

Impact du travail en réseau de médecine de ville dans la réduction des risques des maladies infectieuses. Les microstructures comme outil de Réduction des Risques.

Fiorant Di Nino
Chargé de recherche *CNRMS*

Contexte

La Réduction des Risques est inscrite dans la loi de santé publique depuis 2004 grâce à trois nouveaux articles qui y ont été ajoutés. C'est par décret que l'État a donné la définition de la politique de Réduction des Risques et en a déterminé les actions, indiquant que cette dernière a pour objet : - de prévenir la transmission des infections,
- de prévenir la mortalité par surdose,
- et de prévenir les dommages sociaux liés à la toxicomanie.

Depuis, ce sont principalement les CSAPA (Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie), et les CAARUD (Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues) qui ont pris en charge la mise en place de la politique de Réduction des risques. Or, en 2007, plus de 130 000 patients sous traitement de substitution étaient pris en charge par les médecins de ville *vs* 58 000 en CSAPA (« Drogues, Chiffres clés » OFDT, Juin 2010). De plus, les médecins généralistes sont en position de recours auprès des patients qui débutent leur consommation de drogues (MILDT, mai 2010), moment à fort risque de contamination des maladies infectieuses. C'est pour cela que les médecins généralistes s'avèrent être des acteurs majeurs de la politique de Réduction des risques, bien que souvent oubliés.

C'est dans ce contexte que s'est développé le réseau des microstructures médicales.

Principe de la microstructure

La microstructure repose sur un principe simple : elle vise à la constitution d'une équipe de soins au sein du cabinet du médecin généraliste pour répondre aux difficultés rencontrées par les personnes pharmacodépendantes comme par les médecins généralistes.

L'équipe est constituée par le médecin, un psychologue et un travailleur social.

Pour assurer le suivi des patients, le psychologue et le travailleur social reçoivent ces derniers au cabinet du médecin généraliste à des plages horaires hebdomadaires fixes. Le pharmacien d'officine peut, au cas par cas, être sollicité en raison de son travail de délivrance des produits prescrits. Régulièrement, l'équipe de la microstructure se réunit en synthèse, moment fort du fonctionnement de la microstructure : c'est là que sont analysées les situations des patients suivis, et qu'est élaborée la stratégie thérapeutique adaptée à chacun d'eux. L'originalité de cette pratique tient à la réunion dans un seul lieu, le cabinet du médecin généraliste, d'intervenants qui, jusque-là, étaient dispersés dans diverses institutions.

En trouvant chez leur médecin les compétences nécessaires, la démarche des patients s'en trouve grandement facilitée.

Impact en terme de Réduction des risques de la microstructure

Grâce à ce dispositif, les médecins généralistes peuvent éviter de fonctionner comme de simples prescripteurs. Ainsi, connaissant la difficulté du dépistage et de l'accès au traitement pour le VHC chez les usagers de drogues, les 15 microstructures d'Alsace, en partenariat avec le pôle de référence hépatites du CHU de Strasbourg, ont mis en place, dès 2003, un dispositif sanitaire de prise en charge des hépatites C visant l'amélioration des pratiques de dépistage, de diagnostic, et d'accès au soins.

Ce dispositif sanitaire reposait sur trois volets : formation, enquête épidémiologique, consultation-expert. Après avoir formé les médecins généralistes, les psychologues et les travailleurs sociaux, le réseau a organisé des consultations expert (3 à 4 par an). Lors de cette consultation expert, l'hépatologue hospitalier se déplace pour rencontrer les acteurs des différentes microstructures du réseau. L'équipe de chaque microstructure présente à l'hépatologue des situations cliniques nécessitant un avis diagnostique ou thérapeutique (initiation ou suivi du traitement antiviral). En cas d'initiation d'un traitement, la primo prescription est effectuée par l'hépatologue hospitalier expert, et le suivi immédiat du patient est effectué avec son accord par l'équipe de la microstructure. L'hépatologue peut être consulté à tout moment par la suite par l'équipe de la microstructure. Ces consultations expert, grâce au déplacement de l'hépatologue hospitalier *extra muros*, ont pour but de faciliter l'initiation et le suivi des traitements des patients UD pris en charge dans le réseau.

En parallèle, le réseau a développé deux enquêtes épidémiologiques VHC, l'une en 2005 et l'autre en 2007, afin d'évaluer l'impact de son dispositif sanitaire sur le dépistage et l'accès au traitement anti VHC.

Ainsi, les microstructures médicales d'Alsace ont effectué un dépistage du VHC chez 80 % des patients usagers de drogues suivis. La comparaison des deux études a montré que si 57 % des UD étaient séropositifs en 2005, seuls 39 % l'étaient en 2007. De même, la séropositivité variait avec l'âge : elle est passée sous les 7 % chez les moins de 30 ans vs 80 % chez les plus de 45 ans, probablement liée à la politique de Réduction des Risques. En effet, si la pratique de l'injection était majoritaire chez les plus âgés, les moins de 30 ans semblaient l'abandonner au profit du sniff. Dans 90 % des cas, la sérologie était complétée par le dosage de l'ARN du VHC. La prise en charge thérapeutique a pu être effectuée chez 43 patients soit 40 % des patients ARN-VHC positif (F. Di Nino *et al.*, BEH 37, 6 octobre 2009).

Ces résultats, plus favorables que ceux rapportés dans la littérature, montrent que le dispositif en réseau des microstructures médicales a un impact sanitaire favorable dans le dépistage, le suivi, le traitement de l'hépatite C chez les patients qui y sont suivis.

Dès à présent, le travail en équipe au sein du réseau des microstructures améliore la prise en charge des usagers de drogues contaminés par le VHC.

La Coordination Nationale des Réseaux de Microstructures : CNRMS

À *RMS Alsace* se sont ajoutés un réseau de microstructures dans la région PACA, et d'autres plus récemment en Languedoc-roussillon, en Midi-Pyrénées ainsi qu'en Lorraine pour former la Coordination Nationale des Réseaux de Microstructures. À ce jour, plus de 50 médecins généralistes, 10 travailleurs sociaux et 20 psychologues y participent pour suivre plus de 1000 patients.

Actuellement, en collaboration avec le pôle de référence hépatites du CHU de Strasbourg, et l'unité d'hépatogastro-entérologie de l'Hôpital St Joseph de Marseille, la *CNRMS* met en place un dispositif sanitaire VHB, ayant pour but de relancer la vaccination et

le dépistage des hépatites B chez les usagers de drogues. Ce dispositif reposant sur la formation des équipes de microstructures, est également soutenu par une étude nationale visant à mesurer l'impact du dispositif en comparant notamment la couverture vaccinale des usagers de drogues suivis avant, et 18 mois après la formation. Les résultats préliminaires montrent que seul 29 % des 906 usagers de drogues suivis ont une vaccination complète VHB avant la formation des équipes.

Conclusion

Au vu du nombre d'usagers de drogues suivis par les médecins généralistes, et de leur rôle jusque là oublié dans la politique de Réduction des Risques, il apparaît judicieux de s'appuyer plus et mieux sur les réseaux comme outil de Réduction des Risques. Les microstructures médicales, par la mise en place de mini équipes thérapeutiques, par la transversalité du suivi des patients ont d'ores et déjà apporté la preuve de leur impact sanitaire contre les maladies infectieuses. Ainsi, les réseaux de microstructures constituent de fait un dispositif de Réduction des Risques et de prises en charges des patients concernés, loin d'être négligeable.