



**4_ Extrait du Guide Pratiques professionnelles autour des TSO,
Fédération Addiction, collection Pratique(s), parution Octobre 2010. (www.federationaddiction.fr)**

constats

Le relais des usagers en **médecine de ville** est effectué pour répondre à **différents objectifs ou besoins** :

- permettre à des patients dont le TSO est stable et la couverture sociale assurée de poursuivre leur traitement dans un cadre médical courant,
- gérer une demande de traitement de substitution pour laquelle les délais d'accès sont jugés trop longs par le patient ou les professionnels de la structure. Dans ce cas le patient pourra se faire prescrire de la buprénorphine, par un médecin de ville, quitte à revenir au centre plus tard s'il le souhaite,
- réguler la file active d'une structure et faire en sorte qu'il y ait un roulement des patients pris en charge,
- adapter et faciliter le suivi d'un traitement de substitution aux patients travaillant ou habitant loin,
- insuffler une dynamique à des patients accompagnés depuis longtemps, qui « s'installent un peu » dans la structure et risquent de « s'y immobiliser ».

Dans une majorité de structures, la perspective d'un relais en médecine est **annoncée dès le début de la démarche** afin de préparer le patient et structurer l'accompagnement proposé par le centre. L'institution est ainsi présentée comme un passage, un épisode ; défini par un temps d'accompagnement adapté à chacun et préparant à une reprise de contact avec le « milieu ordinaire », « comme monsieur et madame Toulemonde ». Ainsi, la recherche d'un médecin traitant (et si nécessaire l'ouverture des droits à la CMU) est effectuée rapidement.

La **décision** d'activer le réseau des médecins de ville peut être sollicitée par le patient ou par les professionnels de la structure qui le suit.

Si l'initiative vient du centre, ce sont souvent les médecins qui proposent aux patients d'aller en médecine de ville. Le relais est toujours discuté en équipe, lors des réunions transdisciplinaires. Les trois volets de la prise en charge sont concernés par cette décision. Les objectifs et les risques de ce relais sont ainsi définis et évalués.

Dans certaines structures, le relais en ville signifie l'arrêt de la prise en charge psycho sociale. Et si cette prise en charge psycho sociale se poursuit car non conditionnée à la prescription médicale sur site, les professionnels observent que les patients finissent bien souvent par ne plus y avoir recours, une fois leur TSO prescrit par un médecin en ville.

Lors des journées régionales qui ont accompagné l'étude, des échanges en ateliers ont également mis en lumière **la difficulté des professionnels à « lâcher » les patients**. Certains ont exprimé leur appréhension à orienter un usager vers un médecin en ville, craignant que la personne ne s'adapte pas à ce nouvel interlocuteur ou que le médecin ne sache pas créer des conditions suffisamment bonnes pour que le patient soit suivi à son rythme et selon ses besoins. C'est ainsi que **le terme de « relais » a été remis en question** dans le sens où il s'approche de l'idée de « fin », de « rupture », de « passage », sans possibilité de retour en arrière. Or, les professionnels interviewés ont reconnu qu'idéalement, les relations de partenariat avec les médecins de ville devaient être basées sur le dialogue et l'interconnaissance ; mais aussi permettre au patient de revenir au centre s'il le souhaitait.

Des vocables alternatifs ont été proposés : **collaboration, relation, liaison ou encore, articulation**.

Des CSAPA ont aménagé leurs pratiques en proposant au patient des périodes de prescription en ville en alternance avec d'autres plus courtes au centre, pour permettre une adaptation optimum de l'accompagnement et des intervenants.

Pour faciliter l'accueil des patients sous TSO par les médecins généralistes en ville, les **micro structures médicales** sont créées en Alsace en 2000¹. De façon programmée et régulière, un psychologue et un travailleur social issus d'un CSAPA, viennent appuyer le médecin au sein de son cabinet médical, dans son travail avec les usagers sous TSO. Ce dispositif favorise le suivi des patients par une approche qualitative de proximité. Certains patients passant très rapidement en ville après leur initialisation en ville.

Des structures ont témoigné de leurs **innovations** en matière de relais en médecine de ville, lors des journées régionales. En aménageant le relais via des étapes progressives, ces structures réduisent ainsi les risques de déstabiliser le patient... et le médecin de ville. Il s'agit de veiller à ce que :

- le patient trouve ses repères, se sécurise et puisse revenir consulter le médecin du CSAPA s'il le souhaite,
- le médecin relais puisse bénéficier de l'historique du patient concernant son TSO et d'un appui technique de la part du centre, si nécessaire.

Toutefois, des écarts de pratiques professionnelles apparaissent du fait de **l'inégale facilité de travail avec les médecins de ville**. L'histoire des structures étant bien entendu un des éléments d'explication mais pas le seul.

Si pour certaines structures, les relations partenariales sont fluides et naturelles car mises en place dès le départ, pour d'autres, des temps de « prospection » et de suivi des collaborations avec les médecins sont aménagés au sein des emplois du temps des travailleurs sociaux, des infirmières ou des médecins des centres. En se déplaçant régulièrement dans les cabinets médicaux, les équipes des CSAPA consolident leurs possibilités d'orienter un patient en ville, de façon satisfaisante et sécurisante pour tous (centre, médecin en ville, patient). Cette démarche comprend un volet relationnel visant l'inter-connaissance, de la formation mais également un travail sur les représentations concernant les TSO et les usagers. De nombreux a priori ou peurs circulent encore concernant les personnes toxicomanes et certains médecins estiment que ces dernières pourraient « effrayer la clientèle habituelle ». De même, les traitements de substitution sont mal connus ou mal utilisés par certains médecins. L'étude montre que l'anticipation de ces freins passe notamment par la mise en place d'outils (dont les rencontres entre les centres et les médecins), mais doit également être envisagée dès la formation des médecins généralistes.

... / ...

¹ Plus d'information sur le site de la Coordination nationale des réseaux de microstructures médicales <http://www.reseau-rms.org>

relais des usagers en ville (médecins et pharmaciens)

constats (suite)

Les outils de relais utilisés par les structures sont :

- le téléphone,
- les courriers officiels ou les lettres de liaison contenant les informations utiles au médecin relais,
- les visites des équipes de CSAPA aux cabinets médicaux,
- les formations ou « mini formations » auprès des médecins généralistes,
- les réunions des membres de réseaux locaux.

Dans certaines régions, les centres peuvent participer, nourrir et s'appuyer sur les réseaux médico-sociaux existants². Ces réseaux, animés par la même volonté des professionnels de mieux connaître, de confronter les pratiques de chacun et de consolider les complémentarités entre les acteurs permettent aux dispositifs de soin de mieux se coordonner. Certains réseaux co-produisent des outils destinés à définir des bonnes pratiques partenariales pour améliorer l'accueil et l'accompagnement des usagers. Par exemple : une plaquette récapitulant les coordonnées des lieux de soin d'une région.

Les relais instituant la délivrance des traitements de substitution en **pharmacie d'officine** répondent à différents objectifs :

- fournir leurs TSO aux usagers dont la prescription est effective en CSAPA mais que celui-ci ne délivre pas sur place,
- faciliter l'accès à leur TSO aux usagers qui travaillent ou qui habitent loin d'un centre de soin. La proximité et les amplitudes horaires des pharmacies d'officine étant généralement plus larges que celles des centres de soin,
- permettre au patient de se réinscrire dans un environnement de « droit commun ».

Ces relais sont parfois formalisés à l'aide de **conventions** entre le centre et les pharmacies d'officine. Le passage peut s'effectuer en une fois ou par étapes. Par exemple : pendant une semaine le patient obtient son traitement au centre, la semaine suivante au sein d'une pharmacie d'officine. Dans ce cas, le pharmacien se substituera en quelque sorte à l'infirmière du CSAPA dans l'observation clinique de l'usager lors de sa venue quotidienne. Il pourra, le cas échéant, contacter le centre pour faire part de son inquiétude concernant telle personne ou si telle autre n'est pas venue chercher son traitement.

Les relais en pharmacie peuvent également servir de levier pour que le patient puisse consulter en médecine de ville. Ces étapes permettent une progression dans le parcours de soin et une adaptation mutuelle entre intervenants et patient. Celui-ci garde cependant la possibilité de revenir au centre notamment s'il rencontre des difficultés dans ses relais. En cela, les CSAPA se positionnent et sont positionnés par les partenaires extérieurs (médecins, pharmaciens d'officine...) comme **des centres ressources**, « experts » de l'addictologie et des TSO, identifiés comme des « référents » dans l'accompagnement des usagers.

Les équipes témoignent du fait qu'elles sont amenées à transmettre des informations, voire à dispenser des formations, aux pharmaciens d'officine sur les TSO, la réduction des risques ou la réglementation entourant la substitution par exemple. En étant présents et disponibles pour répondre aux questions ou donner des conseils, les centres aident les pharmacies à renforcer leur alliance thérapeutique avec les patients. Certaines pharmacies ont ainsi aménagé une arrière-salle pour la délivrance des TSO afin de garantir discrétion et confidentialité aux patients.

Dans les centres dans lesquels le travail avec les pharmacies n'est pas originel et nécessite d'être construit et entretenu, **un temps consacré aux partenariats** est aménagé. Les équipes vont rendre visite aux pharmacies ou les contactent par téléphone, afin d'entretenir les liens existants ou d'en tisser de nouveaux. Des professionnels expliquent qu'à force de travailler avec « le même noyau de pharmaciens, ils s'épuisent ». Il arrive également qu'un patient ne souhaite pas aller chercher son traitement dans la pharmacie de son quartier, mais préfère, par souci de confidentialité, se rendre un peu plus loin, dans une nouvelle pharmacie. Le centre pourra accompagner cette personne dans sa recherche et son choix, l'appuyer pour ses contacts et s'inscrire comme lieu ressource.

Les **dépannages ou les chevauchements d'ordonnance** se pratiquent exceptionnellement lorsque les partenariats avec les pharmacies sont bien ancrés. Seule une relation de confiance entre intervenants peut garantir un accompagnement adapté au patient.

² Les réseaux Ville-Hôpital, les réseaux de médecins et pharmaciens, etc.

problématisation

- Qui décide de proposer un relais au patient ?
- À quel moment et sur quelles indications proposer un relais en médecine de ville ?
- De quelles façons les relais sont-ils annoncés et préparés avec le patient, avec l'équipe, avec les médecins en ville ?
- La structure promeut-elle les relais ?
- Comment améliorer les collaborations entre les centres de soin et les médecins de ville ?

Les médecins en ville travaillent seuls la plupart du temps. Les journées régionales organisées dans le cadre de l'étude ont été l'occasion d'entendre des médecins généralistes, témoigner de leur isolement face aux patients et parfois de leur méconnaissance des TSO.

- Comment faire cohabiter des cultures professionnelles différentes ?
- Comment promouvoir la transdisciplinarité à l'extérieur des centres ?
- Comment resserrer les liens de partenariat ?
- Comment faire en sorte que le relais n'ait pas d'impact négatif sur le patient et le suivi de son TSO ?
- Comment s'assurer que la réduction des risques est bien prise en compte par les intervenants, et ce quel que soit le lieu de soin fréquenté par les usagers ?

principes adoptés

- Les relais, vers la médecine de ville ou d'autres partenaires (pharmacie, psychiatrie, hôpital, maternités...) se préparent en amont avec le patient et avec l'ensemble de l'équipe.
- Les centres ont à travailler des outils pour favoriser et formaliser des modes relationnels articulés et coordonnés avec ces interlocuteurs extérieurs.
- Les passages en médecine de ville, sans être systématisés, doivent faire partie des objectifs initiaux et être une préoccupation avant, pendant et après l'accompagnement dans les centres.
- En cas de relais en médecine de ville, la prise en charge psycho-sociale peut se poursuivre.
- Le CSAPA doit se positionner et être reconnu comme « centre ressource » pour les médecins de ville et proposer son appui en cas de besoin.
- Cet appui technique peut être apporté ponctuellement (en cas de période aigüe ou de relais momentané) ou dans la durée (en phase de stabilisation d'un patient ou dans les premiers temps d'un relais).
- Les allers et retours entre le CSAPA et les médecins de ville doivent devenir la pratique courante. Le relais est ainsi à envisager non pas comme un transfert de responsabilité mais comme une relation coordonnée et articulée entre intervenants, reposant sur la communication.

relais des usagers en ville (médecins et pharmaciens)