

Notes de synthèse du rapport sur les microstructures médicales Évolutions à 24 mois des scores du questionnaire ASI

Guy HÉDELIN

Les microstructures sont des structures souples, associant un médecin, un travailleur social et un psychologue, au cabinet du médecin. L'unité de lieu est une caractéristique essentielle des microstructures qui permet, d'une part au patient d'étendre l'atmosphère de confiance qu'il a avec le médecin aux autres intervenants, et d'autre part aux intervenants de se côtoyer et d'échanger de façon informelle. Au cœur du concept de microstructure se trouvent les synthèses, moments privilégiés où les trois intervenants se réunissent et discutent des patients et de leurs prises en charge. À ces trois intervenants de base peuvent s'ajouter, ponctuellement ou régulièrement, le pharmacien ou tout autre personne impliquée dans le suivi d'un patient.

Ce concept est né à la fin des années 90 pour s'adapter aux évolutions des conduites addictives et aux difficultés éprouvées par les médecins de ville pour prendre en charge les patients usagers de drogues.

Le Centre spécialisé de soins aux toxicomanes, Espace indépendance, a été le promoteur du concept et le promoteur de l'étude présentée dans ce rapport. Cette étude a reçu l'autorisation du CCPRB (Comité consultatif de protection des personnes dans la recherche biomédicale) et de la CNIL (Commission nationale informatique et liberté). Elle a été soutenue par la MILDT (Mission interministérielle pour la lutte contre les drogues et la toxicomanie), l'URCAM (Union régionale des caisses d'assurance maladie), la DRASS (Direction régionale des affaires sanitaires et sociales), l'ARH (Agence régionale de l'hospitalisation), la ville de Strasbourg et le conseil général du Bas-Rhin.

L'étude avait pour but de répondre à la question suivante: **Les microstructures apportent-elles un plus par rapport aux suivis conventionnels proposés par les médecins de ville?**

L'étude se fondait sur le questionnaire ASI (*Addiction severity index*) en version française. Ce questionnaire a été validé dans les pays anglo-saxons et en France. Les critères de jugement se basaient sur les sept scores composites: drogues (critère principal), alcool, relations sociales, emploi, légal, médical et psychiatrique.

Les microstructures font aussi bien que les suivis conventionnels dans les domaines suivants: consommation d'alcool, état médical, situation légale.

Les microstructures donnent des résultats supérieurs à ceux obtenus avec une offre conventionnelle dans les domaines suivants: consommation de drogues, relations sociales, état psychiatrique, emploi.

Les microstructures représentent une alternative intéressante aux centres spécialisés dans le traitement par méthadone et ce, dès l'initialisation.

La synergie entre le travail social et le suivi psychologique est un élément clé de la réussite des microstructures. L'étude, dans sa conception et intentionnellement, ne permettait pas de juger de l'apport du médecin puisque les patients

ont été randomisés entre le suivi conventionnel et la microstructure au sein de chaque cabinet. Néanmoins une microstructure repose sur la participation active du médecin, à la fois par l'adoption du concept, mais aussi par sa mise en application. Cette mise en application implique la participation aux synthèses, l'acceptation du partage des compétences et la création, quand cela n'existe pas déjà, d'un espace permettant aux autres intervenants de recevoir les patients dans des conditions décentes.