

Consultations assuétudes au cabinet du médecin

1. Objectif

Le projet vise à répondre aux difficultés rencontrées par les usagers de drogues comme par les médecins généralistes dans le cadre de la médecine générale en stimulant médecins généralistes, psychologues et assistants sociaux à travailler autour du patient sous traitement substitutif afin de développer un modèle d'accompagnement pluridisciplinaire en réponse à la discontinuité des soins en ambulatoire.

Il a pour objectif la constitution d'une équipe de soins au sein du cabinet du mg pour les patients présentant des conduites addictives nécessitant des soins et qui viennent y consulter. Il s'agit donc d'une approche multiple d'une situation clinique où :

- la décision médicale est partagée
- le patient est associé comme acteur de son propre soin
- la stratégie thérapeutique est individualisée
- les compétences sont multiples
- une activité de recherche se développe

2. Constats

La situation wallonne

En Wallonie, le parcours d'un usager de drogues est complexe et les formes d'accompagnement sont multiples. Or, alors que la pratique montre qu'il existe un lien positif entre continuité des soins et amélioration des résultats pour le patient, force est de constater que l'accompagnement dans le champ des assuétudes est marqué par une discontinuité des prises en charge.

Par exemple, bien qu'il existe de nombreux réseaux réunissant services et institutions spécialisées, les professions libérales n'y sont que peu, voire pas, représentées (comme c'est le cas des médecins et psychologues qui font pourtant partie du circuit de soins de l'usager). Pourtant, dans son rapport de 2007, Y. Ledoux montre que 71,2% des personnes sous TSO en Belgique sont suivies par des mg (hors services spécialisés)...

De plus, la disparité des patients et de l'offre géographique de soins alourdit les problèmes de rejet, d'exclusion et de suivi des patients ayant des conduites addictives cumulant parfois plusieurs pathologies et se trouvant souvent en situation de précarité. Il est donc pertinent de répondre par un service de proximité dans la complémentarité et en soulignant la place de chaque intervenant et l'importance de deux pivots de l'action de soins : le patient et son mg qui est en première ligne pour prendre en charge la personne dans sa globalité, dans la continuité, en faisant en permanence la synthèse de l'ensemble de ses pathologies.

L'expérience de la France et les microstructures

Fin des années 90, en vue de s'adapter aux évolutions des conduites addictives et aux difficultés éprouvées par les médecins de ville dans la prise en charge des ud, la France a mis en place des « microstructures » (structures souples associant un médecin, un travailleur social et un psychologue au cabinet du médecin). L'unité de lieu permet d'une part au patient détendre l'atmosphère de confiance qu'il a avec le médecin aux autres intervenants et, d'autre part aux intervenants de se côtoyer et d'échanger de manière informelle. Au cœur du concept de microstructure se trouvent les synthèses, moments privilégiés où les 3 intervenants se réunissent et discutent des patients et de leur prise en charge. Peuvent ponctuellement s'ajouter d'autres intervenants (pharmacien, autre personne impliquée dans le suivi d'un patient).

Régulièrement évaluées, les microstructures ainsi mises en place présentent les avantages suivants :

- Résultats aussi bons que ceux des suivis conventionnels dans les domaines suivants : consommation d'alcool, état médical, situation légale

- Résultats supérieurs à ceux obtenus avec une offre conventionnelle dans les domaines suivants : consommation de drogues, relations sociales, état psychiatrique, emploi
- Microstructure = alternative intéressante aux centres spécialisés dans le traitement par méthadone et ce, dès initialisation
- Synergie entre le travail social et le suivi psychologique = élément clé de la réussite des microstructures.
- Coût total mensuel inférieur de 103€ à ceux suivis en cabinet conventionnel
- Microstructure = moins de remboursements de l'assurance maladie et plus d'utilité pour les usagers.
- Impact favorable du dispositif en réseau des microstructures médicales dans le dépistage, le suivi et le traitement de l'hépatite C chez les patients qui y sont pris en charge.

3. Public-cible

Toutes les addictions, avec ou sans produit.

4. Plus-values

a. Sensibiliser et former les acteurs

Force est de constater que les représentations négatives relatives à l'accompagnement d'un ud sont encore nombreuses : l'usager (surtout l'héroïnomanie) est dangereux, agressif, fait mauvais genre dans la salle d'attente, ne paye pas, n'est pas régulier dans son suivi, ... De même, le suivi d'un usager de drogues sous traitement de substitution impliquant très souvent un accompagnement à long terme, nombreux sont les professionnels qui perçoivent la rechute comme un échec plutôt que comme une étape courante de l'accompagnement. Cette vision d'échec peut engendrer chez le professionnel un sentiment d'incompétence renforçant dès lors le refus d'accompagner ce type de personnes.

Sensibiliser et former les acteurs à l'accompagnement des ud en médecine générale permet d'inscrire la prise en charge dans un réseau de soins pluridisciplinaires et ainsi de mobiliser les professionnels sur les aspects pms de la prise en charge.

b. Être à l'écoute de l'usager

Dans certains cas, pour l'usager, qui dit centre spécialisé dit parfois stigmatisation. Parfois envahi par le sentiment de honte, il lui est difficile de franchir la porte du service spécialisé. Nombreux sont d'ailleurs les usagers souhaitant un suivi socialement identifié comme général afin d'éviter le regard culpabilisant et jugeant de la société.

En offrant une forme de consultation partagée au sein du cabinet du médecin, nous souhaitons proposer une réponse à la discontinuité de l'accompagnement en assuétudes. En effet, la consultation partagée présente l'avantage de la pluralité de l'accompagnement ainsi que celui de la permanence du groupe. Elle représenterait un intermédiaire entre la prise en charge individuelle et la prise en charge groupale, susceptible dès lors d'éviter la multiplication des espaces de soins pour des personnes ayant des difficultés à les investir. Enfin, elle pourrait atténuer certains aspects inquiétants de la rencontre.

c. Renforcer les coopérations entre les acteurs

En renforçant les coopérations entre les acteurs du secteur sanitaire et social autour du patient et tout au long de son parcours, nous espérons :

- Augmenter l'implication des professionnels de la santé
- Augmenter le nombre de mg prenant en charge des patients toxicomanes

d. Rendre l'accompagnement continu : le travail en réseau

« Plus l'accompagnement est continu, meilleur sera le résultat pour le patient »

Aujourd'hui, le parcours d'un ud apparaît comme plus que complexe à ses yeux tout comme à ceux des professionnels. L'utilisateur consulte un médecin, rentre dans un service spécialisé, arrête son suivi, quitte la ville, consulte un psychologue, entre dans une communauté thérapeutique, arrête à nouveau, recommence à zéro, ... Il est pourtant évident que la mise en réseau des acteurs de première ligne est essentielle à la cohérence et à l'harmonisation des actions. En effet, le réseau permet les ajustements nécessaires que la simple juxtaposition des fonctions ne permet pas.

Les avantages attendus à l'organisation en réseau sont les suivants :

- Faciliter la circulation du patient dans son parcours de soins
- Faciliter l'organisation des permanences dans les cabinets des mg (dégagement de plus de temps dans la durée des consultations pour l'élaboration diagnostique et le traitement dispensé)
- Faciliter la circulation de l'information sanitaire, législative, psychologique et sociale
- Faciliter la formation permanente des équipes (amélioration de la connaissance des patients)
- Rompre avec l'isolement des professionnels (éviter le burn-out ou la déviance de sa pratique)
- Évaluer les activités et contribuer à la recherche portant sur l'étude de leur impact sanitaire sur les patients

5. Méthodologie

Le projet vise à :

- Proposer un suivi de proximité et de qualité, dans le cadre d'une pratique de la mg, en direction de personnes sous addictions. Pour ce faire, une équipe polyvalente composée d'un psychologue, d'un travailleur social et d'un mg intervient au lieu même des cabinets de mg, en association avec les pharmaciens d'officine
 - Définition des critères d'adhésion des professionnels et engagement des professionnels (assistants sociaux et psychologues)
 - Définition des protocoles de soins
 - Mise en place de 2 microstructures tests (Mons et Namur)
- Instaurer une véritable coordination autour du mg en vue d'une amélioration des relations multidisciplinaires
 - Engagement d'un coordinateur de projet
 - Définition des modalités de fonctionnement des consultations partagées (réunions de synthèse, fiche de rapport, ...)
- Développer des partenariats spécifiques afin de faciliter l'accès aux soins des patients présentant des co-morbidités associées à leur pratique addictive
 - Engagement d'un coordinateur de projet (sollicitation et représentation extérieure)
- Proposer des formations à l'ensemble des acteurs de santé et des intervenants médico-sociaux, concernant l'accompagnement des ud
 - Formation à l'accompagnement des ud et informations sur le réseau. Notons ici que la formation existe déjà au sein du réseau Alto et pourrait servir de prérequis aux professionnels des consultations partagées
- Réaliser des études et des travaux de recherche à même de contribuer à l'amélioration des dispositifs en place et à l'extension du concept
 - Engagement d'un coordinateur de projet (étude de faisabilité, recherche et évaluation)

6. Planning

2016-2017	Tâches à réaliser
Janvier 2016 – juin 2016	Engagement d'un coordinateur de projet à mi-temps : <ul style="list-style-type: none">- Concertation des acteurs : psychologues, médecins, réseaux et institutions- Analyse des besoins des acteurs et des usagers et définition des modalités de travail en réseau- Étude de faisabilité
Mai 2016 – septembre 2016	Sensibilisation et formation des acteurs : mise en place de séances d'information et de formation sur le territoire wallon Sollicitation des instances liées aux modalités de remboursement des consultations partagées Engagement des assistants sociaux et des psychologues
Octobre 2016 – octobre 2017	Lancement des 2 consultations partagées test Diffusion et communication : promotion de l'outil, diffusion des informations relatives aux activités, ...
Novembre 2017 – décembre 2017	Évaluation du projet (enquête de satisfaction et réunions de concertation) et diffusion des résultats En fonction des résultats, recherche de financement permettant la pérennité du projet

7. Budget

a. Frais salariaux :

- Médecins : 100h/médecin/an = 400h à 40€/h = 16000€
- Assistants sociaux : 2/5 ETP sur 2 ans = ?
- Psychologues : 2/5 ETP sur 2 ans = ?
- Coordinateur de projet : ½ ETP sur 2 ans = ?

b. Frais de fonctionnement :

- Frais de déplacement, téléphone, courrier, ... = 6000€
- Frais de formation et de sensibilisation = 6000€
- Frais de promotion du projet = 2000€