

# Maison Médicale



## DU QUARTIER DES ARSOUILLES

# ARSUETUDE II

*Prise en charge des assuétudes en  
première ligne*

*Mise en place d'un modèle de soins  
proactif.*

Dr Gerald VAN WOENSEL  
TDO Genève 2012

# Contexte Belge

---

- Prise en charge des assuétudes par les généralistes
- Quelques centres surtout en milieu urbain
- Médecine libérale avec couverture sociale
- Médecins généraliste solo, en groupe ou maison médicale

# Contexte Belge

	N Médecins	% Médecins	N TSU	% TSU	N TSU / Médecin
Cabinet Privé	1646	83.0	9439	<b>62.4*</b>	5.7
Maison Médicale	154	7.8	1338	<b>8.8</b>	8.7
MASS	68	3.4	2740	18.1	40.3
Centres d'Accueil	33	1.7	692	4.6	21.0
Centres Résidentiels (CT)	20	1.0	463	3.1	23.1
Centres Spécialisés	10	5.0	313	2.1	31.3
Services Hospitaliers	47	2.4	117	0.8	2.5
Centres Santé Mentale	6	0.3	30	0.2	5.0
Total	1984	100	<b>15132</b>	100	7.6

Maison Médicale

**du quartier  
des Arsouilles**

# Maison Médicale du Quartier des Arsouilles

---

- Soins de première ligne
- Quartier Populaire du centre de Namur
- 2000 patients dont environ 10% avec problèmes d'assuétude
- Equipe pluridisciplinaire avec accueillantes, assistante sociale, infirmières, kinésithérapeutes, psychologue, médecins généralistes.

# Origine du projet

---

- Place incontournable du généraliste dans la prise en charge des assuétudes :
  - Dépistage
  - Sevrage aigu
  - Suivi chronique
- Mais manque de moyens et de temps pour le généraliste
- Financement suite à appel à projet d'un fond fédéral.

# Mise en place d'un nouveau modèle

- Objectifs :
  - Optimiser le traitement
  - Aider le médecin généraliste dans la prise en charge
  - Offrir au patient un nouveau relai
  - Expérimenter un modèle pro-actif
  - Prise en charge à domicile dans le milieu de vie
- Moyens :
  - Infirmière à domicile
  - Entretien motivationnel

# Mise en place d'un nouveau modèle (2)

- Groupe Cible :
  - Patient usager de drogues (sauf tabac) exprimant un souhait de prise en charge.
  - Prise en charge en première ligne de soin
  - Patient ne nécessitant pas une prise en charge spécialisée ou refusant celle-ci.
  - Patient en début de traitement (sevrage) ou en suivi chronique.
- Protocole :
  - Inclusion du patient par le généraliste de la maison médicale au du RGN.
  - Contacts réguliers (téléphone ou consultation) avec fréquence pré-définie mais possibilité d'entretiens supplémentaire à la demande du patient.

# Mise en place d'un nouveau modèle (3)

- Révision rapide du protocole à la réalité de la médecine générale.
- Travail libre de l'infirmière :
  - Accompagnement du patient au service social
  - Orientation vers consultations psychologiques
  - Suivi du patient en milieu hospitalier (préparation de l'entrée et de la sortie du patient).
  - Prise en charge des animaux
  - Réveil matin du patient...
  - Etc...



# Evaluation (1)

---

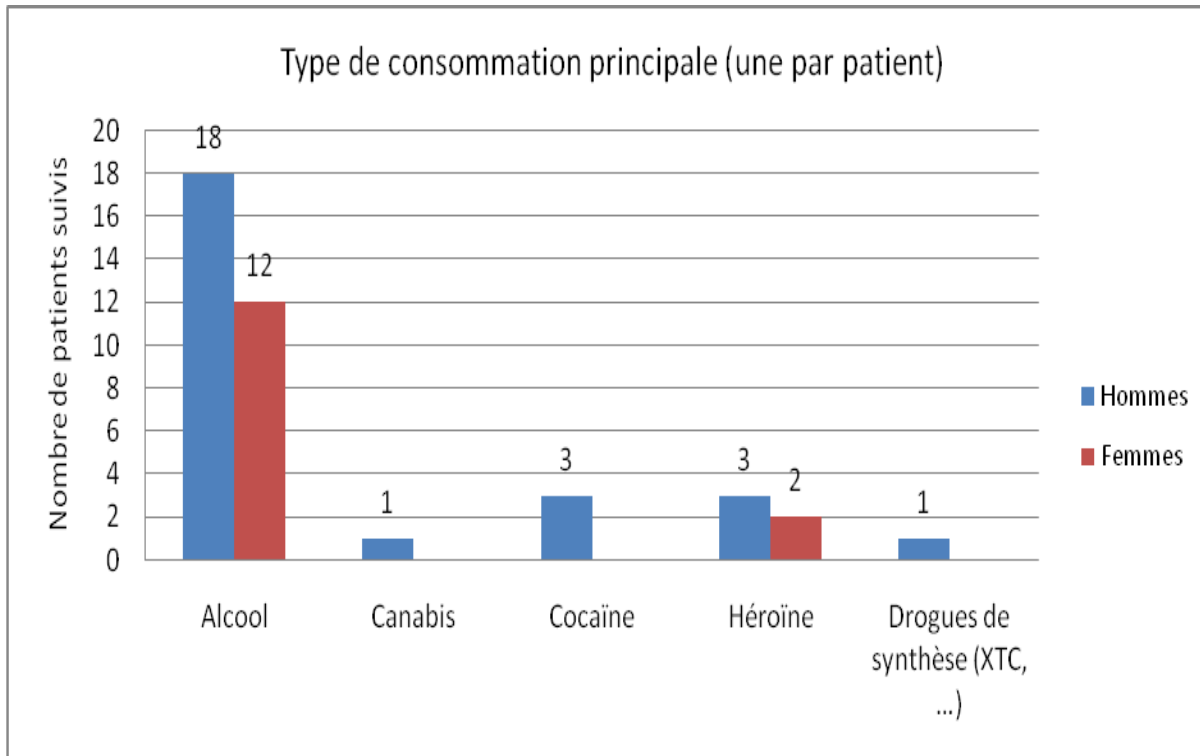
- **Profil Médecins :**
  - 19 médecins participants
    - 5 médecins de la maison médicale et 14 médecins extérieur
    - Environ 20% des médecins de la région.
- **Satisfaction du Médecin :**
  - Diminution de la charge de travail,
  - présence précieuse auprès du patient,
  - satisfaction par rapport à l'approche pro-active et le outreaching
  - Meilleure gestion et prévention des crises.
  - Interface précieuse avec les autres intervenants.

# Evaluation (2)

---

- Profil Patient :
  - Plus de 100 patients recrutés par les médecins généralistes mais seulement 40 suivis.
  - Des 40 patients suivis, 26 avaient plus de 40 ans
  - Sexe ratio 65% d'hommes

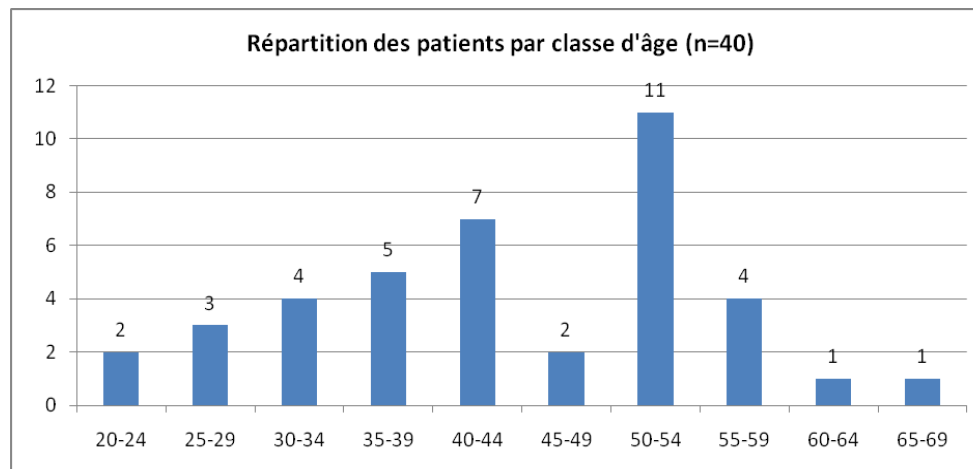
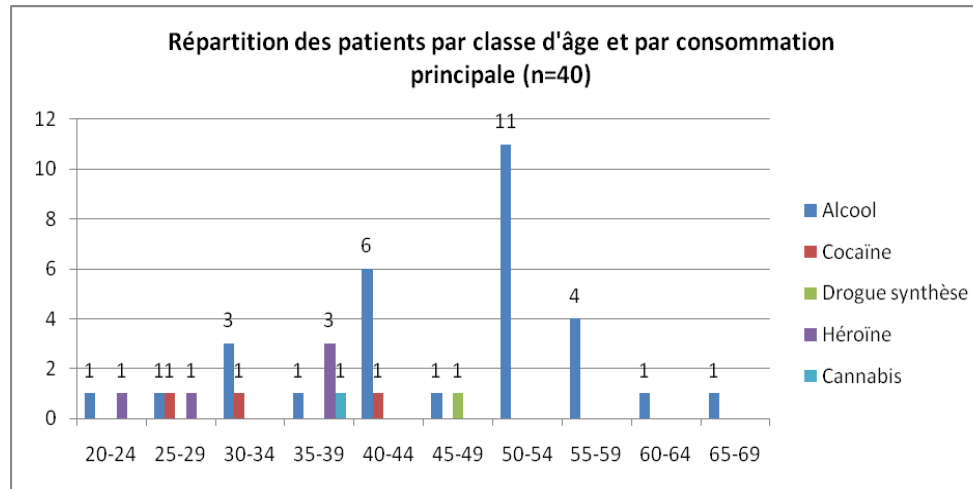
# Type de consommation



Maison Médicale

du quartier  
des Arsouilles

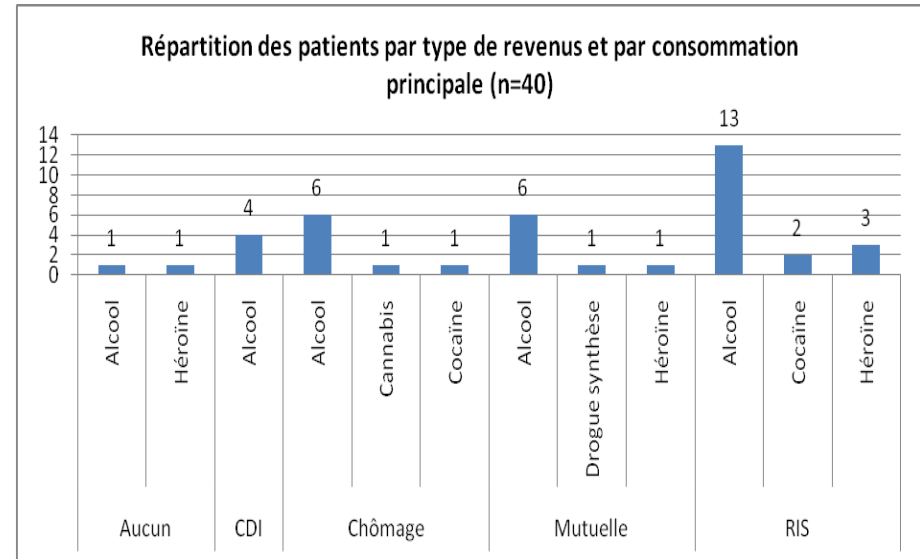
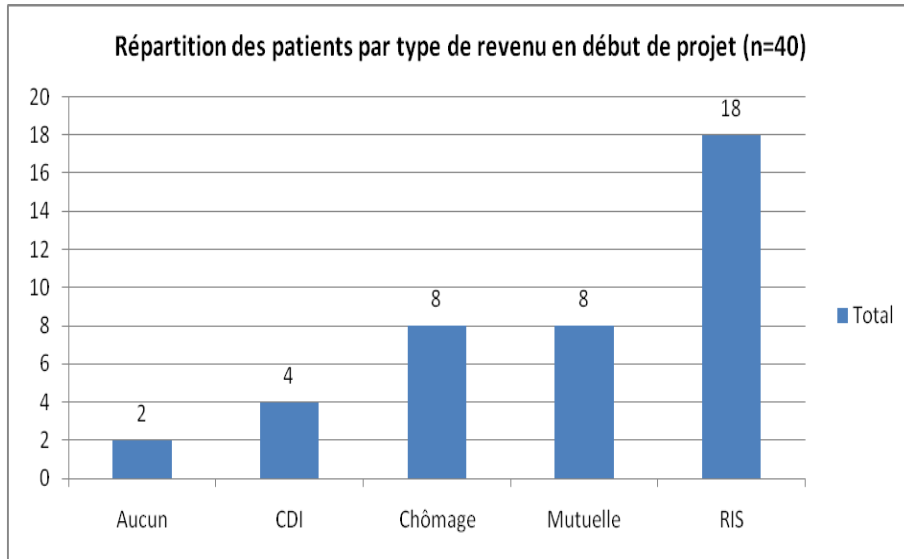
# Répartition des âges



Maison Médicale

du quartier  
des Arsouilles

# Types de Revenus

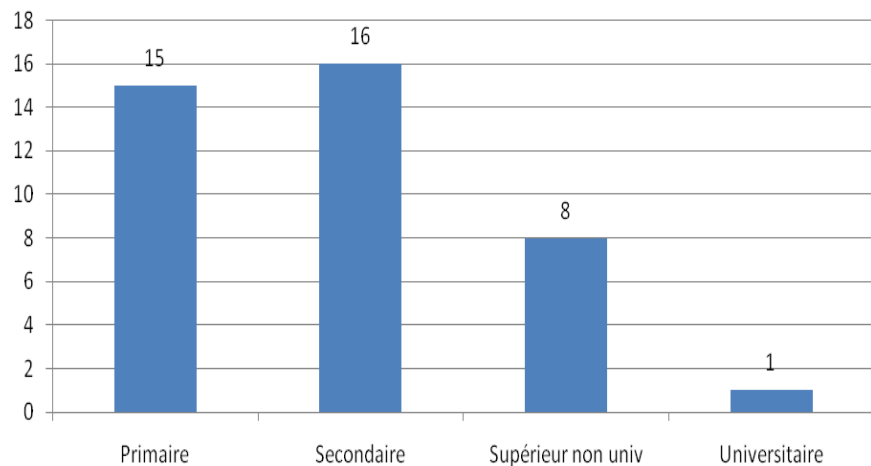


Maison Médicale

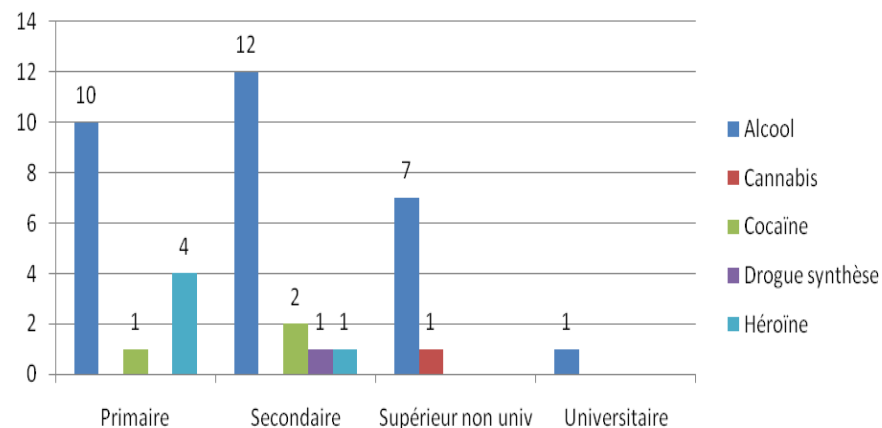
du quartier  
des Arsouilles

# Niveau d'étude

Répartition des patients par niveau d'études (n=40)



Répartition des patients par niveau d'études et par consommation principale (n=40)



# Résultats

Évolution du lien familial	Pas d'attache familiale en fin de projet	Attache familiale en fin de projet
Pas d'attache en début de projet	13	6
Attache familiale début de projet	0	21

# Résultats

Fin Début	Revenu d'intégration (CPAS)	Allocations de chômage	Indemnités de mutuelle	Travail : intérim	Travail : CDD	Travail : CDI	Formation	Aucun
Revenu d'intégration (CPAS)	18							
Allocations de chômage		3	3		1	1		
Indemnités de mutuelle			8					
Travail : intérim								
Travail : CDD								
Travail : CDI	1					2		1
Formation								
Aucun								2



# Conclusions

---

- **Modèle peu couteux pour patients complexes**
- **Bien accueilli par usagers d'alcool agés**
- **Compliance plus difficile pour usagers d'héroïne**
- **Confort de travail evident pour médecin généraliste**
- **Concept d'approche proactive et outreaching bien accueillie par médecin et patient.**
- **Intermédiaire précieux pour la seconde ligne.**
- **Satisfaction des patients**

# Remerciements

---

- *Organisateurs TDO*
- *SPF Santé Publique*
- *Drs B. Denis, JB Lafontaine, J. Laperche, O. Montigny.*
- *APES : Ecole de santé publique de l'Université de Liège*

[mm.arsouilles@skynet.be](mailto:mm.arsouilles@skynet.be)

Maison Médicale

du quartier  
des Arsouilles