



N°4 – janvier 2014

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

SOMMAIRE :

Éditorial :

Pour la révolution du premier recours – p. 1

Deux questions à

*Marisol Touraine
Ministre de la Santé – p. 2*

Actualités des Réseaux – p. 3

Focus sur

Crécy en Ponthieu – p. 4

Actualité des addictions – 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 :

Les microstructures, un dispositif peu coûteux

Entrelacs

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

Editorial

Pour la révolution du premier recours

Les temps changent, et ainsi l'expérience des microstructures médicales, inaugurée en 2000, commence à trouver des échos importants au niveau des autorités sanitaires.

L'année dernière, la Présidente de la MILDT, Madame Jourdain Menninger, visitait une microstructure à Strasbourg. Elle accordait une interview dans le premier numéro d'*Entrelacs*. Les microstructures étaient citées dans le plan MILDT. Cette année, dans le cadre de la présentation de la *Stratégie nationale de Santé*, Madame Marisol Touraine a accepté de répondre à deux questions d'*Entrelacs* sur la révolution du premier recours à laquelle la *Coordination nationale des réseaux de microstructures médicales* souscrit pleinement.

Vous trouverez dans ce numéro les réponses à nos questions. Elles généralisent le dispositif que nous avons mis en place depuis plus de dix ans pour lui donner une ampleur et une extension telles que c'est bel et bien à une nouvelle médecine que nous avons affaire. Simplification de l'organisation des soins, décloisonnement des pratiques, création d'équipes pluriprofessionnelles de proximité, partenariat renforcé de la médecine générale avec l'hôpital et le secteur médicosocial, territorialisation des soins coordonnés, enrichissement de la démocratie sanitaire sont autant d'axes du chantier à venir que nous avons entamé à notre niveau et qui ouvre de nouvelles perspectives à l'action que nous avons entreprise. Nous nous trouvons ainsi conviés à la poursuite de cette action et au développement des initiatives régionales pour donner à notre expérience une richesse et une souplesse à la hauteur de l'attente des personnes qui nous accordent leur confiance. À Marseille déjà, des microstructures s'attaquent à d'autres situations complexes que celles dues aux addictions.

A ces propositions, nous adjoindrons la nécessité de favoriser le développement d'une réflexion interdisciplinaire dans l'élaboration individualisée des stratégies thérapeutiques ainsi que le développement d'une recherche clinique indépendante en médecine de ville en lien étroit avec la recherche hospitalière.

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.



Deux questions d'Entrelacs à Marisol Touraine, Ministre des Affaires sociales et de la Santé



Entrelacs : Bonjour, Madame la Ministre, Ma question va porter sur votre intervention du 23 septembre 2013 et votre présentation de ce que vous avez appelé – le mot n'est pas léger – « révolution du premier recours ». Pour beaucoup de médecins, de psychologues et de travailleurs sociaux, qui travaillent dans les différentes microstructures, dans plusieurs régions, ce terme de révolution paraît important et prometteur. Vous disiez que cette révolution passait par la création d'équipes pluriprofessionnelles de proximité autour du médecin traitant. L'expérience acquise depuis dix ans dans certains réseaux de microstructures médicales, montre non seulement la faisabilité d'une telle révolution, mais aussi que la création d'une équipe constituée du psychologue, du travailleur social et du médecin traitant au cabinet, améliorerait la qualité des soins fournis au patient et enrichissait la pratique des médecins en leur donnant les moyens de pratiquer une nouvelle médecine.

La question est la suivante : pouvez-vous préciser la définition que vous donnez à cette révolution du premier recours ?



Photo : Élodie Grégoire, agence REA

Marisol Touraine : Oui, en quelques mots, parce que c'est effectivement tout le sens de la Stratégie Nationale de Santé. Pour répondre, mieux, aux besoins des patients, il faut permettre la mise en place de structures qui soient à la fois implantées partout sur le territoire,

– et c'est la question des déserts médicaux –, et qui prennent en charge les patients dans la diversité des besoins qui sont les leurs.

Or aujourd'hui on s'aperçoit que pour aller dans une zone où il n'y a plus de médecins, il faut qu'on propose d'autres manières de travailler aux jeunes médecins. D'où le travail en équipe. Et que, pour prendre en charge les besoins des patients dans

leur diversité, on a besoin de faire travailler ensemble des professionnels différents. Et donc, là aussi, on a besoin du travail en équipe.

L'idée est donc de mettre en avant des incitations pour que se structure l'offre de soins autour d'équipes, à partir d'équipes, qui s'implantent sur les territoires, sur le territoire, dans des maisons de santé ou dans d'autres structures – la maison de santé est devenue un peu la référence aujourd'hui –, avec le médecin traitant et l'ensemble des professionnels qui travaillent en relation avec lui. Le médecin traitant a la charge non seulement de ses patients individuellement, mais d'une patientèle, d'un groupe de population. C'est lui qui doit, au fond, être en charge de la prévention, à travers des objectifs de santé publique qui lui sont présentés. C'est lui qui doit faciliter la relation entre les différents professionnels.

Il y a des rémunérations d'équipe qui sont aujourd'hui expérimentées, la négociation conventionnelle au niveau de la sécurité sociale va s'engager. La première réunion de pré-négociation a eu lieu il y a quelques jours, elle va s'engager et je souhaite qu'elle aboutisse avant l'été, ce qui permettra de généraliser les modes de rémunération du travail en équipe.

Q2. Il y a un mot très important dans le texte de la Stratégie nationale de santé, c'est le mot « décloisonnement » des pratiques. Je pense en particulier au décloisonnement nécessaire entre l'hôpital, la médecine de ville et le secteur médicosocial.

Est-ce que vous pouvez nous dire quelques mots sur la façon dont vous envisagez de développer ce décloisonnement, de façon à favoriser le parcours de soins du patient ?

Marisol Touraine : Le décloisonnement, c'est d'abord le système de dépistage précoce. C'est faire qu'un médecin généraliste travaille avec des médecins scolaires et travaille avec la communauté éducative. Le décloisonnement, c'est ensuite faire en sorte que, y compris par les

techniques de l'information, un patient puisse être suivi depuis près de chez lui jusqu'à l'hôpital, jusqu'à une maison de retraite, sans qu'il ait, lui, besoin de courir, si j'ose dire, à la recherche des structures. Il s'agit que, au fond, le système se réorganise autour de lui. Et là, le médecin traitant a un rôle déterminant parce que c'est lui qui doit pouvoir adresser à la bonne personne.

Sous quelle forme se fera la garantie de cette coopération ? C'est l'un des enjeux de la concertation. Est-ce que ce sera le même dans tous les territoires ? Cela peut se discuter. Certains évoquent l'idée d'une plateforme territoriale, d'autres veulent que ce soit le médecin traitant lui-même qui gère tout. La question est posée.

Interview réalisée par George-Henri Melenotte



Actualités des réseaux



À St Dié des Vosges, le 28 janvier au soir, une rencontre conviviale a rassemblé l'équipe du CSAPA *La Croisée* qui intervient et/ou coordonne les microstructures vosgiennes d'**RMS Vosges**, des médecins du réseau, et une partie de l'équipe de la *Coordination nationale*.

Actuellement, quatre microstructures fonctionnent dans le département des Vosges, avec cinq médecins.

Adresse de *La Croisée* : 33 rue Thiers, 88000 Épinal

Les microstructures lorraines du Réseau **RAVH54** ont fait l'objet d'un article dans l'édition régionale de la Lettre de la MILDT.

Découvrez l'article complet en suivant le lien : http://www.reseau-rms.org/images/lettre_mildt_MS_lorraine.png

RAVH54 est également intervenu lors de la Journée d'Addictologie du Grand Est, qui s'est tenue le 13 décembre à Nancy.

Les microstructures ont été présentées l'après-midi, plus particulièrement l'expérience de Nancy et de Strasbourg, tandis que le contexte de mise en œuvre en Lorraine a été évoqué par des représentants de l'ARS Lorraine.

Un troisième médecin a rejoint une des microstructures du centre-ville. On note le développement d'une microstructure entre Nancy et Pont-à-Mousson. Actuellement, il y a deux microstructures avec 5 médecins. Les réunions de synthèse ont démarré. L'équipe est toujours en lien avec la communauté urbaine de Nancy, l'ARS, et les acteurs locaux.

Adresse de **RAVH54** : 12 rue d'Amerval, 54000 Nancy

Concernant le **Réseau Addiction de la Somme**, les objectifs de 2014 sont d'étendre le réseau de microstructures dans 2 parties du département déficitaires en addictologie. Dans le sud, 7 microstructures fonctionnent avec 14 médecins, 2 microstructures viennent d'être créées dans deux autres lieux dont une à Crécy en Ponthieu, avec 5 médecins ; une au nord d'Amiens va être ouverte. Autre objectif, développer la présence d'un travailleur social. Pour la microstructure du Nord qui va s'ouvrir, les médecins ont été prévenus qu'il y aurait une psychologue et un travailleur social. Il n'y a pas encore de réunion de synthèse, mais les médecins sont en demande de rencontre et d'échanges. Il y a communication avec l'ARS, qui est partie prenante. Le réseau a rencontré URPS médecins, qui ont été très intéressés par le dispositif. Il y a une augmentation progressive de la file active.

Adresse du **Réseau Addiction de la Somme** : 18 rue Delpech, 80000 Amiens

Pour le **Réseau Canebière**, il faut réfléchir à la manière de traduire l'ouverture vers les patients hors-addictions. Ceci concerne les différentes instances territoriales et l'ARS PACA dans leur rapport à la médecine générale.

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

Pour **RMS Alsace**, l'activité se maintient. L'ouverture de microstructure dans des zones non pourvues est prévue mais à moyens constants. On note l'ancrage du travail avec les psychiatres experts dans les microstructures. L'ARS se questionne pour ouvrir deux microstructures précarité en Alsace.



Le réseau alsacien a fait l'objet d'un reportage dans le numéro de septembre de *Direction[s]*, magazine d'information national du secteur social et médicosocial. Découvrez-le en suivant le lien :

http://www.reseau-rms.org/images/pdf/revuedepresse/Directions_2013_09.pdf

Adresse du réseau *RMS Alsace* : 12 rue Kuhn, 67000 Strasbourg

Les microstructures s'exportent

Un premier dispositif de type microstructure s'est ouvert outre-Rhin, à Kehl, fruit de la collaboration entre l'association *Ithaque* à Strasbourg, Drobs (centre de consultation pour jeunes et

consommateurs de drogues) à Kehl, avec le soutien de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau. Son inauguration a eu lieu le 17 septembre dernier, en présence d'une déléguée de la MILDT, chargée de mission Santé publique.

Vous en saurez plus sur cette microstructure transfrontalière en lisant l'article du *Courrier des addictions* (oct/nov/déc. 2013), en suivant ce lien :

http://www.reseau-rms.org/images/pdf/revuedepresse/CDA_MS_Kehl.pdf



Focus sur une microstructure : Crécy en Ponthieu



Cette microstructure fait partie du *Réseau Addiction de la Somme*, qui a été constitué à l'initiative du CSAPA *Le Mail*, en Picardie. Le texte suivant a été rédigé par l'équipe du réseau.

Dans le cadre du projet des microstructures, nous intervenons depuis septembre 2013 au sein de la maison médicale de Crécy en Ponthieu, située en zone rurale près d'Abbeville.

Cette consultation avancée a vu le jour suite aux contacts initiés en juillet 2013 par le coordinateur du réseau, Alexandre Masion, et la Directrice de l'Association *Le Mail*, le docteur Patricia Jeanson.

Les cinq médecins exerçant au sein de cette maison de santé ont répondu favorablement à notre proposition de travailler en partenariat.

Initialement, une permanence de consultations psychologiques a été mise en place à raison d'une demi-journée par semaine.

Afin de compléter l'offre de soins, nous avons par la suite instauré des consultations avec une assistante sociale. Celles-ci ont été mises en place à partir de janvier 2014.

Les médecins généralistes de Crécy en Ponthieu sont partie prenante de la prise en charge des patients.

En effet, ce sont eux qui nous les orientent lorsqu'ils repèrent des problématiques liées à l'addiction. De plus et afin de coordonner au mieux nos démarches de soins, des temps d'échanges ont lieu régulièrement entre les médecins et nous.

Nous avons réalisé un premier bilan des consultations psychologiques qui se sont déroulées de septembre à décembre 2013.

Sur quatre mois, 14 personnes ont été reçues : 8 hommes et 6 femmes.

Cela représente 46 entretiens individuels.

Il s'agit d'un public principalement concerné par des consommations d'alcool.

Les autres orientations concernent la consommation de tabac ou l'usage abusif de médicaments.

Globalement, il nous apparaît que l'accueil et l'adhésion des médecins de Crécy en Ponthieu à ce projet de microstructure favorisent la prise de contact des patients vers nos intervenants en addictologie.

Actualité des addictions

Le 27 janvier dernier, Danièle Jourdain Menninger, Présidente de la MILDT, a présenté le **Plan d'actions 2013-2015** du **Plan Gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives**. L'action n° 26 propose de « s'appuyer notamment sur les réseaux d'addictologie existants pour faciliter des parcours de soins coordonnés ». Les effets attendus sont une « amélioration de la qualité et la coordination de la prise en charge des personnes ayant une conduite addictive par les acteurs de premier recours ».

Vous trouverez le descriptif complet de cette action page 13 du Plan d'action, en suivant ce lien :

http://www.reseau-rms.org/images/pdf/PlanActions_MILDT_2013_2015.pdf

