



N°1 – avril 2013

Mentions légales : Directeur de la  
publication : George-Henri Melenotte

## SOMMAIRE :

### Interview :

Trois questions à  
Danièle Jourdain  
Menninger,  
présidente de la MILDT

p. 2

### Focus sur un réseau :

RTVH 54

p. 3

Quelques nouvelles de la  
CNMRS

p. 4

### Réseaux adhérents à la CNRMS

CASA 65, Midi Pyrénées  
RESAAD 72, Pays de Loire  
Réseau Addiction de la Somme-Le Mail,  
Picardie,  
Réseau Canebière, PACA  
RMS Alsace  
RMS Vosges - La Croisée, Lorraine  
RTVH 54, Lorraine

Si vous souhaitez recevoir  
*Entrelacs* ou réagir à ses articles,  
vous pouvez nous contacter :

CNRMS 12 rue Kuhn 67000 Strasbourg  
Tél : 03 88 52 04 04  
coordination-nationale@reseau-rms.org

Au sommaire du prochain numéro :  
Présentation de l'étude sur la  
vaccination antivirale B

# Entrelacs

## Bulletin trimestriel de la CNRMS Coordination Nationale des Réseaux de MicroStructures médicales

### Editorial

La *Coordination Nationale des Réseaux de MicroStructures médicales* a décidé de se doter d'un bulletin numérique trimestriel.

Nous avons le plaisir de vous en adresser le premier numéro. Ce bulletin portera le nom d'*Entrelacs*.

Ces derniers mois ont été marqués par l'extension du dispositif des microstructures médicales dans de nouvelles régions.

La *CNRMS* a été reçue en novembre dernier au cabinet du Ministre de la Santé. Dans la présentation du « Pacte territoire/santé », Madame Marisol Touraine propose le développement d'équipes multi-professionnelles en ce qui concerne la médecine de proximité.

Tout récemment enfin, la présidente de la MILDT, Madame Danièle Jourdain Menninger, est venue rendre visite à l'équipe d'une microstructure médicale à Strasbourg. Les échanges y ont été cordiaux et fructueux. A la suite de cette rencontre, vous trouverez ci-après une interview qu'elle a accepté de donner à l'occasion de la parution de ce premier numéro d'*Entrelacs*.

Merci de diffuser ce numéro sans modération.

A bientôt, pour la poursuite de cette expérience.

Dr George-Henri Melenotte  
Président de la *CNRMS*

## Trois questions de la CNRMS à Danièle Jourdain Menninger, présidente de la MILDT

**George-Henri Melenotte :** Depuis votre entrée en fonction, vous avez insisté sur le nécessaire équilibre que la MILDT doit respecter en matière de respect de la loi, de la prévention, ainsi que du soin délivré aux usagers de drogues. D'autre part, vous tenez à aller sur le terrain pour voir comment fonctionnent les différents dispositifs mis en place pour la prise en charge des pratiques addictives. Parmi ceux-ci, la médecine générale joue aujourd'hui un rôle important en ce qui concerne les traitements délivrés aux usagers de drogues.

**Pourriez-vous nous préciser le rôle que cette médecine de proximité doit jouer dans le cadre de l'action globale que vous préconisez ?**



**Danièle Jourdain Menninger :**  
*Les médecins généralistes, comme vous le précisez, jouent aujourd'hui un rôle important en ce qui concerne les traitements délivrés aux*

*usagers de drogues, et ils participent également de manière très active à la politique de prévention et d'éducation pour la santé dans le domaine des addictions. Les données du baromètre santé médecins généralistes le confirment. Menée tous les 5 ans par l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES), cette enquête nous donne des indications sur les perceptions et les comportements des médecins en matière de prise en charge des problèmes d'addiction. Le dernier baromètre date de 2009 et il montre de nombreuses évolutions favorables depuis 2003, année du précédent baromètre. Près des deux tiers des médecins généralistes déclarent aborder la question de la consommation de tabac au moins une fois avec chaque patient et 34 % d'entre eux ont recours à des outils d'aide au repérage de la dépendance au tabac contre seulement 6 % en 2003, illustrant ainsi la diffusion des pratiques de sevrage tabagique en médecine de ville. Pour l'alcool et pour le cannabis, le repérage est moins systématique et n'intervient que pour certains patients jugés "à risque". L'utilisation de questionnaires standardisés sur les consommations d'alcool ne concerne que 13 % des médecins généralistes, mais elle a connu une nette progression puisque seuls 2 % des médecins les utilisaient en 2003. Seuls 2% des médecins généralistes utilisent les questionnaires de repérage des consommations de cannabis en net retrait par rapport au tabac et à l'alcool. Il est nécessaire de poursuivre la sensibilisation et la mobilisation des médecins généralistes sur le repérage et la prise en charge précoce des addictions au tabac, à l'alcool et au cannabis,*

*notamment concernant les jeunes consommateurs, en soutenant le recours à des questionnaires standardisés.*

*L'implication des médecins généralistes dans le suivi des patients dépendants aux opiacés est encore trop souvent le fait de médecins généralistes engagés ; aussi est-il important de conforter la place des addictions dans la formation initiale des médecins ainsi que de tous les professionnels de santé, et la MILDT s'y emploie. Mais les enjeux actuels concernant l'évolution du dispositif de premier recours doivent nous inciter à développer une sensibilisation des professionnels de santé, qu'ils soient médecins ou paramédicaux, aux exercices professionnels coopératifs auxquels ils seront confrontés dans leurs pratiques.*

**Q2.** Il y a actuellement une crise au sein de la médecine, qui se traduit par une baisse de la démographie médicale, en particulier en milieu rural, ainsi que par une modification de la culture des jeunes médecins qui aspirent de plus en plus à des pratiques salariées, si possible en milieu urbain. Cette crise frappe les capacités d'accueil, de prévention et de soins que les médecins délivrent aux usagers de drogues.

**Quelles sont actuellement les préconisations de la MILDT pour assurer la qualité des soins de proximité délivrés aux usagers de drogues ?**

**Danièle Jourdain Menninger :** La MILDT est tout à fait consciente que les médecins généralistes attendent une mise en avant de la qualité de la prise en charge, un renforcement de la continuité des soins et un élargissement de leur travail à des missions de santé publique. Les données du baromètre 2009 indiquent que le repérage systématique, comme l'utilisation d'outils standardisés sont très liés à l'appartenance du médecin à un réseau d'addictologie. Or selon ces mêmes données, seuls 5 % des médecins généralistes participent à un réseau d'addictologie, qu'il s'agisse du tabac, de l'alcool ou le plus souvent des drogues illicites. Ce lien positif entre l'appartenance à un réseau et les actions de repérage systématique ou encore l'utilisation d'outils standardisés par les médecins généralistes doit nous inciter à poursuivre notre soutien à des modalités de travail partenariales compatibles avec la réorganisation des réseaux sur le territoire. Afin de favoriser les filières de soins et le parcours coordonné et individualisé du patient, la MILDT souhaite que soit poursuivi le développement des pratiques collaboratives entre le médecin généraliste et le pharmacien, entre le médecin généraliste et les CSAPA, Centres de Soins,

d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie d'une part, et les services hospitaliers, d'addictologie, de psychiatrie ou d'hépatologie d'autre part.

**Q3.** Les microstructures médicales sont nées il y a dix ans pour constituer des équipes sanitaires de proximité installées dans le cabinet du médecin. Elles se sont regroupées en réseaux ou pôles régionaux. Ces pôles ou réseaux assurent la formation, l'évaluation et la recherche clinique nécessaires au bon fonctionnement du dispositif. Les microstructures travaillent en partenariat étroit avec l'hôpital et le secteur médicosocial afin de favoriser un parcours coordonné et individualisé du patient. Enfin, les équipes multiprofessionnelles qu'elles constituent peuvent s'inscrire aisément dans des maisons de santé ou bien constituer des structures intermédiaires propres entre des cabinets de médecine conventionnels et ces maisons de santé.

**Pensez-vous que les orientations ainsi données par ces dispositifs répondent aux objectifs de prévention et de soins que vous vous êtes donnés dans le cadre des missions de la MILDT ?**

*Danièle Jourdain Menninger : Les microstructures ont aujourd'hui fait la preuve de leur pertinence et de leur efficacité. La MILDT soutiendra leur développement avec l'idée qu'elles puissent être un modèle alternatif aux maisons de santé pluridisciplinaires dans le cadre des addictions. Les microstructures ayant toujours fait preuve d'anticipation et d'innovation, il serait intéressant, voire nécessaire, qu'elles expérimentent aujourd'hui un élargissement de leur domaine d'intervention à l'insertion professionnelle de leurs patients*



## Focus sur un réseau : RTVH 54\*



Voici un bilan d'étape du dispositif expérimental des microstructures libérales démarré en septembre 2012

Deux expérimentations sont mises en œuvre dans des zones géographiques différentes :

- Un cabinet de médecine situé en centre ville de Nancy géré par 2 médecins généralistes.
- Un cabinet de médecine situé dans la Zone Urbaine Sensible « La Californie », rattachée à la commune de Jarville la Malgrange en ceinture de Nancy. Le cabinet est géré par 2 médecins généralistes.

Ces cabinets ont intégré l'étude en raison de leur diversité géographique, de l'adhésion des médecins aux travaux du RTVH 54 et au dispositif des microstructures en particulier, de leur implication dans les prises en charge des patients souffrant d'addiction et donc, de la forte patientèle toxicomane prise en charge au sein de ces mêmes cabinets.

### Financement

- Subvention de la Mission interministérielle de la lutte contre les drogues et la toxicomanie (MILDT 54) sur le programme « coordination du travail gouvernemental » : 80%
- Autofinancement: 20%

### Modalités d'organisation

Les cabinets de médecine sont équipés d'une permanence sociale et d'une permanence de consultations psychologiques d'une demi-journée par semaine.

Le travailleur social et le psychologue interviennent au sein du cabinet dans des lieux dédiés hors cabinet médical.

Les patients sont inclus dans la microstructure par leur médecin qui, au préalable, les a informés du dispositif et a recueilli leur accord. Les patients sont dirigés vers les permanences sur rendez-vous.

### Activité (période : septembre 2012/février 2013)

#### Microstructure Nancy (MS Nancy) :

25 patients inclus : 11 patients ont recours à la permanence sociale et 15 patients ont recours à la permanence psychologique. 8 d'entre eux rencontrent les deux professionnels.

Nombre d'actes effectués par le travailleur social : 43

Nombre d'actes effectués par le psychologue: 74  
Nombre d'actes effectués par médecin (évalué chez 1 seul médecin) = consultations pour les patients inclus en microstructure : 79

#### Microstructure Jarville (MS Jarville) :

11 patients inclus : 4 patients ont recours à la permanence sociale et 9 patients ont recours à la permanence psychologique. 3 d'entre eux rencontrent les deux professionnels.

Nombre d'actes effectués par le travailleur social : 30.

Nombre d'actes effectués par le psychologue : 56.  
Nombre d'actes effectués par les 2 médecins = nombre de consultations pour les patients inclus en microstructure : 70.

\* Réseau Toxicomanie Ville Hôpital 54 – 12 rue d'Amerval  
54000 Nancy – Tél : 03-83-17-38-02



## Éléments qualitatifs / constats

De façon générale, les médecins accueillent les microstructures favorablement : le dispositif est intéressant, les deux services proposés sont opportuns et les retours des patients sont bons.

Ils mettent en avant l'intérêt de l'accompagnement appuyé proposé par la microstructure pour des patients qui restent en difficulté quand il faut solliciter les services de droit commun.

Ils observent davantage de besoins et de demandes pour les consultations de psychologie.

Les raisons sont clairement identifiées : des délais de prise en charge trop longs en centres médico-psychologiques, un accès difficile en psychologie libérale, un refus des patients de se (re)tourner vers le CSAPA, une facilité chez le médecin généraliste à aborder les problématiques psychologiques liées à la dépendance, aux traitements ....

Le psychologue reçoit des personnes pour qui la rencontre avec un psychologue est une première ; d'autres qui ont eu une expérience antérieure non satisfaisante ou qui renouvellent l'expérience à partir d'éléments de vie nouveaux.

Le psychologue prend en compte le médecin comme élément central de la prise en charge en microstructure ; le médecin comme interlocuteur privilégié, contrairement aux prises en charge plus diffractées en institution (médecin, assistant social, infirmier ... )

Les besoins en matière d'accompagnement social semblent moins importants mais existent.

Les patients sont, dans l'ensemble, assez bien intégrés socialement (vie familiale, professionnelle... )

Ils sont orientés auprès du professionnel sur un problème social identifié en consultation médicale.

Trois cas de figures se présentent au travailleur social : des personnes antérieurement suivies en centre médico social qui n'ont pas adhéré ; d'autres qui n'ont jamais eu de contacts avec un travailleur social ; enfin, celles qui sont suivies en centre médico social et qui rencontrent le travailleur social de la microstructure pour une demande ciblée.

Un frein évoqué par le professionnel est la difficulté d'accompagner les personnes qui travaillent et rencontrent le travailleur social tard dans l'après midi quand les administrations et services sont fermés. Les démarches se font alors sans elles et en dehors des temps de permanence, ce qui a tendance à allonger les suivis.

L'essentiel des demandes concerne des aides financières, alimentaires, à l'énergie, à la mobilité, des accès et renouvellement de droits, des problèmes financiers et de dettes.

NADIA CERISE  
Coordinatrice RTVH 54



## Quelques nouvelles de la CNRMS

### Réseau addiction de la Somme<sup>1</sup>

Il y a actuellement **6 microstructures** qui fonctionnent et cela concerne **14 médecins**

D'autres lieux sont à l'étude, en effet notre département étant essentiellement rural, nous essayons de nous appuyer sur le médecin généraliste plus proche des populations concernées par les addictions pour proposer une offre de soins plus complète.

Après une première étape de recherche et de contacts qui a vu la mise en place de 5 microstructures en 2012, il s'agit pour nous maintenant de développer le projet. Notre file active est directement tributaire de l'orientation des médecins (puisque'ils sont la porte d'entrée en étant ceux qui orientent les patients vers la microstructure) et donc du nombre de médecins faisant partie de notre partenariat. Nous sommes parfois confrontés à des patients qui ne peuvent pas être orientés par nos partenaires sur ce mode de prise en charge parce que leur médecin généraliste n'a pas adhéré au projet. Les médecins partenaires refusent pour diverses raisons de prendre en charge les patients de leurs confrères, car se pose notamment la question du détournement de clientèle et de l'investissement de leurs confrères. Il nous apparaît donc important d'augmenter le nombre de microstructures, c'est-à-dire d'augmenter le nombre de médecins partenaires.

Nous nous rapprochons des maisons de santé pluri-professionnelles qui sont en activité ou en projet de construction afin d'élargir le dispositif des microstructures sur une majeure partie du département et ne plus se limiter uniquement à une petite partie du département. Cela a permis d'aboutir à la mise en place d'une 6ème microstructure en mars 2013 et nous sommes en contact avancé pour l'ouverture d'une 7ème courant juillet 2013 avec la construction d'une maison médicale à Crécy-en-Ponthieu. Nous continuons de rencontrer les médecins du reste du département pour leur faire part de notre expérience, savoir s'ils seraient intéressés par un partenariat et dans ce cas savoir comment l'articuler avec le dispositif de soins en addiction existant.

ALEXANDRE Masion, psychologue  
Coordinateur du réseau

### RMS Vosges<sup>2</sup>



En ce début d'année 2013, nous avons 2 microstructures sur Saint-Dié des Vosges et une sur Corcieux qui sont en activité.

Nous sommes en contact avec 2 cabinets généralistes sur le secteur de Remiremont et 2 sur le secteur des Hautes Vosges, il est aussi prévu de prendre contact avec un médecin de Bruyères.

GAËL JOURNOT, éducatrice spécialisée

<sup>1</sup> Le Mail, 18 rue Delpech 80004 Amiens cedex

<sup>2</sup> La Croisée, 33 rue Thiers 88000 Épinal