



Compte rendu **GT 46 – 12.10.17**

Présents :

Philippe De Lapanouse (CSAPA Le Peyry), Brigitte Honoré (CH Cahors – UTLA), Bernard Pourcel (CSAPA Le Peyry), Olivier François (CSAPA Le Peyry), Patrick Arnt (CSAPA le Peyry), Pascal Chabbert (Clinique du relais), Emilie Meneses (Clinique du relais), Cécile Dauzats (Clinique du relais), Christiane Valles (CH Cahors-UTLA), Frédérique Dereix (CH Gourdon), Sylvie David-Gilet (CH-Gourdon), Jessica Thamié (Institut Camille Miret), Marjorie Bouyssou (CSAPA Le Peyry), Claude Thanwerdas (CH Cahors – UTLA)
Pour RAMIP : Delphine Luiz, Jean-Paul Boyes.

Excusés : Serge Galley, Sylvie Bonifon, Bruno Gentilhomme

La réunion du Groupe Territorial du Lot s'est déroulée le 12 octobre 2017 au CTR, RN 20 Saint Barthélémy, à Pern.

L'ordre du jour en était :

- Questions autour du secret professionnel
- Point sur l'annuaire
- Perspectives d'organisation de soirées
- Perspectives 2018
- Questions diverses

1. Discussion autour de la lettre du Conseil de l'Ordre relative aux échanges sur des cas cliniques

Il avait été soulevé une problématique au niveau de l'anonymisation des patients lors des échanges sur des situations cliniques réelles du fait de la reconnaissance de ceux-ci par les professionnels.

Le RAMIP avait, suite au GT, interpellé le conseil de l'ordre des médecins sur la définition du secret professionnel.

Lecture au cours du GT de la réponse du Dr Thevenot, président du conseil de l'ordre :

Cher Confrère,

Le secret médical est absolu et ne souffre d'aucune exception.

Le caractère nominatif de la connaissance d'une situation peut évidemment être masqué par l'anonymisation mais le terme d'anonymisation implique aussi les situations ; si une situation reste suffisamment exceptionnelle ou repérable et que sa description permet d'identifier un patient, l'anonymisation n'est pas réalisée et la violation du secret médical peut être constituée.

Il convient donc dans le cadre d'étude de dossiers, d'anonymiser le patient et les situations d'une manière telle qu'il n'y ait en aucun cas de reconnaissance possible. Toute situation pouvant être reconnue d'une manière ou d'une autre ne doit pas être la base d'une étude de dossier.

L'accord du patient n'est pas suffisant pour travailler le dossier ; en effet, il faudrait qu'à ce patient, puisse être décrit la liste des participants exhaustive, les interférences et les difficultés que la connaissance par certains d'entre eux de sa situation pourraient entraîner, toute explication restant complexe et sujette à dérapage.

Je vous incite donc à faire en sorte que l'anonymisation intègre l'ensemble des situations, quitte à envisager avec d'autres réseaux d'addictions des régions voisines, des communications croisées de dossiers qui puissent permettre d'éviter de reconnaître des situations.

*Je reste à votre disposition,
Bien Confraternellement.*

Docteur Jean THEVENOT

Il a été décidé que désormais chaque territoire échangerait sur des situations d'autres territoires que le leur afin de préserver l'anonymat des patients. Par exemple le Lot peut échanger sur les cas cliniques du Gers et vice-versa.

Quid des réunions d'équipe qui restent dans l'intérêt des patients et à la responsabilité de chacun.

2. Point sur l'annuaire

Il avait été décidé qu'une version numérique de l'annuaire serait plus pratique que la version papier pour une question de possibilité d'exploitation de données actualisées.

Il est en effet plus facile de mettre à jour régulièrement un document numérique grâce à l'informatique.

Toutefois lors du dernier GT, le souhait de pouvoir malgré tout disposer d'une version papier qui pourrait être envoyée à des professionnels ciblés avait été évoqué.

Les destinataires ciblés étaient les médecins généralistes (environ 150) et les pharmaciens (65) du département. Le RAMIP a pris contact avec l'imprimerie BOISSOR pour affiner le devis qui est de 1155 euros HT pour 1000 exemplaires.

Le RAMIP lancera la version numérique imprimable et le prochain GT prendra une décision définitive.

3. Perspective d'organisation de soirées thématiques

Concernant cette question, le GT rappelle que le don/leg de la part de RESAD 46 était destiné à faire des actions qui existaient auparavant tels que les soirées à peu près tous les deux mois et qui permettaient aux gens du réseau de se retrouver.

Le GT explique qu'en l'absence du RESAD 46 ils rencontrent aujourd'hui difficultés pour réaliser ce type de soirée notamment sur l'organisation matérielle que cela nécessite.

A l'époque certaines soirées s'adressaient tantôt plus aux médecins tantôt plus à d'autres professionnels.

Les échanges entre les membres de GT de ce jour amènent au constat d'un besoin de se retrouver autour d'un thème, pour des échanges pluri professionnel. Les échanges de ce jour ont permis de préciser les souhaits autour de soirées mais aussi de formations d'un ou deux jours qui seraient ouverts au GT et à la région (exemple d'une formation autour des Thérapies Cognitives Comportementalistes 3^{ème} génération).

Le GT est en demande d'aide pour l'organisation de ses soirées avec un recueil des demandes (thème souhaité + recherche et organisation de l'intervenant, etc.).

4. Interventions en milieu festif

Médecin du monde n'assurant plus ces interventions, le GT se dit intéressé par prendre une part active dans ce domaine.

Il s'agirait de mobiliser un groupe de professionnels formés au grès des besoins, à savoir des manifestations.

Il est soulevé le problème de l'alcoolisation massive lors de fêtes dans le département avec un véritable cri d'alarme des élus et des comités des fêtes qui sont débordés par ces phénomènes. Se pose également le problème de la formation.

A ce sujet, la Fédération Addictions organise des formations sur site que le RAMIP se propose de favoriser (Rencontre prévue avec Martine Lacoste).

Pour information, la rencontre avec Martine Lacoste, Vice-Présidente de la Fédération Addictions a eu lieu le 16/10/2017. Elle confirme que les formations sont externalisées vers les sites demandeurs.

5. Perspectives 2018

- Mise en place soirée thématique et/ou formation
- Journée régionale 2018 : le GT propose une idée d'atelier « rôle du médiateur pair » Actuellement ce travail est réalisé par le binôme Dominique (éducateur) + Nicolas (éducateur, médiateur pair). En ce sens le support élaboré par COR sera transmis au GT 46.

6. Questions diverses :

- Point sur les possibilités de stage en structures addictologie d'Interne en médecine générale. Le CAARUD est d'accord pour accueillir les éventuels stagiaires.

- Le GT amène notre questionnaire sur :

"Comment intervenir plus précocement dans l'évolution d'une addiction?"

C'est en fait tout le problème du repérage précoce. Le RAMIP propose des interventions auprès des Maisons de santé pluri professionnelles représentant actuellement une ressource importante pour ce repérage.

Le modèle de soirée d'information/formation avec participation de professionnels de structures semble une piste intéressante.

- De même une piste de travail serait l'intervention auprès des travailleurs sociaux.

Permanence à envisager ? Comment ?

- Autre piste de travail, la création de microstructures : L'ARS a inscrit dans son Plan Régional de Santé 2018 l'accompagnement à la création de micro-structures par le RAMIP.

7. Prochain GT 46 :

Il est fixé au **jeudi 8 février à 19 h 30 à Leyme** avec le soleil !