

Est-il possible de voir plus loin, dans les Soins Ambulatoires de Ville en Alcoologie, grâce à la Coordination Pluriprofessionnelle Territoriale de Santé ?

*Expérience d'une coordination d'accompagnement au Sevrage **Alcoolique Ambulatoire à Domicile (S.A.A.D.)** par la CPTS la Cévenole (Gard / France)*

Auteurs : Célia Achouri, Guilhem Leynaud, Philip Fabre

(rien à signaler en termes de conflits d'intérêts pour les auteurs)

CPTS

la Cévenole : 34B, Avenue Jean Baptiste DUMAS 30100 ALES (France)

Auteur

correspondant : Dr Philip FABRE, philip.fabre@yahoo.fr (Nîmes / France)

Postulat sur notre environnement :

Le système de santé arrive en France, à un carrefour multi-modal, de l'offre de soins. Notre Postulat est, de se demander, si le mode d'Organisation, plutôt souple des CPTS, permet de structurer une offre de soins ambulatoires coordonnés en Alcoologie, avec les soignants de Ville, qui tiennent la route, pour s'adapter aux besoins des patients ? La création des CPTS en 2019, marque peut-être un tournant pour les maladies chroniques, et un espoir de prise en charge plus adaptée, pour des patients ambivalents comme les alcooliques, souvent éparpillés dans leur demande plutôt complexe.

Objectifs :

Tester sur le terrain de Ville, les tenants et aboutissants, facilitateurs ou freinateurs, par la pratique d'un dispositif de **SAAD** bien rôdé.

Repérer les nécessités et les qualités de poste, du coordinateur de ce projet **SAAD**, en répondant à la question : Médecin ou infirmier(e) ?

Matériel : *Fin des inclusions janvier 2026 / 18 patients inclus depuis septembre 2024*

L'expertise du protocole **SAAD** depuis 2006 en CSAPA, par le Dr FABRE Philip, recruté comme coordinateur libéral pour la CPTS, est ainsi projetée sur un bassin de population de 150 000 habitants, grâce à une culture des réseaux de proximité (Réséda 1993).

Le projet doit faire croître un groupe de soignants volontaires, médecins, psychologues, infirmier(e)s et partenaires, partageant le désir de travailler ensemble, sans hiérarchie. Des formations récurrentes sur le **SAAD** en audio, visio ou présentiel, sont qualifiées, ainsi que des séances d'analyses des pratiques trimestrielles . Création d'un outil consensuel « **le Carnet de Bord du Patient** » qui fait le fil conducteur de la coordination, et... de la compliance des patients.

Conclusions :

1/ A la question de l'Efficience (rapport coût / efficacité/ contrôle), nous pouvons répondre déjà favorablement, en termes d'évaluation (satisfaction et abstinence alcool à 6 mois), avec des économies, sur le plan financier, et surtout sur le plan humain. 2 / A la question du poste de coordinateur idéal, la balle est dans le camp du ministère, car un profil d' infirmier(e) qualifié, permettrait de pallier à la désillusion des médecins .