

• Des réunions de synthèse entre les deux groupes de travail ont permis de valider le contenu des différents questionnaires, puis de choisir leur mise en page définitive.

**Une réunion plénière est prévue le 2 décembre 2003 afin de présenter le projet final à l'ensemble des acteurs concernés et de procéder au « lancement » de ce dossier unique d'admission en maison de retraite.**

*Le début de l'expérimentation est prévu en janvier 2004 ; une évaluation des outils mis en place sera faite en octobre 2004 afin de procéder à d'éventuelles corrections.*

*Cette initiative particulièrement novatrice a permis de mesurer combien les acteurs sanitaires et sociaux œuvrant dans le domaine gérontologique étaient motivés pour travailler à l'amélioration des prises en charge et à l'optimisation des différents supports à condition qu'on leur donne les moyens ou l'opportunité de se rencontrer...*

*Il faut également souligner la disponibilité des participants aux différentes réunions qui, malgré des emplois du temps très chargés, ont accepté de consacrer un peu de leur temps à la concrétisation de ce projet, ainsi que la motivation des établissements qui ont accepté de « jouer le jeu » en participant activement à l'élaboration et la mise en page des différents documents. Qu'ils en soient ici remerciés!...*

*Cette expérience de coordination particulièrement réussie symbolise l'intérêt que représente la mise en commun de moyens et d'outils entre professionnels souhaitant placer l'usager au centre du dispositif.*

*Et à terme pourquoi ne pas imaginer un projet encore plus ambitieux mettant en place une gestion informatique en réseau qui permettrait de connaître les possibilités d'accueil et d'identifier les demandes de placements. Sacré challenge en perspective!...*

Les membres du comité de pilotage

## SANTE VIE SOCIALE

Réseau Santé Vie Sociale

# Permanence psychiatrie sociale

## Le point de vue de deux travailleurs sociaux

Le 25 janvier 2002, lors de la journée de formation « Les professionnels de santé mentale en soutien aux professionnels médicaux et sociaux », a émergé le besoin de créer des passerelles entre le secteur de la santé mentale et le secteur social, pour améliorer la prise en charge des personnes en difficulté.

En octobre 2002, des permanences bi-mensuelles se sont mises en place avec pour objectif de permettre aux professionnels d'échanger à propos d'une situation ou de problèmes plus généraux qui relèvent à la fois de la psychiatrie et du social et, globalement, de faciliter les relais.

**La permanence est assurée par :**

→ **Le médecin psychiatre et une infirmière du Centre Médico Psychologique d'Alès**

→ **La responsable de la circonscription d'Alès Ville**

En avril 2003, au vu de la faible participation et mobilisation et pour optimiser cette expérience, il a été décidé d'envisager une autre formule pour les 6 mois à venir :

■ Un rythme plus modéré (environ 2 fois par trimestre)

■ Des permanences sur des thèmes définis au préalable : par exemple, « situations de rupture et/ou d'isolement chez les jeunes adultes », « sentiment d'exclusion et de mal-être des personnes en difficulté de réinsertion sociale et professionnelle. Non réponses institutionnelles », « conséquences psychologiques

d'actes de violences subis chez les publics vulnérables ». Cette nouvelle organisation semble mieux convenir à l'attente des professionnels qui se mobilisent de manière plus importante. Le nombre et la diversité des professionnels du soin et du social intervenant dans des secteurs très différents permet des échanges plus enrichissants.

Pourtant, nous constatons et regrettons la faible participation de la psychiatrie. Ce fait amène souvent le groupe à aborder la situation présentée avec un regard social. Nous éloignant de l'objectif de départ qui était de créer des passerelles entre la psychiatrie et le social.

Le choix de la formule « permanence », permet à chacun des professionnels la libre adhésion mais pose l'inconvénient d'un groupe non constitué : l'exposé d'une situation devient un exercice plus délicat car c'est admettre et partager ses propres difficultés dans l'accompagnement ou la prise en charge d'une personne.

Cette nouvelle formule se révèle pourtant très positive par le fait d'une participation accrue mais aussi par la fidélisation d'un certain nombre de participants. Ceci assurant au groupe une cohésion qui permet et permettra sans doute son évolution.

*Pour les dates des permanences, voir le calendrier.*

Anne REILHAN  
Pascale SAUDREAU

## TOXICOMANIE

Réseau Ville-Hôpital-Toxicomanie

# Le point sur la méthadone

Voilà maintenant 17 mois que la méthadone est en place sur Alès.

Il y a un an dans ce même bulletin des réseaux nous écrivions que 11 personnes avaient bénéficié de la mise sous méthadone. Qu'en est-il aujourd'hui ?

**Le premier semestre 2003 voit ce chiffre passer à 23 avec une demande très soutenue et régulière.**

**Le passage dans nos locaux a considérablement augmenté. Il n'est pas rare de délivrer de la méthadone à 10 ou 12 personnes dans la matinée.**

Petit à petit, les relais en pharmacie de ville et médecins généralistes se mettent en place d'autant plus facilement que les liens au sein du réseau fonctionnent naturellement.

Des réunions de synthèse deviennent régulières et impliquent un nombre de professionnels de plus en plus important (ces rencontres peuvent se faire à n'importe quel moment de la prise en charge du patient soit avant, pendant ou après le relais de la mise sous méthadone et à la demande de n'importe quel partenaire du soin).

Notre souhait d'équipe est qu'un maximum de personnes puissent bénéficier d'un programme méthadone. Quelques contraintes, dues au transport et à l'activité salariée se

font jour, notamment pour les personnes ne venant pas d'Alès directement. Nous essayons d'adapter plus rapidement les posologies ainsi que la fréquence de passage au centre Logos.

Alors qu'aujourd'hui, il apparaît que la « toxicomanie sous subutex » devient de plus en plus fréquente (détournement de traitement de substitution en « shoot » ou en « sniff »...), la mise sous méthadone confirme son efficacité au service du patient toxicomane tant sur le plan médico psychologique que pour l'accès à une insertion sociale réussie.

Pour toutes ces raisons, l'implication permanente au sein du réseau ville hôpital toxicomanie nous semble primordiale afin de continuer d'œuvrer avec tous les partenaires associés à cette démarche de mise sous méthadone.

Gardons à Alès cette spécificité et cette approche personnelle et continuons à travailler ensemble dans cette voie.

Frédéric SALANÇON