



**Plateforme
Professionnelle
Addiction
Occitanie**

Acteurs en addictologie

Groupe de travail
Echange de pratiques

Comité consultatif des MSMA en Occitanie – 18/05/2021

Le programme de la rencontre

MSMA : Equipe de soins pluriprofessionnelle? !



- ❖ Comment fait-on équipe?
- ❖ Comment se coordonne-t-on depuis des univers différents?

I – Retour sur les grands axes du cahier des charges

- Les objectifs stratégiques et opérationnels
- Le parcours patients
- Le rôle des professionnels

II – Focus sur les pratiques

- Rôles et places des professionnels
- Zoom sur l'organisation
- Zoom sur les outils
- Quelles difficultés principales et comment y remédier?

Méthode :

- Un [padlet](#) inséré dans le Chat pour la présentation
- Un power- point de présentation / Des MindMap pour recenser vos pratiques
- Discussion en sous-groupes autour des notions pratiques



Les fondamentaux du Cahier des charges



MSMA : Emerge d'une volonté d'améliorer les capacités de prise en charge des conduites addictives dans le champ des soins primaires par une démarche thérapeutique associant à un suivi médical, 1 prise en charge psycho-social systématique.

Structuration Pluriprofessionnelle autour du MG, proposant une souplesse dans l'organisation

Equipe Pluriprofessionnelle

- Médecine de 1^{er} recours = Maillon essentiel dans la PEC des addictions
- 1 **Travailleur social** issu d'une structure Médico-sociale type CSAPA ou CAARUD
- 1 **Psychologue** issu d'une structure type CSAPA ou CAARUD ou issu du libéral

Public

- En situation d'addiction
- En situation de précarité
- Pathologies associées

Modèle économique unique : Un nouveau mode de financement d'une équipe de soins primaires en exercice coordonné



Priorité pour les années à venir

faire des professionnels de 1^{er} recours – et en 1^{er} lieu les MG – les acteurs pivots du repérage et la porte d'entrée des parcours de santé



Les objectifs!

Objectif stratégique : Améliorer le maillage territorial des prises en charge et de l'accès au soin par 1 approche pluriprofessionnelle centrée autour du MG.

Objectifs opérationnels :

- ❖ Faciliter l'accès des patients à l'offre de soin
- ❖ Améliorer la cohérence et la coordination
- ❖ Articuler les secteurs de prise en charge et développer la transversalité intersectorielle
- ❖ Repérer, dépister et traiter les comorbidités
- ❖ Favoriser l'appréhension des problématiques addictives par les patients et monter en compétences des MG
- ❖ Définir et tester un modèle économique unique
- ❖ Conforter l'évaluation de la pertinence de ce type de PEC dans un contexte de changement d'échelle

A terme, la MSMA doit s'intégrer dans l'organisation territoriale des CPTS, dont une des missions socle est d'organiser le parcours pluriprofessionnel autour du patient.



Le parcours du patient

Le repérage

2 façon de repérer le patient:

- il est déjà suivi par le médecin de la MSP. Dans ce cas, c'est ce médecin qui lui propose une prise en charge au sein de la MSMA
- il est repéré par un autre acteur du système de santé (CSAPA, maison de santé, unité d'addictologie, autre médecin généraliste...) qui l'adresse à la MSMA.

Les RCP



La 1^{ère} pour dessiner le parcours personnalisé de soin (PPS) et la définition de la fréquence des RDV,

la 4^{ème} pour valider la reconduction ou l'arrêt du parcours de soin.

Le patient peut assister aux RCP s'il le souhaite

L'inclusion



Inclusion collégiale + consentement du patient (ou de son représentant légal)

Elle passe cependant OBLIGATOIREMENT par le MG

- ❖ Bilan de comorbidité
- ❖ Evaluation des besoins

L'inclusion effective (et pour l'enclenchement du forfait) se déclenche après le 1^{er} rdv avec un des professionnels psycho-social.

Et AUSSI... Le logiciel MAIA



- Pour générer la feuille de consentement et d'inclusion
- Pour générer la fiche patient – sanitaire et activité
- Pour alimenter l'évaluation Hospices Civiles de Lyon

Le rôle des professionnels

Le médecin

- ✓ Réalise l'examen clinique ;
- ✓ Réalise le diagnostic et le dépistage des facteurs de risque ;
- ✓ Réalise la prise en charge médicale du patient ;
- ✓ Dépiste les complications et comorbidités liées à l'addiction ;
- ✓ Oriente le patient pour des examens complémentaires le cas échéant ;

Le Psychologue

- ✓ Prend en charge et accompagne la personne orientée ainsi que ses proches.
- ✓ Porte une fonction thérapeutique dans le suivi au long cours de la personne, et de son évolution et de celui de l'entourage du patient.

Le Travailleur social

- ✓ Intervient dans l'ensemble des actions relevant de la ré-affiliation sociale en générale.
- ✓ Peut aider le médecin généraliste à délivrer des conseils en matière de pratiques de réduction des risques.
- ✓ Informe, oriente vers un service spécialisé et travaille en coordination avec les autres acteurs sociaux.

Et AUSSI... la Coordination

- ✓ Intervient en appui de l'équipe de la microstructure.
- ✓ Fournit, à la demande du médecin généraliste, un avis spécialisé sur des situations particulières
- ✓ Aide à l'orientation du patient,
- ✓ Veille aux bonnes pratiques
- ✓ Assure la facturation



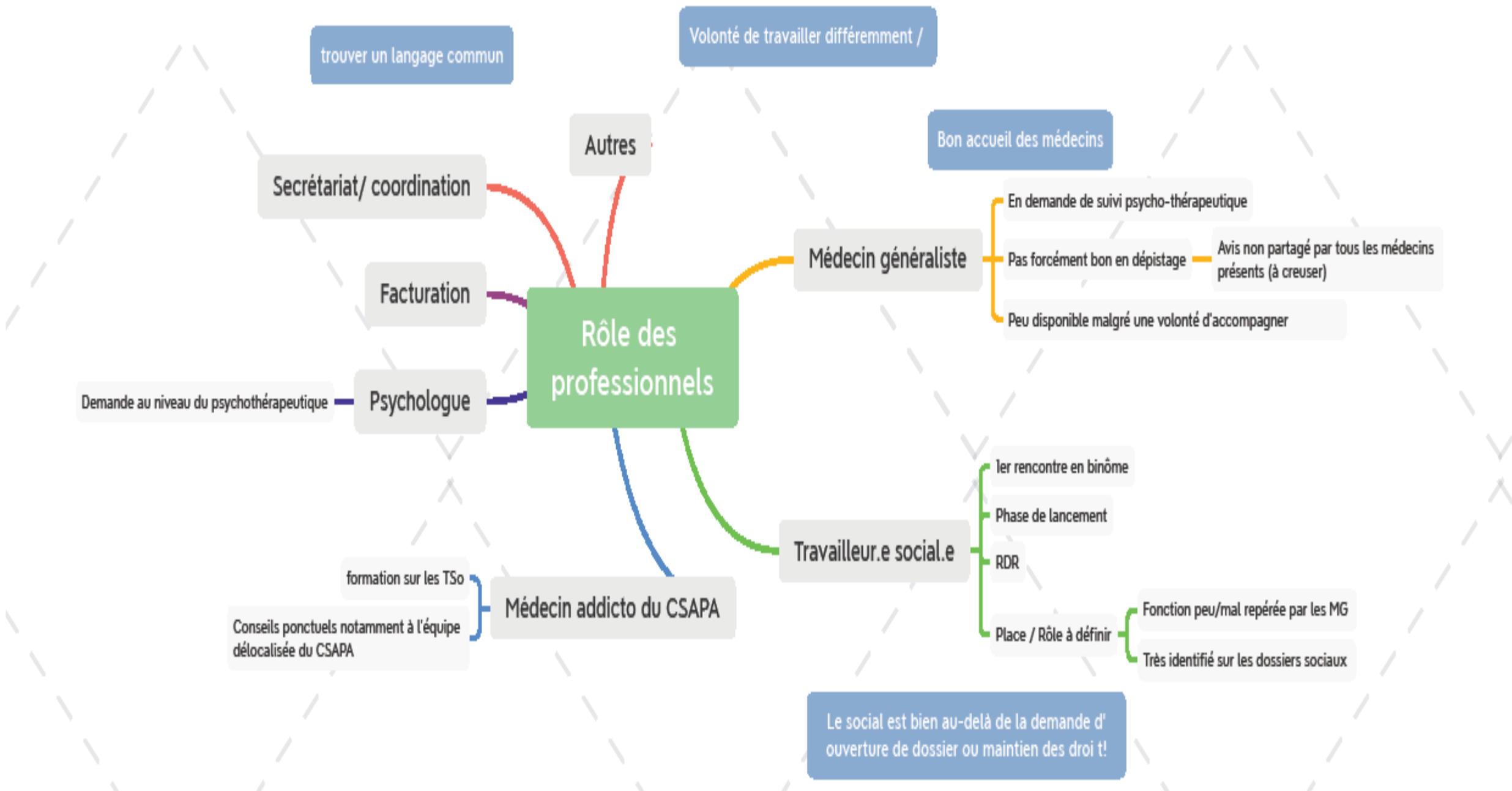
Le fruit des échanges entre professionnels

Après ces quelques rappels, l'idée est de décortiquer vos pratiques:



- Le rôle et la place des professionnels – Comment se tissent les pratiques ? Quelles difficultés majeures rencontrées ?
 - Quels processus et comment se mettent-ils en place ?
 - Quels outils ?
- ❖ A partir de sous-groupes, les discussions se sont tenues autour de différentes notions ...





trouver un langage commun

Volonté de travailler différemment /

Bon accueil des médecins

Rôle des professionnels

Secrétariat/ coordination

Facturation

Psychologue

Demande au niveau du psychothérapeutique

Médecin généraliste

En demande de suivi psycho-thérapeutique

Pas forcément bon en dépistage

Avis non partagé par tous les médecins présents (à creuser)

Peu disponible malgré une volonté d'accompagner

Travailleur.e social.e

1er rencontre en binôme

Phase de lancement

RDR

Place / Rôle à définir

Fonction peu/mal repérée par les MG

Très identifié sur les dossiers sociaux

Médecin addicto du CSAPA

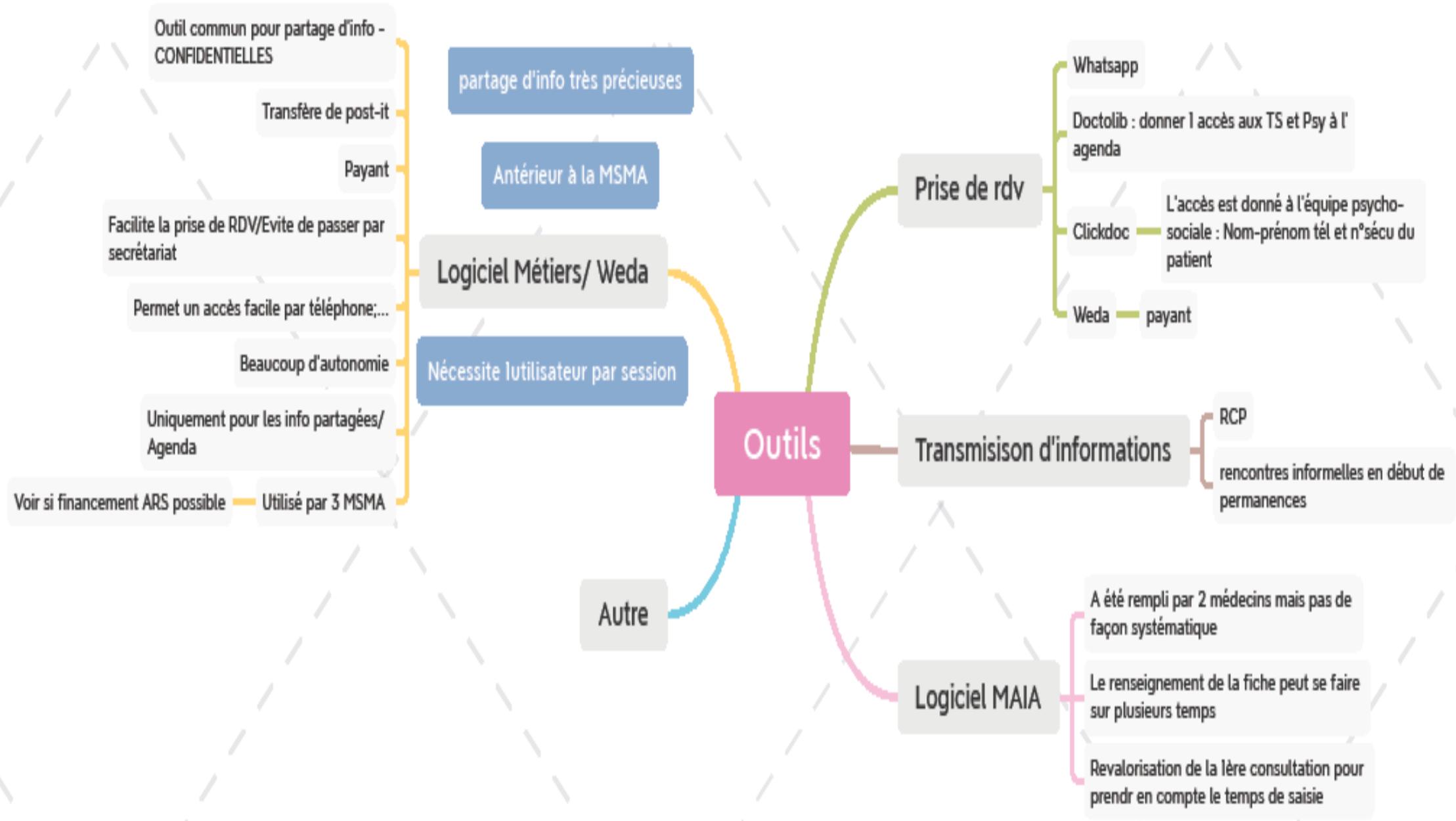
formation sur les TSo

Conseils ponctuels notamment à l'équipe délocalisée du CSAPA

Le social est bien au-delà de la demande d'ouverture de dossier ou maintien des droi t!

Les pratiques au sein de la MSMA





Pour aller plus loin?

Pour plus d'information, vous pouvez consulter les liens suivants :



- La page des [MSMA de 2PAO](#)
- Le site de la [CNRMS](#)
- Les coordonnées de l'évaluatrice Asma FARES des Hospices de Lyon : asma.fares@chu-lyon.fr
- [Questionnaire sur les pratiques et la montée en charge](#)



MERCI POUR VOTRE ATTENTION

Chargée de mission Occitanie EST

Marylène Muller
marylene.muller@2pao.fr
06.69.33.35,15

Chargée de mission Occitanie OUEST

Francine Quesada
francine.quesada@2pao.fr
06.69.33.38.92

www.2pao.fr



**Plateforme
Professionnelle
Addiction
Occitanie**

2PAO, Plateforme Professionnelle Addiction Occitanie
11 rue des Novars – 31300 Toulouse
contact@2pao.fr
05.34.55.97.75

Fiche synthétique de l'activité des microstructures Occitanie

Base de Travail Pour Rapport d'activité

NOM MSMA	Adresse département

1. Illustration

Une photo d'une équipe, d'une microstructure, d'un lieu identifiant votre territoire

Structure porteuse :

.....

2. Contacts

Médecins porteurs

Nom, Prénom,

.....

Coordonnées (mail, téléphone) :

.....

.....

Réfèrent MSMA

Nom, Prénom,

.....

Coordonnées (mail, téléphone) :

.....

.....

Structure(s) support(s) et partenariats



Psychologue

Nom(s) :

.....

Adresse(s) :

.....

Coordonnées (mail, téléphone) :

.....

Travailleur Social

Nom(s) :

.....

Adresse(s) :

.....

Coordonnées (mail, téléphone) :

.....

Partenaires

Nom(s) :

.....

Adresse(s) :

.....

Coordonnées (mail, téléphone) :

.....



3. Configuration de microstructures

Médecins	Psychologues	Travailleurs sociaux	Nb de psychiatres	Nb de patients suivis	Nbre de nouveaux patients	Nb de synthèses ou RCP

4. Données sociodémographiques des patients suivis

Age (années)	Hommes (n)	Femmes (n)
<18		
18-25		
25-35		
35-45		
45-55		
55-65		
65-75		
>75		
Total		

5. Statut social

Étudiant	En recherche d'emploi	En retraite	En activité	Sans emploi	Autres

6. Habitude de vie

Vit en couple	En couple avec enfant(s)	Vit Seul(e)	Vit Seul (e) avec enfant(s)	Autre

✓ Logement

Code postal Ou commune	Logement autonome	Hébergement précaire*	Sans abri, squats	En famille

* hôtel, hébergement d'urgence...

✓ Typologie de Ressource

Ressource emploi	Alloc retraite	Prestations sociales*	Sans ressource

* Chômage, ASS, RSA, fonds départementaux pour les 18-25 ans, ASPA...

7. Activité des microstructures

1. Nombre d'actes réalisés dans l'année :

Actes médicaux	Actes psychologiques	Actes sociaux	Autres	Total

2. Rendez-vous

• Psycho

Honorés	Non honorés	Excusés	Autres	Total

- **Travailleurs sociaux**

Honorés	Non honorés	Excusés	Autres	Total

3. Conduite addictive à l'origine de la prise en charge :

Alcool	Cannabis	Tabac	Opiacés	Cocaïne	Addictions sans produits	Autres

4. Produits consommés :

Alcool	Cannabis	Tabac	Opiacés	Cocaïne	Autres

5. Orientation vers un autre partenaire :

Oui	Si oui lequel Spécialité /structure	Non

ÉVALUATION QUALITATIVE

QUELLE PLUS VALUE de la MSMA

Impact sur la qualité de vie des patients :

Recueil de témoignage, élaborer un questionnaire leur remettre

Impact sur la pratique professionnelle :

Pour les Médecins, pour les professionnels de la MSP /cabinet médical

Pour les professionnels des CSAPA /CAARUD

Pour l'équipe de la MSMA....

Avantages :

Frein Rencontrés

Que doit on améliorer :

L'apport de 2 PAO

1. Pour les professionnels de la MSMA ?

2. Avec :

- ARS
- CNRMS
- FÉDÉRATION ADDICTION
- ADDICTION France

Quelles attentes ? Quels freins, ? quelle place ?



Lien

- Comité consultatif
- Groupe de travail
- Journée Régionale ?
- Outils

PERSPECTIVES 2022

