



N°3 – octobre 2013

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

Entrelacs

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

SOMMAIRE :

Éditorial :
Délibération p. 1

Trois questions à
Jean-Christophe Weber
IRIST p. 2

Quelques nouvelles
de la CNRMS p. 3

Focus sur
Jarville p. 4

Les microstructures, une
idée qui fait son chemin
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
Réseau des microstructures 54, Lorraine

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

CNRMS 12 rue Kuhn 67000 Strasbourg
courriel : coordination-nationale@reseau-rms.org
Site internet : <http://www.reseau-rms.org/>
Tél : + 33 (0)3 88 52 20 80

Au sommaire du prochain numéro :

La place des microstructures organisées en réseau dans la révolution des dispositifs de premier recours.

Editorial

Délibération

On présente souvent les microstructures médicales comme un dispositif pluriprofessionnel de proximité, constitué par le psychologue, le travailleur social et le médecin généraliste, installé dans son cabinet. C'est d'abord une action sanitaire qui porte sur la personne présentant des problèmes liés à l'usage des substances psychoactives ou à sa situation précaire. La philosophie de cette action se résume en un mot : la délibération.

Délibérer n'est pas un luxe mais une nécessité dans la pratique médicale actuelle. À quoi sert d'engager son patient dans un parcours de soins s'il est inadéquat? Tout praticien le reconnaîtra : le parcours de soins n'est pas définissable par avance. Il n'est pas non plus une fin en soi. Définir la bonne façon de faire passe par la délibération avec la personne et les différents professionnels sollicités par son cas. Tel est le rôle de la synthèse qui est au cœur du fonctionnement de la microstructure. Elle propose à chaque fois le parcours de soins adapté à la personne. Tel est aussi le rôle du réseau de microstructures quand il organise des journées cliniques régulières où les praticiens du réseau se retrouvent et échangent pour enrichir la qualité de leurs soins.

En cette période où la pensée économique dicte ses lois en matière de politique de santé, il n'est pas vain de rappeler que la médecine reste un art qui sollicite intelligence, concertation et doigté. La délibération trouve dans ces trois qualités les raisons d'une pratique adaptée et pertinente à la particularité de chaque cas.

Merci de diffuser ce texte sans modération.

Dr George-Henri Melenotte
Président

Dr François Brun
Vice-Président

La **microstructure** est une équipe pluriprofessionnelle constituée par un psychologue et un travailleur social autour du médecin généraliste, dans son cabinet. Elle assure un accueil de proximité de qualité pour les personnes présentant des troubles addictifs. Les trois intervenants forment une équipe thérapeutique qui délibère sur chaque cas, à l'occasion de réunions de synthèses.

Les microstructures sont organisées en réseau et travaillent en partenariat avec l'hôpital et le secteur médicosocial.



Trois questions d'Entrelacs

à Jean-Christophe Weber, Professeur de médecine

Chef de service en Médecine interne au Nouvel Hôpital Civil de Strasbourg,
Chercheur à l'IRIST* – Groupe « Éthique et Pratiques Médicales », Université de Strasbourg

* Institut de Recherches Interdisciplinaires sur les Sciences et la Technologie

Entrelacs : De plus en plus de critiques apparaissent aujourd'hui contre la prédominance de l'Evidence-based Medicine (médecine basée sur la preuve). L'argument le plus fréquemment entendu est que son recours sert une pensée économiste de la médecine.

Quel est votre avis sur les limites actuelles que présente une telle médecine ?



Jean-Christophe Weber : EBM a été promu par des médecins qui ont estimé que le zèle à faire du bien serait moins dangereux s'il était accompagné par une certaine rigueur et de la prudence scientifique. Si on tient fermement la définition de

Mr Sackett (1996), « EBM est l'utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des meilleures données (preuves) actuelles de la recherche clinique dans la prise en charge personnalisée de chaque patient ».

Les limites de EBM sont celles des connaissances disponibles issues de recherches suffisamment solides (au plan méthodologique) pour autoriser des inférences déductives : nous ne disposons de telles données que pour une infime partie des problèmes que nous devons résoudre.

Le danger vient d'une utilisation abusive, fautive, tendancieuse d'une idéologie qui propage les idées suivantes :

- En-dehors d'EBM, pas de médecine sérieuse.
- On peut passer du résultat d'une étude clinique à la prescription particulière par une inférence déductive.
- On doit le faire.

Cette idéologie (scientisme à la petite semaine) se répand à toute vitesse au-delà du monde clinique, avec l'usage que vous signalez dans votre question : mais on fait parler les chiffres au-delà de leur contexte de production, et c'est une décision qui, pour le coup, ne répond plus au canon d'EBM.

Q2. Durant vos derniers séminaires, vous avez souvent mis l'accent sur la complexité des situations rencontrées dans l'approche du cas. Le

diagnostic aboutirait rarement à un résultat pur et simple. A la diversité des symptômes recensés répondrait la diversité de leurs facteurs étiologiques. La tâche médicale est complexe et c'est pour répondre à cette complexité que la délibération est devenue un savoir-faire indispensable.

Pouvez-vous nous préciser votre pensée sur ce point ?

Jean-Christophe Weber : J'aimerais pouvoir donner une réponse courte qui ne soit pas simpliste. Résumons la tâche médicale à un jugement pratique (tels diagnostics, tels traitements à engager) en situation. La tâche est délicate pour de multiples raisons : le particulier est contingent, les prémisses du raisonnement sont rarement précis, les inférences sont vulnérables au contexte, l'issue des actions n'est pas prévisible, le processus a lieu dans des interactions langagières chargées de malentendus, et sous contraintes (l'attente du malade en est probablement la plus forte). Ces conditions sont irréductibles : ce sont celles de l'agir humain et de la rationalité pratique. Nous opérons des choix tous les jours, à tout moment de la journée, selon ces modalités floues et dans une certaine urgence. En médecine, comme cet agir porte sur un autre humain, et qu'il porte à conséquence, une délibération est toujours souhaitable. Ce n'est pas un « gadget », parce que rares sont les décisions médicales (des plus anodines aux plus lourdes de conséquences) qui ne nécessitent pas de délibération, mais la simple activation de lois nécessaires. Le processus délibératif s'apprend, s'éduque, se perfectionne.

Pourquoi cela apparaît plus complexe aujourd'hui ? La médecine est devenue plus dangereuse. Mais aussi il y a une intolérance à l'incertitude, y compris chez les médecins. L'idéologie scientiste n'y est pas étrangère. Mais aussi l'intolérance au risque, à l'équivoque, au malentendu. Ce qui fait l'ordinaire de la vie pratique devrait épargner la médecine. Il n'en est rien.

Q3. Les microstructures médicales partent du constat que la grande majorité des personnes présentant une ou des addictions sont suivies aujourd'hui par la médecine de ville. Pour prendre en compte la diversité des situations de chaque cas, l'équipe de la microstructure délibère chaque mois pour déterminer l'orientation thérapeutique pertinente. Les équipes pluriprofessionnelles de proximité qui se réunissent ainsi autour du cas se donnent les moyens de délibérer pour prendre en compte la diversité des facteurs en cause dans l'addiction.

Si l'apport de la compétence hospitalière dans cette délibération est souhaitable, dans quel cadre, selon vous, pourrait-elle se faire ?

Jean-Christophe Weber : *Quelle peut être la compétence hospitalière dans ce contexte ? Je n'en vois qu'une : l'hospitalier peut être porteur d'un savoir théorique sur des données issues d'études nouvelles. S'il les transmet, il fournit à tout un chacun des éléments factuels qui enrichissent les connaissances disponibles pouvant entrer dans un raisonnement pratique. Donc, un passeur de connaissances.*

L'erreur serait de confondre ce rôle avec celui d'un expert du cas discuté. Car on prête alors à l'expert un savoir sur ce qu'il faut faire dans une situation précise. Cela n'est sérieux que s'il fait lui-même partie de la situation, autrement dit, s'il a contribué au suivi.

Interview réalisée par George-Henri Melenotte



Quelques nouvelles de la CNRMS



❖ La CNRMS s'organise.

Elle se dote d'un bureau

Après avoir créé *Entrelacs*, son bulletin numérique, la CNRMS a pris la décision de se doter d'un bureau, dont voici la composition :

- Danièle Bader-Ledit, *RMS Alsace*
- François Brun, *Réseau Canebière*
- Nadia Cerise, *RTVH 54*
- Martine Demangeon, *La Croisée – RMS Vosges*
- Thierry Jamain, *RTVH 54*
- Patricia Jeanson, *Le Mail – Réseau Addiction de la Somme*
- George-Henri Melenotte, *RMS Alsace*
- Marion Thierry-Mieg, *Réseau Canebière*

À ce bureau s'ajoutent des invités permanents :

- Renaud Clarté, *Réseau Canebière*
- Karine Royer, *Réseau Canebière*
- Martine Vilarem, ex *Réseau Ravihtox*

Ce bureau se réunira par le biais de conférences téléphoniques régulières tous les mois.

Il répond au souci de faire fonctionner la Coordination Nationale de façon plus démocratique, et d'assurer les conditions de son bon développement à l'avenir.

Elle dispose d'un nouveau site internet

<http://www.reseau-rms.org/>



❖ Rencontres et journées des réseaux

● À Amiens, le 19 septembre au soir, à l'initiative du **Réseau Le Mail**, s'est tenue une réunion invitant médecins, psychologues, travailleurs sociaux, représentants des collectivités territoriales, où il a été question du développement des microstructures dans la région.

D'ores et déjà, 7 microstructures sont en cours de développement en Picardie.

Adresse du *Mail* : 18 rue Delpech, 80000 Amiens

● À Marseille, le 12 octobre, le **Réseau Canebière** a tenu sa journée annuelle. À cette occasion, le point sur le fonctionnement des différentes microstructures a été fait, les perspectives d'avenir tracées et le rapport d'évaluation du réseau remis par l'ARS discuté.

Adresse du Réseau Canebière : 34 rue du Petit Chantier, 13007 Marseille

● En Alsace, le 19 octobre, s'est tenue la journée annuelle du réseau **RMS Alsace** à Mittelwihr. Au cours de cette journée, les échanges cliniques ont été nombreux et les perspectives de développement de l'action du réseau, tant en ce qui concerne l'alcool et le tabac, que son action dans le domaine socioéconomique, ont été soulignées.

RMS Alsace, 12 rue Kuhn, 67000 Strasbourg

Focus sur une microstructure : Jarville-la-Malgrange

Au terme de la première année de fonctionnement de la microstructure installée à Jarville-la-Malgrange en septembre 2012, le Dr Odile KUSY, médecin généraliste, et Nadia CERISE, coordinatrice du Réseau des Microstructures 54, avaient envie de partager leur expérience *via* le témoignage de la prise en charge d'une patiente au sein de ce dispositif.

Un témoignage

Il s'agit d'une jeune mère de famille, qui se présente pour la première fois à mon cabinet il y a trois ans, à laquelle je prescris la méthadone (en coordination avec le CSAPA) dans la même journée, suite à un diagnostic de grossesse au 6ème mois.

Auparavant, elle consommait de l'héroïne et du Subutex®, achetés dans la rue ou obtenus auprès de son compagnon.

Mère de trois enfants et préoccupée par la santé de sa propre mère, elle a de nombreuses responsabilités qu'elle assume plutôt seule dans le couple et qui lui laissent peu de temps pour elle.

Elle a des contacts avec l'assistante sociale du Centre Médico-Social du quartier dans le cadre de dettes de loyer et d'une procédure d'expulsion locative.

C'est une interruption de ses droits à la Couverture Médicale Universelle et la perte de sa carte vitale qui motivent l'inclusion en microstructure et l'orientation auprès du travailleur social. Même si Madame met trois mois avant d'honorer le premier rendez-vous, la réouverture des droits CMUc se règle en 8 jours et Madame démarre un suivi régulier avec le travailleur social.

En parallèle, l'entretien lors des consultations bimensuelles porte régulièrement sur une grande difficulté à faire le deuil d'un frère mort par overdose dix ans plus tôt. Elle passe par des épisodes de forte vulnérabilité (reprise d'héroïne, troubles dépressifs) plusieurs fois par an aux dates « anniversaires » (date du décès, Noël...). Il est difficile, dans l'exercice de mon travail au cabinet,

de prendre en charge cette vulnérabilité psychologique et les réponses institutionnelles du secteur (CMP, par exemple) ne sont pas spontanément adaptées.

Je pense que c'est parce que la proposition s'est faite par son médecin généraliste, auprès de qui elle est en confiance, et dans le lieu bien connu du cabinet, qu'elle accepte pour la première fois de rencontrer un psychologue et de travailler avec lui sur ce douloureux épisode de vie.

Dans un parcours ponctué de multiples ruptures, de prises en charges éclatées et/ou ponctuelles, la microstructure lui offre un cadre de soins rassurant et sécurisant autour de son référent médical, le médecin généraliste.

Tous les rendez-vous ne sont pas honorés ; cependant cette proposition de prise en charge souple et permanente permet de reprendre la démarche rapidement (consultation suivante) et ainsi, de ne pas rompre une fois de plus les démarches engagées.

Cet accompagnement pluridisciplinaire a permis à cette patiente de reprendre progressivement confiance en elle, d'effectuer des démarches par elle-même et pour elle-même. La dernière en date : un suivi chez le dentiste et la pose d'un appareil dentaire qui lui permettent aujourd'hui d'afficher un beau sourire. Et si cette jeune femme reste fragile, en particulier par la cohabitation avec un compagnon qui n'est pas encore dans une démarche de soin, cet exemple des soins dentaires entrepris par elle-même, en est une preuve concrète.

Les microstructures en réseau, une idée qui fait son chemin

Si vous cliquez sur les liens suivants, vous aurez accès aux textes officiels tout récents, qui évoquent les microstructures ou un dispositif similaire.

- Discours de **Mme Marisol Touraine, Ministre de la Santé**, présentant la **Stratégie Nationale de Santé**, le 23 septembre 2013. Voir page 19 du document PDF : <http://reseau-rms.org/images/pdf/discoursMSTSNS.pdf>
- **Stratégie Nationale de Santé, Ce qu'il faut retenir**. Voir page 6 du document PDF : <http://reseau-rms.org/images/pdf/sns courte2.pdf>
- **Stratégie Nationale de Santé, Feuille de route**. Voir page 14 du document PDF : <http://reseau-rms.org/images/pdf/snslongue.pdf>
- **Plan MILDT 2013-2017**. Voir page 26 et page 73 du document PDF : http://reseau-rms.org/images/pdf/plan_lutte_drogue_2013-2017_mildt.pdf
- **Flash Info de la MILDT** du 7 octobre 2013 <http://reseau-rms.org/images/flashmildt.png>
- **Message de Mme Danièle Jourdain Menninger, Présidente de la MILDT**, lors du Colloque sur la réduction des risques en milieu rural, le 11 avril 2013 à Tours. Voir page 3 <http://reseau-rms.org/images/pdf/messagedjmcolloquetours.pdf>
- **Interview de Mme Danièle Jourdain Menninger, Présidente de la MILDT**, dans le premier numéro d'Entrelacs. Voir page 2. <http://reseau-rms.org/images/pdf/EI.pdf>