

CNRMS



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2020

 II-Eléments généraux (P4-5)

Implantation régionale (P 6)

Cartographie / chiffres clés (P 7)

III.Activité des microstructures en 2020 (P 8)

 **1-Bourgogne-Franche-Comté (P 9-10)**

 **2-Grand Est - Coordination régionale (P 11)**

 **a-Grand Est - RMS Alsace (P 12-13)**

 **b-Grand Est - RMS Meurthe et Moselle (P 14)**

 **c-Grand Est - RMS Les Vosges (P 15)**

 **d-Grand Est - RMS Aube (P 16-17)**

 **e-Grand Est - RMS Moselle (P 18)**

 **3-Hauts-de-France (P 19-20)**

 **4-Ile-de-France (P 21-22)**

 **5-Nouvelle-Aquitaine (P 23-24)**

 **6-Occitanie (P 25-26)**

 **7-Provence-Alpes-Côte-d'Azur (P 27)**

Hommage au Docteur Yves Granbesançon

 **Activités des microstructures de PACA en 2020 (P 28-29)**

IV- Activités internes à la CNRMS en 2020 (P40)

1- Procès Verbal de l'AG CNRMS 2020 (P 31-32)

2- Activités liées à l'expérimentation "Equip'addict" (P 33-34)

3- Développement de l'expérimentation "Covid/Santé mentale" (P 35)

4- Activités propres à la CNRMS (P 36-37)

V-Conclusion (P38)

VI-Annexe (P39)

Annexe 1 : Arrêté ministériel (P40)

Annexe 2 : Projet de microstructure en santé mentale (P41-43)

Annexe 3 : Poster Albatros 2020 (P44)

 VII-Soutiens et partenariats (P45)



« *Il n'y avait plus, entre l'homme
seul et la ville déserte,
que l'épaisseur d'un miroir* »
Paul Eluard

L'année 2020 a été, à bien des égards, une année terrible. La planète s'est figée pendant des mois et les êtres humains ont assisté impuissants, aux ravages causés par un virus inconnu entraînant des millions de morts. Un vent de panique a soufflé, même sur les sociétés dites avancées. L'isolement consenti, puis le port durable de masques et la mise en œuvre de gestes dits «barrières», mesures certes indispensables épidémiologiquement, ont éloigné les gens les uns des autres, séparé les familles, les amis, les collègues de travail. Tous, nous avons fait l'expérience étrange de rester confinés dans nos lieux de vie sans possibilité aucune d'échappatoire, pendant de longues semaines. Nous ne mesurons pas bien encore la profondeur des effets produits par cette crise qui a mobilisé intensément les soignants, la communauté scientifique et l'Etat, sommés de limiter la catastrophe.

Des solutions ont été trouvées. En un temps record des vaccins ont été découverts puis administrés à grande échelle et les soignants ont donné tout leur temps et parfois leur vie pour assurer envers et contre tout leur mission visant à soigner les malades et à prévenir l'expansion de l'épidémie.

Ainsi en a-t-il été des médecins de microstructures qui sont restés en poste pour la grande majorité d'entre eux, soit en continuant à accueillir leurs patients au cabinet, soit en assurant des téléconsultations pour ceux en incapacité de sortir de chez eux. Les psychologues et les travailleurs sociaux ont agi de même afin de maintenir le lien de confiance et de soins établi avec les personnes qu'ils accompagnaient précédemment. Les microstructures ont donc tenu, voire se sont développées, malgré le contexte sanitaire extrêmement difficile. Leur nombre est passé de 54 en 2019 à 70 en 2020 grâce à l'investissement des acteurs de terrain et des ARS dans les régions où les réseaux de microstructures sont amenés à se développer. Leur activité est restée globalement stable. Le nombre de femmes suivies en 2020 est resté très conséquent, oscillant entre 30 % et plus de 60% en fonction des réseaux. Les opiacés et l'alcool restent les deux produits pour lesquels les patients consultent majoritairement.

La CNRMS a quant à elle appris, comme beaucoup, à manier et à utiliser intensément les outils de visioconférence. Ceci a permis le maintien des échanges et de la collaboration nécessaire au suivi de l'expérimentation visant le développement de microstructures médicales addictions ainsi que l'organisation des sessions de formation des acteurs de terrain. Des liens réguliers ont ainsi été maintenus avec les ARS, l'instance nationale de suivi des expérimentations Article 51, les différentes coordinations régionales et territoriales et les acteurs de soin.

La crise sanitaire, ses conséquences et leur impact sur la

santé physique et psychique des patients de microstructure ont amené par ailleurs la CNRMS, alertée en cela par des médecins de microstructure, à proposer un élargissement de l'accompagnement et des soins à des patients fragilisés par le Covid, à la Cellule Nationale de gestion de cette crise. Cette proposition de travail a été accueillie favorablement et la CNRMS s'est vue confier le portage d'une nouvelle expérimentation. Cette dernière vise l'accueil dans les microstructures existantes, voire dans des microstructures à créer, de 10 à 15 patients présentant une problématique de santé mentale ou de détresse psychologique révélée ou accentuée du fait du Covid. Cette expérimentation, d'une durée de deux ans pourra déboucher, si elle s'avère positive, sur la création de microstructures prenant en charge les problématiques de santé mentale. Une grande partie de notre activité a été consacrée, au long de l'année, à l'élaboration du Cahier des Charges et des conventions qui en découlent, en lien avec le Ministère de la Santé et la CNAM. Il s'est agi également d'informer les acteurs de terrain et les ARS de cette nouvelle offre de soins possible sur leurs territoires et de créer les partenariats nécessaires avec le secteur psychiatrique dans les régions parties prenantes dont la région PACA qui a fait le choix d'intégrer cette expérimentation.

Les activités liées à la recherche ont été poursuivies et l'amélioration de nos outils de communication (site internet, Newsletter) menée à bien. Le groupe de travail en charge de la création d'une nouvelle revue, succédant à Entrelacs s'est réuni à plusieurs reprises tout comme celui en charge de la préparation de la Journée Nationale des Microstructures, qui a dû cependant être reportée à 2021 du fait du contexte sanitaire.

La présence d'Adélaïde Pladys, qui a rejoint la coordination en février 2020 en tant que chargée de recherche ainsi que celle du Dr Thierry Royer ont permis la constitution d'une équipe, à même de mieux prendre en charge le déploiement des activités de la CNRMS.

L'intérêt des acteurs de terrain, médecins, psychologues et travailleurs sociaux pour cette nouvelle forme de pratique de la médecine se confirme, leur implication est très précieuse et leurs retours nous sont précieux et nous font avancer.

L'ensemble de ces actions et de ces travaux ont été possibles également grâce à l'engagement de tous les membres de la CNRMS grandement sollicités et toujours disponibles.

Je tiens à remercier très chaleureusement tous ceux qui ont contribué, malgré un contexte extrêmement difficile, usant et anxiogène parfois, au travail mené dans l'intérêt des patients.

Danièle Bader
Présidente CNRMS

II • ÉLÉMENTS GÉNÉRAUX

1) Les microstructures médicales

La microstructure constitue une équipe de soins pluriprofessionnelle travaillant de manière coordonnée au sein du cabinet du médecin généraliste. Elle constitue une équipe de soins primaires inscrite dans l'offre de soins territoriale proposée aux patients.

L'équipe est constituée par un ou plusieurs médecins généralistes intervenants en cabinet de ville ou en Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP), un psychologue et un travailleur social. Tous assurent le suivi régulier du patient inclus dans la microstructure. L'intervention de l'équipe a lieu au sein même du cabinet du médecin ou d'une MSP. Le psychologue et le travailleur social reçoivent les patients à des plages horaires fixes et régulières. Organisées en réseaux, les microstructures voient leur action coordonnée au niveau territorial et régional.

Les professionnels intervenant en microstructure mettent en place un parcours de soins individualisé et coordonné pour chacun de leur patient. Pour ce faire, ils travaillent en partenariat étroit avec des structures du secteur médicosocial et hospitalier. La délibération est le cœur de la pratique en microstructure. Régulièrement, l'équipe de la microstructure se réunit en synthèse. Elle analyse les situations des patients suivis et oriente la conduite à tenir avec chacun d'eux. Selon les situations, l'équipe s'adjoindra un spécialiste (hépatologue, infectiologue) au cours de sa délibération.

La microstructure constitue une proposition de soin évolutive qui tient compte des spécificités locales des différents territoires où elle est implantée. Organisées en réseau les microstructures médicales permettent également une adaptation souple et rapide des modalités de soins prodiguées en ville. Leur mobilisation pendant la pandémie liée au Covid en est une belle illustration.

2) Bref historique

Le concept de microstructure médicale est né en 1999 à Strasbourg, en pleine épidémie SIDA, suite à la mobilisation et à un travail de réflexion unissant des personnes issues de champs variés (médecins, psychologues, travailleurs sociaux, usagers, élus locaux, sociologues), afin de faire face aux grandes difficultés rencontrées par des personnes dépendantes des psychotropes dans leur accès aux soins. Le plus souvent ces derniers ne rencontraient en effet que stigmatisation et rejet. En concomitance, et pour les mêmes raisons, le réseau Canebière de microstructures a été fondé à Marseille au début des années 2000.

Le dispositif expérimental de microstructures déployé en Alsace entre 1999 et 2003 a été évalué en collaboration avec le Laboratoire d'Epidémiologie et de Santé Publique de l'Université de Strasbourg. Cette première étude publiée en 2004 a permis de montrer l'impact positif du dispositif de microstructure, par rapport à une offre de soins conventionnelle. Plus tard, des microstructures ont été implantées dans de nouveaux départements tels que la Somme, les Vosges, La Lorraine, la Moselle et la Meurthe et Moselle. Ce développement dans d'autres régions, a suscité la mise en place en 2006 d'une Coordination Nationale (CNRMS) ayant pour mission de fédérer les réseaux de microstructures. Aujourd'hui, les microstructures, regroupées en réseaux, sont implantées dans 7 régions françaises.

3) Contexte actuel

En 2019, la CNRMS a été étroitement associée à une première expérimentation, initiée dans la cadre de l'Article 51 de la loi de financement de la Sécurité Sociale et développée par cinq ARS. Cette expérimentation, d'une durée de trois ans a pour objet la création de 200 microstructures médicales prenant en charge des patients présentant des conduites addictives, en partenariat avec des structures médico-sociales (CSAPA, CAARUD) et des fédérations de Maisons de Santé.

Selon le plan national de mobilisation contre les addictions 2018/2022 de la MILDECA paru en 2019 : *« Le secteur spécialisé en addictologie est rarement le premier point de contact avec le système de santé pour une personne ayant une conduite addictive ; en outre, au regard du niveau de prévalence des conduites addictives et de l'impact de celles-ci sur l'état de santé général, il ne serait pas pertinent de restreindre au seul secteur spécialisé la prise en compte de cette problématique. Dès lors, la priorité au cours des prochaines années sera de faire des professionnels de premier recours – en premier lieu, les médecins généralistes – les acteurs pivot du repérage et la porte d'entrée des parcours de santé. »*

Un groupe de travail constitué de représentants de la DGS (Direction Générale de la Santé), DGOS (Direction Générale de l'Offre de Soins), CNAM (Caisse Nationale d'Assurance Maladie), SGMAS (Secrétariat Général des Ministères des Affaires Sociales), ARS (Agences Régionales de Santé) engagées dans l'expérimentation et de la CNRMS a été constitué. Ce groupe a travaillé tout au long de l'année à la rédaction d'un Cahier des Charges Socle ainsi qu'à l'élaboration des déclinaisons

régionales définissant les modalités de développement des microstructures médicales addictions dans chaque région.

Les objectifs de l'expérimentation Article 51 Equip'Addict, sont les suivants :

Objectif stratégique :

Améliorer le maillage territorial des prises en charge et l'accès à des soins de proximité pour les patients avec une ou plusieurs conduites addictives et présentant une situation complexe par une approche pluriprofessionnelle centrée autour du médecin traitant. L'ensemble est construit sur un modèle de cahier des charges harmonisé, un modèle économique unique et des modalités de financement homogènes valorisant l'expérience des microstructures médicales addictions existantes.

Objectifs opérationnels :

Faciliter l'accès des patients à une offre de prise en charge pluridisciplinaire et de proximité en soins primaires des addictions ; Développer une offre de soin de l'addiction de proximité en soins primaires ;

Améliorer la cohérence et la coordination de la prise en charge des différents acteurs ;

Articuler les secteurs de prise en charge des addictions et développer la transversalité intersectorielle pour fluidifier les parcours de prise en charge en addictologie ;

Repérer, dépister et traiter les comorbidités, notamment celles liées au VIH et aux hépatites ;

Amener les patients à mieux appréhender leurs problèmes d'addiction et les difficultés sociales et psychologiques associées ;

Définir et tester un modèle économique unique des microstructures médicales addictions ;

Conforter l'évaluation de la pertinence de ce type de prise en charge dans un contexte de changement d'échelle.

La microstructure médicale addiction doit permettre des soins de proximité, non stigmatisants, ainsi qu'un accès et une continuité des soins pour les personnes présentant des troubles addictifs. Elle offre un soutien pluridisciplinaire avec une porte d'entrée médicale, au sein de la patientèle du médecin traitant. Ce dispositif agit en faveur de la réduction des inégalités territoriales de santé en permettant à la médecine de ville d'avoir les moyens adaptés pour ces soins. Il facilite l'accès aux soins grâce à la pratique de l'exercice coordonné en renforçant le maillage territorial. Il faut noter que l'intérêt des microstructures tient à la construction d'une coopération renforcée entre la médecine de ville et le secteur médico-social (CSAPA, CAARUD, MSP...).

L'expérience des microstructures, le travail des intervenants, médecins, psychologues, travailleurs sociaux qui suivent des

patients au quotidien dans le cadre de ce qu'on nomme aujourd'hui la médecine de premier recours, (oh combien sollicitée dans le cadre de la pandémie Covid 19) ont trouvé leur légitimité et ont servi tout au long de la construction du Cahier des Charges de point d'appui à la CNRMS.

Le rôle de la CNRMS a été précisé. Dans le cadre de cette expérimentation, baptisée Equip'addict: *« Développement harmonisé du dispositif des microstructures médicales addictions »*, elle assure une mission spécifique qui vise la création de nouvelles microstructures médicales addictions dans 5 régions de France. Son rôle est défini comme suit (cahier des charges, page 15) : *« Il est à noter que la CNRMS (Coordination Nationale des Réseaux de Microstructures) s'occupe de la coordination nationale. Cette dernière coordonne l'action des différentes coordinations régionales. Elle est garante de la mise en œuvre effective du concept et du modèle de fonctionnement qui en découle. Son rôle d'appui, de soutien à cette pratique étayée de la médecine des addictions en Ville (mise à disposition d'outils spécifiques, partage d'expériences, développement d'études et de recherches) est financé par une contribution annuelle de chaque Région participant à l'expérimentation.*

Dans le cadre de l'expérimentation, la CNRMS assure le suivi et l'harmonisation du recueil des données et met à disposition des évaluateurs la base de données constituée. L'implication de cinq régions nécessite une démarche centralisée au niveau de la CNRMS pour assurer la cohérence de l'évaluation de l'expérimentation ».

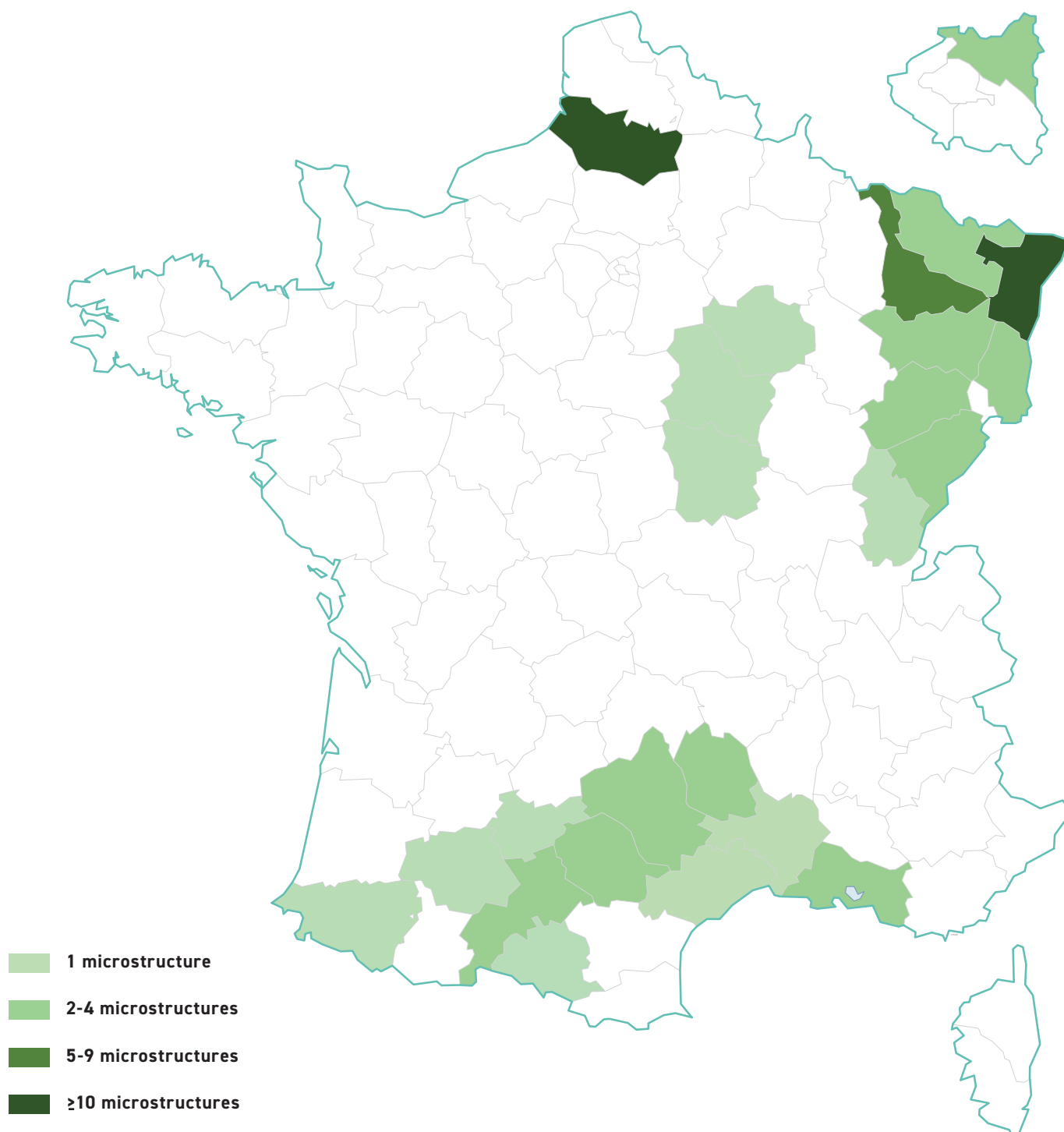
En 2020, face à la catastrophe sanitaire liée au Covid 19, qui a entraîné la mort de milliers de personnes dans le pays, la CNRMS a proposé, dès le premier confinement, à la Cellule nationale de gestion de la Crise sanitaire d'élargir la possibilité d'accompagnement et de soins en microstructure à des patients fragilisés par le Covid et le confinement, sur le plan somatique et psychique.

Cette proposition, accueillie favorablement au niveau national, a permis la mise en œuvre d'une deuxième expérimentation dans le cadre de l'Art 51, dont le portage a été confié à la CNRMS et qui vous est présentée plus en détail dans ce rapport d'activité. L'ensemble du travail qui a été mené en 2020 a été possible grâce à la forte et constante mobilisation de l'ensemble des membres de la CNRMS notamment des Docteurs François Brun et Bernard Caule et au renforcement de l'équipe de coordination par le recrutement d'Adélaïde Pladys, chargée de recherche, et par l'arrivée du Docteur Thierry Royer, psychiatre coordinateur national de l'expérimentation microstructures COVID/Santé mentale. L'arrêté permettant le démarrage officiel de cette expérimentation a été publié le 28 janvier 2021 (Annexe 1).

IMPLANTATION REGIONALE

**Fin 2020, 70 microstructures (54 en 2019) sont présentes
à travers 7 régions françaises :**

- Bourgogne-Franche-Comté (8 microstructures)
- Grand Est (29 microstructures)
- Hauts-de-France (12 microstructures)
- Ile-de-France (4 microstructures)
- Nouvelle-Aquitaine (1 microstructure)
- Occitanie (12 microstructures)
- Provence-Alpes-Côte-d'Azur (4 microstructures)



CHIFFRES CLÉS

7
REGIONS

70
microstructures



2270
patients suivis

159
médecins
généralistes



41

Travailleurs sociaux



44
Psychologues

11

Réseaux

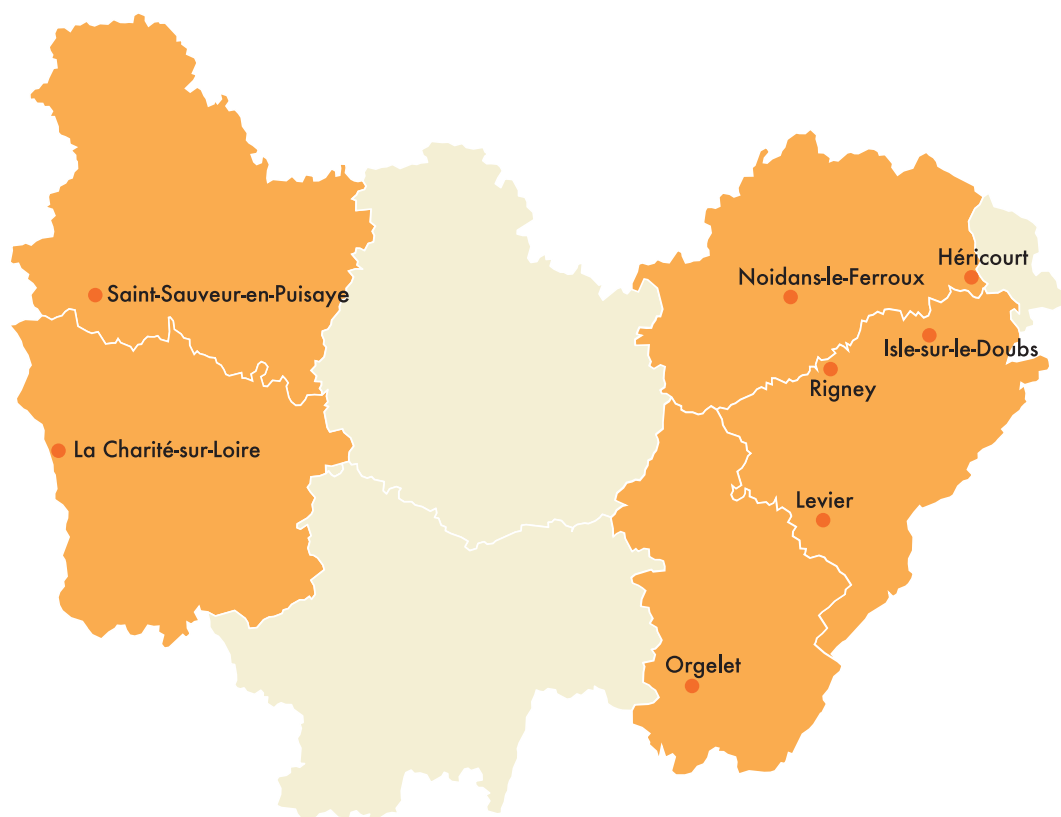


III. Activité des microstructures en 2020





1 • BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ



Dans la région Bourgogne-Franche-Comté, les microstructures sont portées par la Fédération des Maisons de Santé et de l'Exercice Coordonné (Femasco) qui travaille en lien étroit avec le Dr Caule. En 2020, 8 microstructures étaient réparties entre les départements du Doubs (Rigney, Isle-sur-le-Doubs, Levier), du Jura (Orgelet), de la Nièvre (La Charité-sur-Loire), de l'Yonne (Saint-Sauveur-en-Puisaye) et de la Haute-Saône (Noidans-le-Ferroux, Héricourt).

Il est à noter que du fait de la pandémie due au Covid 19, la dynamique engagée dans la Région en 2019 a été grandement freinée, du fait de la mobilisation des soignants et de l'ARS en vue de juguler l'épidémie. De ce fait, l'activité en microstructures a été majoritairement assurée par la MSP du Docteur Caule. Au total, **53 patients** ont été suivis par les

équipes disponibles en 2020. Parmi ces patients, 20 (38%) étaient des femmes et plus de la moitié des patients suivis avaient entre 31 et 50 ans (18 hommes et 9 femmes).

Le principal motif de suivi en microstructure dans la région était :

- l'addiction pour 51 patients,
- la précarité pour seulement 2 patients

En 2020, au total, 31 actes ont été réalisés par les psychologues et 9 actes par les travailleurs sociaux. Concernant les pathologies psychiques rencontrées chez ces patients, 2 patients avaient des troubles de l'humeur ou affectifs, 2 patients présentaient troubles névrotiques, liés à des facteurs de stress et 1 patient des troubles de la personnalité et du comportement.



Travailleurs
sociaux

8

microstructures

patients

53



8 Psychologues



médecins
généralistes



Locaux de la MSP de Noidans-le-Ferroux accueillant une microstructure (Haute-Saône)

Perspectives 2021

En 2021, 3 nouvelles microstructures devraient se développer dans la région : Saint-Amour et Montceau-les-Mines dans le département de Saône et Loire ; Beaune dans le département de la Côte d'or.

L'équipe de la Femasco, qui coordonne administrativement le réseau des microstructures, a pu participer à un groupe de travail sur la thématique des addictions dans le cadre du développement d'un Réseau Régional d'Appui à la Prévention et à la Promotion de la Santé (RRAPPS) porté par l'ARS.

Cette équipe à laquelle s'est associé le Dr Caule, coordinateur médical du réseau, a élaboré des sessions de formation intitulées « Les Hépatites et les maladies du foie » qui seront dispensées par l'association SOS-hépatites en juin 2021.

Contacts :

Coordination administrative :

Chloé Martin (c.martin@femasco-bfc.fr)

et Timothée Ducarroz (t.ducarroz@femasco-bfc.fr)

Coordination médicale :

Docteur Bernard Caule (caule.bernard@mmp-orgelet.fr)

Partenaires :

- **Fédération Addiction** représentée par

Mme Maud CAVERZASIO maud.caverzasio@altau.org

- **Association Addictions France** représentée par

Mme Solange BRUYAS

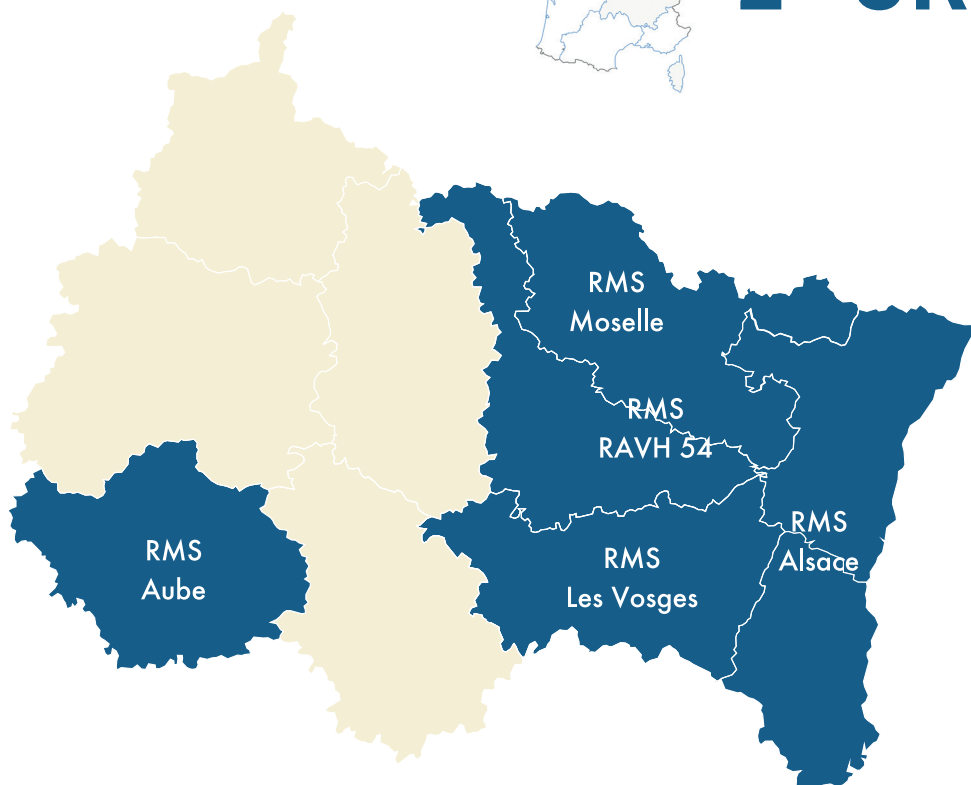
Solange.BRUYAS@addictions-france.org

- **Association SOS Hépatites** représentée par

le Dr Pascal MELIN son président pascalmelin@hotmail.fr



2 • GRAND EST



La région Grand Est a la spécificité d'être dotée d'une coordination régionale qui fédère, en 2020, 5 Réseaux de MicroStructures (RMS) : RMS Aube, RMS Alsace (départements du Bas-Rhin et du Haut-Rhin), RMS Moselle, RMS RAVH 54 (Meurthe-et-Moselle et Metz en Moselle), RMS Les Vosges.

La Coordination régionale Grand Est s'est organisée sous forme associative dont la présidence est assurée depuis 2020 par Gauthier Waeckerlé directeur de l'association *Ithaque*. Elle bénéficie de l'appui d'une chargée de recherche et assure l'interface entre les institutions et les acteurs de soin de terrain et a pour principales missions :

- De contribuer à développer de nouveaux réseaux de microstructures dans la région ;
- D'être l'interlocutrice de l'ARS et des autres financeurs pour les réseaux du Grand Est ;
- De mettre en œuvre des actions de formation ;
- D'étendre le dispositif de recueil des données en lien étroit avec la CNRMS, afin de contribuer au développement de recherches liées à cette pratique de la médecine ;
- De favoriser les échanges entre les différents professionnels des microstructures.

En 2020, **29 microstructures** étaient réparties à travers 5 territoires où **1400 patients** ont été pris en charges (hors RMS Moselle). L'ensemble des microstructures étaient composées de **51 médecins**, **15 travailleurs sociaux**, **16 psychologues** et **3 psychiatres** (2 dans le Bas-Rhin et 1 dans les Vosges).

Perspectives 2021

La création de microstructures dans les départements des Ardennes et de la Meuse, portée par *SOS-Hépatites* Champagne-Ardenne (via le CAARUD Yoz), se précise. De plus, de nouvelles microstructures devraient ouvrir dans l'Aube ainsi qu'en Alsace en 2021.

Contacts :

Coordination administrative :

Camille Fischbach

(camille.fischbach@grandest-microstructures.org)

Coordination médicale :

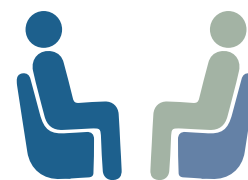
Anny Zorn (anny_zorn@hotmail.fr)

29
microstructures

15 Travailleurs sociaux



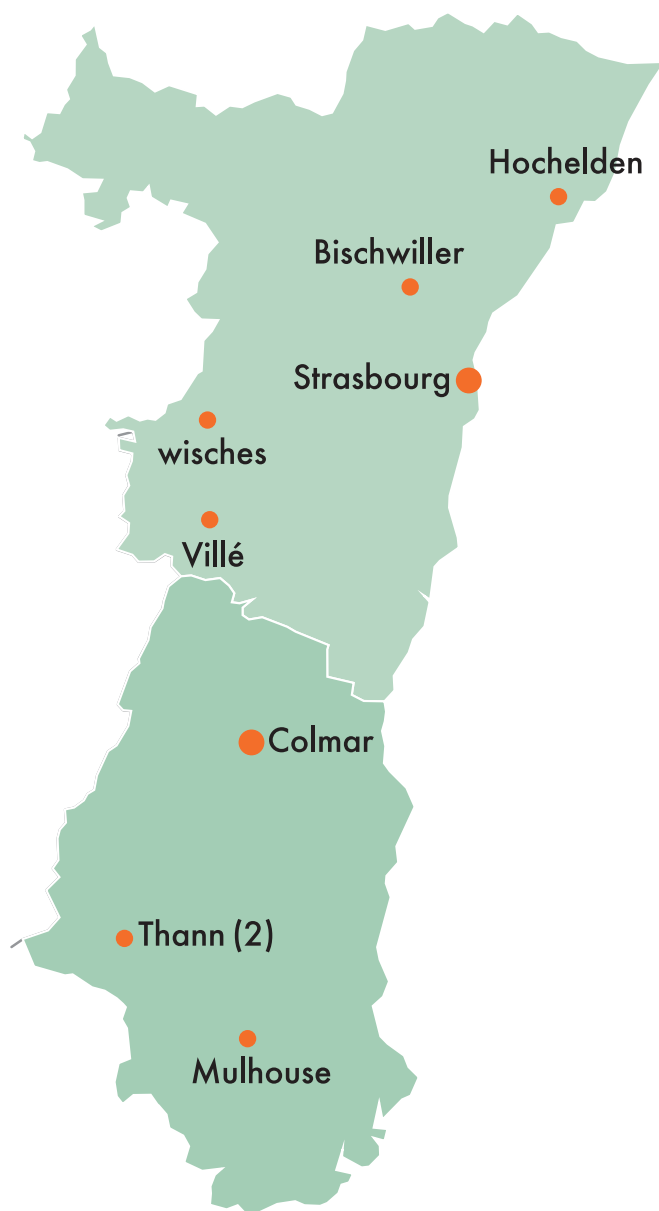
patients
1580



16 Psychologues
Psychiatres **3**

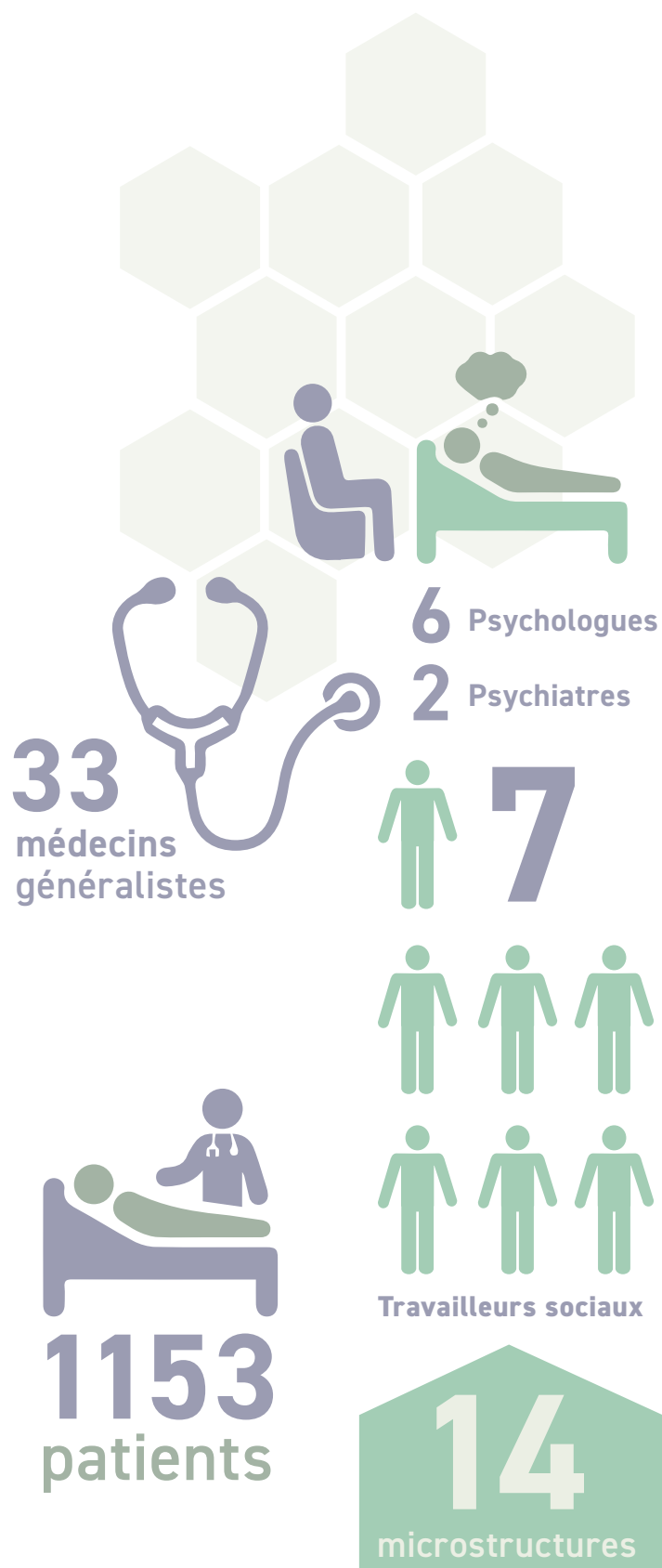
51
médecins
généralistes

a - RMS Alsace



Le réseau de microstructures alsacien s'étend sur les départements du Bas-Rhin et du Haut-Rhin et comptabilisait en 2020, 14 microstructures. Ces microstructures sont portées par l'association *Ithaque* localisée à Strasbourg.

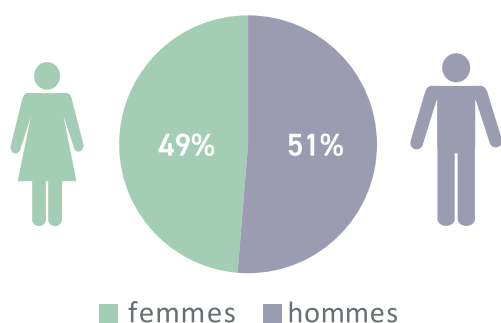
En 2020, **1153 patients** ont été suivis par les équipes des microstructures représentées par **33 médecins généralistes** (soit, 35 patients par médecins en moyenne), **6 psychologues**, **7 travailleurs sociaux** et **2 psychiatres**. L'ensemble des équipes a organisé au total **116 réunions de synthèse** dans l'année. Enfin, 10 566 actes ont été réalisés par les médecins, 4 147 par les psychologues et 4 638 par les travailleurs sociaux.





Une équipe d'une microstructure à Strasbourg, de gauche à droite : Emilie Klam, chargée de recherche à la Coordination Grand Est ; Docteur Claire Rolland, médecin généraliste ; Mitra Klaus, psychologue ; Catherine Hornecker, travailleuse sociale dans la microstructure du Dr Rolland ; Docteur Anny Zorn, coordinatrice médicale RMS Alsace.

La proportion de femmes (49%) suivies dans les microstructures alsaciennes est quasi similaire à celle des hommes (51%). Les patients suivis en 2020 étaient âgés en moyenne de 44.3 ± 12 ans. **Les troubles addictifs** étaient le principal motif de prise en charge en microstructure pour **86,6%** des patients, **la précarité** pour **9,7%** d'entre eux et **la santé mentale** pour **3,7%**.



En 2020, 702 fiches médicales ont été remplies. Les chiffres qui suivront seront calculés à partir de cet effectif. Parmi les patients dont le motif d'entrée dans le dispositif était l'addiction (n=611), les substances psychoactives les plus consommées étaient les opiacés pour un tiers des patients (32%), l'alcool pour 20% d'entre eux, 12% le tabac et 11% la cocaïne.

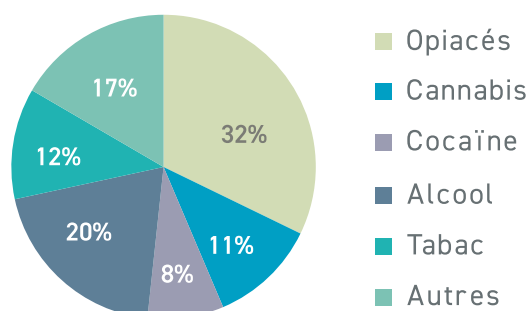
Les patients suivis présentaient pour **74%** d'entre eux **des troubles névrotiques, liés à des facteurs de stress**, pour **20%** d'entre eux **des troubles de la personnalité et du comportement et des troubles du comportement alimentaire** étaient retrouvés chez **12% des patients**.

Enfin, le dépistage du VIH a pu être réalisé chez les 2 tiers de ces patients (**414 patients**) et le dépistage de l'hépatite C chez **408 patients**.

Contacts :

Coordination administrative : Fiorant Di Nino
(fdinino@ithaque-asso.fr)

Coordination médicale : Anny Zorn (anny_zorn@hotmail.fr)



b - RMS Meurthe-et-Moselle



de coordination administrative. L'arrivée de Nathalie Clément, nouvelle coordinatrice administrative et du Docteur Philippe Merlin à la coordination médicale a permis au réseau de se redynamiser et se développer après une année difficile.

En 2020, **181 patients** ont pu être pris en charge par les **9** médecins (soit une moyenne de 20 patients par médecin), **5 psychologues** et **2 travailleurs sociaux** des microstructures du RAVH 54. Dans l'année, un total de **2517 actes médicaux**, **741 actes psychologiques** et **99 actes sociaux** ont pu être réalisés. Par ailleurs, les équipes ont organisé **12 réunions** de concertation pluriprofessionnelle.

Les patients étaient suivis à **100% pour une addiction**. Les principales substances consommées par ces patients étaient l'alcool, les opiacées, mésusage de traitements de substitution ou encore la cocaïne.

Contacts :

Coordinatrice administrative :

Nathalie Clément (rtvh54@hotmail.fr)

Coordinateur médical :

Docteur Philippe Merlin (philippe.merlin974@gmail.com)

Le Réseau Addiction Ville Hôpital 54 (RAVH 54) couvre deux territoires : le département de Meurthe-et-Moselle et la Ville de Metz dans le département de la Moselle. En 2020, 7 microstructures sont regroupées au sein de ce réseau dont 2 sont situées à Nancy.

Le réseau RAVH 54 a connu des difficultés en terme de structuration interne en 2020 marquées surtout par l'absence

c - RMS Les Vosges



En 2020, il y avait 3 microstructures dans le département des Vosges, toutes portées par le CSAPA *La Croisée* localisé à Épinal.

En 2020, **20 patients** âgés en moyenne de 48,4 ans ont été suivis dans les microstructures vosgiennes : **13 hommes et 7 femmes**. Dans l'année, **23 actes** ont été réalisés par les **médecins généralistes**, **52** par les **psychologues** et **60** par les **travailleurs sociaux**.

Les patients étaient à **100%** pris en charge pour **des problématiques d'addiction**. Pour la moitié des patients, la principale substance consommée était l'alcool pour 10 patients, le tabac pour 6 patients et les opiacés pour 2 patients.

3
médecins
généralistes



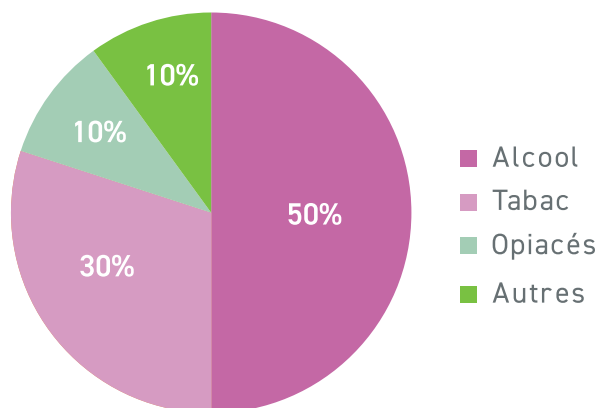
2 Psychologues

1 Psychiatre

patients
20



2 Travailleurs sociaux



Parmi les patients suivis, 5 présentaient des troubles névrotiques, liés à des facteurs de stress.

Contacts :

Coordinatrice administrative :

Sandra L'Hôte (sandra.lhote@avsea88.com)

Coordinateur médical :

Docteur Julien Hurstel (julien.hurstel@avsea88.com)

d - Aube



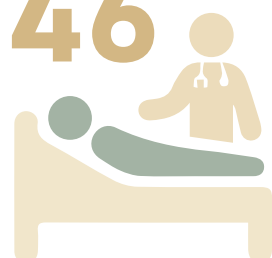
Bar-sur-Seine

1
médecin
généraliste



patients

46



1 Psychologue



1
Travailleuse
sociale



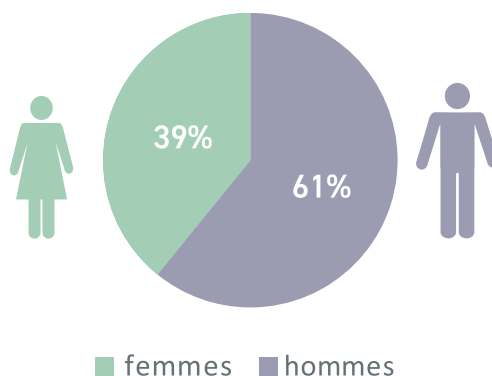
Une seule microstructure existe dans le département de l'Aube, située à Bar-sur-Seine, gérée par l'association *Oppélia-Alt-10* localisée à Troyes. L'équipe de la microstructure est composée d'un médecin généraliste, d'une psychologue et d'une travailleuse sociale.

En 2020, l'équipe de Bar-sur-Seine a suivi **46 patients** (28 hommes et 18 femmes). Les patients étaient âgés en moyenne de 42 ans.

18
28



1
microstructure





L'équipe de la microstructure de Bar-sur-Seine, de gauche à droite : Docteur Mir, médecin généraliste ; Eugénie Lemaire, Directrice du CSAPA Oppélaia-Alt-10 de Troyes, Emilie Barutello, psychologue ; Gaëlle Briys, travailleuse sociale ; Emilie Klam, chargée de recherche Grand Est et Camille Fischbach, coordinatrice administrative Grand Est.

Parmi les patients suivis, 20% étaient sans activité professionnelle et 20% avaient des revenus issus des allocations chômage ou RSA.

Le motif d'entrée dans la microstructure était pour **37 patients (80%) l'addiction**, pour **7 patients la précarité** et pour **2 patients la santé mentale**.

La principale substance consommée à l'inclusion des patients souffrant de troubles addictifs était pour 80% d'entre eux des opiacés et pour 20% de l'alcool. Enfin, 80% des patients étaient poly-consommateurs.

En ce qui concerne les principaux troubles psychiques des patients suivis dans cette microstructure, **40 patients (88%) présentaient des troubles liés à des facteurs de stress**, **5 patients (10%) souffraient de troubles de la personnalité et du comportement** et **1 patient de trouble du comportement alimentaire**.

En 2020, **10 patients** ont pu être **dépistés pour le VIH** de même que **pour les hépatites C et B**.

Enfin, **227 actes de Fibroscan** ont pu être réalisés dans cette microstructure. Cette collecte de données en médecine de ville rentre dans le cadre d'une étude menée par le docteur Mir en collaboration avec la Coordination Grand Est.

Contacts :

Coordination administrative :

Eugénie Lemaire (elemaire@oppelia.fr)

Coordination médicale :

Docteur Jean-Paul Mir (jean-paul.mir@wanadoo.fr)

e -RMS Moselle



En 2020, **4 microstructures** étaient présentes sur le département de la Moselle, toutes portées par le centre les Wads (CSAPA et CAARUD) du Comité Mosellan de Sauvegarde de l'Enfance, de l'Adolescence et des Adultes (CMSEA).

Les équipes des microstructures rassemblaient au total, **7 médecins généralistes, 2 psychologues et 3 travailleurs sociaux**. Ces derniers ont réalisé dans l'année **443 actes psychologiques et 566 actes sociaux**.

Pour des raisons techniques, la coordination du réseau n'a pas pu communiquer l'activité des microstructures en 2020. Pour rappel en 2019, 181 patients étaient suivis dans 4 microstructures localisées à Volkrange, Hombourg-Haut, Stiring-Wendel et Forbach. Cette dernière a fermé et une nouvelle microstructure a ouvert à Sarralbe depuis.

En 2019, les patients étaient majoritairement des hommes (68%) et suivis à 100% pour des problématiques d'addictions où la consommation d'alcool et d'opiacés étaient le motif à l'origine de la prise en charge respectivement pour 50% et 44% des patients.

Contacts :

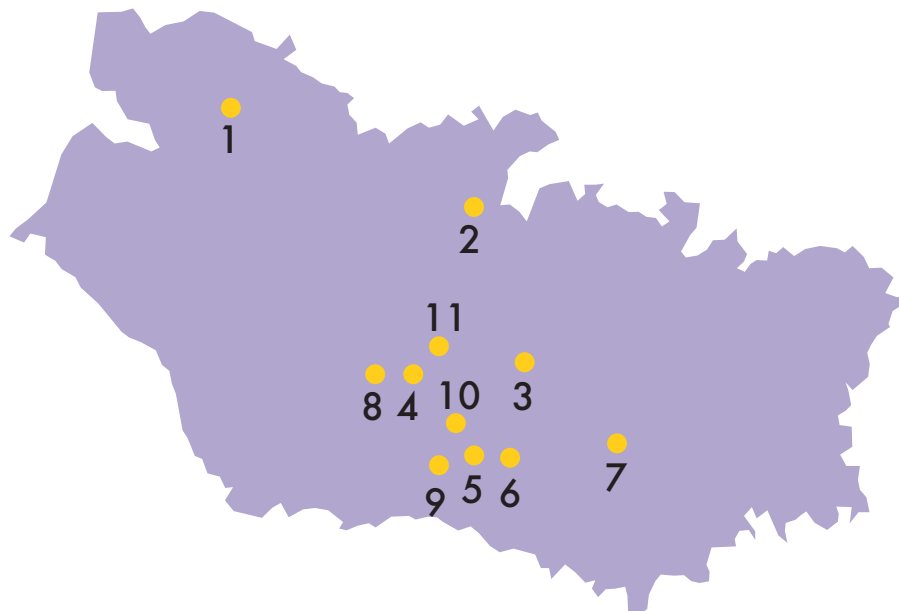
Coordination administrative : Lionel Diény
(lionel.dieny@cmsea.asso.fr)

Coordination médicale : Docteur Pascale Faust
(pascale.faust@cmsea.asso.fr)



3 • HAUTS-DE-FRANCE

- 1 Crécy-en-Ponthieu
- 2 Beauval
- 3 Corbie
- 4 Airanes
- 5 Loeuilly
- 6 Ailly-sur-Noyes (2)
- 7 Hangest-en-Sancerre
- 8 Oisemont
- 9 Poix-de-Picardie
- 10 Quevauvillers
- 11 Longpré-les-Corps-Saints



38
médecins
généralistes



patients

151



2 Psychologues



1
Travailleur
social



48
103



12
microstructures

dreaming by Adrien Coquet from the Noun Project / psychologist by gzz from the Noun Project

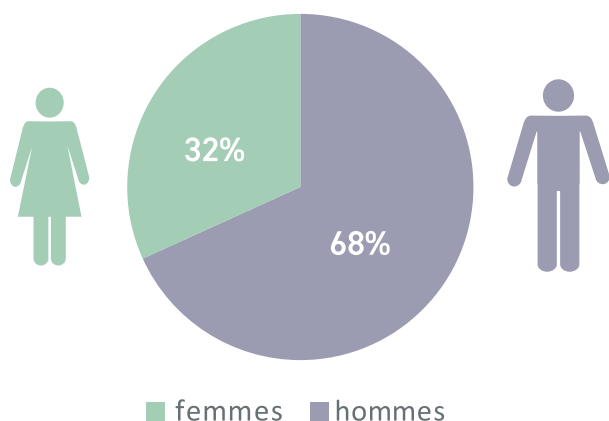
Dans la région des Hauts-de-France, les microstructures étaient présentes uniquement dans le département de la Somme en 2020. Un total de 12 microstructures, toutes portées par l'association *Le Mail*   Amiens, étaient réparties dans le département en 2020 et dans lesquelles intervenaient **38 médecins généralistes, 2 psychologues et 1 travailleur social**.

Les équipes ont soigné **151 patients** et réalisé **2 réunions de synthèse**. En 2020, les psychologues ont réalisé 600 actes et le travailleur social 84 actes. La patientèle suivie en microstructure était majoritairement masculine (68%) contre 32% de femmes. Cette patientèle a la spécificité d'être âgée, 88,7% des patients avaient en effet de plus de 50 ans.

Parmi les patients suivis, 114 (75%) patients vivaient dans un logement durable, 66 (44%) avaient des revenus issus d'un emploi, 32 (21%) patients touchaient le chômage et 31 patients étaient bénéficiaires du RSA (20%).

Les patients étaient presque exclusivement suivis pour **des addictions (n=149** d'entre eux) mais 2 patients étaient également suivis en microstructure pour des problématiques psychiques. La principale substance consommée par les patients dans les microstructures était **l'alcool pour 84%**, 16% consommaient du tabac, 13% du cannabis et 8% des opiacés.

En ce qui concerne les pathologies psychiques rencontrées, **77 patients** présentaient des **troubles de l'humeur ou affectifs**, **30 patients avaient des troubles névrotiques, liés à des facteurs de stress**, **38 patients** avaient **des troubles de la personnalité** et du comportement, 3 patients présentaient des troubles mentaux organiques, 2 patients des syndromes comportementaux et 1 patient présentait un retard mental.



Contacts :

Coordination administrative :

Alexandre Masion (alexandre.masion@assoc-lemail.net)

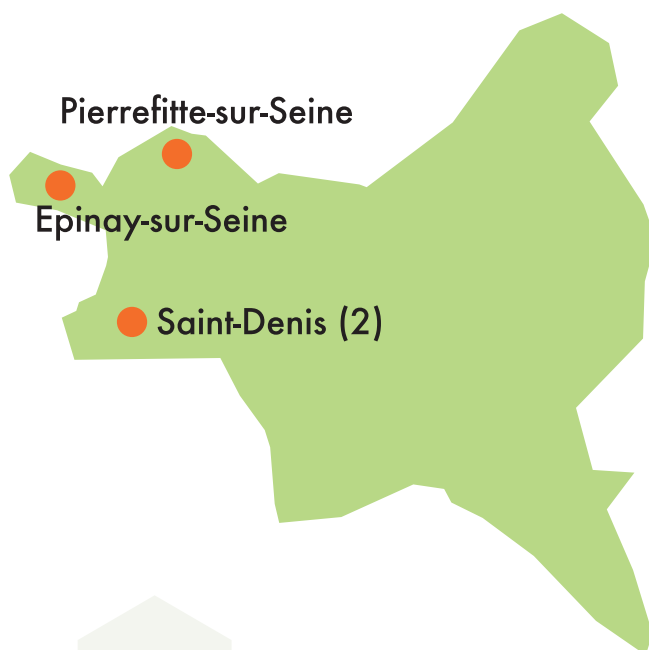
et **Isabelle Cordonnier** (isabelle.cordonnier@assoc-lemail.net)

Coordination médicale :

Docteur Harmony Bouchez (drbouchezh@gmail.com)



4 • ILE-DE-FRANCE



14
médecins
généralistes



2 Psychologues



2
Travailleuses
sociales



136
patients

4
microstructures

En 2020, le département de Seine-Saint-Denis comptait 4 microstructures situées dans les Villes de Saint-Denis (2 microstructures), d'Epinay-sur-Seine et de Pierrefite-sur-Seine. L'association *Proses* porte l'ensemble de ces microstructures ainsi que la création de futures microstructures dans la région Ile-de-France.

En effet, fin 2020, 4 nouvelles microstructures ont été créées dans les Villes de Pantin, Saint-Denis et Montreuil, où les équipes ont pu démarrer les inclusions de patients en début d'année 2021.

En 2020, l'arrivée d'un médecin référent addictologue, d'une travailleuse sociale ainsi qu'une nouvelle psychologue, pour faire face aux conséquences de la crise sanitaire liée au COVID, a considérablement dynamisé le réseau. Grâce au renforcement des équipes de microstructures, 136 patients ont pu être suivis dans les 4 microstructures du département qui regroupaient au total **14 médecins généralistes, 2 travailleuses sociales et 2 psychologues**. Les équipes ont pu organiser 31 réunions de synthèse cette année-là.

- File active des psychologues :

En 2020, **76 patients (62% de femmes vs 38% d'hommes)** ont été suivis par les psychologues du réseau. **Les patients étaient âgés en moyenne de 48 ans et étaient suivis pour des problématiques d'addictions (40%), de précarité (22%)**

et pour **38% d'entre eux d'addictions et de précarité**. Les principales substances consommées par ces derniers étaient l'alcool (37%), le tabac (27%), le cannabis (17%), ou encore le **mésusage de médicaments (opiacés, benzodiazépines, hypnotiques, etc.)**.

Pendant l'été 2020, 3 microstructures ont pu bénéficier de la **permanence COVID** assurée par une psychologue qui a mis en évidence un certain nombre de problématiques chez les personnes suivies : **la perte et le deuil, la rupture des liens sociaux, l'angoisse d'avoir la maladie, des situations de conflits intrafamiliaux et de violence. Une prédominance de troubles anxieux allant du ressenti de l'angoisse à la crise de panique et au développement de TOC (trouble obsessionnel compulsif) a pu être observée dans la file active.**

- File active des travailleuses sociales :

Un total de **55 patients** (51% d'hommes, 47% de femmes et 2% de couples) ont été suivis par les travailleuses sociales dans les microstructures de Seine-Saint-Denis en 2020. Les patients étaient âgés de 47 ans en moyenne et étaient suivis pour **des problématiques de précarité (51%), d'addictions et précarité (29%), pour informations et orientation (15%), et addictions (6%)**.

Les principaux produits consommés étaient : **alcool (53%), cannabis (33%),** mésusages de médicaments (13%). Les principales problématiques sociales rencontrées étaient : **droits en santé (61%), logement (38%), professionnelles (24%,) familiales (22%,) manque d'information sur les droits sociaux (18%).**

Perspectives

De nombreuses rencontres partenariales ont eu lieu entre l'équipe de *Proses* et les équipes de la Politique de la Ville des communes où l'association intervient ce qui a permis de développer une collaboration avec la Ville d'Epinay pour 2021 et avec l'ARS. Ces rencontres ont permis au réseau d'intégrer le groupe de travail de la future CPTS de Saint-Denis afin d'y inscrire les microstructures comme dispositif relais sur la ville.

Contacts :

Coordination administrative :

Sehade Mahammedi (s.mahammedi@proses.org)

Coordination médicale : Docteur Nusinovici



File d'attente devant le centre communautaire « La Place Santé » à Saint-Denis - Crédit photo : Proses



5 • NOUVELLE AQUITAINE



3

médecins
généralistes



patients

9



1

Psychologue

1

Travailleur
social



1

microstructure

Dans le département des Pyrénées-Atlantiques, une microstructure s'est ouverte en décembre 2019 dans la ville de Saint-Palais. La microstructure est portée par l'association *Bizia* et est composée de **3 médecins généralistes** exerçant dans un cabinet médical. **Un travailleur social et un psychologue de Bizia** complètent l'équipe de la microstructure.

En 2020, **9 patients** (7 hommes et 2 femmes) ont été suivis dans la microstructure de Saint-Palais. L'équipe a pu organiser une réunion de concertation pluridisciplinaire afin d'évoquer les problématiques rencontrées par leurs patients. Un total de **55 actes psychologiques et 21 actes sociaux** ont été réalisés respectivement par le psychologue et le travailleur social.

La plupart des patients étaient salariés (n=7) et vivaient dans des logements durables (n=7).

Les patients étaient **tous suivis pour des problématiques d'addiction**. La principale substance consommée à l'origine de leur suivi était **l'alcool pour les deux-tiers des patients (n=6), le cannabis pour 2 patients et les opiacés pour 1 patient**. En 2020, **5 patients** ont pu être vaccinés contre **l'hépatite B**.

En ce qui concerne les pathologies psychiques rencontrées chez ces patients, **4 patients** présentaient **des troubles**

névrotiques liés à des facteurs de stress, 2 patients avaient des troubles de l'humeur, 1 patient avait des syndromes comportementaux et 1 patient des troubles de la personnalité et du comportement.

Une première année difficile

Lors d'une réunion en Février 2020, l'équipe a pu aborder les situations de dix patients potentiels (2 avaient déjà été inclus en Janvier). Cependant la situation sanitaire est venue interrompre cette dynamique positive. En effet, les médecins ont pris la décision de restreindre l'activité sur le site du cabinet médical lors du confinement de Mars. Il est resté ouvert exclusivement pour les patients urgents.

Le contact avec les deux patients déjà inclus a été maintenu tout au long du confinement via la téléconsultation. Lors de la reprise au mois de Mai, des difficultés ont été rencontrées avec les médecins car ils n'orientaient plus aucun patient. Petit à petit l'action a repris sa dynamique positive avant d'être de nouveau interrompue lors du confinement de Novembre.

Néanmoins, l'association *Bizia* ainsi que l'ARS Nouvelle-Aquitaine préservent un lien étroit permettant l'échange de multiples informations utiles au bon déroulé du travail

collaboratif. L'ARS a constamment valorisé la pertinence de la microstructure et soutient l'association dans le maintien de cette action et encourage son développement.

Perspectives :

D'autre part, l'Association *Bizia* a pour perspective en 2021 de créer une nouvelle microstructure sur le territoire d'Hendaye. En effet un cabinet médical a été identifié comme correspondant aux critères de la mise en place de ce type d'action. Ce projet reste aujourd'hui en l'état de perspectives et prendra potentiellement forme courant 2021.

La microstructure basque de Saint-Palais a été mise à l'honneur dans un article publié par la COordination REgionale ADDictions (COREADD) Nouvelle-Aquitaine en novembre 2020 : <https://www.coreadd.com/post/micro-structure-%C3%A0-saint-palais-64>

Contacts :

Coordination administrative : Joakin Galharret
(jgalharret.arsa@gmail.com)

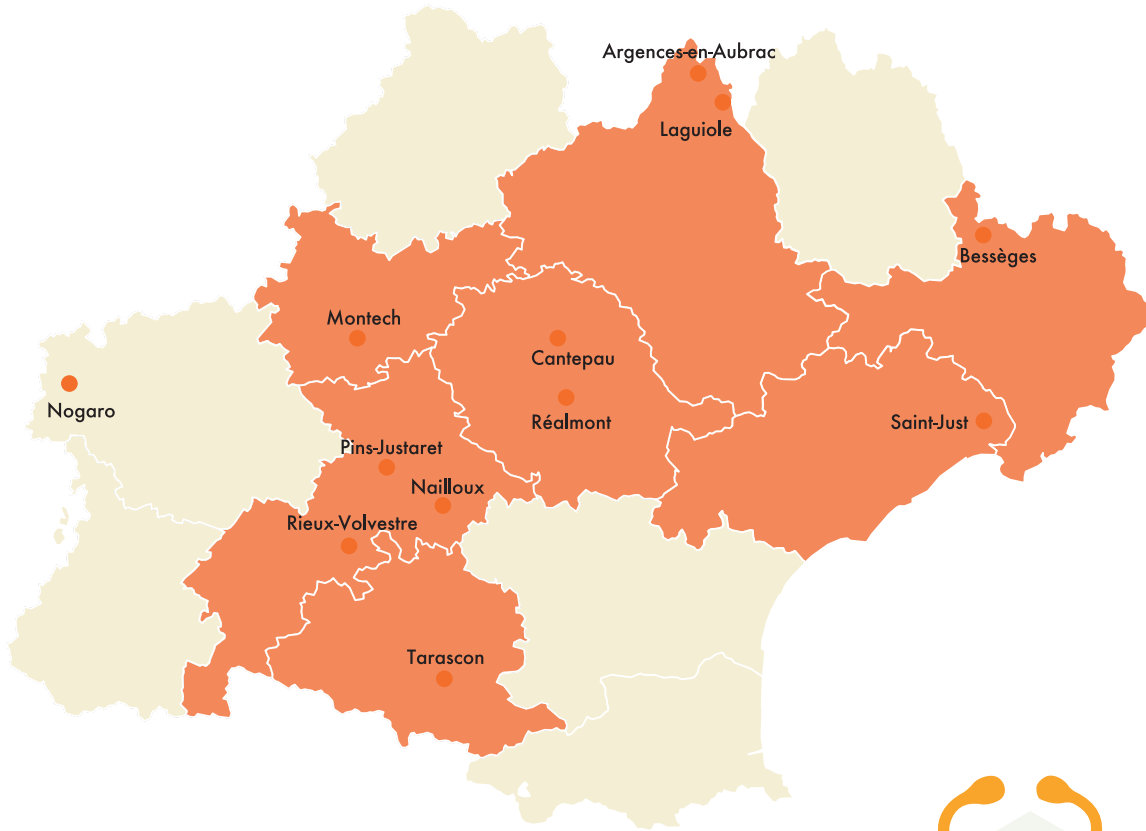
Coordination médicale : Docteur Jean-Pierre Daulouede
(jeanpierreaulouede@gmail.com)



La microstructure de Saint-Palais - Crédit photo : Joakin Galharret



6 • OCCITANIE



En Occitanie, les microstructures médicales sont portées par *Addictions France* (anciennement ANPAA) et la *Plateforme Professionnelle Addiction Occitanie*, 2PAO (anciennement RAMIP). Suite à l'ouverture de 8 nouvelles microstructures dans la région en 2020 : 4 portées par *Addictions France* et 4 portées par 2PAO (ouverture au dernier trimestre 2020), un total de 12 microstructures étaient réparties entre les départements de l'Ariège, de l'Aveyron, du Gard, du Gers, de la Haute-Garonne, de l'Hérault, du Tarn, et du Tarn et Garonne.

Les équipes des **12 microstructures** étaient composées au total de **39 médecins généralistes**, **12 psychologues** et **12 travailleurs sociaux** qui ont pu prendre en charge 197 patients en 2020. Pour les 8 microstructures portées par *Addictions France*, **351 actes psychologiques** et **128 actes sociaux** ont été comptabilisés.

39
médecins
généralistes



12 Psychologues



patients
197



**Travailleurs
sociaux**

56
68

12
microstructures

dreaming by Adrien Coquet from the Noun Project / psychologist by gzz from the Noun Project

Le développement des microstructures dans la région a été retardé par la crise sanitaire. Par ailleurs, au sein même des microstructures déjà existantes, le Covid-19 a eu un impact important sur les orientations. De mars à mai 2020, il y a eu un arrêt des consultations par les psychologues et travailleurs sociaux ce qui a entravé fortement la dynamique des équipes. Aussi, par manque de temps, peu de médecins ont pu saisir les informations dans la base de recueil de données Maia ce qui ne permet pas d'évaluer précisément l'activité des microstructures en 2020.

Néanmoins, au sein des 8 microstructures portées par Addictions France, 125 patients ont été suivis en 2020 où 45% étaient des femmes, 44% étaient âgés entre 31 et 50 ans et 41% âgés entre 51 et 70 ans.

Le principal motif de prise en charge en microstructure était **à 100% pour une addiction** dans l'ensemble des 12 microstructures d'Occitanie en 2020.

Perspectives 2021 :

La création de douze microstructures portées par 2PAO est prévue en 2021 dans le cadre d'Equip' Addict. Des comités consultatifs seront mis en place dans la région intégrant des groupes de travail pluriprofessionnels sur des thématiques particulières et des restitutions en plénières des conclusions des séances.

Contacts :

Coordination administrative Addictions France :

Nadège Pereira

(Nadege.pereira-poujol@addictions-france.org)

Coordination médicale Addictions France :

coordination assurée localement avec médecin CSAPA

Animation par 2PAO : Francine Quesada

(francine.quesada@2pao.fr) dans l'Ouest de l'Occitanie

et Marylène Muller (marylene.muller@2pao.fr)

dans l'Est de la Région

7 • PROVENCE-ALPES CÔTE-D'AZUR

Hommage

L'année 2020 a été marquée en PACA par le décès de l'un des fondateurs du réseau Canebière et du Cabanon, le docteur Yves Grandbesançon. La CNRMS, l'équipe du réseau et l'ensemble de ses partenaires et amis lui rendent hommage ici :



Hommage de Docteur François Brun au Docteur Yves Grandbesançon :

Le Docteur Yves Grandbesançon est décédé le 15 juillet à l'Hôpital de Besançon, après une dizaine de jours passés en soins de réanimation dont nous espérions tous qu'il puisse se réveiller indemne... Ces journées ont été longues.

Il nous reste une amitié jamais déçue, son abord toujours facile, les vraies questions à débattre, tout cela dans un plaisir sans cesse renouvelé.

Yves a été notre ami et partenaire durant plus de 15 ans. La confiance et l'estime se sont naturellement installées entre nous. Notre première rencontre a été celle de co-consultations VIH à l'Hôpital St Marguerite à Marseille. Très vite les discussions ont porté sur les difficultés d'accès aux soins des malades

usagers de drogues, aux situations de discrimination, de précarité. Le Cabanon, lieu de travail collectif du réseau Marseillais venait de s'ouvrir et Yves y a tenu régulièrement des consultations, en participant aux réunions de délibération hebdomadaires.

Nos rencontres avec les fondateurs des Microstructures à Strasbourg ont rapidement permis de constituer autour du "Cabanon" un réseau de Microstructures. Yves a constitué la première Microstructure de la région PACA à La Ciotat. Et quelle Microstructure ! Tous ceux qui ont travaillé dans son cadre, ses partenaires, le réseau précarité, le CSAPA local, ont pu bénéficier de cette structure accueillante et disponible. Un travail collectif, mais où la personnalité bienveillante de Yves était tonifiante et rassurante. Il répondait toujours par sa présence aux doutes, aux inquiétudes aux situations de souffrance.

Très vite, il a été un partisan de l'ouverture des Microstructures aux situations les plus complexes en Médecine Générale, de la précarité, de la santé mentale, et dernièrement de ce que va provoquer l'épidémie Covid 19. En cohérence il était partie prenante d'autres engagements, avec le Bus 31/32, dont son projet de salle d'injection à moindre risque. Avec l'école dispersée de santé Européenne, du REPSUD, aux côtés des Docteurs Jean Carpentier et Clarisse Boisseau. De Santé Sud, avec qui il avait effectué des missions en Afrique, en Mongolie et la liste n'est pas exhaustive...

Nous saluons le Docteur Yves Grandbesançon qui restera pour nous un grand Médecin. Un ami estimé avec lequel nous sommes fiers d'avoir pu travailler dans la générosité.

Merci à toi Yves.

Docteur François Brun, Médecin Généraliste.

Microstructure de Marseille Busserine.

Activité des microstructures de PACA en 2020



8
médecins
généralistes



3 Psychologues



1 Psychiatre

patients

146



2

Travailleurs sociaux



94
52

4
microstructures

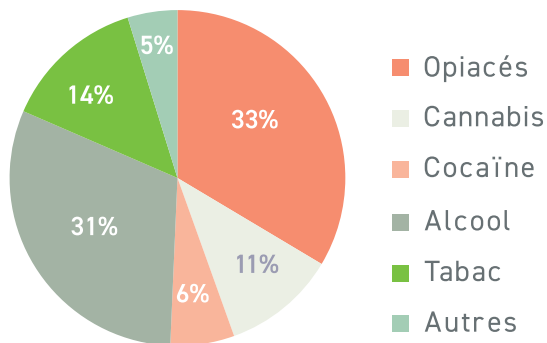
En Provence-Alpes-Côte-d'Azur, les microstructures sont développées uniquement dans le département des Bouches-du-Rhône. Elles sont portées par l'association *Bus 31/32* localisée à Marseille. En 2020, le réseau regroupait 3 microstructures auxquelles une 4ème, ouverte en fin d'année dans le quartier de Belsunce à Marseille, s'est ajoutée. Fin 2020, les équipes des 4 microstructures étaient constituées de **8 médecins généralistes**, **3 psychologues**, **2 travailleurs sociaux** et **1 médecin psychiatre**.

Au total, **146 patients** ont été suivis en 2020 dans les 3 premières microstructures et les équipes ont organisé **4 réunions de synthèse** dans l'année.

La population suivie était majoritairement féminine (**64%**) et âgée car 93/146 (64%) étaient âgés de 51 à 70 ans.

Les patients étaient suivis à **100%** pour des troubles addictifs. Les principales substances consommées à

l'initiation de la prise en charge des patients étaient : **les opiacés (33%) ; l'alcool (31%) ; le tabac (14%) et le cannabis (11%).**



Concernant les principales pathologies psychiques rencontrées chez ces patients : 18 présentaient des troubles de l'humeur ; 21 des troubles névrotiques, liés à des facteurs de stress ; 17 patients des troubles de la personnalité et du comportement ; 5 des troubles psychotiques ; 3 patients des syndromes comportementaux (troubles du comportement alimentaire, troubles du sommeil, troubles de la sexualité) et 2 des troubles mentaux organiques (troubles cognitifs, démence).

En 2020, 68 dépistages pour le VIH, 67 pour l'hépatite C et 50 pour l'hépatite B ont été réalisés. Par ailleurs, **25 patients** ont pu être **vaccinés pour l'hépatite B**, 4 patients ont pu initier un **traitement contre l'hépatite C** et 3 patients ont pu poursuivre leur traitement.

Perspectives :

Les microstructures de PACA ne sont pas incluses dans l'expérimentation Equip 'Addict. Elles ont participé à l'élaboration du Cahier des Charges concernant l'expérimentation Microstructures Covid/santé Mentale, portée par la CNRMS et ont intégré cette dernière. Un travail d'échange et de partenariat avec l'ARS PACA a été effectué en ce sens, en lien étroit avec la CNRMS.

En fin d'année 2020, la microstructure d'Aix-en-Provence a commencé à inclure des patients dans le cadre de l'expérimentation des microstructures Covid/Santé mentale. Un partenariat avec l'hôpital de Montperrin a été mis en place, notamment pour la mise à disposition du Dr Pesce, médecin psychiatre addictologue hospitalier pour la prise en charge des patients affectés par la crise sanitaire.

Contacts :

Coordination administrative :

Marie Gutowski (marie.gutowski@gmail.com)

Coordination médicale :

Docteur Ambroselli Hélène (heleneambro@hotmail.fr)



Le port de Marseille, crédit photo : François Brun



IV. Activités internes à la CNRMS en 2020



1- Assemblée générale de la CNRMS

L'Assemblée Générale s'est tenue le 12 Septembre 2020, à Marseille au « Club du Vieux Port » -

Présents : Danièle Bader, François Brun, Bernard Caule, Jean-Jacques Dietrich, Maëla Le Brun, George-Henri Melenotte, Fiorant Di Nino, Sandrine Duhoux, Marie Gutowski, Camille Fischbach, Paricia Jeanson, Caroline Le Galès Sehade Mahammedi ; Alexandre Maison, Adélaïde Pladys, Gautier Waerckelé, Anny Zorn.

Représentés : Eugénie Lemaire, Martine Demangeon, Philippe Merlin, Lionel Sayag, Lionel Dieny, Philippe Le Vacher.

1) Rapport moral par Danièle Bader

Danièle Bader a rappelé l'importance de la médecine de Ville et l'accompagnement pluridisciplinaire centré sur l'accompagnement thérapeutique du patient et la délibération notamment dans le domaine des addictions ou de la précarité et des situations complexes qui en résultent.

Le travail mené par l'ensemble des équipes de microstructures a été reconnu dans le Plan National de Mobilisation contre les Addictions 2018/2022 édité par la MILDECA ce qui a abouti à une proposition d'expérimentation dans le cadre de l'Article 51 permettant la création de nouvelles microstructures dans cinq régions françaises, Ile-de-France, Bourgogne-Franche-Comté, Hauts-de-France, Grand Est et Occitanie. Plusieurs grands chantiers attendent la CNRMS dans les mois, voire les années à venir :

1. Contribuer à la réussite de l'expérimentation visant la création de nouvelles microstructures dans le cadre de Equip'addict.
2. Trouver les partenaires scientifiques et les financements qui permettront la mise en œuvre de la recherche
3. Renforcer la structuration interne à la CNRMS par le recrutement de chargés de projet et la création de groupes de travail à même d'assurer le suivi des projets
4. Elargir le concept de microstructure et les modalités de travail qui en découlent à d'autres pathologies et problématiques du fait des grands bouleversements inattendus générés par la pandémie liée à la Covid 19.

Danièle Bader termine son rapport moral en rendant hommage

à deux médecins décédés cet été, pionniers du développement de microstructures, le Docteur Yves Grandbesançon, médecin de la microstructure de la Ciotat, et le Docteur Claus-Dieter Seufert qui a permis la mise en place d'une microstructure transfrontalière en Allemagne. Le rapport moral est approuvé à l'unanimité

2) Présentation des réseaux par Adélaïde Pladys

Adélaïde Pladys a présenté les résultats de l'activité des réseaux en 2019. George-Henri Melenotte a insisté sur l'importance du maintien et du bon fonctionnement d'une coordination par réseau. La présentation de l'activité des réseaux en 2019 montre bien l'hétérogénéité des patients suivis et des pratiques selon les régions.

3) Rapport financier par Jean-Jacques Dietrich

Jean-Jacques Dietrich, trésorier de la CNRMS a présenté le rapport financier de l'association en 2019. En 2019, la CNRMS a obtenu 4500€ dans le cadre du démarrage de l'expérimentation « Equip' addict », et 45000€, avec versements répartis entre 2019 et 2020, du Laboratoire Abbvie.

A la fin de l'année, un total de 239€ de bénéfices ont été comptabilisés et seront reportés au budget de 2020 après accord de l'AG.

4) Election des membres du CA

François Brun, Vice-Président de la CNRMS rappelle que dans les statuts de l'association, le Conseil d'Administration peut être composé de 30 membres maximum. Chaque réseau adhérent est représenté par au maximum de 2 membres. Le CA peut aussi être composé de personnes physiques. Des candidatures provenant de personnes physiques ont été adressées à la CNRMS et seront discutées lors du prochain CA de l'association.

L'ensemble des membres du Conseil d'Administration sont reconduits.

Une proposition d'ouverture de postes au Bureau de trésorier adjoint ou encore de secrétaire adjoint a été formulée. Le nouveau bureau sera élu lors du prochain CA.

5) Journée nationale des microstructures par François Brun

Du fait de la crise sanitaire liée à la pandémie à coronavirus, le lancement de l'expérimentation Equip'addict a été retardé. En ce sens, la CNRMS a décidé de reporter la Journée Nationale des microstructures qui se déroulera en la salle Laroque prêtée gracieusement par le ministère de la Santé a été réservée.

Un premier Argument de la journée a déjà été rédigé par François Brun et sera mis à jour avant un envoi conjoint avec un pré-programme pour annoncer la journée aux différentes institutions, structures et acteurs de terrain partenaires.

6) Outils de communication de la CNRMS

- Newsletter : lettre d'information mensuelle de la CNRMS mise en place en mars 2020
- Site internet : Le site internet a été actualisé et remis en ligne en 2020. Le site internet a vocation à évoluer et être dynamique
- Entrelacs : George-Henri Melenotte expose la proposition de modification de la revue face au constat que la médecine n'est pas toute puissante et est en crise. Il faut donc, selon lui, en profiter pour recueillir les différentes réflexions pour préparer une revue électronique

7) Recherche

Suite à la défection de l'OFDT pour des raisons internes à cette structure dans le cadre du projet de recherche « Femmes en microstructures », la CNRMS a pris contact avec la MILDECA afin d'obtenir de nouveaux contacts pour la recherche. La CNRMS relancera le groupe de recherche mis en place et organisera des réunions afin de monter le projet, une fois les appels à projets ouverts.

L'Assemblée Générale a été clôturée par Danièle Bader à 12h30.

2 - Appui et support à l'expérimentation Equip'addict

La crise sanitaire liée à la pandémie Covid-19 a grandement freiné la dynamique engagée dans les régions engagées et a retardé le lancement de l'expérimentation Equip'addict, initialement prévu en début d'année 2020. Le calendrier des ARS qui portent les expérimentations en région a été bouleversé et de nombreuses réunions ou formations ont été en conséquences reportées. Néanmoins, la CNRMS est restée mobilisée auprès des équipes sur le terrain et des institutions tout au long de l'année afin d'assurer ses missions d'appui et de support en lien avec les institutions et les acteurs de terrain, telles que définies dans la Cahier des Charges de l'expérimentation Equip' Addict. Elle s'est efforcée également de soutenir les médecins généralistes et l'ensemble des acteurs de terrain œuvrant en microstructures, submergés par les sollicitations des patients et des institutions, du fait de la pandémie Covid.

1) Réunions et comités de pilotage

Sont évoquées ici les réunions nécessaires au suivi de l'expérimentation, auxquelles la CNRMS s'est associée activement

Au niveau national :

- Participation à 3 conférences téléphoniques avec Madame Corentine Neppel du SGMCAS et les interlocuteurs de l'équipe nationale de suivi de l'expérimentation Equip' addict. Ces réunions ont permis d'assurer le développement et le suivi de cette dernière, malgré le contexte extrêmement difficile lié à la pandémie Covid 19.
- Participation à 3 réunions organisées par le comité national de suivi de l'expérimentation, composé de représentants des directions du Ministère de la Santé concernées, de la CNAM, du SGMCAS, des représentants des ARS, en collaboration avec l'équipe de santé publique des Hôpitaux Universitaires de Lyon en charge de l'évaluation de l'expérimentation et les institutions partenaires afin de se familiariser avec le protocole d'évaluation proposé. La CNRMS est en effet en charge du recueil de données via la Base MAIA, dont les éléments serviront de base à l'évaluation.

Au niveau régional :

Bourgogne-Franche-Comté, participation :

- À 3 conférences téléphoniques dont une dédiée à l'organisation des formations en direction des acteurs intervenant dans les nouvelles microstructures.
- À 1 visioconférence afin d'organiser le COPIL régional,
- À 1 **COPIL** organisé par l'ARS en date du 11/12/2020 et présence de représentants de la Femasco, de la Fédération Addiction, de l'ARS, d'*Addictions France* national et 58, et de la CNRMS dont l'objectif était de faire le point sur l'expérimentation Equip'Addict et de créer du lien entre les différents acteurs.

Grand Est, participation :

- Au conseil d'administration de la Coordination Grand Est,
- À 6 réunions en interne avec la coordination Grand Est,
- À 2 réunions téléphoniques avec l'ARS,
- À l'Assemblée Générale de la coordination Grand Est (11/12/2020),
- À plusieurs réunions téléphoniques avec l'ARS visant l'élaboration de la déclinaison régionale Equip' Addict en Grand Est.

Hauts-de-France, participation :

- À 2 conférences téléphoniques avec l'ARS,
- À 2 réunions téléphoniques avec l'association le Mail,
- Au premier **COPIL** régional organisé par l'ARS le 08/10/2020 en présence des représentants de l'ARS, Addictions France national et 60, Le *Mail*, URPS, FILIERIS, équipe évaluatrice HCL, CNRMS, 2 réunions de préparation des formations avec Addictions France. L'ordre du jour comprenait :
 - 1) Présentation de l'expérimentation ;
 - 2) Présentation des formations régionales ;
 - 3) Présentation de l'évaluation ;
 - 4) Etat des lieux de l'expérimentation en région.

Ile-de-France, participation :

- À 2 conférences téléphoniques avec l'ARS.
- À de nombreux échanges téléphoniques avec l'association *Proses* et plus particulièrement avec Sehade Mahammedi la coordinatrice du réseau dans le 93 dans le but de soutenir la création des 8 microstructures existant à fin 2020 dans ce département.

Occitanie, participation :

- À 4 visioconférences avec 2PAO (anciennement RAMIP),
- À 1 visioconférence de préparation aux formations,
- Au **COPIL** régional organisé par l'ARS Occitanie le 24/11/2020
- À Des échanges réguliers avec l'ARS afin d'assurer le suivi de l'expérimentation.

Des réunions ont eu lieu avec chaque ARS, concernant la rédaction des conventions de partenariat entre l'ARS et la CNRMS.

2) Formations :

La CNRMS est en charge de la formation de l'ensemble des nouveaux acteurs en microstructures afin de transmettre le concept et les modalités de travail au quotidien liés à cette pratique spécifique de la médecine et de l'accompagnement des patients, ceci dans un souci de cohérence des pratiques sur l'ensemble du territoire. Adélaïde Pladys, chargée de recherche précise quant à elle dans ces sessions la méthode de recueil de données nécessaire à l'utilisation de la base MAIA.

Plusieurs temps de formation initialement prévus en présence des participants ont dû être annulés et reportés sous forme d'interventions en « visiosessions » du fait de la crise sanitaire.

En 2020 notre activité dans ce champ s'est déroulée comme suit :

- **Bourgogne-Franche-Comté** : Animation d'une formation à Besançon le 12/03/2020, organisée en lien avec la *Femasco* et le Dr Caule. Cette formation est la seule que nous ayons pu tenir en présence des acteurs de terrain. Le premier confinement a en effet été mis en place dans les jours qui ont suivi.

- **Grand Est** : animation d'une première formation en collaboration avec la Coordination Grand Est en visioconférence le 21/12/2020

- **Hauts-de-France** : animation de deux formations à l'utilisation de Maia à l'ARS et aux coordinatrices des réseaux et d'une formation destinée aux professionnels des microstructures organisée par *Addictions France* en visioconférence le 17/12/2020

- **Occitanie** : animation de 4 formations les 18/06, 09/07, 24/09 et 05/10/2020, organisées par *Addictions France* et la CNRMS en visioconférence.

Dans ces deux dernières régions les ARS ont souhaité confier l'organisation des sessions de formation à Addictions France, avec qui des conventions de partenariat préalables avaient été établies en la matière. La CNRMS a travaillé en bonne entente avec les formateurs régionaux ainsi qu'avec les ARS, en vue de bâtir des modules de formation adaptés aux besoins des intervenants de terrain.

3 - Développement de l'expérimentation Covid/santé mentale

La CNRMS souhaite de longue date élargir le champ d'intervention en microstructures à des patients présentant d'autres problématiques et d'autres pathologies que celles référées aux addictions. D'une rencontre avec le conseiller Santé du premier Ministre en 2019, il était ressorti que la prise en charge des problématiques de santé mentale en médecine générale devait être soutenue et élargie.

Suite à cette première rencontre la CNRMS a rédigé une première proposition de projet que les Docteurs Brun, Clarté et Royer, et Danièle Bader ont présenté au Professeur Bellivier et à son équipe, au Ministère de la Santé, le 13/01/2020. A été évoquée la nécessité d'améliorer la prise en charge de la santé mentale en médecine de ville. Cette proposition d'élargissement a été reçue favorablement et il a été demandé à la CNRMS de monter un projet en ce sens (Annexe 2).

La survenue très soudaine et brutale de la pandémie liée au Covid 19 a grandement accéléré les choses. En effet au cours du 1er confinement, au printemps 2020, la CNRMS a proposé à la cellule de crise sanitaire nationale de ne plus limiter le suivi pluriprofessionnel en microstructure médicale aux seuls patients souffrant d'addictions mais de manière solidaire de l'ouvrir à des patients fragilisés par le Covid, le confinement et ses conséquences, notamment psychiques. Les médecins de ville, travaillant en microstructure se sont en effet trouvés en première ligne, démunis, et ont transmis rapidement à la CNRMS leurs premiers constats et leurs besoins en matière de soutien.

Une proposition d'expérimentation de cet élargissement a été transmise à la CNRMS. Un travail en collaboration avec l'équipe nationale en charge des expérimentations Article 51, s'est mise en place rapidement, ce qui a permis la rédaction d'une Lettre d'Intention puis du Cahier des Charges de l'expérimentation des microstructures « Covid et post Covid-19 ». Ce travail de rédaction s'est achevé en fin d'année 2020, marqué par la publication de l'Arrêté autorisant l'expérimentation en date du 28 janvier 2021 (Annexe 1).

Les objectifs de l'expérimentation des microstructures Covid/santé mentale, sont les suivants :

Objectif stratégique :

Assurer une prise en charge de proximité et de qualité à destination patients affectés somatiquement, psychologiquement et socialement par le Covid 19 et les confinements.

Objectifs spécifiques :

- Élargir la possibilité de la prise en charge en microstructure à des patients fragilisés par le Covid 19 et les confinements ;
- Développer les compétences des professionnels en microstructures dans le champ de la santé mentale ;
- Faciliter l'intervention de psychiatres en microstructure ;
- Développer et/ou renforcer les partenariats entre le champ de la médecine de ville et les acteurs de la santé mentale, du champ médico-social et du secteur social ;
- Évaluer l'expérimentation (résultats, impacts, modèle économique).

La CNRMS a consacré une grande partie de son activité en 2020 à la construction de cette nouvelle expérimentation qu'elle porte directement sur une période de 2 ans. Il s'agit de faciliter le suivi de nouveaux patients touchés par le Covid, dans les microstructures existantes et de développer le partenariat avec la psychiatrie en renforçant l'axe Ville -Hôpital et en associant un psychiatre au travail de l'équipe de ma microstructure à raison de 2 heures mensuelles. Si l'expérimentation s'avère positive, de nouveaux réseaux de microstructures pourront être créés.

La mobilisation des membres de la CNRMS et de l'équipe salariée est détaillée ci-dessous :

Au niveau national :

- Participation à 3 visioconférences avec la CNAM et l'équipe nationale Article 51 afin d'avancer sur l'élaboration du cahier des charges qui est passé par une quinzaine de versions entre les mois de juillet et décembre 2020.
- Participation à 1 journée de travail « Accélérateur 51 » organisée par la CNAM en visioconférence le 10/12/2020 réunissant l'ensemble des partenaires institutionnels et de terrain et ayant pour objet de soutenir le déploiement de l'expérimentation (6 membres de la CNRMS présents).

Au niveau régional :

- Présentation de l'expérimentation aux acteurs de terrain et recueil de l'assentiment des structures médico-sociales (CSAPA/CAARUD) et des réseaux de santé partenaires.
- Présentation de l'expérimentation aux intervenants des microstructures lors de formations organisées auprès des équipes de nouvelles microstructures mises en place dans les Hauts-de-France et le Grand Est
- Hauts-de-France : participation à 1 visioconférence avec les professionnels de l'Etablissement public de santé mentale (EPSM) d'Amiens afin de leur présenter l'expérimentation des microstructures Covid/santé mentale

4 - Activités propres à la CNRMS

1) Réunions

Internes à la CNRMS :

- Organisation de 2 conférences téléphoniques et 2 conférences téléphoniques avec les membres de la CNRMS
- Organisation de 1 Conseil d'Administration le 13/10/2020 dont l'ordre du jour était le suivant : 1) Election du Bureau ; 2) Actualités Equip'addict ; 3) Actualités expérimentation « Microstructure Post-Covid » ; 3) Revue Entrelacs ; 4) Journée Nationale des Microstructures ;
- Organisation de 2 visioconférences avec les membres du Bureau de la CNRMS ;
- Organisation de nombreuses réunions en interne en présence des Docteurs Brun, Caule et Royer pour la rédaction du cahier des charges et de la fiche médicale Covid qui sera intégrée dans Maia ;
- Organisation de 2 réunions en interne concernant la Journée Nationale des Microstructures.

Autres :

- Participation à 6 réunions avec le prestataire informatique pour l'actualisation du site internet de la CNRMS et à 1 formation à l'utilisation de wordpress pour la prise en main du site ;
- Participation à 3 CA de la Fédération Française d'Addictologie ;
- Participation à 3 conférences téléphoniques pour la finalisation de la convention avec Addictions France et 1 échange avec la MILDECA ;
- Participation aux réunions pour le conventionnement avec les 5 ARS engagées dans Equip'addict ;
- Participation à 3 réunions téléphoniques au sujet de la recherche.

2) Recherche

Le 2 juin 2020, Danièle et Adélaïde ont échangé avec Auriane Djian, chargée de mission et recherche à la MILDECA, au sujet des projets de recherche au sein de la CNRMS. Cet échange a été l'occasion de présenter le dispositif de microstructure, de son histoire et de ses spécificités notamment en ce qui concerne la forte proportion de femmes suivies par ces dernières et ce de longue date.

Danièle a rappelé l'importance de mener des travaux de recherche afin de promouvoir la prise en charge en médecine de ville des patients souffrant de troubles addictifs. Madame

Djian a confirmé l'existence d'un appel à projet « Fonds Addiction » lancé par la MILDECA en 2020 mais qu'à cause de la crise sanitaire, le calendrier avait été bousculé et ne connaissait pas encore la date de parution de l'AAP.

Afin de pouvoir répondre à cet appel d'offre, la CNRMS s'est rapprochée d'universitaires ou de laboratoires habilités à mener une étude scientifique. Madame Djian a indiqué les coordonnées de Maria Melchior, directrice de recherche l'Inserm. Danièle et Adélaïde ont pu échanger avec Madame Melchior afin de présenter d'une part le projet de recherche que la CNRMS souhaiterait mener sur la thématique des « femmes et addiction », d'autre part de discuter du projet dans le contexte de l'Appel à projet lancé par l'IRESP en fin d'année 2020. Madame Melchior s'est montrée intéressée par le projet mais n'a pas souhaité coordonner le projet par manque de disponibilités.

3) Journée Nationale des microstructures

L'organisation d'une Journée Nationale des microstructures était prévue en septembre 2020 mais compte-tenu du contexte sanitaire, celle-ci a tout d'abord été reportée au mois de mai 2021 puis rapidement de nouveau reportée au mois de novembre 2021.

Un groupe de travail visant à organiser la journée a été constitué, par des membres de la CNRMS au printemps 2020, et s'est réuni en visioconférence en avril puis en décembre 2020 afin de des thématiques ainsi que du pré-programme de la journée. Docteur François Brun a rédigé l'argument d'annonce de la journée.

4) Revue *Entrelacs*

En mars 2020, une réunion a été organisée par certains membres de la CNRMS volontaires et à l'initiative de George-Henri Melenotte afin de discuter du devenir de la revue *Entrelacs* dont le dernier numéro avait été publié en juin 2019. Le groupe avait soulevé la volonté de reprendre la revue afin de l'utiliser comme moyen de réflexion sur la médecine et un outil de communication sur le travail en microstructures.

Pendant la crise sanitaire, le projet de la revue a été mis en stand by. Néanmoins, le groupe de travail s'est réuni une nouvelle fois au mois de novembre afin de discuter du nouveau format de la revue et de partager les premières idées de chacun et chacune à propos de son contenu.

5) Outils de communication

La CNRMS a travaillé sur l'actualisation de son site internet en 2020 <https://www.reseaux-rms.org/>, qu'elle met régulièrement à jour.

Une lettre d'information a été mise en place en mars 2020 destinée aux coordinateurs ainsi qu'aux professionnels des microstructures afin de leur communiquer différentes actualités des réseaux ou internes à la CNRMS, des publications... Sept newsletters ont ainsi pu être envoyées en 2020 et sont toutes lisibles depuis le site de la CNRMS dans l'onglet « Actualités ».

6) Participation à des séminaires et colloques

Adélaïde Pladys a représenté la CNRMS au colloque annuel de l'Albatros en Octobre organisé à Paris par la FFA et y a présenté « le Développement de microstructures médicales pour le suivi de patients présentant des conduites addictives en Médecine de Ville » lors d'un atelier ainsi qu'un poster (Annexe 3).

7) Partenariats

a) Partenaires institutionnels

Pour mener à bien les expérimentations en cours, développer les réseaux de microstructures et faire connaître les résultats obtenus de par cette pratique de la médecine ainsi que les travaux de recherche qu'elle souhaite porter la CNRMS a travaillé avec de nombreux partenaires qu'elle souhaite remercier ici :

Au plan national :

Le Ministère de la Santé, La MILDECA, la CNAM ont été des acteurs institutionnels à l'écoute de nos propositions, tant en ce qui concerne l'expérimentation visant la prise en charge des patients présentant des addictions que dans le cadre de celle visant la création de microstructure Covid /santé mentale.

Au plan régional :

Les représentants des différentes ARS engagées dans les expérimentations Art 51 (Occitanie, Grand Est, Hauts de France, Ile de France, Bourgogne Franche Comté et PACA) ont travaillé en confiance et de manière soutenue en lien avec la CNRMS, malgré leur charge de travail liée à la gestion de la crise sanitaire afin de mettre en place les bonnes conditions nécessaires au déploiement des réseaux de microstructures dans leur région.

L'ensemble des coordinations des différents réseaux a maintenu le contact, a soutenu les équipes de microstructures dans le contexte difficile qu'elles traversaient et a œuvré à la mise en route des expérimentations destinées à faciliter l'accès aux soins des patients concernés. Ces coordinations sont restées en lien étroit avec la CNRMS tout au long de l'année.

b) Partenaires Associatifs et de terrain

La CNRMS a établi des relations de partenariat solides avec La FFA, *Addictions France*, la Fédération Addiction en vue de développer une meilleure articulation entre les champs sanitaires, les structures médico-sociales et la médecine de Ville, permettant de faciliter la mise en œuvre d'un parcours de soin adapté à chaque patient.

Des projets de formation sont en cours d'élaboration avec l'association *SOS-hépatites*, conformément aux priorités mentionnées dans le Cahier des Charges Equip' Addict.

Des associations régionales, telles la *FEMASCO*, *2PAO* et la *Coordination des microstructures Grand Est* sont des partenaires incontournables dans le développement des expérimentations en Région.

c) Collectivités territoriales :

Certaines villes (Strasbourg, Marseille, Nancy) et le département des Bouches du Rhône soutiennent de longue date les réseaux de microstructure. Les élus locaux, impliqués dans l'accès à la santé dans leurs territoires sont de plus en plus sensibles à cette proposition de soins souple et évolutive, pouvant faciliter l'installation où le maintien de médecins généralistes dans certaines communes ou bassins de vie.

V. CONCLUSION

La CNRMS est engagée dans plusieurs projets nationaux qu'il conviendra de mener à bien les années à venir. Il s'agira :

- De contribuer à la réussite de l'expérimentation Equip'Addict. Ceci suppose des échanges fréquents avec les coordinations territoriales et régionales des réseaux concernés et les acteurs de terrain ; une participation aux différents Comités de Pilotage régionaux et nationaux, des contacts réguliers avec les ARS qui portent ce projet afin d'assurer au mieux la fonction de support et d'appui qui nous est dévolue dans le Cahier des Charges.
- D'assurer le recueil des données des deux expérimentations nécessaires à l'évaluation aux fins de transmission à l'équipe de Santé Publique du CHU de Lyon en charge de cette dernière et de poursuivre le travail de collaboration engagé.
- D'assurer la réussite de l'expérimentation des microstructures Covid/Santé mentale dans le but d'élargir le concept de microstructure et les modalités de travail qui en découlent au champ de la santé mentale. Il conviendra de développer des partenariats spécifiques nécessaires avec le secteur psychiatrique et le champ social pour faciliter l'accompagnement des patients concernés. Il faudra trouver l'appui

de psychiatres afin qu'ils interviennent régulièrement dans les microstructures concernées. La réussite de l'expérimentation supposera également la prise de contact avec les ARS concernées, des échanges fréquents avec les coordinations et les acteurs de terrain des réseaux concernés, les contacts réguliers avec les différentes CPAM pour valider les modalités de financement.

- De trouver les financements qui permettront la mise en œuvre de la recherche concernant les femmes suivies en microstructure que la CNRMS souhaite mener au vu du nombre important de patientes qui s'inscrivent dans cette proposition d'accompagnement.
- D'organiser la journée nationale des réseaux de microstructures, initialement prévue en 2020, au ministère de la santé.

De manière plus générale, la CNRMS aura à maintenir le lien avec l'ensemble des acteurs investis dans la nouvelle pratique de la médecine qu'elle propose, de par ses newsletters, des échanges et rencontres réguliers avec les acteurs en région, le maintien du contact avec les médecins, psychologues et travailleurs sociaux qui la constituent.



« Les fils de la vie » ; Artiste : Laura Del Barco

The background of the page is a repeating pattern of teal-colored hexagons. Each hexagon is slightly offset from the others, creating a 3D effect. The hexagons are arranged in a grid-like fashion, with some appearing more prominent than others due to the offset.

VI. Annexes



Annexe 1 : Arrêté ministériel

autorisant l'expérimentation de microstructures médicales post covid-19 : Accompagnement médical, social et psychologique des patients fragilisés par la covid-19 et le confinement dans le cadre des microstructures médicales

Le Cahier des Charges et sa synthèse sont disponibles depuis le site internet de la CNRMS <https://www.reseaux-rms.org/>

28 janvier 2021

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 33 sur 185

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 12 janvier 2021 abrogeant l'arrêté du 8 décembre 2020 et autorisant l'expérimentation de microstructures médicales post covid-19 : Accompagnement médical, social et psychologique des patients fragilisés par la covid-19 et le confinement dans le cadre des microstructures médicales

NOR : SSAH2101318A

Le ministre de l'économie, des finances et de la relance et le ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la sécurité sociale et notamment ses articles L. 162-31-1 et R. 162-50-1 à R. 162-50-14 ;

Vu l'arrêté du 24 janvier 2020 déterminant le montant prévisionnel de la dotation annuelle du fonds pour l'innovation du système de santé pour l'exercice 2020 ;

Vu le cahier des charges sur le projet d'expérimentation « Microstructures médicales post covid 19 : Accompagnement médical, social et psychologique des patients fragilisés par la covid-19 et le confinement dans le cadre des microstructures médicales » ;

Vu l'avis du comité technique de l'innovation en santé en date du 20 novembre 2020,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – L'arrêté du 8 décembre 2020 relatif à l'expérimentation « Microstructures médicales post covid-19 : Accompagnement médical, social et psychologique des patients fragilisés par la COVID 19 et le confinement dans le cadre des microstructures médicales » est abrogé.

Art. 2. – L'expérimentation « Microstructures médicales post covid » pour le financement d'un modèle d'organisation et de financement innovant permettant une prise en charge coordonnée des patients fragilisés par l'impact de la crise sanitaire « covid-19 » par une équipe pluri-professionnelle centrée autour du médecin traitant, est autorisée à compter de la date de publication du présent arrêté, dans les conditions précisées par le cahier des charges en annexe.

Art. 3. – La durée de l'expérimentation est fixée à 2 ans, à compter de l'inclusion du premier patient.

Art. 4. – Le présent arrêté sera publié ainsi que ses annexes au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 12 janvier 2021.

*Le ministre des solidarités
et de la santé,*

Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,
K. JULIENNE

*Le ministre de l'économie,
des finances et de la relance,*
Pour le ministre et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,
F. VON LENNEP

Annexe 2 : Projet de microstructure en santé mentale

13/01/2020

Préambule :

La Santé mentale est définie par l'OMS comme « un état complet de bien-être physique, mental et social, qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Quant à eux, les pays européens (Commission européenne et Conférence ministérielle européenne de l'OMS) distinguent deux aspects de la santé mentale :

- La santé mentale « positive » (autonomie, bien-être, épanouissement personnel),
- La santé mentale « négative » qui regroupe deux formes : d'une part la détresse psychologique réactionnelle (induite par des situations éprouvantes et des difficultés existentielles), d'autre part les troubles mentaux et les affections psychiatriques de durée variable, plus ou moins sévères et / ou handicapants ».

Des derniers rapports d'activité du réseau des microstructures médicales de l'association Ithaque qui suit plus de mille patients, il ressort que les problématiques abordées avec le psychologue par des patients ayant un suivi régulier en microstructure concernent par ordre décroissant :

Au niveau social : Le travail, les dettes, et notamment le logement et la formation.

Au niveau médical et psychologique : la dépression, la tristesse, l'anxiété, l'inhibition et la passivité, les troubles alimentaires, l'agressivité, la violence, les difficultés liées à la mise en place d'un traitement de substitution aux opiacés, des hallucinations ou idées délirantes, un deuil.

Au niveau de l'usage de substances : la consommation excessive d'alcool ou de tabac, les difficultés liées au contrôle et à l'arrêt de ces consommations, la diminution ou l'arrêt de la consommation d'autres drogues.

Au niveau de l'entourage : les relations avec le compagnon ou la compagne, la sortie de l'isolement, les relations avec les parents, avec les enfants, la fratrie, la reprise d'une activité (sportive ou autre).

De fait, ce sont des thématiques très diverses qui sont abordées par les patients en microstructure. Elles sont toutes corrélées à la quête d'un bien-être tel que défini par l'OMS.

Le texte qui suit a été élaboré par le docteur Thierry Royer, psychiatre qui intervient de longue date en microstructure. Il fait suite à un échange portant sur le projet de création de microstructures en santé mentale. Il définit clairement le rôle et la place du psychiatre ainsi que les articulations nécessaires avec l'équipe de la microstructure et les partenaires de la psychiatrie.

Les microstructures médicales en santé mentale ouvrent un nouveau champ à la pratique de la médecine générale. Avec elles, celle-ci se dote d'un outil nouveau et éprouvé dans d'autres domaines comme ce fut le cas dans le champ des addictions. Elles ouvrent des nouvelles perspectives dans l'exercice de la médecine générale de proximité en complétant les dispositifs mis en place jusqu'ici en matière de santé mentale.

Projet de microstructures en santé mentale :

Contexte :

Ce projet naît d'un constat : malgré la grande fréquence des troubles mentaux (un français sur trois en est atteint au cours de sa vie), de nombreux patients ne sont pas orientés vers des soins psychiatriques adaptés, mais sont pris en charge par leurs médecins généralistes (en 2016, les honoraires totaux des psychiatres (777M€) étaient équivalents aux honoraires de généralistes remboursés au titre de la psychiatrie (774M€)).

Plusieurs obstacles à l'accès aux soins psychiatriques ont été identifiés , divers dans leurs natures. On peut distinguer :

- Les obstacles liés à la structuration de l'offre de soins psychiatriques :
- Engorgement des Centres Médico Psychologiques (CMP) : il a pour conséquence un allongement conséquent du délai d'attente avant une première consultation en CMP, qui peut atteindre 3 mois. Un même engorgement peut frapper des cabinets de psychiatres libéraux, les empêchant d'accepter de nouveaux patients.
- Les horaires d'ouverture des CMP qui peuvent empêcher leur fréquentation par des personnes ayant une activité professionnelle.

- L'éloignement géographique des CMP, ou leur mauvaise desserte par les transports en commun, en particulier pour les patients vivant en milieu rural.
- Les obstacles liés à une certaine retenue des médecins traitants, due aux délais d'attente avant une prise en charge, ou au sentiment d'éprouver des difficultés à collaborer avec les CMP.

- Les obstacles liés au patient lui-même :
- Difficultés d'ordre socio-économique : 65% des psychiatres libéraux exercent en secteur 1. Cependant la proportion de psychiatres exerçant en secteur 2, dont les dépassements d'honoraires risquent de ne pas pouvoir être assumés par le patient, est proportionnelle au nombre d'habitants de leur lieu d'exercice . Ainsi un sujet vivant en milieu rural aura t-il plus de chance de trouver un praticien exerçant en secteur 1, mais éloigné de son lieu de vie, alors qu'un sujet urbain pourra avoir des difficultés à trouver un praticien exerçant en secteur 1. Une problématique similaire existe avec les psychologues libéraux, peu accessibles en milieu rural et dont les prises en charge ne sont pas remboursées.
- Réticence à fréquenter un lieu de soin psychiatrique par crainte d'une stigmatisation.
- Difficulté à formuler une demande de soins : ce phénomène n'est pas uniquement lié à une éventuelle absence de conscience des troubles, il a également été observé chez les sujets isolés ou en situation de précarité.

Or l'expérience de l'intégration d'un psychiatre à une équipe de microstructure médicale a prouvé que la délocalisation de son exercice dans un lieu familial a facilité l'accès aux soins psychiatriques à des sujets qui autrement n'en auraient pas bénéficié.

Objectif général :

Faciliter l'accès aux soins en santé mentale à des sujets qui ne peuvent en bénéficier.

Population visée :

- Sujets souffrant de troubles psychiques : la collaboration entre un psychologue et un psychiatre au sein de la même structure permet d'envisager une répartition des rôles, laissant au psychiatre la prise en charge des seuls troubles psychiatriques caractérisés. Cette répartition des rôles, bien identifiée par les patients, permet d'éviter une psychiatriation excessive de troubles ne le nécessitant pas.
- Sujets qui ne peuvent être adressés vers une structure de soins psychiatriques publique, privée ou libérale, ou une

offre de soins psychologique libérale.

- Sujets susceptibles d'adhérer à la médecine de ville telle que la pratiquent les médecins généralistes. Si l'intensité des troubles nécessite l'instauration de soins domiciliaires, le patient devra être orienté vers un CMP.

Objectifs spécifiques :

- Lutte contre la psychiatriation excessive de troubles psychiques mineurs, avec valorisation du travail réalisé par le psychologue de la microstructure.
- Aide au diagnostic et au suivi des troubles psychiatriques.
- Travail, en collaboration avec le patient, à l'acceptation des soins psychiatriques, le cas échéant du traitement, voire, si la sévérité de la pathologie le nécessite, d'un relais vers une structure de secteur (CMP).
- Aide à l'usage de médicaments psychotropes :
 - Initiation, adaptation, arrêt des psychotropes.
 - Lutte contre la médication excessive et inadaptée des troubles psychiatriques.
- Articulation des soins avec les autres acteurs et partenaires des soins psychiatriques :
 - CMP et hôpitaux de jour.
 - Services hospitaliers, en particulier dans le cadre de préparation et d'organisation d'hospitalisations, mais aussi en aval de soins hospitaliers.
 - Service médico-psychologique régional (SMPR) ou structure de soins carcérale, Services Pénitentiaires d'Insertion et de Probation (SPIP).
 - Centre de Soin, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA).
 - Structures d'hébergement.
- Proposition alternative de suivi ambulatoire au décours de prises en charge en milieu spécialisé (hospitalisation complète en psychiatrie, soins pénitentiaires) lorsque les troubles ne justifient pas de prise en charge en CMP et en cas d'impossibilité d'orientation vers un psychiatre libéral.
- Expertise lors de l'établissement de certificat (MDPH, mesures de protection, etc.).

Avantages de l'exercice psychiatrique en cabinet de médecine générale, et plus précisément en microstructure médicale :

- Unité de lieu :
 - Levée de l'obstacle de l'éloignement géographique.
 - Simplification des démarches de prise de rendez-vous, les patients étant orientés par les partenaires de la microstructure (médecin généraliste, psychologue, travailleur social).
- Extension au psychiatre de la confiance accordée au médecin généraliste, ce qui facilite le contact et l'expression

des troubles et des symptômes, et la levée de la réticence de certains patients à la rencontre avec un psychiatre.

- Unité de temps : la présence au même moment des différents professionnels de la microstructure, lorsqu'elle est possible, offre au-delà de la simplification des échanges, la possibilité de la résolution immédiate de problématiques, ce qui bénéficie au patient.
- Unité d'action : L'équipe de la microstructure de santé mentale est constituée par le médecin généraliste, le psychiatre, le psychologue et le travailleur social. C'est par la pratique de la délibération que les décisions thérapeutiques sont prises en commun dans la microstructure, selon le principe de la mise en équivalence des compétences. Les échanges lors du temps de présence du psychiatre ou des réunions de synthèse assurent la cohérence de la prise en charge, et là encore un gain de chance pour le patient. Cette cohérence est renforcée par la capacité des patients, observée dans la pratique, à différencier et donc respecter les champs d'exercice respectifs du psychologue de la microstructure et du psychiatre.
- Elargissement de la palette de soins offerte aux patients, offrant des solutions d'aval supplémentaires aux services psychiatrique susceptibles de limiter l'engorgement des CMP.

Contraintes de cet exercice :

- Nécessité pour les professionnels qui orientent les patients vers le psychiatre ou le psychologue du respect d'une éthique déontologique, limitant ces orientations aux seuls patients ne pouvant bénéficier de soins par un praticien libéral (psychologue ou psychiatre).
- Un des points essentiels du fonctionnement des microstructures santé mentale est la collaboration avec les services de soins psychiatriques, en particulier les CMP. Afin de la garantir au mieux, l'idéal serait que par des psychiatres d'exercice public assurent cette présence au sein de microstructures médicales situées sur leurs secteurs, par exemple sous forme d'Activité d'Intérêt Général.
- Enfin ce dispositif de soins ne peut fonctionner qu'en complément du système psychiatrique de soins actuel, publique, privé et libéral. Il s'adresse à des sujets qui, sans lui, ne rencontreraient pas de professionnels de la psychiatrie ou de psychologues. Il doit s'articuler avec lui et n'a pas vocation à concurrencer des structures existantes. Les crédits alloués à son fonctionnement ne sauraient en particulier pas amputer le financement de la psychiatrie

publique.

Propositions de la CNRMS :

Nous proposons la création d'un réseau de microstructures en santé mentale dans trois régions : Grand Est, PACA et Ile-de-France. Ces dispositifs pourraient être constitués de 8 à 10 microstructures par territoire.

Une expérimentation de trois ans minimum pourrait permettre de mesurer les bien-fondés de l'impact de cette proposition de soins de proximité auprès des patients et des professionnels en santé.

Outre l'indemnisation des différents intervenants investis directement auprès des patients, il conviendra de financer un poste de chargé de mission à temps plein, qui aura la charge de la mise en œuvre et du soutien à cette expérimentation, en lien avec les ARS concernées et la CNRMS.

Annexe 3 : Poster Albatros 2020



Expérimentation (Article 51) visant le développement de microstructures médicales assurant le suivi de patients présentant des conduites addictives, en Médecine de Ville

Adélaïde Pladys*, Danièle Bader

Coordination Nationale des Réseaux de Microstructures (CNRMS) – 12, rue Kuhn, 67000 Strasbourg

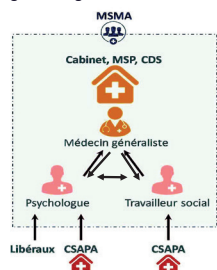
*Auteur correspondant : adepladys@cnrms.fr

Microstructure

La MicroStructure Médicale Addiction (MSMA) est une équipe de soins pluriprofessionnelle, constituée par un ou plusieurs **médecins généralistes**, un **psychologue** et un **travailleur social**, travaillant en exercice coordonné au sein du cabinet du médecin généraliste.

Les MSMA sont organisées en réseau et travaillent en partenariat avec l'hôpital et le secteur médico-social.

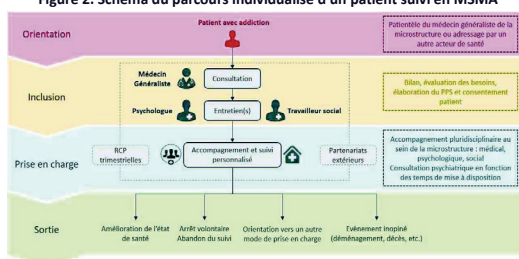
Figure 1. Organisation de la MSMA



La MSMA permet des soins de proximité, **non stigmatisants**, ainsi qu'un accès et une continuité des soins pour les personnes présentant des troubles addictifs.

Le médecin traitant assure le suivi médical des personnes appartenant à sa patientèle et décide de l'inclusion des patients dans la MSMA avec le psychologue et/ou le travailleur social. Ces derniers, sont des intervenants majoritairement en CSAPA, CAARUD ou en Maison de Santé.

Figure 2. Schéma du parcours individualisé d'un patient suivi en MSMA



Contexte

Le concept de microstructure est né à Strasbourg il y a 20 ans, en pleine épidémie du Sida. Il s'agissait de proposer un suivi pluridisciplinaire aux patients présentant des **conduites addictives**.

Le dernier plan de la Mildeca, 2018/2022 préconise le développement de nouvelles microstructures afin de faciliter l'accès aux soins de patients non suivis dans les dispositifs spécialisés.

Article 51

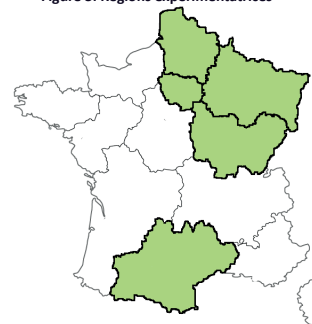
La loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a introduit, en son **Article 51**, un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits.

Dans ce contexte, la **Coordination Nationale des Réseaux de Microstructures (CNRMS)** assure une fonction de support et d'appui aux Agences Régionales de Santé (ARS) qui portent le projet, et aux acteurs de terrain pour mettre en place et tester un nouveau modèle économique via le versement d'un forfait annuel par patient pour les MSMA existantes et celles à créer.

Mise en œuvre

D'ici 2023 (fin de l'expérimentation), plus de 200 microstructures seront présentes à travers les 5 régions participant à l'expérimentation : **Grand Est ; Bourgogne-Franche-Comté ; Hauts-de-France ; Ile-de-France ; Occitanie**.

Figure 3. Régions expérimentatrices



La CNRMS a un rôle de **soutien** et d' au développement de MSMA et coordonne l'action des différentes coordinations régionales (avec une contribution financière des ARS). Elle développe les partenariats nécessaires à cet effet, comme avec l'ANPAA, la Fédération Addiction et les Fédérations de Maisons de Santé.

Elle est **garante** de la mise en œuvre effective du concept et du modèle de fonctionnement qui en découle et assure le suivi et l'harmonisation du recueil des données via un système d'information qu'elle a développé, nécessaire pour l'évaluation de l'expérimentation.

Partenaires



Congrès international d'addictologie Albatros - Octobre 2020 - Paris

VII • Soutiens et Partenariats





Coordination Nationale des Réseaux de Microstructures – CNRMS
12, rue Kuhn 67000 Strasbourg
<https://www.reseaux-rms.org/>