

Addiction aux opioïdes et parcours de soins : les enjeux de la coordination territoriale

G. Brousse¹, B. Rolland², L. Cattan³, A. Benyamina⁴

La prise en charge des patients dépendants aux opioïdes repose sur un maillage territorial impliquant les intervenants sanitaires et sociaux au plus près des patients. Nous proposons ici de préciser les acteurs et enjeux du parcours de santé, ses faiblesses et ses forces, ainsi que les conditions de son optimisation.

Une prise en charge fragilisée

Aujourd'hui, seulement 5 % des médecins généralistes réaliseraient 80 % des prescriptions de traitements de l'addiction aux opioïdes (TAO) en médecine de ville (1). Cette concentration de prescripteurs associée au départ à la retraite progressif des praticiens investis dans le suivi de ces patients, soulève la question majeure de la relève par les jeunes professionnels de santé (2).

Un parcours de soin clairsemé et cloisonné

Dans certaines zones géographiques, notamment en dehors des grandes agglomérations, les acteurs se raréfient (2). Ils sont confrontés à un isolement et un cloisonnement de plus en plus présent. Cette situation est d'autant plus problématique que les soignants ne se connaissent pas forcément et, de ce fait, communiquent peu.

Pour les patients, les répercussions en termes de fluidité du parcours de santé et d'accès au soin s'en ressentent inévitablement.

De multiples problématiques exigent une pluridisciplinarité

Les soignants sont régulièrement confrontés à des situations plus ou moins complexes de prise en charge. En effet, chez les usagers et les patients dépendants aux

opioïdes, les problématiques que l'on rencontre sont nombreuses : problèmes sociaux (emploi, logement, précarité, isolement, stigmatisation, souffrances familiales, démêlés judiciaires, etc.), problèmes somatiques (incurie, problèmes dentaires, dénutrition, comorbidités chroniques telles que VIH, VHC, maladies cardiovasculaires, etc.), pathologies psychiatriques, psychotraumatismes, polyconsommation (alcool, tabac, etc.) [3].

Les domaines d'intervention sont donc multiples : éducation, insertion et action sociale, justice, politiques locales, prévention et promotion de la santé, psychologie et psychothérapies, médecine, pharmacie, sociologie et psychosociologie.

Aussi, et particulièrement aux prémices du parcours de soins, un bilan médicopsychosocial complet impliquant l'intervention de nombreux intervenants doit être réalisé.

Implication des soins coordonnés

Parce que les professionnels se retrouvent bien souvent en difficulté face aux conduites addictives des usagers et des patients, une coordination des différentes ressources territoriales se révèle primordiale, et ce, tout au long du parcours de soins.

Au-delà du médecin généraliste et de l'addictologue, de multiples acteurs doivent travailler ensemble et intervenir sur la question de l'addiction. Trois temps du parcours de soins peuvent être identifiés :

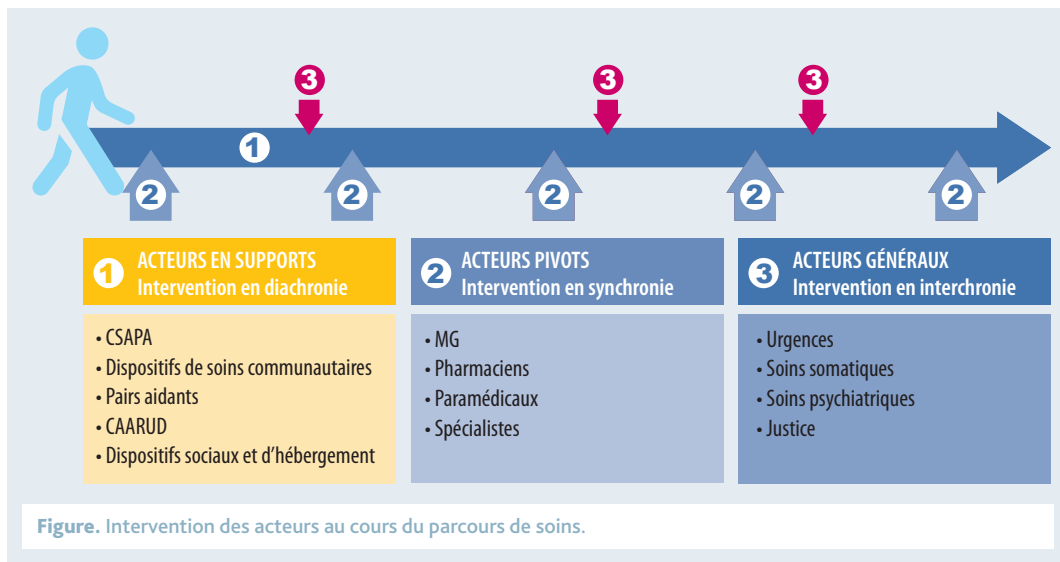
- **1 : la diachronie**, pendant laquelle les acteurs "supports" interviennent tout au long de la demande (ce temps est la base de la démarche d'accompagnement) ;
- **2 : la synchronie**, pendant laquelle des acteurs "pivots" accompagnent le patient à l'initiation de la demande et de façon itérative au cours de l'accompagnement ;
- **3 : l'interchronie**, pendant laquelle des acteurs "généralistes" interviennent ponctuellement sur des problématiques intercurrentes (*figure*).

¹ Service d'addictologie et pathologies duelles, CHU de Clermont-Ferrand ; université Clermont-Auvergne, UFR médecine, EA7280, Clermont-Ferrand.

² Service universitaire d'addictologie de Lyon (SUAL), pôle MOPHA, Le Vinatier, université de Lyon.

³ Service d'hépatologie, hôpital Beaujon, pôle des maladies de l'appareil digestif des hôpitaux universitaires Paris-Nord Val-de-Seine, AP-HP, Clichy.

⁴ Service d'addictologie, hôpital universitaire Paul-Brousse, Villejuif.



Faire évoluer les pratiques vers plus de communication et de complémentarité

Afin de s'assurer d'une prise en charge pluridisciplinaire coordonnée, un travail préalable de compréhension du parcours local est essentiel. En pratique, cela implique de mieux identifier les spécificités, les missions et les limites de chacun des acteurs. Pour cela, chaque intervenant doit se poser plusieurs questions : À quel niveau du parcours j'interviens ? Quelles sont les ressources à mobiliser pour mon patient et quelles sont celles dont je dispose localement ? Qui coordonne et accompagne mon patient dans le parcours de soin ? Comment créer du lien avec les autres intervenants pour accompagner mon patient dans le parcours ?

Pour faciliter la coordination des soins, la mise en place d'un système efficace de transmission d'information et de connaissance est fondamentale : carnet de suivi, courriers de transmission interprofessionnels de santé, courriers post-hospitalisation, télémédecine, travailleurs sociaux accompagnants, outils connectés, etc.

Cartographier l'offre de soins en addictologie

Pour améliorer la coordination des intervenants du parcours de soin des patients dépendant aux opioïdes, des initiatives locales ont développé des outils spécifiques. À titre d'exemple, la cartographie locorégionale apparaît comme prioritaire pour recenser et localiser les différents acteurs du parcours de soins.

In fine, l'objectif est de permettre aux acteurs de travailler collectivement pour une prise en charge globale, structurée et continue des patients.

Support du modèle français de la prise en charge des patients dépendants aux opioïdes, le parcours de santé implique différents acteurs autour du patient. Il est légitime de s'interroger sur sa viabilité dans un contexte de raréfaction des intervenants. Le modèle ne subsistera donc qu'à 2 conditions : le maintien des acteurs et leur capacité à travailler ensemble ; 2 enjeux majeurs pour nous tous : avoir les moyens et se donner les moyens...

G. Brousse déclare avoir des liens d'intérêts avec Indivior, Bouchara-Recordati, Lundbeck, Janssen-Cilag, Sanofi et AstraZeneca.

B. Rolland, L. Cattan et A. Benyamina n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

Références bibliographiques

1. Données IMS Health 2016.
2. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1^{er} janvier 2017. https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2017.pdf.
3. Jaouen Y. Les difficultés liées à la prise en charge du patient toxicomane aux Urgences. In : urgences 2015. Paris : SFMLU, chapitre 116, 2015:1-11.