



Compte rendu
Rencontre Interprofessionnelles du Gers
Du 17.05.2018

Présents : MARTIN-FROUILLOU Cindy, CABANEL Marc, TWAGIRAMALIYA Jacqueline, BATSERE Vincent, BELDA Valérie, SANCHOU-VERLINDEN Mélody, MOREIL Annette, TOUTAIN Bruno, ORTEGA Yves, CUTILLAS Didier, FAUCHER Mélanie, MONIN Aurélie, MONNIER Benoît, QUESADA Francine et BOYES Jean-Paul.

Excusés : LEPAPE Michel, GAILLASSE Nicolas, FOURNIER Maud, CAUSSAT-CATALA Brigitte, MALLESSIN Nicolas

Réunion du 17 février dans les locaux de l'ANPAA 32 à la demande du Groupe Territorial 32 qui avait choisi comme thème du Groupe de travail :

« L'ETHIQUE DU DOSSIER MEDICAL »

Cette réunion avait été décidée suite aux premières rencontres du Gers, qui avait porté sur la prise en charge et la bienveillance dans le soin sur le principe du CARE.

Les professionnels à l'issue de la rencontre avait envisagé de débattre de l'éthique sur le dossier médical partagé.

En fait les participants ont eu besoin d'une grande introduction avant d'aborder ce sujet car le dossier d'un usager ou d'un patient dans le cadre de l'addictologie semble un sujet qui diffère selon les affects de chacun et selon le niveau dans la boucle de la prise en charge.

En effet, on s'aperçoit rapidement qu'il est question d'un public stigmatisé et qui nécessite donc un soin que les professionnels s'accordent à définir comme étant particulier, beaucoup plus empathique et bienveillant que pourraient l'être d'autres pathologies, si tant est que nous soyons dans le pathologique.

C'est ainsi que pour avoir accès à des consultations ou à des accès administratifs, un accompagnement physique est nécessaire pour être en appui dans un monde qui d'emblée ne partage pas la même éthique et peut donc être traumatisant pour la personne en situation d'addiction et qui a besoin d'autres structures d'aide ou de soins.

Ces difficultés d'orientation sont retrouvées parmi tous les professionnels car ils se heurtent à une différence de prise en charge qui est très globale dans le milieu de l'addiction contrairement aux autres domaines qui sont plus spécifiques d'une situation ou d'une pathologie précise.

Dans l'accompagnement physique, à noter la Twingo thérapie décrite par le CAARUD qui consiste à échanger de façon préférentielle au cours des transports sur les route du Gers, et qui se prêtent particulièrement bien à un bon niveau d'échange.

Ces échanges peuvent être motivationnels ou simplement sur le plan de l'écoute, mais de toute façon favorable et positif dans l'accompagnement.

Au-delà du caractère humoristique de cette forme originale d'accompagnement, on note la notion de temporalité avec la mise en évidence du temps et des conditions nécessaires à une bonne prise en charge

La stigmatisation pose bien sûr problème dans le parcours de soins avec le cas évident et à chaque fois souligné de la prise en charge aux urgences.

Autour de la table, le constat est fait que cette stigmatisation et son adaptation à savoir l'accompagnement, peut exister aussi entre structures d'addictologie.

Cet état montre le travail qui reste à faire dans les représentations.

On note également une stigmatisation et une visibilité qui peut différer en fonction du produit consommé.

La différence est perceptible entre substances licites ou illicites et cela peut influencer la relation.

On comprend ainsi que pour les impératifs de l'éthique du dossier, la prise en charge dans le soin ou dans la RDR peut différer par la perception du niveau du secret médical.

Celui-ci peut également être dû à la nécessité médicale de disposer d'informations qui sont moins prégnantes dans le cadre de la RDR.

Cette perception dépend bien sûr de la qualité de l'accompagnant.

A ce stade de la discussion, on peut aussi penser que l'hyper protection des professionnels face au regard de la société sur les usagers, peut passer pour une acceptation tacite de la différence qui peut jouer en défaveur de l'utilisateur?

Mais quelle solution apporter?

La déclaration haut et fort de l'existence de problème d'addiction dans notre société versus la préservation d'un consommateur souffrant de la double peine de l'addiction et du regard délétère de la société?

L'écoute entre professionnels, la transversalité des échanges autour de l'utilisateur est bien sur un des moyens de réhabilitation de l'utilisateur dans un parcours de vie à défaut d'un parcours de soins.

Dans la prise en charge et l'accompagnement d'un utilisateur, une asymétrie presque systématique se créait entre l'aidant et l'aidé, ne serait-ce que sur l'abord des consommations qui n'est demandé que pour un des deux !!!

C'est avec toutes ses précautions, ces constats que l'on peut aborder la problématique du dossier médical

Dans ce domaine là aussi, aucune harmonisation sur la façon de rédiger des notes où un dossier médical

Partons du CARRUD où aucun dossier ou aucune fiche n'est réalisée même si nous apprenons au cours de la réunion que l'informatique va faire son entrée au Regar!

Pas de lisibilité pour le moment et pas d'utilisation de l'outil informatique sans lui avoir donné un sens

A l'opposé, l'hôpital compile les informations, mémorise toutes les données entrées par tel ou tel professionnel et on aboutit à des renseignements récurrents qui font état de consommations passées depuis des années et qui peuvent être délétères pour la personne accueillie au sein de l'établissement hospitalier

Les médecins, ont l'habitude de travailler sur dossier médical et certains soulignent qu'il y a possibilité de faire disparaître des informations même si d'autres soulignent que c'est à la fois difficile voire impossible.

Encore une fois, y a-t-il une différence entre noter un antécédent traumatologique et une consommation ancienne d'opiacé?

Surement, et on en revient aux représentations sociétales qui font qu'on s'arrêtera à la lecture d'antécédents de consommation, alors que l'antécédent traumato ne retiendra peut-être pas l'attention.

Certains estiment que c'est encore dans les représentations que le problème se noue car le fait d'être en rémission, guérison stabilisation (que choisir?) peut au contraire pour le professionnel être un outil de renforcement motivationnel et permettre ainsi élément favorable au maintien du changement.

Pour les ELSA, c'est une fiche avec quelques renseignements seulement mais pas d'accès sur le dossier médical

La situation décrite par la psychologue de l'hôpital est édifiante de l'organisation et du peu de considération faite aux pathologies en rapport avec l'addiction.

Celle-ci décrit le fait de ne pas retrouver lors d'un entretien avec une patiente hospitalisée dans un autre service, les notes prises au cours des différents entretiens réalisés avec cette patiente auparavant.

Ces notes s'étaient perdues lors des différentes créations de nouveau dossier lors des passages en différents services

Les notes de la "psy" ayant bien peu d'importance pour certains professionnels non sensibilisés si l'on en croit la réponse obtenue : Vous n'avez qu'à en faire une autre !!!!!!!

Une crainte autour de la table est celle de la conservation des données et de l'utilisation possible dans l'avenir.

Une peur après tout réaliste se fonde sur l'émergence de changement politique qui aboutiraient à des régimes où l'éthique et la confidentialité des données d'un dossier médical ne revêtent pas la même importance et peuvent même être des outils de ségrégation et de sélection !!!

Ce scénario catastrophe a malheureusement montré sa faisabilité au cours de l'histoire récente de l'humanité.

Si une conclusion pouvait se faire sur l'éthique du dossier médical, peut être serait-elle que la meilleure façon de le protéger et de le faire sois même!

Mais il est également utile de le partager, alors avec qui et comment?

Une chose est sûre et fait consensus c'est que quoi qu'il figure dans le dossier, cela ne devrait jamais se faire sans l'accord de la personne, autant pour ce qu'elle accepte d'y voir figurer que pour ce qu'elle refuse qu'il y soit consigné.

La réunion se termine par la question de la suite à donner à ces rencontres avec notamment le fait d'essayer d'élaborer des stratégies de communication.

Pour l'instant, ces échanges pluri professionnels font consensus et le thème de la prochaine réunion du Mardi 2 octobre sera celui qui ressortira des différents commentaires que vous aurez bien voulu faire parvenir.