

Microstructures de soin en addictologie en médecine de ville

Thierry JAMAIN, Nadia CERISE

Réseau Addiction Ville Hôpital 54 (RAVH 54)

JADE/Journée d'Addictologie du Grand Est

13 décembre 2013



Implantation du dispositif en Meurthe-et-Moselle

Porteur RAVH 54 (1/2)

Démarrage en septembre 2012

Deux expérimentations mises en œuvre en territoire urbain:

- 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 . Le cabinet est géré par 2 médecins généralistes

Implantation du dispositif en Meurthe-et-Moselle

Porteur RAVH 54 (2/2)

Critères de choix des cabinets intégration dans l'étude :

- Diversité géographique
- Adhésion des médecins aux travaux du RAVH 54 et au dispositif des microstructures en particulier
- Implication des médecins dans les prises en charge des patients souffrant d'addiction et donc, de la forte patientelle addict prise en charge au sein des cabinets

Activité et suivi

09/2012 -09/2013 (1/3)

Les professionnels intervenants

- **4 médecins généralistes**
- **1 assistante sociale**
- **1 psychologue clinicien**

- **188 permanences (psychologue + travailleur social)**

Activité et suivi

09/2012-09/2013 (2/3)

47 patients inclus en microstructure

- 47 patients suivis par le médecin du réseau
- 29 patients suivis par le psychologue
- 14 patients suivis par le travailleur social
- 11 patients suivis par les 2 professionnels (psychologue et travailleur social)

Activité et suivi

09/2012-09/2013 (3/3)

Les actes

- Médecins: 428
- Psychologue: 258
- Travailleur social: 115

Profil des patients (1/4)

- À partir des **47 fiches sanitaires médicales**

- **Sexe:**

- Hommes: 69%
- Femmes: 31%

- **Age:**

- - de 25 ans: 2%
- 25-30 ans: 41%
- 30-40 ans: 45%
- + de 40 ans: 12%

Profil des patients (2/4)

Conduite addictive (ayant motivé l'entrée dans RMS) et TSO

Conduite Addictive

- Héroïne: **76%**
- Alcool: **12%**
- Cannabis: **2%**
- Poly consommation : **10%**

TSO

- Subutex®: **55%**
- Méthadone: **31%**

Profil des patients (3/4)

Situation familiale

- Vit seul: 48%
- Vit en couple (avec ou sans enfants): 36%
- Vit seul avec enfant: 7%
- Vit chez parents: 9%

Logement

- Durable: 96%
- SDF / squat: 2%
- Provisoire: 2%

Profil des patients (4/4)

Ressources

- Revenus d'emploi: 38%
- ASSEDIC: 17%
- RSA: 31%
- Sans revenus: 7%
- Autre: 7%

Les apports (1/3)

Les médecins

- Enrichissement de leur pratique
- Investissement en temps et énergie :
 - Mise à disposition des locaux
 - Amener les patients à utiliser le dispositif
 - Participer aux réunions de synthèse

Les apports (2/3)

Psychologue

- Accès facilité au psychologue car le patient vient déjà sur le lieu pour ordonnance avec une fréquence régulière
- Public différent qu'en CSST : + responsabilisé
- 2 patients sur 3 n'avaient jamais vu de psy
- Apport du travail social : sort de la clinique pure

Les apports 3/3)

Travailleur social

- Succès du travail en équipe
- La présentation par le médecin du TS facilite la relation de confiance
- TS de secteur rigide et méfiant vis-à-vis du public des toxicomanes

Financement

Budget de fonctionnement

2012: 30 000€

2013: 46 564€

Origine du financement

- MILDT 54
- ARS Lorraine

Perspectives

- Pérennisation des 2 microstructures déjà en place avec l'inclusion d'un 3^{ème} médecin généraliste dans la microstructure de Nancy
- Création de 2 nouvelles microstructures. Les zones d'implantation restent à définir, cependant le dispositif sera observé en zones rurale ou semi urbaine.