



N°6 – juillet 2014

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

Entrelacs

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

SOMMAIRE :

Éditorial :

De la nécessaire autonomie des dispositifs de premier recours – p. 1

Trois questions à

François Brun

Réseau Canebière – p. 2

Le Cabanon a 15 ans ! – p. 3

Annonces – p. 4

Rapport d'étape sur une

microstructure transfrontalière :

Kehl – p. 4

Réseaux adhérents à la CNRMS

CASA 65, Midi Pyrénées

Réseau Addiction de la Somme-Le Mail,

Picardie

Réseau Canebière, PACA

RMS Alsace

RMS Vosges - La Croisée, Lorraine

RAVH 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 primoprescription de méthadone en médecine de ville : annoncée pour ce numéro et reportée au suivant

Editorial

De la nécessaire autonomie des dispositifs de premier recours : un exemple

La situation du réseau des microstructures médicales dans les Bouches-du-Rhône est à nos yeux exemplaire. Elle nous amène à faire quelques propositions suite à la décision, justifiée, de l'Agence Régionale de Santé de la Région PACA, de lancer un appel à projet en vue de la création d'un dispositif de coordination en addictologie dans les Bouches-du-Rhône.

La CNRMS est préoccupée par la décision prise par la même agence de mettre un terme à son financement du Réseau Canebière tout en préservant le dispositif des microstructures médicales qui en fait partie.

En effet, pour que puisse fonctionner un réseau de microstructures médicales de façon efficace, il importe que :

1. soit préservée son autonomie administrative, financière et sanitaire. Sans celle-ci, les médecins libéraux se sentiront enrégimentés et refuseront de suivre.
2. les référents de la coordination du réseau, auxquels médecins, psychologues et travailleurs sociaux ont accordé leur confiance depuis de nombreuses années, soient une garantie du lien qui existe entre les différents acteurs du réseau.
3. la recherche clinique, qui est un des apports majeurs de l'expérience des microstructures, soit le fruit de leur association avec des chercheurs hospitaliers.

Le respect de ces trois conditions permettra la constitution d'un pôle de médecine de ville qui intégrera harmonieusement son action avec celle d'autres structures d'exercice coordonné. Sans elles, les réseaux de microstructures médicales risquent de devenir des chimères.

Merci de diffuser ce texte sans modération.

Dr George-Henri Melenotte
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 au Docteur François Brun Président du Réseau Canebière



Entrelacs : L'expérience du Cabanon à Marseille s'inscrit dans un projet de médecine pluridisciplinaire de proximité.

Pourriez-vous nous dire dans quelles conditions le Cabanon est né ?



François Brun : Les années 95-98 étaient des « années sida » et la mise à disposition de la BHD avec son AMM a transformé les conditions de prescription des traitements de substitution en lien avec la RDR.

Les usagers se sont dirigés vers les médecins généralistes et ceux-ci, peu ou pas formés, étaient divisés quant à leur accueil. Les quelques médecins déjà engagés dans les pratiques de substitution ne pouvaient accueillir dans leur cabinet de trop nombreuses prises en charge – surtout quand elles étaient liées à des difficultés sociales, psychologiques, voire comportementales. Il y avait donc une double demande, des usagers d'une part et des médecins d'autre part, pour stabiliser et traiter ces personnes. Le Cabanon est né de ce double mouvement, initié par un groupe de médecins généralistes déjà engagés dans les réseaux VIH et expérimentés en matière d'addiction. Le Cabanon s'est constitué comme un lieu de soin pour les usagers et un dispositif médico-psycho-social et de formation clinique pour les professionnels dans une logique de structure-relais.

Q2. En 2005, l'équipe du Cabanon décide de créer un réseau de microstructures médicales dans les Bouches-du-Rhône.

Pouvez-vous nous préciser à quelles nécessités a répondu une telle initiative ?

François Brun : La principale nécessité était de proposer, au-delà de Marseille, un renforcement de la médecine générale départementale, donc un projet qui puisse donner des réponses de proximité. Nous avons imaginé des mini-cabanons qui auraient permis, sur des plages horaires restreintes, de reproduire le schéma marseillais. Mais les microstructures offraient non seulement

cette proximité, mais elles avaient l'avantage d'être immédiatement en appui aux médecins généralistes déjà engagés avec leur propre patientèle. De plus, le concept de travail pluridisciplinaire était en toute cohérence avec ce que nous avons établi précédemment au Cabanon. Nécessité donc de renforcer la médecine générale, les soins de premier recours et les réseaux de proximité en ville. Avec une éthique et un modèle partagés. Y compris l'intérêt de la recherche clinique

Ces différents aspects ont constitué l'essentiel de nos arguments.

Q3. Aujourd'hui, le Réseau Canebière a développé par ses deux structures, le Cabanon et le réseau des microstructures médicales, une expérience sanitaire unique en France.

Quelles sont, selon vous, les perspectives à venir pour le développement et l'enrichissement d'une telle expérience ?

Les perspectives à venir dépendent déjà d'une clarification. Les orientations générales concernant les réseaux d'addictologie sont de les classer dans une logique de pure coordination de l'existant. Pour notre part, nous avons posé depuis 15 ans qu'il était nécessaire d'inventer de nouveaux modes de pratiques, que la médecine générale devait être renforcée pour une meilleure efficacité. Le Cabanon comme les microstructures s'inscrivent pleinement dans cette démarche. La confusion consiste à placer ces propositions, – nouvelles pratiques d'une part, coordination d'autre part –, en opposition. C'est parce que le Cabanon comme les microstructures apportent une amélioration de l'offre de soin dans le domaine de la médecine générale et des orientations-relais avec les structures spécialisées, qu'ils contribuent à une meilleure coordination.

Progresser dans l'offre de soin diversifiée et mieux coordonner l'action sanitaire sont, bien sûr, complémentaires. Si l'offre de soin n'évolue pas, la coordination s'effectuera toujours sur des manques. C'est pourquoi il faut maintenir les initiatives nouvelles, se conformer aux résultats de leurs évaluations, soutenir leur capacité de répondre par là-même aux nécessités de santé

publique. Les microstructures s'adaptent elles aussi aux nouvelles pratiques de médecine pluridisciplinaire (maisons de santé, pôles de santé, etc.) ; elles y apportent un savoir-faire, une inscription des soins dans la durée, elles ouvrent également à d'autres situations que celles strictement en rapport avec l'addictologie. Une nouvelle réflexion sur la place et les possibilités

d'intervention de la médecine générale est ouverte par ces initiatives. Elle incite à une autonomie de pensée et de maîtrise pour que les partenariats puissent s'exercer dans la complémentarité.

Interview réalisée par George-Henri Melenotte



Le Cabanon a 15 ans !



Le *Cabanon* a 15 ans ! Il est pourtant en grand danger de fermeture. Cette « action innovante », cette « expérimentation » qui a fait ses preuves pendant 15 ans n'a jamais pu rentrer dans les « cases » de subvention pour les financeurs malgré leur engagement jusqu'à ce jour à le faire vivre. De fait, lorsqu'une action est organisée par les médecins généralistes, on peine à lui trouver un nom. La mort récente du Dr Jean Carpentier nous rappelle pourtant à quel point ce sont souvent les médecins généralistes qui innovent et qui imaginent, de par leur savoir faire de terrain et de proximité : ce sont ces médecins généralistes, bien avant les spécialistes en addictologie, qui se démenaient, il y a déjà 30 ans, pour avoir des carnets à souche et prescrire du Temgesic en nombre à leurs patients toxicomanes pour les soigner, au risque de se faire radier de l'Ordre des Médecins.

généralistes non formés lors des études de médecine, et une formation continue pour les médecins plus expérimentés.

Il y a 10 ans, l'équipe du *Cabanon* entend parler des microstructures, nées en Alsace. Ces microstructures vont dans le même sens que le *Cabanon* : elles permettent aux médecins généralistes un appui à l'accueil des patients ayant des problèmes d'addictions, mais aussi des personnes en situation de précarité (sociale, psychologique, sanitaire). Les médecins généralistes qui accueillaient déjà ces patients se sont saisis immédiatement de cet outil. Autant le *Cabanon* accueillait les personnes hors site et permettait une continuité des soins en ville, autant les microstructures assuraient une unité de lieu, et la poursuite d'un « aller-vers » les patients suivis en médecine de ville.

Le *Cabanon* est né il y a 15 ans de l'initiative de ces médecins généralistes, en difficulté avec les personnes qu'on dit désormais être en « situation complexe ». Ils se sont regroupés pour continuer à accueillir les patients qu'il était difficile de recevoir seul, en cabinet. Plutôt que de refuser de les voir (comme c'est malheureusement encore le choix de nombreux médecins), ils se sont organisés, et sont venus, dans ce lieu, consulter entre midi et deux. Le *Cabanon* permet de rompre l'isolement des médecins, d'échanger sur les pratiques, d'accueillir les personnes dans leur globalité (s'est progressivement adjointe une équipe sociale, psychologique, et d'accueil), tout en gardant les particularités de la médecine générale pratiquée dans les cabinets. Le *Cabanon* est devenu progressivement une école du soin aux toxicomanes, puis aux patients souffrant d'addictions, pour les jeunes médecins

A l'heure où les financeurs et les décideurs accordent leur soutien aux soins délivrés en médecine de ville, le *Cabanon* – et à travers lui l'expérience des médecins généralistes – est menacée de fermeture. Quant aux microstructures de la région PACA, l'appel à projet de l'ARS établit qu'elles seront intégrées dans une coordination des addictions ouverte à toutes les structures. Ce projet est dicté par un souci d'économie budgétaire. Il y a un risque de voir la diversité des soins offerte par le *Cabanon* disparaître et que les microstructures voient leur savoir-faire dans la coordination des soins en ville ainsi que leur autonomie affectés..

Docteur Marion Thierry-Mieg
Coordnatrice médicale des microstructures du Réseau Canebière



Annonces



Différents membres de la CNRMS sont régulièrement sollicités pour présenter le dispositif des microstructures :

PARIS. Lors des 5èmes Rencontres Nationales de la Réduction des risques, organisées par l'AFR (Association Française pour la Réduction des risques liés à l'usage de drogues), du 13 au 15 octobre 2014, le Dr Marion Thierry-Mieg et un intervenant d'un autre réseau de la CNRMS animeront un focus intitulé : *Les microstructures de soins, une alternative de proximité.*
(<http://rdr2014.a-f-r.org/Programme.html>)

BRUXELLES. Danièle Bader-Ledit interviendra lors du prochain colloque international francophone TDO4 (www.TDO4.be) en décembre 2014. Son intervention portera sur l'opportunité de développer des dispositifs pluriprofessionnels en médecine de ville.



NANTES. Lors du cycle de conférences d'addictologie, organisé par l'Université de Nantes (28 avril 2015), le Dr Marion Thierry-Mieg fera un état de l'expérience des microstructures sur le plan de l'efficience et de la recherche clinique.

NANCY. Journée des microstructures du Grand Est

La CNRMS organisera au printemps prochains une Journée des microstructures du Grand Est. A cette occasion, un état de l'action des différents réseaux du grand Est sera effectué.

Les derniers résultats de la recherche clinique qui y est menée seront présentés.

Les partenaires du secteur médicosocial et hospitaliers y seront invités pour faire valoir la nécessité du travail en réseau sur la base de la mise en commun de leurs compétences respectives. Ils définiront les nouveaux objectifs qui nous mobilisent aujourd'hui en matière sanitaire, sociale et psychologique.



Rapport d'étape sur une microstructure transfrontalière à Kehl (Allemagne)



Le 17 juillet 2014 ont été présentées, par l'équipe du professeur Batra, de l'Université de Tübingen, les premières tendances ressortant de l'évaluation de la microstructure transfrontalière ouverte à Kehl le 17 septembre 2014.

Selon cette évaluation, les premiers résultats sont très positifs. Les patients indiquent en effet être plus et mieux écoutés, du fait de la possibilité qui leur est donnée de rencontrer les médecins, les travailleurs sociaux et les psychologues de l'équipe en un même lieu. Ils signalent avoir moins de pratiques délicieuses, du fait d'un accès facilité à un TSO. Ils indiquent être en confiance par rapport aux professionnels qui les accueillent. Ils sont satisfaits du partenariat franco-allemand qui leur permet d'accéder aux examens par FibroScan à l'association *Ithaque*.

Les professionnels souhaitent, pour leur part, consolider cette pratique pluriprofessionnelle qui facilite, selon eux, l'accompagnement proposé aux patients.



L'équipe de la microstructure de Kehl

Enfin, il ressort également de ce premier bilan que la microstructure ainsi créée n'a pas généré de difficultés environnementales supplémentaires. Le

supermarché qui se trouve à proximité, les voisins, la municipalité de Kehl, n'ont pas constaté de problèmes spécifiquement liés à l'installation de ce dispositif expérimental.

Une deuxième phase de l'évaluation est prévue, basée sur la répétition d'interviews de patients et de professionnels à 6 mois. Les conclusions définitives donneront lieu à une publication prévue pour le deuxième semestre 2015. Une traduction française en sera faite.

Danièle Bader-Ledit
Administratrice CNRMS – Directrice d'*Ithaque*