

Les microstructures médicales leurs dispositifs et leurs travaux

Présentation

par les docteurs George-Henri Melenotte et François Brun,
président et vice-président de la *CNRMS*

Coordination Nationale des Réseaux de MicroStructures

12, rue Kuhn-67000 Strasbourg. France

tel:+(33)3 88 22 05 49

courriel : coordination-nationale@reseau-rms.org

PLAN

1. Pourquoi une microstructure?
2. Pourquoi un réseau ?
3. Pourquoi une Coordination Nationale?
4. Impact sanitaire de la microstructure :
étude ASI
5. Enquête épidémiologique hépatite C (2008)
6. DEQUASUD : Efficience de la microstructure
7. Conclusion générale

-1-

Pourquoi une microstructure ?

Intérêt de la microstructure dans le traitement des addictions :

- un accès facile au traitement pour les patients
- une prise en charge plurielle adaptée à chaque situation
- une durée suffisante dans le traitement

Principes de la microstructure :

- . Un suivi réalisé par une équipe composée par :
 - un médecin généraliste + un psychologue + un travailleur social
- . Dans le même lieu : le cabinet médical
- . Consultations hebdomadaires, à des plages horaires fixes
- . Avec une synthèse mensuelle .

-2-

Pourquoi un réseau?

Un réseau coordonne l'action des microstructures sur le plan régional :

- au niveau de l'échange sur les pratiques cliniques
- au niveau de la formation des acteurs de soins
- au niveau de la recherche

Les réseaux de microstructures membres de la Coordination Nationale en juin 2009 :

Réseau Canebière (Bouches du Rhône)

RMS (Alsace)

Ravihtox (Carcassonne)

Casa 65 (Tarbes)

Présentation synthétique de deux réseaux :

- Le réseau Canebière – région PACA
- Le réseau *RMS Alsace*

Présentation synthétique du réseau Canebière

Promoteur :

- Association *Réseau Canebière*, association loi 1901, créée en 1997
- Président : Dr François Brun

Deux dispositifs :

- Le Cabanon

- Lieu d'accueil médico-psycho-social temporaire pour les usagers
- Lieu de formation, d'échange et de partage d'expérience pour les professionnels
- 15 médecins généralistes, 1 hépatologue, 1 psychologue, 1 travailleur social, 40 médecins relais et 30 pharmacies partenaires. 130 patients environ par an

- Les microstructures

- 10 microstructures, réparties dans le département des Bouches-du-Rhône
- 22 médecins généralistes
- 10 psychologues
- 5 travailleurs sociaux
- 249 patients en fin 2008

Localisation :

- Siège social : 34 rue du petit Chantier, 13007 – Marseille
- Répartition des microstructures : 3 à Marseille, 1 à La Ciotat, 1 à Marignane, 1 à Vitrolles, 1 à Martigues, 1 à Aix, 1 à Salon et 1 à Arles.

Financement :

- Coût annuel : 634 000 €
- Principal financeur : URCAM-ARH, dans le cadre de l'enveloppe « Réseau de Santé »

Partenariat :

- Convention avec le service de psychiatrie du Pr Lançon du CHU Sainte-Marguerite
- Convention avec le CSST Casanova de Marseille et le CSST d'Arles
- Convention avec les services gastroentérologies de l'Hôpital St Joseph – Sce Dr M. Bourlière et CHU d'Arles – Sce du Dr G. Boulay
- Convention avec l'ANPAA 13
- Relations de partenariat régulières avec les CSST de Marseille (Bus Méthadone de MdM, AMPTA, Intersecteur des pharmacodépendances, Protox, les CISIH et les CCAA de Marseille, La Ciotat et d'Arles...)
- Relations de partenariat régulières avec différents dispositifs sociaux (hébergement d'urgence, structures d'accès aux droits, aux soins, etc.)

RESEAU CANEBIERE

Bouches-du-Rhône (13)



Présentation synthétique d' *RMS Alsace*

Promoteur :

- Association *RMS Alsace*, association de droit local, créée en mars 2003
- Président : Dr George-Henri Melenotte

Composition :

- 16 microstructures, réparties dans toute la Région Alsace
- 22 médecins généralistes
- 7 psychologues
- 4 travailleurs sociaux
- 761 patients au 31 décembre 2008

Localisation :

- Siège social : 12 rue Kuhn, 67000 Strasbourg
- Répartition des microstructures : voir carte ci-contre
- Prise en compte des microstructures dans le SROS (Schéma Régional de l'Organisation Sanitaire) Addiction réalisé en Alsace

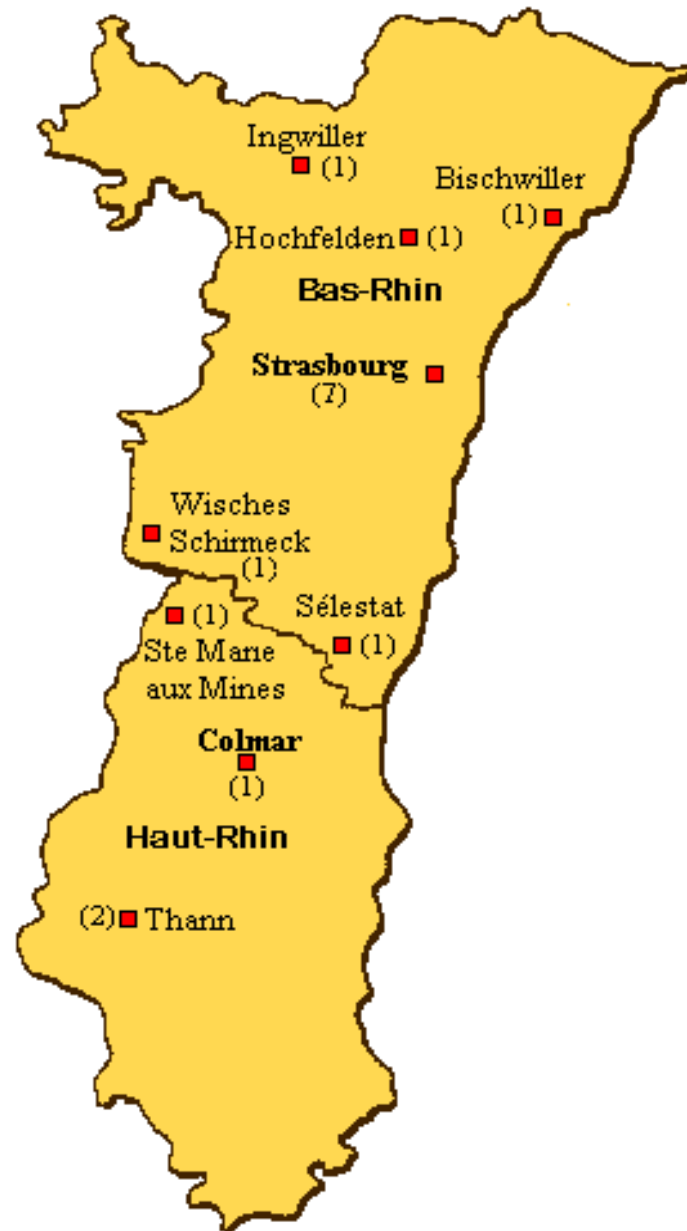
Financement :

- Coût annuel : 435 000 €
- Principal financeur : URCAM-ARH, dans le cadre d'une enveloppe FICQS
- Co-financeurs : GRSP, MILDT, Conseil Général 67 Ville de Strasbourg

Partenariat :

- Convention avec le Pôle de référence Hépatite C du CHU de Strasbourg
- Convention avec deux centres hospitaliers spécialisés
- Convention avec le Réseau *Maternité et Addictions*
- Convention avec l'association *Espace Indépendance* (CSST, CAARUD, consultation cannabis)
- Relations de partenariat régulières avec différents dispositifs sociaux (hébergement d'urgence, structures d'accès aux droits, aux soins, etc.)

RMS Alsace



Réseaux en création

- RAVIHTOX – Carcassonne

. 1 microstructure :

✓ 1 Carcassonne

- CASA 65 – Tarbes

. 2 microstructures :

✓ 1 Tarbes

✓ 1 Lourdes

- 3 -

Pourquoi une Coordination Nationale
des réseaux?

La Coordination Nationale :

- est principalement financée par la Direction Générale de la Santé
- est une association loi 1901
- est composée des membres fondateurs et de représentants de chaque nouveau réseau adhérent

Rôle de la Coordination Nationale :

- assure l'extension des réseaux en France
- homogénéise les outils de recherche
- favorise l'évaluation des pratiques
- développe la recherche en médecine de ville
- organise des journées nationales des réseaux

La Coordination Nationale :

- développe son travail scientifique en prenant appui sur son Comité scientifique
- développe son partenariat avec les instances nationales médicales scientifiques, en particulier avec celles en charge de l'addictologie

Composition de la Coordination Nationale

Liste des membres (1) :

- Président :
Docteur George-Henri Melenotte d' *RMS Alsace*
- Vice Président :
Docteur François Brun du Réseau Canebière
- Secrétaire Générale :
Docteur Karine Royer du Réseau Canebière
- Trésorière :
Madame Danièle Bader-Ledit d' *RMS Alsace*
- Trésorière Adjointe :
Madame Sylviane Tomas du Réseau Canebière

Composition de la Coordination Nationale

Liste des membres (2) :

- Docteur Renaud Clarté du Réseau Canebière
- Docteur Marion Thierry-Mieg du Réseau Canebière
- Docteur Pierre Poloméni, Psychiatre au CHU Jean Verdier à BONDY
- Madame Martine Vilarem, Coordinatrice du réseau RAVIHTOX
- Monsieur Gauthier Waeckerlé d' *RMS Alsace*
- Monsieur Jean-Jacques Dietrich d' *RMS Alsace*
- Monsieur Denis Escots, directeur du réseau CASA 65
- Monsieur Stéphane Régis, travailleur social du réseau CASA 65

- 4 -

Est-ce que la microstructure médicale est plus ou moins efficace dans le soin du patient addict que celui du généraliste conventionnel ?

UNE ÉTUDE COMPARATIVE DE L'IMPACT SANITAIRE DE LA MS VS CABINET DE MÉDECINE CONVENTIONNEL *RMS ALSACE 2000-2004*

Une étude randomisée d'une durée de 24 mois, incluant 374 patients addicts répartis en deux bras (MS vs CMGC)

But : évaluation de l'impact sanitaire de chaque dispositif

Evolution des scores de l'*Addiction Severity Index* à 24 mois

Guy Hédelin (évaluateur) appartient au Laboratoire d'Épidémiologie et de Santé Publique (Université de Strasbourg)

Résultats de l'étude ASI

Résultats de la microstructure par rapport au cabinet de médecine conventionnelle :

- baisse significative des abus de drogues
- amélioration des relations sociales
- de l'état psychiatrique
- de l'emploi

Résultats équivalents de la Microstructure par rapport au cabinet du généraliste conventionnel :

- sur l'abus d'alcool
- l'état médical
- le statut légal

- 5 -

Dépistage et traitement des hépatites C
RMS Alsace - 2008

THS 2009

Une étude portant sur le dépistage et le traitement des usagers de drogues suivis par le réseau *RMS Alsace* en 2008

Etude menée par :

F. DI NINO¹, G.-H. MELENOTTE¹, J.-L. IMBS², M. DOFFOEL³

1/ Coordination nationale des réseaux de microstructures médicales, France

2 / Pharmacologie clinique, Université de Strasbourg, France

3/ Service d'Hépatogastro-entérologie, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, France

- . Partenariat Pôle référence hépatites CHRU Strasbourg / *RMS Alsace*.

- . Suivi sur 2 ans de :
 - 111 usagers de drogues ayant un comportement non à risque
 - 526 usagers de drogues ayant un comportement à risque (injection IV).

- . Dépistage du VHC: effectué chez 80 % des UD suivis

- . Séropositifs:
 - 38 % des UD à risque (526) : séropositifs
 - Contre seulement 4,5 % des patients non à risque (111).

- . Seuls 7% des moins de 30 ans contre 80 % des plus de 45 ans infectés.
 - Injection majoritaire chez les plus âgés
 - les moins de 30 ans pratiquent majoritairement le « sniff ».

Dépistage et traitement des hépatites C

RMS Alsace - 2008

Résultats :

- . Chez 90 % des cas de sérologie positive, le dosage de l'ARN du VHC a été effectué.

Traitement:

- . 40 % des patients ARN-VHC positifs.

Conclusion

Ces résultats, plus favorables que la moyenne nationale, montrent qu'un travail en équipe à proximité du patient, dans une relation de confiance, améliore la prise en charge de l'hépatite C chez les usagers de drogue.

- 6 -

Pour la même efficacité, la microstructure
est-elle plus chère qu'un cabinet de
généraliste conventionnel ?

L'étude DEQUASUD RMS Alsace-2007-2008

Étude promue par l'OFDT, Observatoire Français des
Drogues et des Toxicomanies sous la direction de Cristina
Diaz Gomez et de Christian Ben Lakhdar

Réalisée par REES France,
Sous la direction du Professeur Robert Launois

L'étude DEQUASUD

RMS Alsace-2007-2008

Objet de l'étude :

Evaluer le rapport coût-utilité de la prise en charge de personnes présentant une ou plusieurs addictions, en réseau de microstructures relativement à une prise en charge en médecine conventionnelle.

L'étude DEQUASUD

RMS Alsace -2007-2008

Méthodologie :

Une étude qualitative basée sur 8 critères d'utilité :

- accéder à un médecin généraliste ayant l'expérience des questions de substitution
- accéder à d'autres professionnels (psychologue, travailleur social)
- maîtrise des consommations de drogues
- continuité du suivi et relation de confiance avec le médecin généraliste
- pouvoir négocier la prescription
- réactivité et aide du médecin généraliste
- suivi médical et dépistage de l'hépatite C
- changer de vie

L'étude DEQUASUD

RMS Alsace -2007-2008

Méthodologie (suite) :

L'étude des coûts a été menée à partir de données de remboursement URCAM qui a permis de construire des modèles de coûts des patients en traitement de substitution.

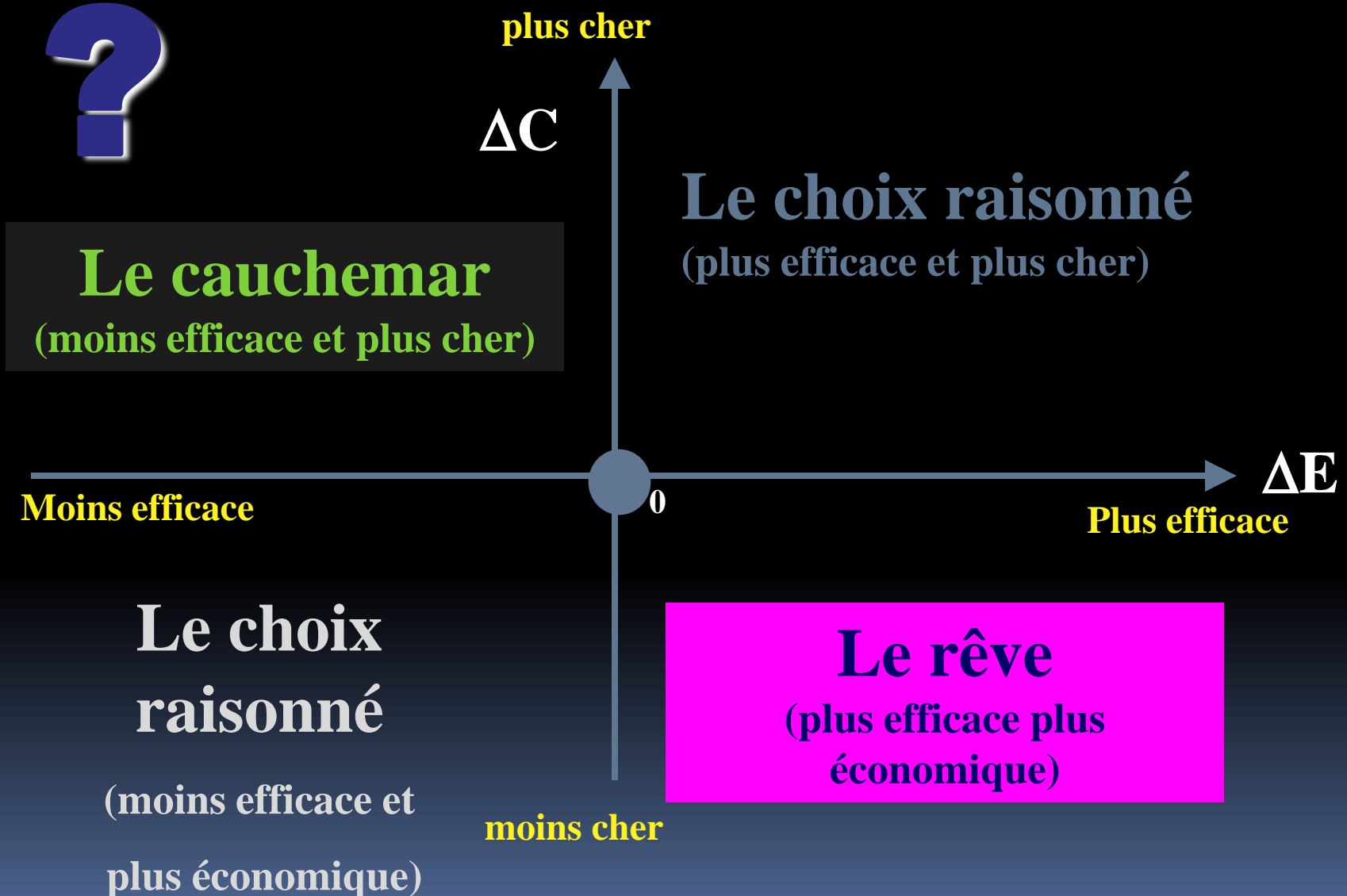
Le recrutement :

- 196 patients interrogés par auto-questionnaire
- 103 en RMS
- 93 en médecine conventionnelle
- 30 médecins interrogés : 15 en RMS et 15 en médecine conventionnelles
- Les bases de remboursement de l'URCAM correspondent à 679 patients (435 RMS Alsace et 244 conventionnels suivis sur 24 mois)

Comment lire un bootstrap ?

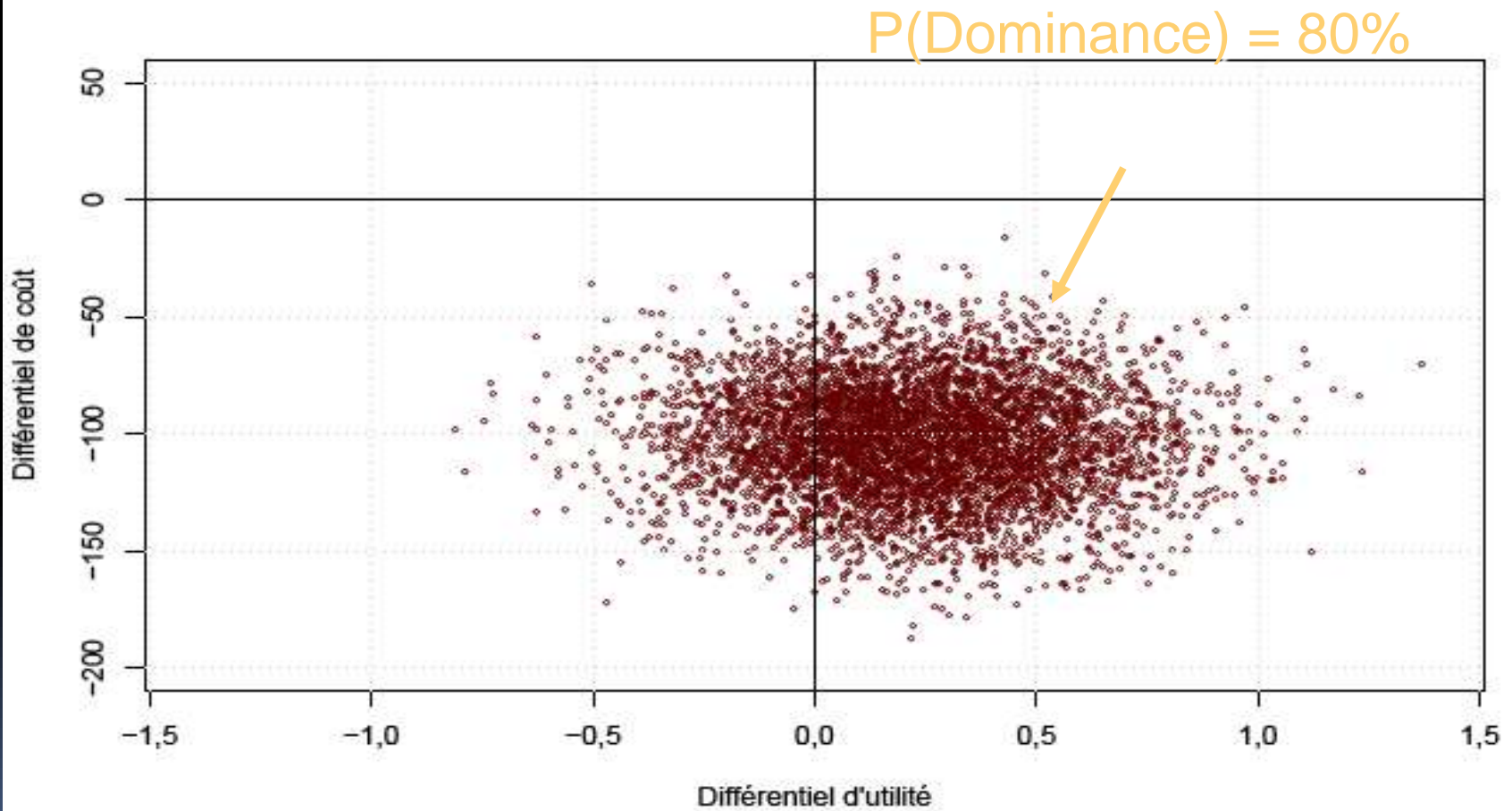
Un bootstrap est une technique de calcul qui permet de déterminer le pourcentage de chance que le dispositif microstructure soit plus ou moins efficient que le dispositif conventionnel.

Comment lire un bootstrap ?



Résultats DEQUASUD

Quadrant Coût-Efficacité (REES France)



Conclusion de l'étude DEQUASUD

La probabilité de dominance absolue du suivi en microstructure au regard de l'activité conventionnelle est de 80%.

On a 4 chances sur 5 qu'il soit vrai de dire que, avec la même utilité, la microstructure est moins chère qu'un cabinet de médecine conventionnelle.

Même après avoir intégré le coût du réseau, le coût de la microstructure reste inférieur.

- 7 -

Conclusion générale

Le réseau des microstructures médicales permet aux patients présentant une addiction un accès géographique facile à un traitement polyvalent de qualité.

Le suivi en microstructure donne un meilleur résultat que celui en cabinet conventionnel contre l'abus de drogues. Il améliore de façon significative les relations sociales, l'état psychiatrique et l'emploi des patients.

Ce suivi a de fortes probabilités d'être moins cher que le cabinet conventionnel pour la même efficacité

Merci pour votre attention

Pour toute information:

Coordination Nationale des Réseaux de MicroStructures

12, rue Kuhn-67000 Strasbourg France

tel:+(33)3 88 22 05 49

courriel : coordination-nationale@reseau-rms.org