif de prise en charge spécialisée en addictologie : CSAPA, CAARUD, réseau Dabanta, CHCB, périnatalité de proximité, cliniques privées psychiatriques et généralistes, centres de cure et de postcure, centres thérapeutiques résidentiels, soins de suite et de réadaptation, communautés thérapeutiques, lieux d'expression d'usagers et des familles ;
- L'accompagnement éducatif, social et judiciaire : service social hospitalier, services sociaux de la circonscription, service social CPAM, lieux de vie et d'hébergement, structures d'insertion, protection judiciaire ;
- La prévention et réduction des risques : prévention, réduction des risques, centres de vaccination du conseil général, centre d'examen de santé de la CPAM ;
- Les autres réseaux œuvrant dans le domaine des addictions ;
- La documentation et informations diverses : centres de documentation, sites d'informations spécialisés, organismes référents.

L'annuaire se révèle être une véritable carte de visite du réseau, sa distribution est une nouvelle occasion de rencontrer les professionnels, de « marquer les esprits », de recueillir de nouvelles informations précieuses sur les expériences innovantes locales de nos partenaires pour les valoriser et les faire connaître.

Le réseau est continuellement sollicité au sujet de cet outil, qui répond à une forte demande des professionnels du territoire, tant privés que publics.

Les plaquettes éditées et mises à jour par le réseau :

- Plaquette de présentation du réseau RESAPSAD
- Plaquette « Lieux de remise et d'échange de seringues »
- Plaquette des structures de soins ambulatoires en addictologie sur le territoire Navarre côte basque,
- Plaquette des structures de soins ambulatoires en addictologie sur le sud des Landes.
- Plaquette Fibroscan : Resapsad poursuit la diffusion de la plaquette d'information destinée aux patients

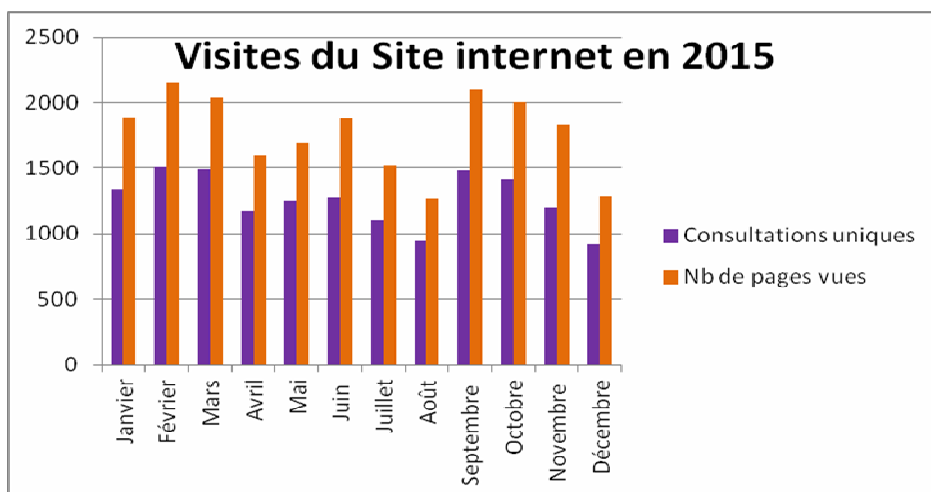
- Plaquette « Eléments de compréhension et d'interprétation des sérologies d'hépatites virales B ou C et des outils de mesure non invasifs de la fibrose hépatique ».

De nouveaux outils sont en construction dans le cadre de l'activité DSP dans les Pyrénées Atlantiques. Une plaquette décrivant le dispositif en addictologie en Béarn Soule (annexe 2) devrait être éditée courant 2016 et servira de base à l'activité DSP dans ce secteur. Ce descriptif synthétique sera également intégré dans la nouvelle édition de l'annuaire du réseau.

Le site internet de RESAPSAD, créé en collaboration avec Télésanté Aquitaine, est accessible depuis le 9 novembre 2011 à la même adresse que le site créé en 2007 : www.resapsad.org . Complètement repensé et restructuré, le site internet se veut le plus complet et le plus clair possible : Il se révèle être un outil très précieux pour la communication mais aussi pour la diffusion d'informations dans le champ des addictions mais également des thématiques associées.

Le site est structuré en différentes parties :

- L'accueil (« home ») : la description du dispositif de soins en addictologie local, les coordonnées de l'équipe du réseau, formulaire de contact., encart Informations mis à jour régulièrement en matière d'addictologie, des formations à venir, guides de bonnes pratiques récemment parus etc... , encart Catalogue de documentation dans lequel défilent les documents proposés par le réseau, encart de Flux RSS relayant automatiquement les informations transmises par les sites internet des partenaires (F3A, MILDT, OFDT, CUNEA ...),
- Le réseau : ses missions, sa structure, son historique
- La coordination médicale regroupe des informations sur la coordination médicale proposée par le réseau : les PPS, les Intervisions, les visites confraternelles, la prise en charge des hépatites, la périnatalité, les dosages de SPA en médecine de ville, les échelles et questionnaires, les référentiels et recommandations...
- Les formations organisées par le réseau :
- La documentation spécialisée : comporte les abonnements aux diverses revues scientifiques, le catalogue d'ouvrages du réseau, le catalogue de documentation avec possibilité de commander des documents en ligne directement, l'annuaire du réseau sous format pdf et les lettres du réseau depuis 2006.
- Epidémiologie : l'enquête de délivrance des TSO, réalisée régulièrement par le réseau, y est publiée.
- Rapports d'activité du réseau depuis 2005.



Bilan 2015

Le site internet s'avère être un outil très apprécié des professionnels, utile pour mieux faire connaître le dispositif en addictologie mais également pour diffuser des connaissances et outils (particulièrement questionnaires)

facilement utilisables dans le repérage et la prise en charge des conduites addictives. Il constitue aussi une excellente carte de visite, à condition de l'actualiser le plus rigoureusement et régulièrement possible.

3.2.2.2. Les visites aux professionnels de santé

Objectifs de la visite confraternelle

Le médecin ou la coordinatrice de santé et d'appui en addictologie rencontrent des professionnels libéraux ou des structures, afin de :

- présenter le dispositif de soins local et les missions du réseau,
- délivrer des recommandations de bonnes pratiques, faire la promotion du repérage précoce des conduites addictives,
- renforcer la coordination pluridisciplinaire autour des patients, recueillir des informations sur le suivi des patients dans le cadre des PPS,
- promouvoir les dosages de substances psycho actives dans la prise en charge des conduites addictives,
- rompre l'isolement de certains professionnels,
- recueillir les difficultés ou les attentes des professionnels de ville.

Professionnels cibles : médecins libéraux, pharmaciens, psychologues, responsables de structures, professionnels de la périnatalité et de la psychiatrie infanto juvénile, hépatologues et notamment les nouveaux adhérents qui ne connaissent pas le réseau.

L'impact des visites confraternelles est indéniable tant sur la coordination de suivi des patients et l'amélioration des pratiques professionnelle que sur la connaissance du dispositif de soin et des missions d'appui du réseau. L'autre intérêt est d'aller à la rencontre de professionnels isolés sur le territoire, ou nouvellement installés pour leur présenter les missions du réseau, le dispositif de soin et le soutien que peut apporter la coordination médicale du réseau. Le contact individualisé est un atout majeur pour développer des collaborations.

Résultats

Les visites confraternelles ont été abandonnées depuis 2014 au profit des visites de la DSP. Elles peuvent toutefois être réalisées à la demande des professionnels ou lors de l'installation de nouveaux libéraux, en complément de la visite DSP.

Nombre de visites confraternelles réalisées en 2015: 4

Date	NOM	Structure	FONCTION	Adhérent	VILLE	NOM SALARIEE RESAPSAD
18/09/2015	CHAMPLON Sébastien	Libéral	Médecin généraliste		Hossegor	I.BECKER/A. MEILLOUR
06/11/2015	GAILLARDET Karine	La Source	Educatrice spécialisée	X	Dax	I. BECKER/C. MAITRE
18/12/2015	MOREAU Philippe	Libéral	Médecin généraliste	X	Capbreton	C. MAITRE/A. MEILLOUR
18/12/2015	MERCERON Hélène	Libérale	Pharmacien	X	Capbreton	C. MAITRE/A. MEILLOUR

Perspectives 2016

Ce type de rencontre individualisée a été instauré dès 2004 par un médecin coordinateur dans le cadre de la formation des médecins généralistes au RPIB lors du PRSP Alcool Aquitaine. Ces visites sont très appréciées par les professionnels et il nous semble important de rester disponibles en 2016 pour toute demande de ce type.

Les interventions et les soirées de formation sont également des temps privilégiés (et à moindre coût) pour faire connaître le réseau, en présenter les principales missions et les outils mis à la disposition des professionnels locaux.

La Délégué Santé Prévention

Contexte de l'action et articulation avec les spécificités de RESAPSAD :

Il convient de rappeler que 20% des médecins généralistes du territoire et environ 40 % des pharmaciens sont adhérents au réseau en 2015. A ce titre, l'action du DSP est indispensable pour fédérer les professionnels autour du réseau. RESAPSAD a en effet toujours su valoriser et renforcer l'implication des pharmaciens dans la prise en charge de patients pour des addictions (par le biais du recueil des patients sous TSO pris en charge en officine notamment) et souhaite conserver cette dynamique spécifique tout en la développant au niveau d'autres territoires.

Le constat issu de ces années d'expériences montre l'efficacité des visites auprès des professionnels, et toute autre information, qu'elle soit transmise par email ou sous format papier dispose d'une portée beaucoup plus faible (car perdue, « dissoute » dans la masse). Face à ce constat, le réseau Agir 33 a développé dès 2006 le concept de visite auprès de médecins généralistes par un DSP.

Territoires de santé concernés :

- Navarre Côte Basque
- Béarn Soule
- Sud des Landes

Objectifs :

- Créer un lien avec le professionnel de premier recours, et en particulier avec les professionnels les plus isolés géographiquement (Pays Basque intérieur, Landes) ;
- Participer à favoriser, encourager un attrait des médecins envers la prise en charge des addictions comme maladie chronique en modifiant les représentations souvent négatives ;
- Recueillir les besoins des professionnels, questionnements, situations complexes de patients ;
- Améliorer les connaissances et les pratiques des médecins et donc in fine, le repérage et la prise en charge des patients présentant des conduites addictives ;
- Réaliser des visites au sein des cabinets de généralistes et des pharmacies d'officine.

La visite DSP

Elle se déroule au cabinet des médecins généralistes ou au sein des officines, en face à face, et est idéalement répétée tous les ans ou 2 ans.

La première spécificité de cette démarche est le **profil spécialisé du DSP** dans le domaine des addictions. En effet Madame Isabelle BECKER, mandatée au poste de DSP de RESAPSAD, a suivi des formations dans des domaines variés: dans le champ médicosocial, en addictologie, en communication et à l'entretien motivationnel (EM). Elle est également secrétaire au réseau RESAPSAD depuis 1996 et a une parfaite connaissance des structures de soins locales ainsi que des professionnels libéraux adhérents du réseau ou non.

L'entretien doit être consacré à l'écoute des besoins ressentis par les médecins; cette **approche basée sur l'entretien motivationnel** est la deuxième spécificité du DSP. En effet, il est essentiel de connaître le degré de motivation du médecin à s'engager dans le domaine des addictions pour pouvoir envisager une évolution de ses représentations et donc de sa pratique. Le travail de la DSP nécessite donc une attention empathique pour connaître, comprendre ses attentes et pouvoir y répondre. Ainsi, même si les informations présentées peuvent changer en fonction de l'actualité, l'important pour la DSP est de s'adapter aux besoins de chaque médecin.

L'objectif principal est d'améliorer les représentations sur les addictions et d'augmenter la motivation des praticiens à s'impliquer dans ce champ.

La troisième spécificité est **l'intégration de cette visite au sein de l'activité d'une structure sans conflits d'intérêts**. Un des objectifs est de créer du lien entre le praticien, souvent isolé, RESAPSAD et les structures ressources partenaires.

La quatrième spécificité est la **réalisation de visites espacées** (1/an au maximum), selon les actualités territoriales. Bien évidemment, ces rares rencontres ne peuvent prétendre avoir le même impact qu'une visite de pair renouvelée 4 à 6 fois en une année, mais pour un coût sans commune mesure. L'objectif n'est pas de former les praticiens, mais simplement de favoriser l'accès aux informations utiles à leur pratique.

Spécificités selon le professionnel visité :

- **Médecin généraliste :**
 - utilisation de technique d'EM pour provoquer l'envie chez les professionnels de 1^{er} recours de s'intéresser aux addictions.
 - Apporter un grain de sel qui pourrait initier changement de représentation, en présentant l'addiction comme une maladie au long cours, impliquant une PEC biopsychosociale, comme toute autre maladie chronique (type diabète).
- **Pharmacien :**
 - Poursuivre le travail de lien réalisé par RESAPSAD depuis sa création, en s'adaptant au modèle DSP.
 - Utilisation des techniques d'EM, recueil des besoins et questionnements, très souvent liés aux TSO,
 - rappel des recommandations et bonnes pratiques, aide à l'orientation, « formation » au repérage du mésusage

RESULTATS 2015

OBJECTIFS	INDICATEURS (ex : %, nombre, ...)	VALEURS ATTENDUES
- Créer un lien avec le professionnel de premier recours, et en particulier avec les professionnels les plus isolés géographiquement (Pays Basque intérieur, Landes)	<p>Nb de médecins généralistes rencontrés</p> <p>Nb de pharmaciens d'officine rencontrés</p> <p>Nb autres professionnels libéraux rencontrés</p> <p>Nb de nouvelles adhésions au réseau</p> <p>Temps moyen de visite</p>	<p>136 visites de médecins généralistes</p> <p>54 visites de pharmaciens</p> <p>72 autres professionnels = 7 spécialistes (psychiatres, gastros) 15 infirmier(e)s, 8 psychologues, 28 travailleurs sociaux (Ass. Sociaux, Conseillers en insertion professionnelle, éducateurs spécialisés, etc..), 6 responsables structures, 2 sages-femmes, 2 attachées scientifiques</p> <p>9 nouvelles adhésions (1 médecin, 4 pharmaciens, 3 psychologues, 1 infirmière)</p> <p>MG : 33,75 mn (27,44 en 2014)</p> <p>Pharmaciens : 54,40 mn (49,55 en 2014)</p>
-	Nb d'appels passés pour établir un planning de visites	Médecins généralistes : 178 Pharmaciens : 62
- Autres professionnels non libéraux rencontrés	<p>Nb de structures différentes</p> <p>Nb de professionnels de structures rencontrés</p>	<p>13</p> <p>CSAPA ANPAA64 Bays Basque CSAPA ANPAA64 Béarn - Soule CSAPA CEID Béarn Addictions CSAPA La Source (Capbreton) ELSA, tabac périnatalité, EMAPP CH Pau Coordi Santé Béarn Soule CAARUD Aides Pau Clinique Belharra MSD Atherbea CPAM CMP Dassault Aviation</p> <p>72 Soit 12 catégories professionnelles différentes (Chef de service, directeur (trice) de structure, médecin addictologue, médecin du travail, psychiatre addictologue, infirmier(e)s, psychologue, délégué tutelle, coordinatrice, Pilote de structure, assistante de direction, assistante sociale, attaché de recherche, éducateur spécialisé)</p>
- Participer à provoquer un attrait des médecins envers la prise en charge des addictions comme maladie chronique en modifiant les représentations souvent négatives	Nb de patients addicts repérés ou pris en charge	2 demandes d'intervention
- Recueillir les besoins des	Nb de fiches de recueil	120 fiches MG

professionnels, questionnements, situations complexes de patients	complétées	(complétées post visites) 50 fiches Pharmacies (complétées sur place avec la collaboration du pharmacien).
- Améliorer les connaissances et les pratiques des médecins et donc in fine, le repérage et la prise en charge des patients présentant des conduites addictives	Nb d'outils distribués Plaquettes Bandelettes urinaires	264 dossiers types + 479 plaquettes structures de soins + autres documents : Annexe 2 (e-cigarettes, RTU Baclofène, formations territoriales, Outil d'aide au RPIB Alcool, Cannabis, tabac chez l'adulte – HAS ; Mésusage de l'alcool : dépistage, diagnostic et traitement - SFA) à la demande Elaboration de la plaquette Béarn-Soule (Distribution prévue en 2016) 665 distribuées à la demande du MG
- Collaborer avec des partenaires dans le respect de la charte du DSP	Etablir une convention	- 1 avec le service d'addictologie ELSA - 1 avec Agir33

Bilan des participations aux réunions de coordination régionale DSP 2015

Dates - Lieux	Participants	Thématique
27/07/2015 - Bayonne	Dr Valadié-Jeannel - ARS Mme Elissalde M – ARS Mlle Maitre C – Resapsad Mme Becker I - Resapsad	Bilan intermédiaire DSP
Bilan des échanges téléphoniques 2015 avec les autres réseaux concernant la DSP		
Dates	Participants	Thématique
01/09/2015	Mme C. Meurant, DSP Agir 33 – I. Becker	Diffusion des informations
03/09/2015	M. P. Richard, DSP Poitou	Mise en place des visites
08/09/2015	M. P. Richard, DSP Poitou	Diffusion des infos
07/10/2015	Mme L. Maurin, DSP Picardie	Mise en place des visites
27/10/2015	Dr Binder, médecin coordinateur réseau Poitou	Information intervision

L'organisation du travail préparatoire aux visites : prise de RV téléphoniques

- Ne sont pas décomptés la totalité des appels due à l'absence du médecin ou de son indisponibilité : visite à domicile, urgence, rendez-vous, garde, vacances, formation, etc.
- Le secteur géographique concerné comprend une zone touristique très étendue qui impacte défavorablement sur la disponibilité des médecins à recevoir ou pas la DSP. Ainsi, des périodes sont très peu propices pour la prise de RDV : vacances scolaires, estivales, rentrée scolaire (établissement des certificats scolaires), grèves, épidémies (grippes, gastros, etc.), certaines patientèles type en lien avec des établissements locaux (exemple : curistes).
-
- 29 médecins ont refusé la visite de la DSP pour différentes raisons :
 - Représentation et perception réductrice et parcellaire de l'addictologie qu'ils associent uniquement à l'usage de drogues par voie injectée ou sniffée même si lors de la prise de rendez vous il leur est systématiquement rappelé que l'alcool et le tabac font partie des addiction.
 - ils sont débordés et consacrent leur activité uniquement aux patients.

Dans le cas de refus : une lettre de Resapsad leur est envoyée avec une proposition d'un futur rendez-vous, complétée par des plaquettes des structures de soins. Quand aux autres médecins, ils n'ont pas répondu à ce jour, malgré l'envoi de fax, mail, courriers (réclamés par la secrétaire du cabinet) présentant à la fois le réseau et la démarche de DSP envisagée.

En ce qui concerne les pharmaciens, ils sont plus aisément joignables et disponibles excepté pendant les périodes estivales qui sur la côte sont très chargées en touristes.

Documentation remise au libéral lors de la visite :

Dossier type :

- Plaquette des structures de soins en addictologie : sur 3 territoires différents (avec plaquettes des structures Navarre-Côte Basque, sud des Landes et celle de Béarn – Soule en cours de réalisation (annexe 2))
- Plaquette du réseau RESAPSAD
- Protocole Bandelettes urinaires
- Lieux de remises et d'échanges de seringues
- Médicaments de substitution aux opiacés (ARS)
- Plaquette d'information Fibroscan,
- Eléments de compréhension et d'interprétation des sérologies d'hépatites virales B ou C et des outils de mesure non invasifs de la fibrose hépatique

Autres Informations :

- Unité de recours en addictologie – CHCB – Bayonne
- Site internet www.resapsad.org et www.addictoclic.com
- Etudes sur la prescription et délivrance des traitements de substitution sur le territoire
- Demandes de documents, Livres de prêts, Bulletin d'adhésion
- Annuaire : remis en mains propres si le professionnel ne l'a pas reçu par la poste

Déroulement de la visite :

- 1) **l'accueil** des professionnels est très favorable, ils sont parfois interrompus par des appels (médecins) ou des clients (officine) mais restent pour la plupart très attentifs aux informations dispensées.
Dans certaines pharmacies, des petits groupes sont organisés pour que chaque salarié puisse prendre possession des informations.
Des questions sont rapidement posées sur le dispositif, les différences entre les structures, les possibilités de prises en charge en lien avec un public très ciblé comme les adolescents addicts au cannabis et/ou à internet.
Le médecin libéral se positionne de deux manières dans les échanges. Soit il est volubile et décrit volontiers sa pratique en matière d'addiction, soit, débordé par sa pratique, il écoute puis clos l'entretien sans se livrer plus avant.
- 2) La DSP **propose et remet**, dans la mesure du temps disponible des documents d'informations complémentaires qui font écho à la demande du professionnel : Annexe 2
 - E-cigarettes
 - Groupes de paroles tabac au CHCB
 - RTU Baclofène
 - Dispositif de prises en charge des adolescents (document réalisé par Mlle Cécilia Maitre, dans l'attente des annuaires) réclamé un grand nombre de fois par les libéraux médecins/pharmaciens
 - Fiches pratiques issues du site
 - Propositions de nouvelles prises en charges issues des structures de soins locales (clinique psychiatrique Amade, Soins de suite et de réadaptation Maison St Vincent)
 - Formations en cours sur le territoire (exemple : RESAPSAD, RESPADD)
- 3) Au terme de la visite, ils raccompagnent la DSP avec maints remerciements et encouragements. Certains libéraux ont même insisté pour que la secrétaire du cabinet fixe des rendez vous pour leurs associés.

L'ensemble des professionnels (médecins, pharmaciens insistent sur le fait que cette visite doit être faite uniformément aux acteurs de santé concernés afin que tous disposent de la même information, sur un même secteur et si possible en même temps.

BILAN et suivi : Les fiches d'évaluation sont remplies après chaque visite (annexe 2) et font ensuite l'objet d'un traitement par le logiciel Sphinx.

3.2.2.3. Collaborations transdisciplinaires

Amélioration de l'accès aux soins pour la prise en charge des hépatites :

En janvier 2007, le réseau a fait l'acquisition un appareil de mesure non invasive de la fibrose hépatique de type Fibroscan pour le mettre à disposition de tous les services d'hépatologie locaux privés et publics, des structures d'addictologie, et du centre d'examen de santé de la CPAM de Bayonne. L'examen de Fibroscan, associé à des marqueurs sanguins de la fibrose hépatique (Fibrotests et Fibromètres) permet d'offrir une mesure indolore, instantanée et performante de la fibrose du foie éliminant les contraintes liées à la ponction biopsie du foie, tant redoutée des patients toxicomanes.

Les objectifs de ce projet sont de faciliter le dépistage précoce et le suivi de la fibrose hépatique, et de renforcer les liens de collaboration entre médecins de CSAPA et médecins hépatologues afin de lever les freins de l'accès aux traitements. Les médecins hépatologues peuvent s'appuyer sur les équipes des structures d'addictologie pour l'éducation thérapeutique, la prise en charge des comorbidités psychiatriques lors de la mise en place des traitements antiviraux chez les patients toxicomanes. Le Fibroscan s'est aussi révélé un outil motivationnel remarquable amenant le patient à prendre conscience de la réalité clinique de son hépatite et à s'impliquer dans le soin.

L'appareil est installé dans les locaux du CSAPA Bizia, qui assure l'accueil des patients pour tous les professionnels.

L'acte de Fibroscan est remboursé par la CNAM depuis le 18 juin 2011, mais uniquement pour l'hépatite virale C ou la co-infection VHC-VIH et sous certaines indications. Afin de pérenniser ce projet, et de garder un accès au soin gratuit ou remboursé quelle que soit l'indication (VHC, VHB, alcool, Methotrexate), les partenaires utilisateurs de l'appareil libéraux et hospitaliers participent aux frais de fonctionnement à hauteur de 9 euros par acte. Dans ce cadre, l'ensemble des conventions de partenariat concernant l'utilisation du Fibroscan ont fait l'objet d'un avenant.

En 2013, afin de préserver cette action importante, il a été décidé, après concertation avec les acteurs concernés, de demander une participation financière aux utilisateurs de l'appareil pouvant appliquer la nouvelle cotation de cet acte.

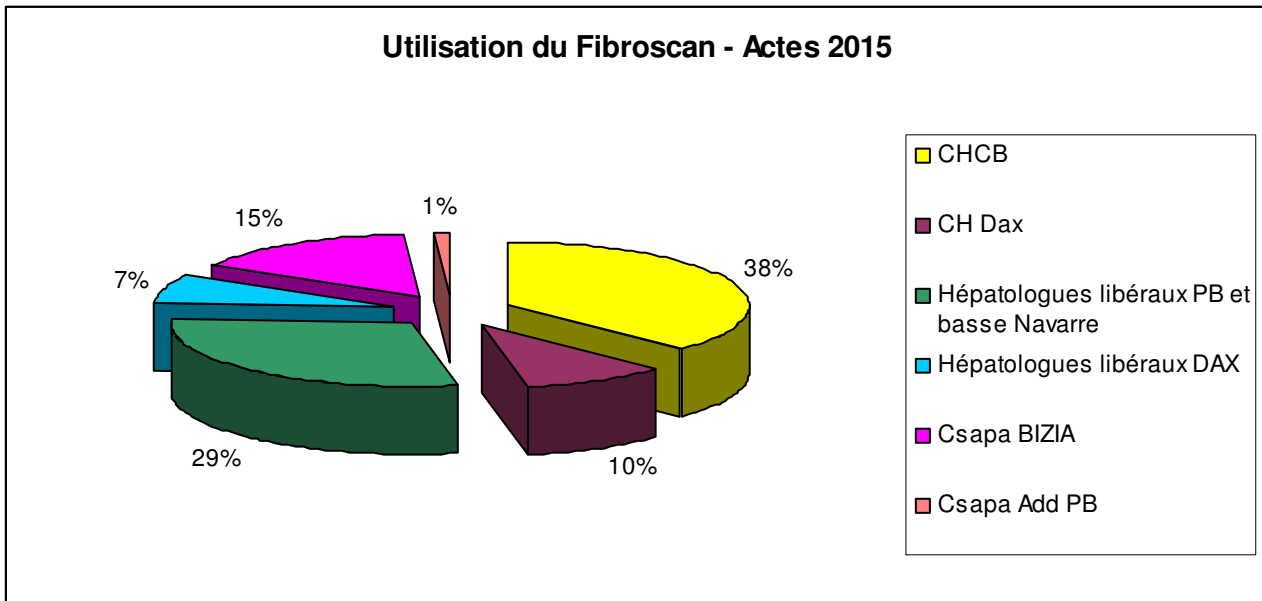
Résultats en 2015

- Forte disponibilité de l'outil sur le territoire Navarre Côte Basque et sur le sud des Landes auprès des structures sanitaires et médico-sociales bénéficiant du Fibroscan (les services d'hépatologie des Centres Hospitaliers Côte Basque et de Dax, le CSAPA Addiction Pays Basque, le CSAPA Bizia, qui réalise aussi les examens de Fibroscan pour les patients de L'ARSA, du Centre d'examen de santé de la CPAM de Bayonne) et de tous les hépatologues libéraux de la Côte Basque, de Capbreton et de Dax. Depuis 2012, le CSAPA Suerte réalise les actes de Fibroscan de ses propres patients.
- Le Dr Barbara BONNEFOY, gastro-entérologue libéral, a signé une convention de partenariat avec RESAPSAD le 09/10/2015, afin de réaliser des actes de Fibroscan les mercredis en semaine impaire de 15h à 17h. Annexe 3

Planning hebdomadaire

		Lundi	Mardi	Mercredi		Jeudi	Vendredi
				Semaines paires	Semaines impaires		
Matin		CSAPA Bizia	CSAPA Bizia	CSAPA Bizia		CSAPA Bizia	CSAPA Bizia
	13h30				Dr Abdini Dr Chabaud		
	14h00						
	14h30						
	15h00		Dr Robin	CH Dax			CHCB
	15h30				CSAPA Addiction Pays Basque	Dr Deprez Dr Mallier CSAPA Suerte	
	16h00						
	16h30	Polyclinique Côte Basque Sud	Dr Magnien Dr Prévost				
	17h00				Dr B. Bonneyoy		
	18h00						

- 36 professionnels formés à l'utilisation de l'appareil de Fibroscan depuis 2007
- Evaluation quantitative des actes de Fibroscan :
 Nombre d'actes réalisés depuis janvier 2007 : 5 767
 Nombre d'actes réalisés en 2015 : 497 (1 acte = 1 patient)
 ⇒ Par des professionnels libéraux : 180
 ⇒ Par le Centre Hospitalier de Dax : 49
 ⇒ Par le Centre Hospitalier de Bayonne : 185
 ⇒ Par le CSAPA Bizia : 77
 ⇒ Par le CSAPA Addictions Pays Basque : 6



- Evaluation qualitative des actes de Fibroscan :

Répartition par stade de fibrose :

F0-F1: 51 % (N=251)

F2: 27 % (N=133)

F3-F4: 4 % (N=22)

Cirrhose: 15% (N=77)

Mesures invalides: 3 % (N=14)

- Outils de communication spécifiques réalisés et distribués en continu :
 - Plaquette « Apport du Fibroscan ». A l'intention des patients.
 - Plaquette « Eléments de compréhension et d'interprétation des sérologies virales B ou C et des outils de mesure non invasifs de la fibrose hépatique ». A l'intention des patients et des professionnels.
 - Page spécifique sur le site Internet

Bilan et perspectives

L'impact du Fibroscan sur l'accès aux soins des hépatites sur notre territoire est important avec 5767 actes réalisés en 8 ans.

Les partenaires impliquées montrent leur attachement à ce projet initié par le réseau en acceptant de participer aux frais de fonctionnement annuels. Ceci permettra de pérenniser le projet dans le temps et de garder un large accès au dépistage de la fibrose hépatique. Des partenariats avec l'industrie pharmaceutique sont également recherchés afin de permettre de financer la totalité des frais d'entretien du fibroscan.

Collaborations avec la périnatalité en 2015

Au niveau régional

Le réseau RESAPSAD participe depuis 2010 au groupe addiction et grossesse du Réseau Périnatalité Aquitain (RPA), dont la sage femme coordinatrice locale est Sabine Borel.

Le réseau de prévention AGIR 33 est porteur de 2 programmes en lien avec la périnatalité auxquels RESAPSAD a contribué :

▪ **RPIB addiction et Périnatalité (annexe 2)**

Un programme de formation a été élaboré depuis 2014. Cette formation s'est déroulée en 2015 sur 2 jours les **16 et 17 juin 2015** à Bayonne. Le support de formation a été élaboré par le médecin coordinateur de l'époque, le Dr Eliane Herran.

La formation s'est déroulée sur deux jours et était destinée aux professionnels de la périnatalité et de l'addictologie : photolangage, modes de consommations, épidémiologie et conséquences des SPA chez la mère et le fœtus, approche motivationnelle, repérage des CA chez les femmes enceintes et interventions brèves, prise en charge des femmes enceintes consommatrices de SPA, accouchement et suite de couche, prise en charge du nouveau-né.

▪ **Expérimentation d'un programme régional intégré de prévention et des prises en charge des foetopathies alcooliques.**

Des groupes de travail ont été mis en place afin de définir les actions les plus pertinentes à mettre en œuvre dans le cadre de l'expérimentation du programme régional intégré de prévention et de prise en charge des foetopathies alcooliques, qui viendront s'inscrire en articulation avec les politiques menées et les renforcer.

Groupe de travail N°1 : Prévention et Repérage

Groupe de travail N°2 : Prises en soins et interventions ciblées

Groupe de travail N°3 : Gouvernance, coordination, épidémiologie

RESAPSAD a participé à ces groupes de travail qui ont débuté courant du 2nd semestre 2015 et qui vont se poursuivre en 2016.

Dates	Thématiques	Participants
03/11/2015 - BAYONNE	1ere réunion. Présentation du projet. Etat des lieux.	Cecilia MAITRE, Isabelle BECKER
02/12/2015 - BORDEAUX	Groupe de travail N°1	Cecilia MAITRE

Perspectives 2015

Les professionnels du territoire, en lien ou non avec le réseau ont un réel engouement pour les formations de proximité. Les 2 soirées réalisées à Bayonne et à Saint-Palais avaient rassemblé plus de 100 participants au total. Ces soirées de formation semblent être le moyen le plus approprié pour toucher la population cible que constituent les médecins généralistes, en première ligne dans le repérage des consommations pendant la grossesse mais également dans le travail d'information et de diffusion des recommandations en périconceptionnel.

Par ailleurs, le CSAPA Suerte, seul CSAPA avec hébergement disposant d'une unité mère enfant sur le territoire, est demandeur de l'organisation de nouvelles rencontres entre les partenaires locaux. Ce type de rencontre sera organisé en partenariat avec le RPA.

Collaboration avec le milieu scolaire

Le RPIB jeune a pour objectif de repérer le jeune en souffrance psychologique ou débutant un usage ou un comportement potentiellement addictif. Le repérage est suivi si nécessaire d'une intervention brève centrée sur un objectif précis (Type FRAMES) voire d'une orientation vers les consultations spécialisées en addictologie (consultations jeunes consommateurs) ou en psychiatrie infanto juvénile.

Le professionnel de premier recours auprès du public adolescent et jeune adulte n'est pas forcément le médecin généraliste, souvent assimilé à l'autorité parentale mais plutôt le personnel soignant présent sur le lieu scolaire voire le personnel éducatif. De ce fait, il apparaît pertinent de mener des actions de sensibilisation et de formation orientées vers les professionnels de santé scolaire afin de favoriser le repérage et l'intervention brève des jeunes en souffrance ou présentant des conduites addictives ou à risque.

L'association Agir 33 coordonne les formations RPIB jeunes en Aquitaine et a développé un partenariat important avec l'éducation nationale. Les formateurs sud aquitains avaient été formés au RPIB jeune en septembre 2012 lors d'une journée coordonnée par RESAPSAD (professionnels de CSAPA mais aussi des libéraux).

Le projet RPIB jeune avait bénéficié d'une écoute et d'un appui considérable auprès de la conférence de territoire puisqu'il a même pu être présenté lors de l'assemblée plénière de la conférence de territoire qui a eu lieu à Bayonne le 1er juillet 2013

- Une **formation RPIB Jeunes a été menée en 2015 auprès de 20 infirmiers scolaires à Pau le 02 AVRIL 2015 au Lycée Professionnel de BARADAT**. Elle s'est déroulée sur une journée, en présence de 3 intervenantes (Dr Eliane HERRAN, Dr Françoise ETCHEBAR et Cecilia MAITRE) - Annexe 4.

3.2.3 Améliorer la qualité des pratiques des professionnels du territoire

L'objectif principal du réseau est de fournir un appui aux professionnels afin de fluidifier et d'améliorer les parcours de soin des personnes présentant des conduites addictives (information, repérage, intervention, orientation, prise en charge). Dans ce but, le réseau met à disposition des professionnels des informations pertinentes et « evidence-based » en addictologie et risques liés afin de développer les « bonnes pratiques » et une culture addictologique commune aux professionnels du territoire, permettant ainsi un meilleur repérage, une meilleure prise en charge, et un parcours de soin optimisé pour les personnes présentant des conduites addictives.

3.2.3.1. L'information spécialisée

Mailings d'informations :

En 2015, un mailing régulier d'informations relatives aux dernières avancées scientifiques dans le champ des addictions mais aussi aux colloques, rencontres, etc. a été envoyé régulièrement à tous les adhérents RESAPSAD, ou à certaines catégories selon l'information diffusée (périnatalité, pharmaciens...).

Ce mode de communication s'avère très apprécié par les professionnels qui n'hésitent pas à adresser des demandes d'informations complémentaires par retour de mail.

Résultats 2015 : 22 mailings

Protocoles et référentiels nationaux : Annexe 4

Le réseau utilise et diffuse les protocoles et référentiels nationaux médicaux et organisationnels les plus récents et les plus pertinents. Ces référentiels sont également consultables sur le site internet de RESAPSAD (annexe 4)

Séances d'information :

RESAPSAD a été sollicité en 2015 pour des présentations du dispositif local en addictologie auprès de professionnels :

- Journée de formation organisée par le Réseau Santé Mentale Pays Basque « Accompagnement médico-social des publics en souffrance psychique » le mardi 12 mai 2015 – Cecilia MAITRE
- Réunion des professionnels de la Mission Locale – Avenir Jeunes Pays Basque le 16 juin 2015 – Isabelle BECKER et Cecilia MAITRE

3.2.3.2. Les visites confraternelles

Les objectifs, professionnels cibles et impact des visites confraternelles sont détaillées au chapitre 3.2.2.2. Nous précisons dans ce chapitre qu'elles participent à la formation des professionnels car elles permettent de délivrer des recommandations de bonnes pratiques, de faire la promotion du repérage précoce des conduites addictives, et des dosages de SPA en médecine de ville, et de recueillir les difficultés ou les attentes des professionnels de ville notamment ceux qui sont le plus isolés.

Ces visites confraternelles laissent le pas aux visites systématiques de la DSP. Des visites confraternelles peuvent toujours avoir lieu, à la demande des professionnels.

3.2.3.3. Recommandations de bonnes pratiques

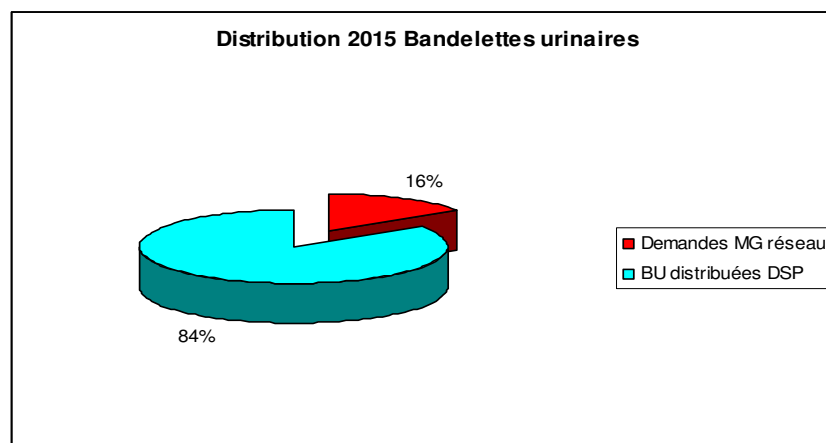
Promotion des dosages de SPA :

Le réseau, propose aux médecins libéraux des bandelettes de dosages urinaires de SPA. Ces tests urinaires sont fiables et faciles d'utilisation en médecine de ville. Ces outils s'intègrent dans le protocole de prise en charge du patient comme un outil d'évaluation objectif de la qualité de la prise en charge et non comme un simple outil de contrôle des consommations. Ils s'avèrent indispensables lors de l'instauration d'un traitement de la dépendance aux opiacés par buprénorphine.

Le caractère systématique des dosages libère la relation de l'enjeu du doute et de la suspicion bien souvent délétères à l'instauration d'une véritable alliance thérapeutique. En aucun cas, la positivité d'un dosage urinaire ne peut être un argument pour arrêter le soin.

Le réseau propose ces outils gratuitement en médecine de ville dans la prise en charge des addictions, et en particulier dans le suivi et la prescription des traitements de dépendance aux opiacés. Ces dosages de SPA renforcent la crédibilité du professionnel de ville et améliore l'adhésion du patient dans le soin.

Nombre total de kits de tests urinaires distribués en 2015 = 846 (soit 7% d'augmentation par rapport à 2014 (792))



Le nombre de BU distribuées en 2015 se poursuit crescendo car les médecins de ville sont tentés par l'expérimentation de cet outil dans leur prise en charge et le fait d'y avoir accès directement par la DSP facilite la mise en œuvre.

Protocoles élaborés et diffusés par le réseau :

- Mise en ligne sur le site internet des « Fiches pratiques » concernant les règles de prescriptions des TSO, contenant notamment les nouveaux types de traitements (Suboxone® et méthadone gélule), le transport de psychotropes à l'étranger, les dosages de SPA.
- Recommandations sur les règles de prescription et délivrance des traitements par méthadone et buprénorphine. Dernière mise à jour 2009. A l'intention des patients et des professionnels.
- Protocole de dosages urinaires de SPA en médecine de ville. A l'intention des professionnels.
- Transport de médicaments stupéfiants dans l'espace Schengen et hors espace Schengen, mise à jour 2015. A l'intention des patients et des professionnels.
- Eléments de compréhension et d'interprétation des sérologies d'hépatites virales B ou C et des outils de mesure non invasifs de la fibrose hépatique. 2010. A l'intention des patients et des professionnels.

Mise à disposition d'outils standardisés d'évaluation : sur le site Internet, les patients et les professionnels peuvent trouver des outils d'évaluation validés, type auto ou hétéro questionnaires (ASI, Audit, Face, Deta Cage, Crafft, Test de Fagestrôm, Grimaldi, Horn, Honc, Q-Mat, Cast cannabis, DECT Cage cannabis, ...)

Les outils d'évaluation sont régulièrement mis à jour. 2015 a par exemple vu l'ajout d'un nouveau questionnaire utilisé dans l'évaluation des troubles neuropsychologiques liés aux troubles de l'usage d'alcool.

Près de quarante questionnaires sont disponibles en ligne sur le site internet. Il s'avère par ailleurs que la page «questionnaires d'évaluation » est la plus visitée du site.

3.2.3.4. Le fond documentaire

RESAPSAD dispose d'un fond documentaire, constitué de revues scientifiques, d'ouvrages et d'articles. Tous ces documents sous format papier ou électronique sont mis à disposition des adhérents et des partenaires du réseau afin qu'ils puissent bénéficier de toute l'actualité scientifique dans le domaine des addictions. De par la mutualisation avec les réseaux Palliador et R3VPBL, des ouvrages dans les champs des soins palliatifs et de la fin de vie en particulier sont également disponibles au prêt pour les adhérents.

17 ouvrages ont été empruntés en 2015

Les abonnements à des revues médicales ou/et scientifiques.

- Alcoologie et addictologie
- BEH (Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire)
- Courrier des Addictions
- Flyer Bouchara
- ASUD
- Rapport Trend - Tendances – OFDT
- Réseaux Santé et Territoire
- Swaps

Newsletters disponibles :

- Lettre AIDES PAYS BASQUE
- Nota Bene Cancer
- Newsletter Edimark
- Lettre de la Pharmacovigilance
- Lettre de la Fédération Addictions
- Newsletter de l'Institut Fédératif des Addictions comportementales
- NIDA Notes
- Dicadd
- Lettre de l'INCA
- Lettre mensuelle de la MILDT
- Lettre Santé Log
- Lettre du RESPADD

Les documents d'information et de prévention

RESAPSAD diffuse un grand nombre de plaquettes et de brochures de prévention éditées par diverses structures telles que l'INPES, l'OFT, ASUD, AIDES, CRIPS, CRAES et autres. Ces documents sont distribués aux adhérents et partenaires qui peuvent aussi les commander en grand nombre. La documentation disponible peut également être directement commandée en ligne sur le site internet du réseau.

1295 documents de prévention ont été distribués par RESAPSAD durant l'année 2015.

Les demandes personnalisées : RESAPSAD répond à des demandes d'informations personnalisées et/ou de partage d'expériences (bandelettes urinaires, prises en charge spécifiques, données scientifiques sur des thèmes précis ...) de la part de professionnels mais aussi d'étudiants.

En 2015, 32 réponses personnalisées ont été réalisées (principalement par mail)

La mise a disposition d'une exposition OFT (Alcool Tabac Cannabis) : Cette exposition rédigée par les tabacologues de l'OFT (Office Français de Prévention du Tabagisme) retrace de manière ludique l'essentiel à retenir sur les consommations de produits addictifs. Elle donne des réponses claires et accessibles aux questions les plus complexes que chacun se pose naturellement sur ces problématiques. Elle se compose de 9 panneaux : 7 sur le tabac, 1 sur le cannabis, 1 sur l'alcool.

3.2.3.5. Les formations

Formations organisées par le réseau en 2015 – Annexe 4

Formation en soirée du 11/03/2015 : « Addictions médicamenteuses en France : Où en sommes nous ? »

Lieu : CHCB

Participants : Psychiatres : 5 - Médecins : 9 - Pharmaciens : 5 - Psychologues : 2 - Sages-femmes : 4 - Infirmiers : 11 - Ass. Sociale : 1 - CSAA : 1, secrétaire : 1 - Thérapeute : 1

Intervenant : Pr Maurice DEMATTEIS

Formation en soirée du 18/06/2015 : « Intervenir précocement dans le trouble de l'usage d'alcool : étude de cas cliniques. Place des professionnels de 1^{er} recours et des partenariats »

Lieu : Biarritz

Participants : Médecins : 15 - Pharmaciens : 2 - CSAA : 1 - Secrétaire : 1

Intervenants : Dr Eliane HERRAN - Dr Armelle MEILLOUR

Formation en soirée du 8/07/2015 : « Hépatite C : Un traitement pour tous ? »

Lieu : Bayonne

Participants : Médecins : 5 - Psychiatres : 2 - Gastro-entérologues : 2 - Pharmacien : 1 - Psychologues : 2 - Infirmières : 7 - Cadre de santé : 2 - Autres profess. : 2

Intervenant : Pr Victor de LEDINGHEN

Participations du médecin coordinateur comme intervenant dans le cadre du RPIB Alcool :

✓ **15/09/2015** : » Repérage précoce et intervention brève alcool - Cas cliniques »

Lieu : Saint Palais

Participants : 7 MG

✓ **18/11/2015** : » Repérage précoce et intervention brève alcool - Cas cliniques »

Lieu : St Jean Pied de Port

Participants : 2 médecins (10 médecins invités)

BILAN

Quantitatif des soirées des 11/03/2015 ; 18/06/2015 ; 08/07/2015 : 80 professionnels participants 10 catégories professionnelles différentes, 38 libéraux et 10 établissements représentés.

Qualitatif des soirées : Collecte des fiches d'évaluation

Items	11/03 (26 réponses)	18/06 (11 réponses)	8/07 (12 réponses)
Le thème de la soirée était-il pertinent ?	Tout à fait = 100 %	Tout à fait = 100 %	Tout à fait = 100 %
Le choix de l'intervenant était il judicieux ?	Tout à fait = 100%	Tout à fait = 100%	Tout à fait = 100%
Cette formation a-t-elle amélioré vos connaissances générales sur le sujet ?	Tout à fait = 92% + ou - = 6%	Tout à fait = 90% + ou - = 10%	Tout à fait = 92% + ou - = 8%
Ces informations délivrées vous amèneront elles à modifier certaines de vos pratiques professionnelles ?	Tout à fait : 77% + ou - = 11% Pas du tout = 4% Non concerné = 8%	Tout à fait : 90% + ou - = 10%	Tout à fait : 84% + ou - = 8% Non concerné = 8%
Cette formation était elle conforme à vos attentes ?	Tout à fait = 96% + ou - = 4%	Tout à fait = 100%	Tout à fait = 92% + ou - = 8%
Propositions d'autres thèmes	oui	oui	oui

3.2.3.6. Etude : OPEMA (annexe 4)

L'étude OPEMA recueille des informations sur les consommations de psychotropes en médecine ambulatoire auprès des médecins généralistes. Cette étude vient compléter les résultats de l'étude OPPIDUM (Observation des Produits Psychotropes Illicites ou Détournés de leur Utilisation Médicamenteuse) réalisée annuellement auprès des structures d'addictologie.

Resapsad a sollicité et a mis en lien en septembre 2010, les médecins généralistes adhérents du réseau avec le Centre régional de pharmacovigilance du CHU de Bordeaux (Mme Joelle Perri-Plande, pharmacienne au CEIP)

Bilan

En 2015, le réseau a été sollicité pour la mise à jour des coordonnées des médecins généralistes adhérents (adresse, téléphone, e-mail ...)

3.2.4. Développement des partenariats

Partenariats inter disciplinaires au cours de l'année 2015

Contenu	Intitulé	Date	Participants
Service Addictologie / Elsa - CHCB	Participation au Groupe de paroles Tabac	12/01/2015	I. BECKER
CSAPAA ANPAA64 Pays Basque	Partenariat au niveau des informations sur le territoire en lien avec la DSP	21/01/2015	F. DESTIN C. MAITRE I. BECKER
Dispositif Bouches du Rhône DICaad	Echanges sur le dispositif en addicto Bouches du Rhône	02/02/2015	Anne-Gaelle PEREIS C. MAITRE I. BECKER
CCAS Bayonne	Participation aux ateliers ville	05/03/2015	C. MAITRE
Pau	RPIB Jeunes	02/04/2015	C. MAITRE E. HERRAN
CSAPAA La Source Antenne Capbreton	Partenariat au niveau des informations sur le territoire en lien avec la DSP	20/04/2015	D. LABARTHE I. BECKER
Réseau santé mentale Pays Basque	Présentation du réseau et des collaborations éventuelles	12/05/2015	Participants inscrits C. MAITRE E. HERRAN I. BECKER
Missions locales Pays Basque	Présentation du réseau et des collaborations éventuelles	16/06/2015	Travailleurs sociaux C. MAITRE I. BECKER
CSAPAA CEID Béarn Addictions	Présentation réseau et partenariat pour réalisation d'une plaquette sur les ressources en addictologie du Béarn	09/07/2015	M. HENROTIN Et son équipe C. MAITRE I. BECKER
Réseau Santé Mentale Pays Basque	Recensement de l'ensemble des cellules de situations complexes, ateliers d'échange de pratique, d'intervisions disponibles sur le territoire pays basque pour les professionnels.	23/07/2015	C. MAITRE
Coordisanté Béarn Soule	Présentation réseau et partenariat pour réalisation d'une plaquette sur les ressources en addictologie du Béarn	06/08/2015	C. MAITRE I. BECKER
ELSA, CH Pau	Présentation réseau et partenariat pour réalisation d'une plaquette sur les ressources en addictologie du Béarn	17/09/2015	Dr AUGERAUD et son équipe I. BECKER C. MAITRE J. NAVAUX
Csapaa ANPAA64 Béarn Soule	Présentation réseau et partenariat pour réalisation d'une plaquette sur les ressources en addictologie du Béarn	17/09/2015	I. BECKER C. MAITRE J. NAVAUX
AIDES "Le Scud"	Présentation réseau et partenariat pour réalisation d'une plaquette sur les ressources en addictologie du Béarn	17/09/2015	I. BECKER C. MAITRE J. NAVAUX
Réseaux Addictions Agir 33 Réseau 17	Echanges sur le DSP	01/09/2015 03/09/2015 08/09/2015	C. MEURANT P. RICHARD Dr BINDER

Réseau Picardie		07/10/2015 26/10/2015 27/10/2015	L. MAURIN I. BECKER
Réseau Périnat Aquitain AGIR 33 ARS	Réunions de travail « Foethopatie »	03/11/2015 02/12/2015	RPA CH AGIR 33 RESAPSAD

Réunions statutaires et institutionnelles

Réunions de travail de l'équipe salariée	En continu		Cécilia MAITRE Isabelle BECKER Armelle MEILLOUR Julien NAVAUX
Conseil d'Administration		10/11/2015	Membres de RESAPSAD
Assemblée générale		10/11/2015	
	Contrat local de santé	29/01/2015 21/04/2015 23/04/2015	C. MAITRE
ARS	DSP : Bilan intermédiaire	27/07/2015	Dr VALADIE-JEANNEL Mme ELISSALDE Mme Rénier Mme MAITRE Mme BECKER
	Visite d'Inspection	23/10/2015	ARS M. JOBLOT RESAPSAD : Mme BECKER Mme MEILLOUR M. NAVAUX

Participation aux assemblées générales, conseil d'administration et réunions d'équipe :

BIZIA	AG	27 juin	Dr Jacques VEUNAC
	Reunion d'équipe	4 fois par mois	En stand by
RESPADD	AG	25 juin	Cecilia MAITRE

Partenariat – mutualisation 2015

Dates	Participants	Contenu
01 à 03/2015	Secrétariats des réseaux en lien avec les présidents	établissement d'une fiche de poste de responsable administratif
22/04/2015	DIZABO Sylvie, BERNADY Alain, DAULOUÉDE JP (mandaté par VEUNAC J) Assistés de : C. ELOSUA, T. BAROKAS, I. BECKER	Recrutement d'un(e) responsable administratif (ve) dans le cadre de la mutualisation, et évolution de mutualisation
25/06/2015	DIZABO Sylvie, BERNADY Alain, VEUNAC J	Entretien avec NAVAUX J.
En continu	Salariés des différents réseaux	Coordination pour la résolution pour les problèmes techniques en continu d'Internet.
04/12/2015	I. BECKER, C. ELOSUA, V. FEUILLET, J. NAVAUX	Mise à jour du fonctionnement mutualisé du secrétariat et perspectives

Adhésions :

Fédération Addictions	Adhésion de RESAPSAD	En continu
RESPAD		
AGIR33		

Conventions de formation		
Clinique psychiatrique AMADE – Bayonne	Signature d'une convention de formation	Depuis 2010
CPAM : Centre d'Examen de Santé– Bayonne		
Centre Hospitalier Côte Basque : Sce Maternité		
Centre de rééducation fonctionnelle des Embruns à Bidart		Depuis 2007
Santé Service Bayonne et Région		Depuis 2007
Conventions de mise à disposition du Fibroscan		
CH de Bayonne, Dax	Signature d'une convention de mise à disposition du Fibroscan	Depuis 2007
CSAPA Bizia		
Centre d'examen de Santé de la CPAM de Bayonne		
19 hépatologues libéraux de la Côte Basque et des Landes		
Csapa Suerte		2012
Dr Bonnefoy		2015
	Conventions de Partenariat	
Service Addictologie-Elsa CHCB - Bayonne	Diffusion d'information	2014
AGIR33 - Bordeaux	Délégué Santé Prévention - RPIB	

CONCLUSION

La maladie addictive est une pathologie chronique qui suppose une prise en charge au long cours de la pathologie addictive par elle-même et du retentissement somatique, psychologique et social. Le réseau propose un appui à la coordination pour la continuité du soin en ville avec la mise en place de projets de soins globaux mais gradués dans le temps, adaptés aux besoins du patient et mieux coordonnés.

Le réseau, dont les missions sont bien connues des professionnels de santé du territoire, veille à nouer et à entretenir des partenariats stratégiques avec de nombreux professionnels libéraux ou différentes structures de soins pour développer une offre de soin diversifiée permettant la continuité du soin.

La création d'un poste de DSP, intervenue à la fin de l'année 2013, a permis de renouer un lien fort pré existant avec les professionnels libéraux du territoire, lesquels manifestent toujours leur désir d'avoir accès à un appui en addictologie (par le biais des évaluations, élaboration de PPS et tenues d'intervisions) mais également à une information spécialisée (soirée de formation, recommandations...)

Bien que 2014 fut une année délicate notamment au niveau du dimensionnement de l'équipe, elle fut comme chaque année marquée par son investissement et riche de projets qui ont permis en 2015 la collaboration avec les autres réseaux addictions aquitains, notamment avec le réseau AGIR 33 autour de la promotion du RPIB (Alcool, Grossesse..) et du dispositif DSP, sans pour autant reprendre les actions chères au réseau dans le domaine de la prévention du mésusage et du nomadisme médical (enquête sur la délivrance des traitements méthadone et buprénorphine en pharmacies de ville). De plus, nous avons pu mettre notre expérience au profit des professionnels libéraux et structures en addictologie du territoire de santé Béarn-Soule via l'action de notre Déléguée Santé Prévention: ce travail réalisé en lien avec les acteurs locaux sera concrétisé par l'élaboration d'une plaquette début 2016.

Le réseau dispose d'une équipe aguerrie et compétente, qui pourra étendre son champ d'action dans la perspective de la constitution progressive des réseaux de santé de la Côte Basque en Plateforme d'appui à la coordination.

BILAN ET COMPTE DE RESULTATS 2015

ANNEXES

1 – Plateforme d'appui à la coordination

- Réunions des présidents
- Fiche de poste du responsable administratif mutualisé sur les 3 réseaux

2 – Accès aux soins : Valoriser et faire connaître le dispositif de soin local

- Plaquette structures ressources en addictologie Béarn/Soule
- Informations aux professionnels dans le cadre de la visite du DSP
 - Annuaire Resapsad
 - Site Resapsad
 - Addictovigilance
 - Recommandation temporaire d'utilisation Baclofène
 - Formations : exemple de la formation « Addictions et périnatalité »
 - HAS : RPIB Alcool – Tabac – Cannabis
 - Fiches d'évaluation médecin, pharmacien

3 – Coopération entre les intervenants :

- Convention Fibroscan avec Dr Bonnefoy Barbara

4 – Qualité des pratiques des professionnels du territoire

- Formations :
 - RPIB jeunes : programme de la formation
 - Addictions médicamenteuses en France : Où en sommes nous ?
 - Intervenir précocement dans le trouble de l'usage d'alcool : étude de cas cliniques
 - Hépatite C : un traitement pour tous ?
- Etude OPEMA
- Protocoles & référentiels médicaux et organisationnels

5- Glossaire des sigles