

## **1 Situation clinique compliquée :**

1) Un patient de 20 ans ancien toxicomane, actuellement auto substitué par neo-codion (2 boîtes par jour), vit chez sa mère, ne travaille pas, (RMI), demande de l'aide. Il n'a jamais vu de médecin, mais il se sent fatigué et a perdu 10 kg en 3 mois et en a marre de faire les pharmacies tous les matins.

Quelles questions devez-vous poser pour préciser votre attitude ?

S > A-t-il une sécu ? Non ; Que fait-il de ses journées ? A-t-il fait des études ? > Bac ; a-t-il travaillé ? Oui comme animateur ; a-t-il des diplômes ? Bac, BAFA.

T > A quand remonte sa consommation d'héroïne ? 10 ans ; a-t-il déjà injecté ? Oui ; a-t-il partagé des seringues ? Oui ; a-t-il essayé d'arrêter seul ? Oui avec le néo-codion ; a-t-il d'autre consommation ? Non sauf tabac 40 cig/j alcool =0

M > quels ATCD connus ? 0 A-t-il déjà fait des sérologies ? Poids Taille 75 kg 1.90m.

P > Hallucination ? Non, signe de dépression ? Non, anxiété ? Oui importante, Troubles anxieux, panique ? TOC ? Phobies ? Non

Quelle attitude aller vous adopter ?

Récupération de la CMU en urgence, prescription de substitution par buprénorphine HD, bilan bio : nfs, BHC, sérologies HIV, HVC, HVB

A quels effecteurs aller vous faire appel à ce stade ?

AS sécu, pharmacien, Labo

2) Evolution

Le pharmacien vous appelle car le patient n'a pas la CMU

Le Labo vous appelle car la sérologie HIV est positive et qu'il faut un 2<sup>e</sup> prélèvement

La sécu vous appelle car le patient ne s'est pas rendu au RDV pour la CMU

Vous recevez les résultats : T4 90/mm<sup>3</sup> ALAT= 2\*N

A quels nouveaux effecteurs allez vous (ou risquez vous de) faire appel ?

Sécu (ALD) Hôpital (cellule PASS) infectiologue, association de patients, hépatologue, psychologue, psychiatre,

## **2 Le travail en réseaux**

### **Réseau informel :**

Vous passez vous-même un certain nombre de coup de téléphone, à des gens que vous connaissez plus ou moins, qui vous réorientent vers les bonnes personnes, que vous finissez par joindre plus ou moins facilement.

Avantages : souplesse,

Inconvénients : temps pour constituer le réseau, temps passé à joindre les gens

### **Réseau ville hôpital par pathologie : (ex : Réseau VALJEAN 93)**

Il s'agit d'une structure de type associatif, subventionné par la DASS, pluridisciplinaire, qui organise des rencontres de formation, parfois une lettre d'information, et qui dispose des informations sur les effecteurs agissant dans le cadre d'une pathologie. Il s'agit d'une aide aux

soignants. Les patients ne font pas partie du réseau sauf en qualité d'associations de patients. L'adhésion n'est pas obligatoire.

Avantages : subvention, numéro unique, rencontre des professionnels, formations.

Inconvénients : évaluation ← → subvention, animation, multiplications des réunions.

### **Réseau de soin (ex : DIANEFRA 93) :**

Le réseau est subventionné par le FAQSV (puis DRDR). Les médecins et paramédicaux doivent s'inscrire et signer une charte. Le patient s'inscrit de lui-même ou sur proposition de l'un quelconque des membres du réseau, le plus souvent le MT. Il reçoit alors un carnet à souche qui lui permet de bénéficier gratuitement de prestations non remboursées : diététique, podologie et il reçoit des informations sur sa maladie.

Toutes les informations du carnet à souche sont centralisées ce qui permet l'évaluation.

Les médecins sont intéressés financièrement au remplissage complet du carnet.

Avantages : patient remis dans le jeu, évaluation générale plus efficace,

Inconvénients : par pathologie, lourdeur du système, coût

### **Mini réseau de proximité (expérimental) :**

Une structure est créée avec un secrétariat central et des opérateurs sanitaires et sociaux (OSS). L'objectif est une prise en charge centrée sur le patient, pour tout type de pathologie.

A la demande du médecin en difficulté avec un patient, l'OSS organise une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCPP) incluant les effecteurs concernés par le patient. Une 2<sup>e</sup> RCPP peut être organisée en présence du patient puis une 3<sup>e</sup> pour le débriefing. Les participants aux réunions sont indemnisés.

L'OSS s'occupe d'aider le patient à réaliser les démarches de soins (RDV, paperasse, aide psychologique).

Une expérimentation est en cours sur le 93 sur le site d'AULNAY et GAGNY.

Avantages : patient au centre du dispositif, mise en place selon les besoins, apport au patient et aux professionnels

Inconvénients : manque de recul, pérennité, dépendant de la qualité des coursiers

### **Microstructures (expérimental)**

Le médecin des professionnels du soin le plus souvent des travailleurs sociaux reçoivent 1 fois par semaine, au cabinet du médecin les patients qui posent problème. Des réunions de concertation sont régulièrement organisées avec les membres des microstructures, que ceux-ci soit concerné ou non par le patient.

Avantages : organisation nationale (alsace, Marseille, Bretagne), un certain recul

Inconvénients : lourdeur et coût, pas d'opérateur sociaux.