

Relevé de décision du Groupe Territorial de la Haute-Garonne

27 novembre 2014

Présents : Pierre Allenou (Clémence Isaure), Jacques Barsony (Médecin généraliste), Gaëlle Cezane-Bert (ARPADE), Natacha Courtat (Intermède – Clémence Isaure), Frédéric Gabanou (ARPADE), Gérard Laurencin (CH Marchant), Jacques Nogaret (AAT), Paola Revue (Clémence Isaure), Fany Richard (Intermède – Clémence Isaure), Alexandra Montéro (RAMIP), Pascale Hérédia Rodier (RAMIP), Francine Quésada (RAMIP), Guillaume Sudérie (RAMIP).

Excusés : Maurice Campargue (ANPAA Muret), Daniel Garipuy (HJD), Bénédicte Gaudillière (Case de Santé), Karima Koubaa (ANPAA, ARPADE), Agnès Lafforgue (Médecin généraliste), Ryselen Bouzoubaa (AIDES), Josiane Sabatié (Graphiti-CiRDD Midi-Pyrénées), Anne Roussin (CEIP).

Point à partir du relevé de décision du 4 septembre 2014 :

- Un groupe de travail « Pharmacie » est relancé. Une première rencontre devait avoir lieu le 10 décembre, mais cette date coïncide avec une autre soirée sur les questions de tabac organisée par l'Oncopôle. Cette soirée/débat est reportée à la mi-mars. Elle portera sur « la place et le rôle du pharmacien d'officine face aux addictions ».
- Un travail sur le Muretin est engagé. Une première rencontre aura lieu le 8 décembre. Parallèlement, le CAARUD Intermède met en œuvre un travail auprès des pharmaciens de ce territoire. Ces actions vont se mettre en synergie.
- Concernant le groupe addiction/santé mentale, il apparaît important de soutenir ce groupe en sollicitant les réseaux de tous pour amener un plus grand nombre de psychiatres dans cette instance.
- Les groupes « Hépatites » et « Patients et Usagers » n'ont pas encore été constitués, mais restent dans le planning de travail de l'équipe.

Présentation de « l'action de proximité » dans le Grand-Mirail de l'association ARPADE par Gaëlle Cézanne Bert :

- Cette action a été mise en place au début des années 90 dans le cadre des politiques de la ville et des problèmes de toxicomanie dans ce quartier pour des personnes absentes des files active des CSST.
- Dans les années 2000, la mise en place des traitements de substitution aux opiacés a eu pour impact la visibilité de nouvelles problématiques autour de l'alcool.
- Le projet de cette action est de permettre aux populations de pouvoir accéder à du soin. Ainsi le rôle de cette mission est d'intervenir en soutien aux acteurs de premiers recours (bailleurs sociaux, travailleurs sociaux, éducation nationale...) pour permettre la rencontre de ces personnes avec le dispositif de prise en charge.
- Ce dispositif est inscrit dans les travaux des Ateliers Santé Ville.
- Deux types de population sont repérés :
 - Des jeunes entre 15 et 25 ans, visibles dans l'espace public pour une part, en proie à des consommations importantes de cannabis. L'action « d'aller vers » ces publics est extrêmement compliquée. Toutefois les actions de prévention au sein des établissements permettent de toucher ces publics.
 - Des personnes de plus de 35 ans, isolées, ayant des problématiques d'alcoolisation. Souvent repérées du fait de problèmes sociaux, les actions de proximité permettent de rencontrer ces personnes, soit sur un service soit à leur domicile afin de les aider à accéder au soin.
- Un travail sur la réduction des risques pourrait être envisagé à partir des contraintes spécifiques de ce territoire.
- Les professionnels de ce dispositif de proximité constatent le peu d'action sur les problématiques d'addiction dans ce quartier. Le réseau semble peu ou pas connu des professionnels de santé alors qu'il pourrait répondre à un certain nombre de besoins.

Présentation du projet de permanence téléphonique par Pierre Allenou de Clémence Isaure :

- L'objet serait de créer une permanence téléphonique permettant à tous les professionnels et plus particulièrement les médecins libéraux de pouvoir contacter une personne ressource et de les aider dans la pratique de l'addictologie.
- Au moment de l'arrivée de la primo prescription de méthadone en ville, au moment où l'on constate l'isolement d'un certain nombre de professionnels, le manque de temps pour les médecins libéraux pour s'impliquer dans des réunions de réseaux, cet outil pourrait répondre aux besoins de soutien de certains professionnels libéraux et les accompagner à initier des prises en charge.
- Cette permanence pourrait être aussi utile aux urgences ou au SAMU qui ont des difficultés à orienter des patients à la sortie de leur prise en charge.
- Cette permanence pourrait être animée (planification) par le réseau et s'appuyer sur des professionnels de terrain « expert » soit de CSAPA et de l'addictologie hospitalière, soit de la ville. Tous ces professionnels devront être volontaires.

- De nombreuses questions matérielles se posent pour la mise en place de cet outil :
 - Il est nécessaire que toutes les institutions puissent donner leur accord sur le principe et permettre à leurs professionnels d'être « répondeurs ».
 - Un nombre relativement important de répondeurs devront se porter volontaires pour qu'un tel dispositif puisse être opérationnel.
- Un préprojet sera présenté au prochain GT 31.

Suite à ces constats, plusieurs propositions de travail pour le GT 31 sont envisagées :

- L'équipe du réseau va solliciter les coordonnatrices des ASV pour faire connaître l'existence du RAMIP dans les quartiers Grand-Mirail, Nord et Empalot.
- Un préprojet concernant la permanence téléphonique sera proposé au prochain GT.
- Un espace de rencontre entre les CAARUD et les médecins généralistes sera proposé au prochain GT afin d'améliorer les orientations.

La prochaine réunion du GT 31 est prévue **le jeudi 26 février 2015, à 20h00, dans les locaux de RAMIP, 11 rue des Novars.**