

Démarche Projet de Santé Publique

IFCS de Besançon 2008 / 2009

LE PARCOURS DE LA PERSONNE TOXICOMANE AUX OPIACEES SUR LE TERRITOIRE BESANCON-GRAY

INTRODUCTION :

Il s'agit à travers cette démarche de présenter le parcours de soins de ***la personne dépendante aux opiacés, sur le territoire de santé de Besançon-Gray***. Après avoir défini cette dépendance, notre étude a porté sur l'organisation des professionnels et/ou bénévoles qui proposent une réponse pluridisciplinaire ainsi que leur coordination. Enfin, nous avons réalisé une analyse critique de l'existant en regard des préconisations du Schéma Régional de l'Organisation Sanitaire n°3.

1. Contexte général :

La toxicomanie aux opiacés est une appétence anormale et prolongée pour des substances toxiques telles que l'héroïne et dérivés opiacés, dans la recherche d'un plaisir, d'un effet analgésique ou dynamique. Les complications sont de 3 ordres : physique, psychique et sociale. La réponse thérapeutique s'appuie sur la substitution : méthadone® et subutex®.

2. Définitions :

Un réseau de santé est un groupement de personnes, professionnelles ou bénévoles, de formations et de métiers différents qui s'organise de manière formelle ou non. Il représente différents secteurs de l'action sanitaire et sociale ainsi que les personnes directement concernées...

Depuis le 4 mars 2002, les réseaux de santé ont une définition officielle (Code de la santé publique, article L6321-1)

Un parcours de soins est une trajectoire débutant par un mode d'accès aux soins, choisi par le patient, qui peut préférer être suivi soit par un médecin traitant de ville, soit par un praticien d'un établissement de santé publique ou privé, soit dans un centre de soins. Le patient poursuit ses soins dans différentes structures du réseau ou hors du réseau.

3. Cadre législatif :

Circulaire N°DGS /MC2 /2008/79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie, le SROS III de Franche Comté, et la loi Hôpital Patient Santé Territoire.

METHODE :

Après validation avec le responsable projet et l'équipe pédagogique, notre choix s'est porté sur **une population étudiée** au sein des Réseaux 25 et Répit 70 : le patient dépendant aux opiacés. Nous avons rencontré **les personnes ressources** au fur et à mesure de notre progression. Nous nous sommes répartis en groupes sur les différentes parties et avons mis en commun les avancées des travaux chaque jour. **Les outils utilisés** ont été une note de cadrage, des comptes rendus de réunions et d'entretiens, et un diagramme de Gant.

RESULTATS :

Les usagers entrent dans le parcours de soins d'eux mêmes, adressés par leur médecin généraliste, dans le cadre d'une injonction de soins ou au décours d'une hospitalisation. Il existe 2 réseaux formalisés sur le territoire Besançon Gray (Réseau 25 et Répit 70). Peu d'usagers n'utilisent pas ces réseaux.

Le parcours de soins est composé :

- de Centres de Soins Spécialisés aux Toxicomanes : SOLEA (entité de réseau 25) à Besançon et ESCALE (antenne de Répit 70) à Gray
- de réseaux de ville : médecins généralistes, pharmaciens, lycées, les structures sociales, les centres d'hébergements et de réinsertion.
- du secteur sanitaire : les consultations externes et interservices assurées par **l'ELST à Besançon et ELSA** à Gray, les unités d'hospitalisations sur un site du CHU Besançon (deux lits identifiés), les CMP et CATTP.
- d'associations. AIDES 25 qui assure la mission de **CAARUD**.

Les points forts sont l'organisation des prises en charge des patients toxicomanes aux opiacés qui répondent de mieux en mieux aux besoins avec un réseau informel sur Gray ainsi qu'un travail en collaboration dans les réseaux de ville à Besançon.

Une meilleure connaissance des professionnels et de leur mission, des lits d'hospitalisation mieux identifiés sur Gray, un dossier informatisé partagé en attente optimiseraient encore la qualité de prise en charge des patients toxicomanes aux opiacées.

DISCUSSION

Sur le contenu : Ce travail a permis d'une part de faire évoluer nos représentations en regard de la population concernée, de découvrir le fonctionnement d'un réseau en santé publique, ainsi que d'appréhender l'implication des acteurs au sein des réseaux. D'autre part, nous avons constaté **le non respect** de la logique de territoire à l'heure actuelle. En effet, l'application de la législation en matière de CSAPA ne modifiera pas l'organisation existante, en raison d'une dissociation persistante des prises en charge en alcoologie et en toxicomanie sur Besançon et de l'absence de structures formalisées sur Gray. Par ailleurs nous assistons à une centralisation des prises en charge des patients vers des acteurs identifiés, malgré une volonté de leur part d'ouvrir le réseau par le biais de la formation continue.

Sur la méthode : Ce travail nous a permis de mesurer l'intérêt et la difficulté du travail en groupe. Comme l'explique Le BOTERF, les compétences des membres ne

s'additionnent pas mais se multiplient. Nous avons également réussi à expérimenter la démarche projet dans un contexte d'un travail de recherche.

CONCLUSION

Dans le cadre des études ultérieures, il serait intéressant de mener une réflexion par rapport à :

- l'évolution de la fusion du champ sanitaire et du champ médico-social (après la mise en place des Agences Régionales de Santé),
- l'élaboration d'une convention entre Réseau 25 et Repit 70 dans le cadre d'une organisation de territoire de santé,
- la création d'un CSAPA sur Gray,
- le développement d'un pôle addictologie sur le CHRU de Besançon et la création de lits sur le CHVS,
- la recherche, notamment celle initiée par l'étude du Dr DANG-WU concernant la méthadone en gélule.