

Atelier 2 – L'accès et la continuité des soins (lien ville /hôpital, sorties d'hospitalisation) ET le réseau et la filière de soins en addictologie.

Animé par Marie Mina et Marc Bass

PTSM 2		
LES 5 ACTIONS PRIORITAIRES	LES OBJECTIFS OPERATIONNELS IDENTIFIES	LES ACTEURS A ASSOCIER
<p>1) Création d'une plaquette d'informations avec des données clés comme les réseaux, le 3114, les GEM, etc. pour toutes sorties d'hospitalisation pour les adultes et enfants.</p>	<p>1) - Une plaquette à remettre au patient, simple et personnalisées (avec ressources qui le concerne) > Permettre au patient de savoir vers qui s'orienter avant leur RDV CMP.</p>	<p>1) Adultes/enfants/proches ESMPi intra/extra</p>
<p>2) Création d'un réseau addicto Nord Isère.</p>	<p>2) - Interconnaissance en élargissant à tous, pas seulement les acteurs de l'addicto > formations (ETP) > prévention. - Repérage des situations complexes non prises en charge, porté par les acteurs de l'addiction.</p>	<p>2) CAARUD, CPTS, Addictions France, SITONI, Education nationale.</p>
<p>3) Mieux intégrer les familles dans les parcours, dans les PEC.</p>	<p>3) - Formation "BREF" insuffisante et + de besoin en ETP. - Favoriser la consultation de l'entourage</p>	<p>3) IPA, plateforme Léo 2.0, Ouverture de GEM Familles, Temps écoute familles, Patients, professionnels.</p>
<p>4) Directives anticipées.</p>	<p>4) Développer et former aux GPS Donner une vraie place, reconnaissance.</p>	<p>4) RU, Charte d'établissement, Médecins traitants.</p>
<p>5) Equipe mobile CMP adultes <u>et</u> enfants.</p>	<p>5) - En amont des hospitalisations. - Des équipes qui puissent faire le lien avec les personnes qui ne sortent pas de chez elles, ex en cas de crise. = Une équipe de liaison du CHAI.</p>	<p>5) ESMPi (adultes)</p>
AUTRES PISTES D' ACTIONS ENVISAGEES PAR ORDRE DES PRIORITES		

Comment faciliter l'accès aux CMP et aux soins de ville ?

- Que les professionnels en première ligne puissent communiquer
- Développer la pratique avancée
- Créer de nouvelles places dans les institutions Médico-sociales
- Connaissance des structures existantes
- Faciliter l'accès aux transports
- Renforcer les liens CPTS CMP MSP +
- Coordonner les différents services professionnels

Continuité des soins et le lien ville-hôpital, notamment en sorties d'hospitalisation et sur les périodes de transition de vie

- Avoir des relais opérationnels pour les patients à la sortie.
- Une meilleure utilisation du dossier partagé.
- Faciliter l'intégration de la pair aidance
- Mettre en place des tuteurs au niveau des GEM (avec un accompagnant pair aidant dès le premier rdv)
- Créer un référent sorti dans chaque CMP.
- Mieux préparer les sorties en amont.

Question de la contention et des soins sans consentement

- Le décloisonnement des acteurs dans les champs sanitaires et médico-sociale.
- Déstigmatiser les problématiques liées à l'addictio. (Sevrage n'est pas RDR)
- Former les médecins généralistes
- Organiser des temps forts commun entre la psychiatrie et l'addictio
- Des moyens de prévention pour les adolescents
- Développer des moyens de sensibilisations aux proches
- Travailler la non demande, l'aller vers.
- Sevrage ambulatoire

Structuration d'une filière de prise en charge en addictologie

- Des directives anticipées (avec des traitements avant l'hospitalisation)
- Critère impératif dans la certification
- Développer l'éducation thérapeutique en intra et extra hospitalier.