

COMPTE RENDU
GROUPE TERRITORIAL GERS - GT32
& RENCONTRES INTERPROFESSIONNELLES DU GERS
Mardi 26 mars 2019

Présents :

Francis HEUILLET, Claudine DUCOS, Sandrine REY, Marine VENEAU, Isabelle DERIVE, Marlène THORE, Aurélie MONIN, Marion GOUZENNES, Didier CUTILLAS

Excusés :

-

RAMIP :

Jean-Paul BOYES, Hejer HAJJI (stagiaire)

Ordre du jour :

- Point sur le GT
- L'éthique de l'accompagnement

I. POINT SUR LE GT 32

- Rappel du projet RESPAD pour la formation de formateurs en sevrage tabagique pour celles et ceux intéressé(e)s.

Un des publics visés est celui des infirmières ASALEE par leur pertinence dans le sevrage et la possibilité de former ainsi localement d'autres professionnels.

- Sensibilisation à l'addictologie organisée par le RAMIP sur le territoire :
 - Deuxième phase sur Nogaro avec comme sujet « RDR alcool en MG »
 - Territoire de Mauvezin : Sensibilisation à prévoir
 - Méthodes : travail sur le terrain de la déléguée de santé en rapport avec une référente (Aurélie Monin, IDE AZALEE)
 - Travail sur les troubles du sommeil et addiction aux benzodiazépines
 - Rencontre faite avec le Dr COMAT et proposition de travail ensemble (à suivre)

II. RÉUNION DU GROUPE DE TRAVAIL RENCONTRES INTERPROFESSIONNELLES DU GERS

À partir du projet du secteur de l'insertion initié par Bruno TOUTAIN au niveau du GT, le dialogue s'installe sur la nécessité du travail en réseau et de la connaissance par chacun du fonctionnement des différentes structures et leurs positionnements dans l'accompagnement.

Les orientations risquent parfois de faire doublon avec des usagers qui pourraient déjà être suivis par une structure alors qu'on les oriente vers une autre, cause d'incompréhension voir de perte de vue.

En fait, cela revient à définir ce que peut être un réseau.

Il fait consensus que c'est l'utilisateur qui fait réseau et c'est lui qui occupe cette place centrale avec la possibilité de solliciter quelques services ou professionnels que ce soit.

Ainsi, faire réseau consiste à mettre toutes les parties de la boucle en assurant à chacune à la fois compétences et moyens de se connaître et de communiquer.

Cet objectif pour être atteint, consiste également à travailler avec chacun et avec ses propres cultures de soins et d'harmoniser l'ensemble.

Un exemple concret est illustré par le papa alcoolisé venant chercher son enfant à l'école.

Ceci pose, et on le conçoit, une difficulté aux professionnels de l'enseignement qui doivent prendre des décisions pour lesquelles ils n'ont ni les habitudes ni les compétences.

Il y a donc sollicitation au réseau par le " signalement " à une structure en fonction de ses habitudes et ses liens établis.

Quelle réponse pour les structures à une telle sollicitation ?

Le conseil de réunion d'équipe au sein de l'école semble pertinent afin que la décision prise résulte d'un consensus et afin, notamment, de mettre tous les acteurs au même niveau de connaissance du dossier.

La proposition d'accompagner cette équipe par un professionnel de l'addictologie semble pertinent au vu de la difficulté de prise de décision et devant les multiples représentations qui vont du rejet à l'empathie dans des équipes dont l'addiction ne représente pas la culture.

La nécessité d'une réponse institutionnelle justifie cet accompagnement.

Si on reprend le projet d'insertion, la difficulté exprimée par les formateurs devant des stagiaires présentant des signes d'addiction a suscité la démarche de Bruno TOUTAIN vers les professionnels de l'addiction.

Se pose aussi le problème du transport sécurisé devant un cas d'alcoolisation.

Cette problématique du transport dans un département rural comme le Gers et où les usagers doivent se déplacer pour différentes formalités ou soins est relevée par les participants qui ont été au moins une fois confrontés à ce problème.

Dans un accompagnement de type réduction des risques alcool, certains usagers se trouvent dans leur zone de confort, dans l'incapacité de pouvoir conduire ou alors se mettent en danger pour se rendre aux rendez-vous.

Comment répondre à cet état et donc à problématique du transport en milieu rural ?

Plusieurs solutions proposées :

- Vérifier si le patient présente une des pathologies pouvant donner lieu à une prise en charge en affection longue durée (ALD) exonérante.
Attention : certains ont une ALD non exonérante qui ne prend pas en charge le transport !

L'accès à un CSAPA, quel que soit le professionnel est pris en charge sur le 31, le RAMIP doit entrer en contact avec la CPAM 32 pour le faire préciser.
- La personne de confiance
- Les CAARUD qui accompagnent souvent avec la fameuse " Twingo thérapie"

En fait, les membres du groupe s'accordent pour penser que le problème du transport en milieu rural regroupe plusieurs champs de prévention et de projet à améliorer.

Les usagers dans le milieu de l'addictologie cumulent différents facteurs d'exclusion et la perte de mobilité vient se surajouter à ce contexte difficile.

La précarisation du département et les chiffres montrant une augmentation de 30 % des violences intra familiales ainsi que les placements d'enfants concourent à essayer d'interpeller les pouvoirs publics et les collectivités locales sur le sujet.

Il est noté également l'arrivée d'un nouveau public citadin, issue d'un deuxième flot d'immigration venant du Maghreb après avoir vécu une sédentarisation de plus de 10 ans en Espagne mais qui par manque de travail (concurrence d'une dérégulation du marché du travail) migre une deuxième fois.

La sécurité routière, les collectivités locales et la préfecture doivent être impliquées dans cette action.

Le projet de Bruno TOUTAIN sur l'insertion peut servir de porte d'entrée vers cette interpellation.

Les membres du groupe de réflexion demandent à continuer de se réunir sur ces différents sujets touchant à l'éthique de l'accompagnement avant de décider d'une intervention et de suites institutionnelles à donner.

La prochaine réunion aura lieu le mardi 11 juin 2019.

Le lieu vous sera communiqué dès sa validation.