

4^{ÈME} CONGRÈS FRANCOPHONE DE MÉDECINE GÉNÉRALE OCEAN INDIEN

18 & 19 AVRIL 2024



Une santé plurielle
pour un patient singulier

LUX* HOTEL
SAINT-GILLES-LES-BAINS



Micro-structure médicale addiction : *un dispositif plébiscité, des pratiques en pluriprofessionnalité pour les médecins généralistes, un premier accès aux soins pour les patients notamment les femmes.*

Pierre de Clermont-Gallerande¹, Maud Paquien¹, Aurore Palmaro¹, Yohann Verges¹, Julie Dupouy^{1,2}

¹ Département Universitaire de Médecine Générale, UFR Santé, Toulouse

² MSPU de Pins Justaret et UMR 1295 Inserm -Université Paul Sabatier, Toulouse



Liens d'intérêts



Porteuse d'une MSMA dans notre MSPU
Travail avec la CNRMS



prise devant la microstructure de Pins-Justaret :
(à gauche) Françoise Guesada, Docteur Julie
Danièle Bader, Docteur Thierry Royer.

Adélaïde Fladys et Docteur Julie Dupouy

Deux premières causes de mortalité évitable

75000 morts par an



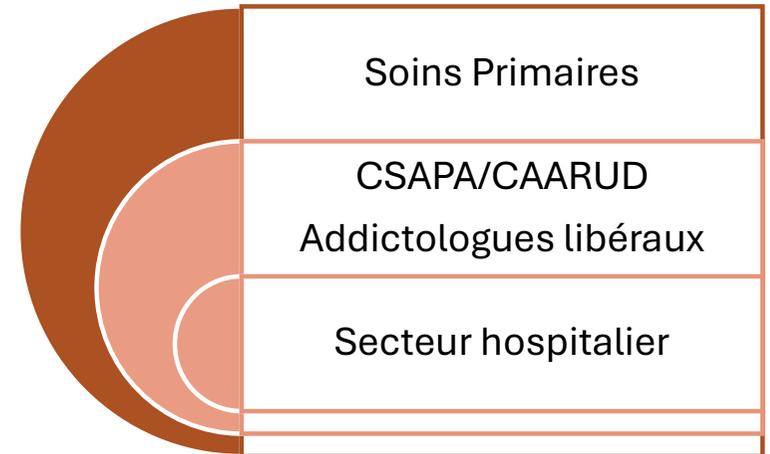
41000 morts par an



Pour votre santé,
l'alcool c'est
maximum
2 verres par jour
et pas tous
les jours.
Parlez-en à
votre médecin



DRY JANUARY®



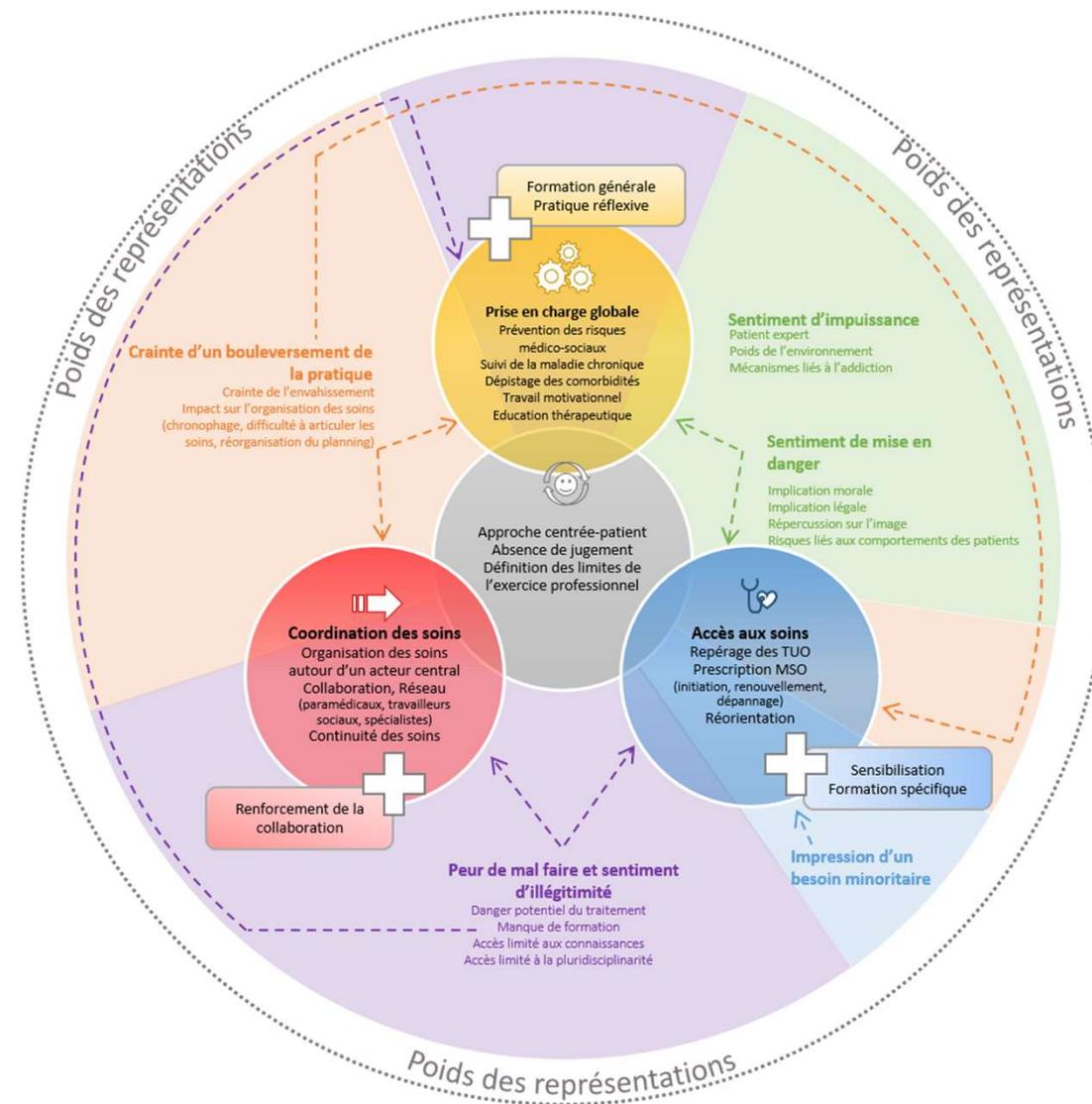
Freins à l'implication dans le soin des addictions

- Manque de formation
- Manque de temps
- Représentations négatives
- Manque de pluri-professionnalité

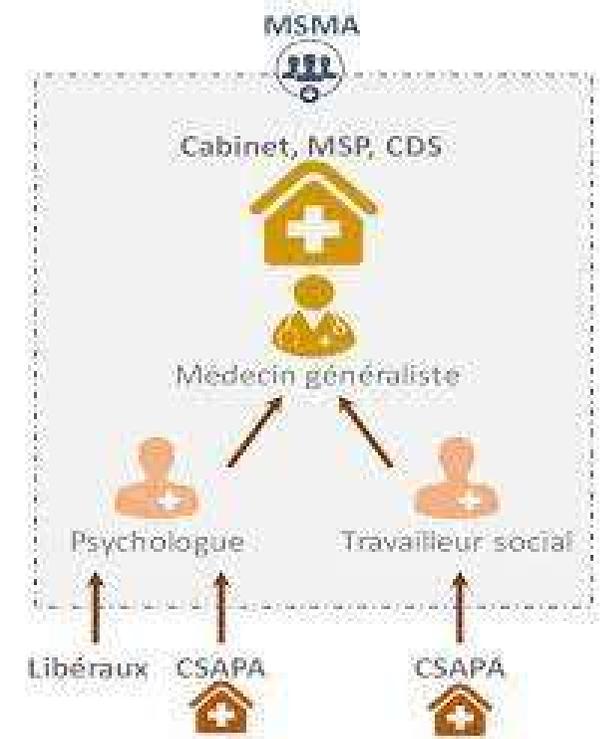
Duprat L. OFDT 2023

Gimenez L. 2024

Lépine B. 2023



Microstructure médicale addiction



Cahier des charges Equip'addict

Développement de MSMA dans le grand Est depuis 1999

- Travail coordonné médecin généraliste (MG) avec travailleur social et psychologue au sein du lieu d'exercice du MG

Expérimentation article 51 Equip'Addict

- En Occitanie : coordination par 2PAO
- 30 microstructures médicales addiction créées

Evaluer les pratiques pluriprofessionnelles dans le soin des patients souffrant d'addiction : thèse de Pierre De Clermont

Evaluer l'intérêt des MSMA dans l'accès au soin des patients souffrant d'addiction : thèse de Maud Paquien



QUESTIONNAIRE

Partie 1

Caractéristiques des structures

- Ancienneté
- Zone urbaine/rurale
- Composition professionnelle de chaque structure

Partie 2

Prise en charge pluri-professionnelle des addictions

- Professions impliquées
- Actions/Protocoles/Projets de santé
- Coordination territoriale et acteurs sollicités

Partie 3

Intérêt pour le concept de MSMA

MAISON DE SANTÉ PLURI-PROFESSIONNELLE CENTRES DE SANTÉ



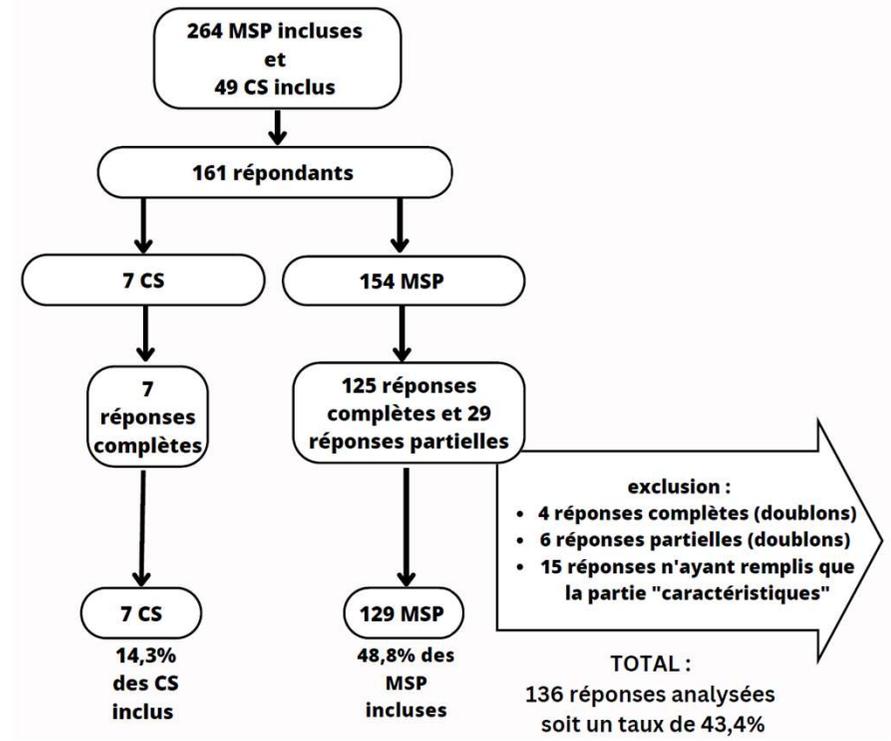
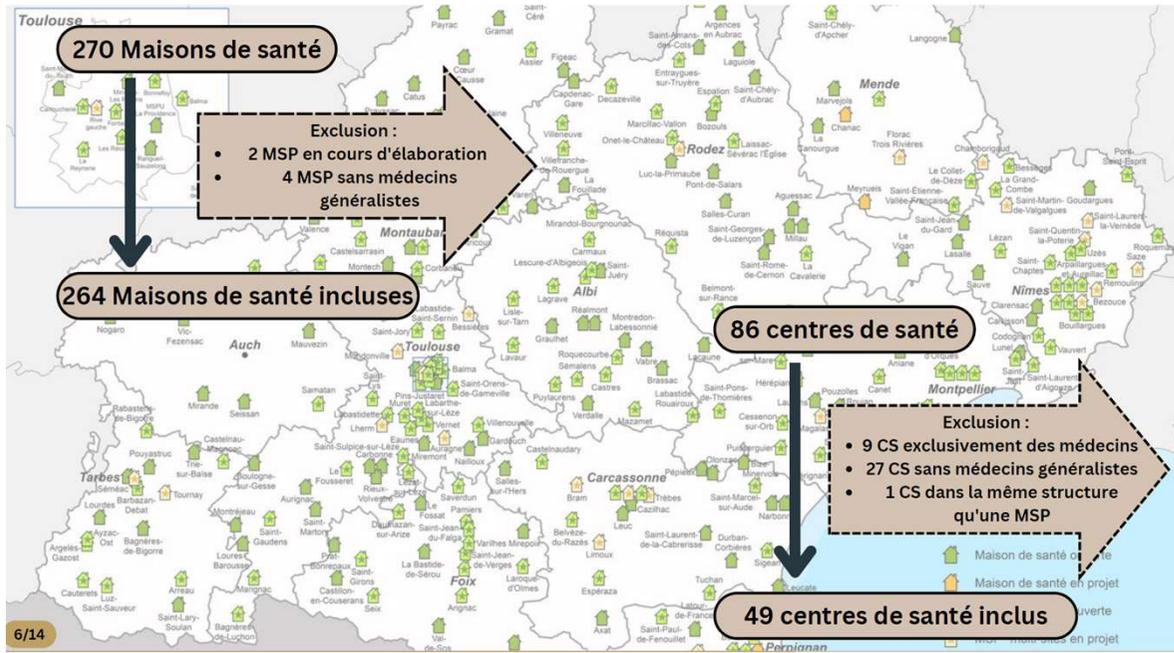
OBJECTIFS

Objectif 1

Etat des lieux des pratiques pluri-professionnelles pour le soin des addictions des centres et maisons de santé d'Occitanie.

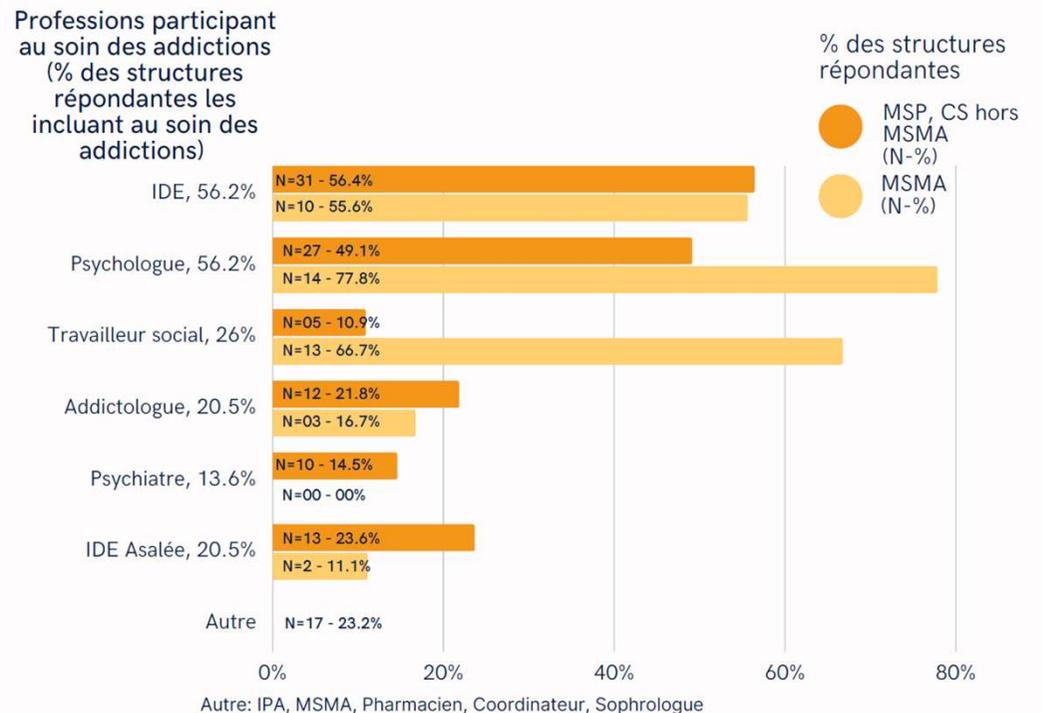
Objectif 2

Evaluer leur intérêt pour le concept de microstructure médicale.



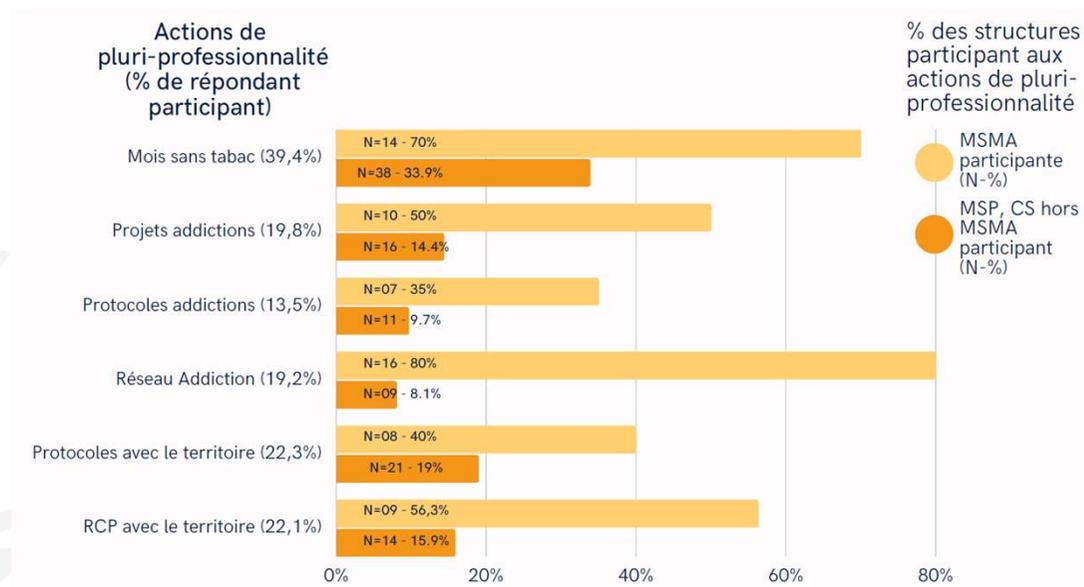
65,2% des structures :
actions de
pluriprofessionnalité pour le
soin des addictions

84,8% des MG prennent en
charge des patients pour le
soin des addictions

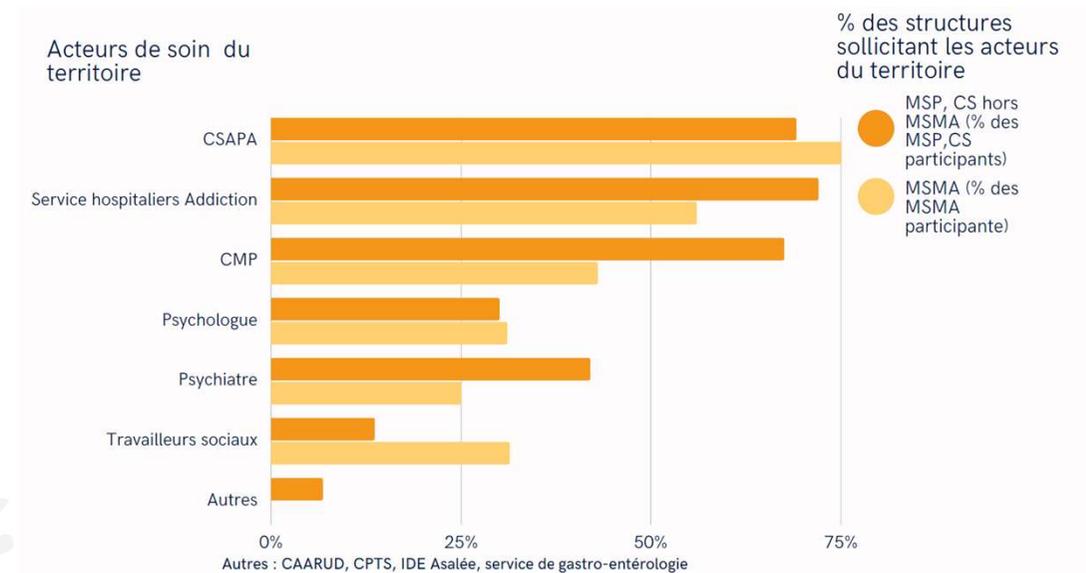


40% des MSP et CS
participaient au mois
sans tabac

19,8 % organisaient
d'autres actions en lien
avec les addictions



Sollicitation des acteurs du territoire



50 % des structures : psychologues et travailleurs sociaux seraient utiles

74% des structures répondantes trouvaient intéressant de faire des RCP spécifiques aux addictions

58,1% souhaitaient une formation en addictologie

100% des MSMA satisfaites

56% des structures intéressées par la mise en place d'une MSMA

Intérêt des MSMA dans l'accès au soin des patients ayant une addiction : 2 recueils de données

Base de données MAIA:

- Données recueillies par les acteurs des MSMA et inscrites dans le logiciel de recueil et transmises à 2PAO
- Numéro patient pseudonymisé



- Critère de jugement principal : proportion de patients ayant recours aux MSMA en 1er accès au soin pluriprofessionnel addictologique
- Critères d'inclusion : tout patient majeur souffrant d'addiction au sein de la population du dispositif des MSMA en Occitanie
- Analyse descriptive des données et comparaison des données MAIA avec les données RECAP 2023 qui décrivait le profil des patients en CSAPA
- Accord CPP Sud-Méditerranée I

Auto-questionnaire:

- 11 questions, format papier
- Volontariat, anonymat



Parcours de soin

N = 41

38 patients (92,7%) : orientés vers MSMA par leur médecin traitant

19 patients (48,7%) : jamais de suivi spécifique de leur addiction auparavant

5 patients (12,2%) : consultation au CSAPA auparavant

40 patients (97,6%) : satisfaction de leur prise en charge en MSMA



Caractéristiques des patients

Base de données MAIA : N= 1355

Moyenne d'âge de 46,7 ans

625 femmes (46,1%)

Comparaison profil patients	MSMA	CSAPA
Répartition Hommes / Femmes (%)	53,7 / 46,1	77 / 23
Age médian (années)	47	40
Consommation alcool (% des patients)	54,9	63
Consommation tabac (%)	76,9	46
Consommation alcool et/ou tabac (%)	87	51,6
Consommation cannabis (%)	25,3	38
Consommation autres substances (%)	18,4	27,8
Activité rémunérée continue stable (%)	50	36
Obligation de soins (%)	3,7	14

Limites

Thèse de Pierre : taux de réponse des Centres de santé à 14,8%

Thèse de Maud : peu de patients ayant répondu au questionnaire

Biais de sélection / biais de volontariat

Biais d'information / Biais de classement

Données MAIA 2022 vs données RECAP 2020

Conclusion

65% : soin des addictions en équipe mais implication inégale des paramédicaux

Peu de projets/actions de santé addiction

Lien entre Microstructure médicale et actions de pluri-professionnalité pour addictions

Lien entre ancienneté et action de pluriprofessionnalité pour le soin des addictions

Intérêt notable de 56% des MSP/CS pour la création de Microstructures Médicales

MSMA = 1er accès au soin addicto en pluripro pour presque 50% des patients

Intérêt des MSMA dans l'accès au soin de la patientèle féminine

Perspectives

- Pérennisation des MSMA
 - Période transitoire jusqu'au 30 avril 2025
- Travailler le parcours de santé du patient





Merci pour votre attention !