

# Étude de faisabilité pour la construction d'un partenariat entre associations de médecins,

visant à l'élargissement de l'offre de soutien à la pratique des soins de première ligne vers les usagers de drogues et de toxiques et les patients souffrants d'addictions

## Objectifs de l'étude

Plus de la moitié des traitements de substitution et la plus grande partie des suivis d'alcooliques ou d'usagers de drogues diverses sont pris en charge au cabinet du généraliste (MG). Ce sont aussi ceux-ci qui reçoivent la plupart des questions de leurs patients concernant les usages de toxiques récréatifs ou non, réels ou virtuels.

Le médecin n'est pas seul impliqué dans le suivi de ces patients, il travaille souvent en équipe ou en réseau, en lien avec un centre spécialisé, en collaboration plus ou moins formelle avec des institutions de terrain.

Le RAT (Réseau d'Aide aux Toxicomanes asbl), dont l'objet est l'organisation du soutien aux pratiques des MG à Bruxelles, et la FAMGB (Fédération des Associations de Médecins Généralistes à Bruxelles) se sont rencontrés autour d'un projet d'évaluation des structures déjà en place et des besoins exprimés par les généralistes, à propos du soutien utile dans l'accueil de ces patients.

L'étude vise à mettre en lumière des éléments du débat en santé publique (historiques, sociologiques et subjectifs) habituellement peu exposés ou pris en compte dans l'organisation des soins. Elle s'intègre dans la conception plus efficiente et diverse d'une médecine de première ligne.

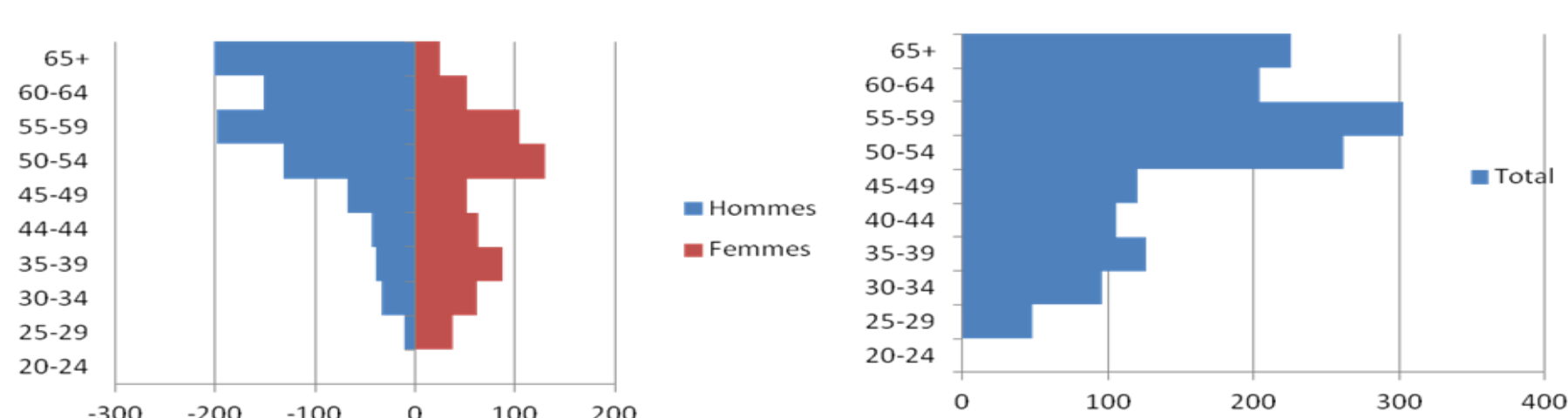
## Méthodologie

Une enquête de terrain par un chercheur socio-anthropologue avec pilotage et discussion au sein d'un conseil scientifique formé de confrères intégrés dans les structures concernées pour :

- mesurer l'évolution récente de l'accueil des usagers de drogues par le corps médical à Bruxelles
- dresser un inventaire des idées de ressources envisagées par les praticiens à partir de leur expérience de terrain et de leur représentation du métier, de son contexte, de l'évolution de cette patientèle (envoi d'un questionnaire et interviews en focus group et individuelles)
- discuter au sein d'un conseil scientifique les pistes mises en lumière
- formuler sur cette base, un projet pour la mise en œuvre concrète d'une collaboration entre les associations de généralistes.

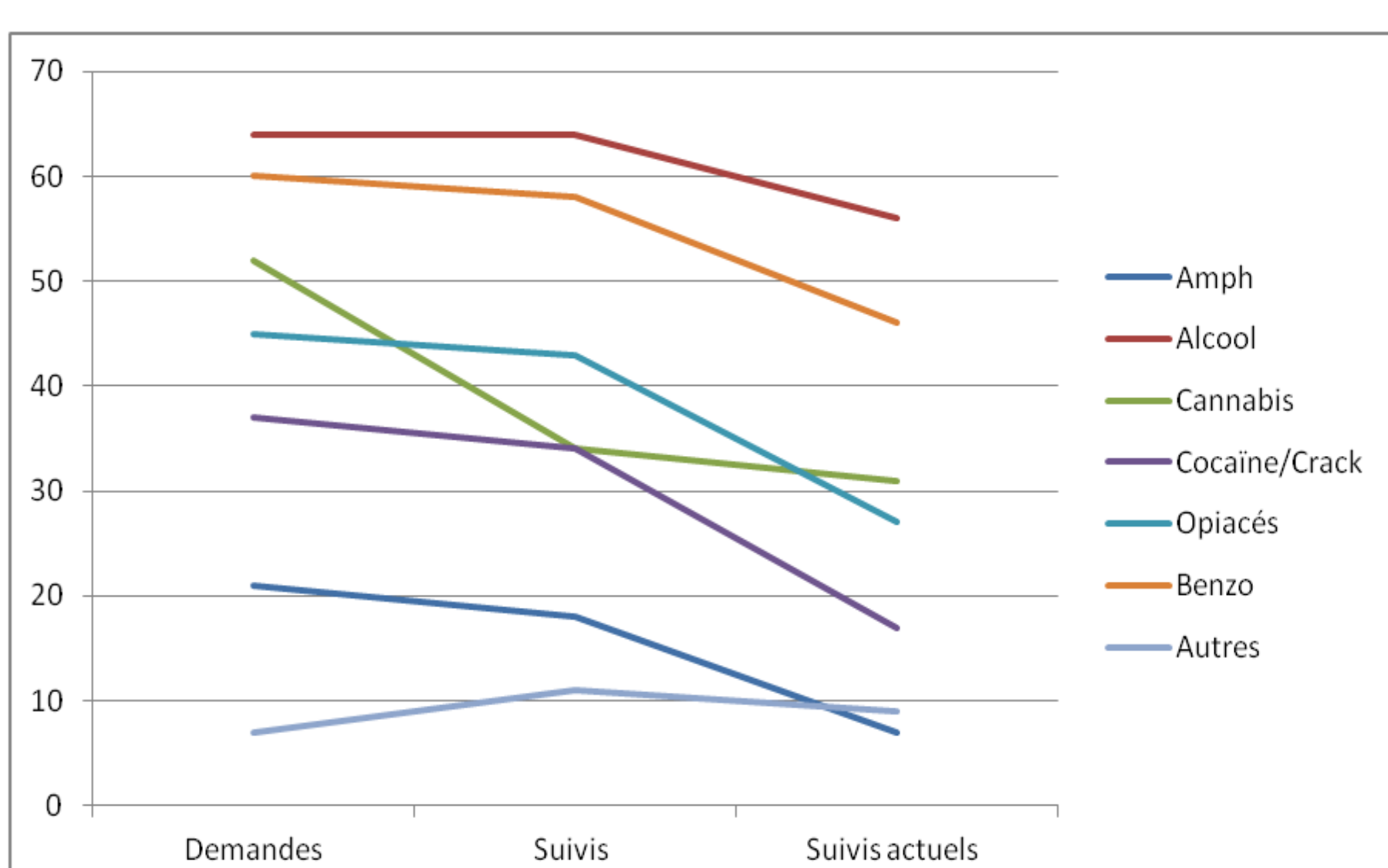
## Résultats

La démographie du corps des médecins généralistes est problématique (Fig. 1).

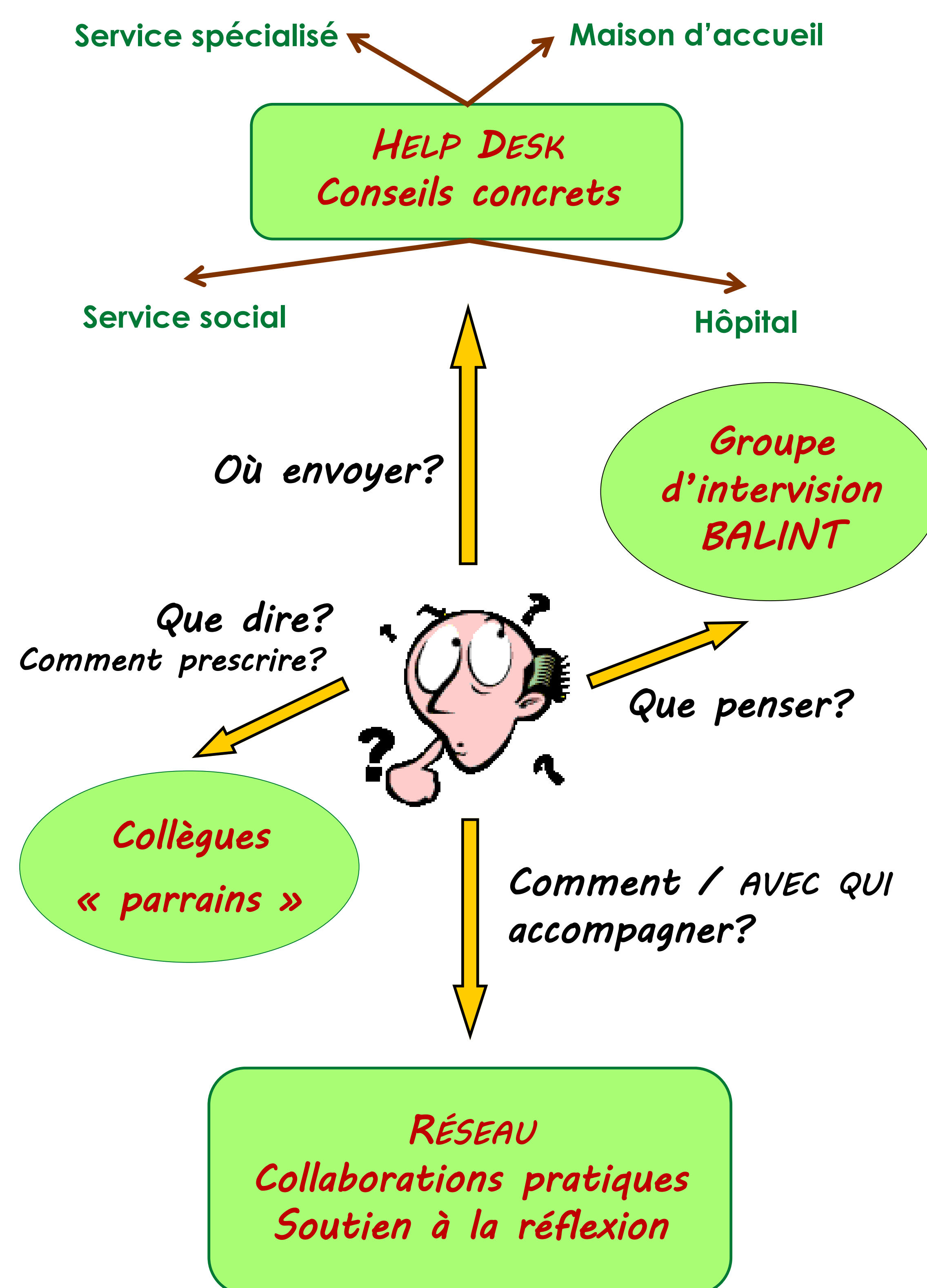


Rien d'étonnant donc à réaliser que le médecin qui assure le plus grand nombre de prise en charge de patients dépendants a eu son diplôme en 1990, a derrière lui 21 ans de pratique, a suivi une formation spécifique, et travaille le plus souvent en solo, ou en maison médicale. Dans plus de la moitié des cas il se fait aider par une structure de soutien.

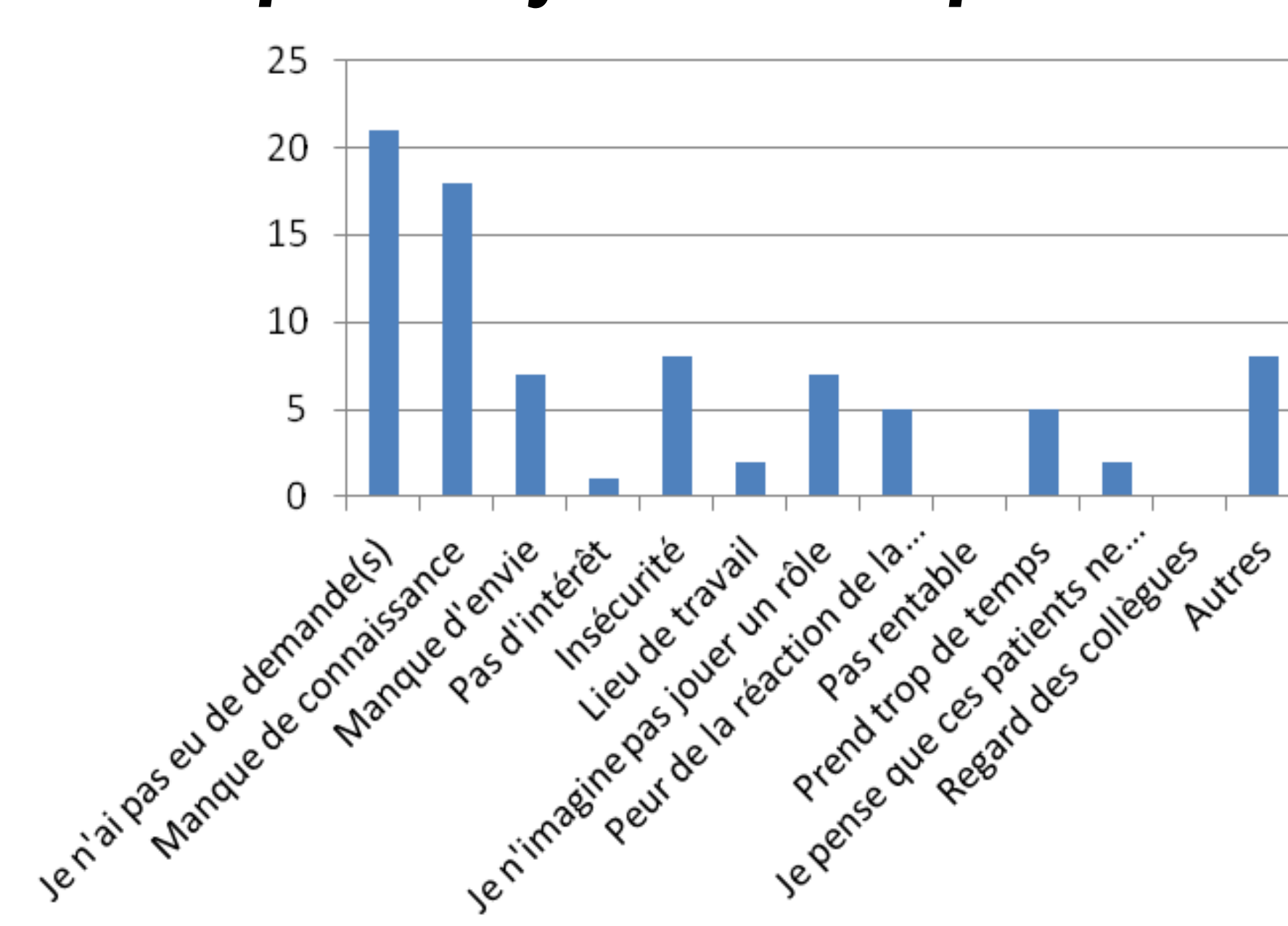
## Les demandes et les suivis



## HELPDESK et SOUTIEN CLINIQUE



## Pourquoi rejeter ces patients?



## Conclusions: Il faut développer et soutenir l'accueil des usagers de drogues au cabinet du généraliste

L'étude nous donne une image documentée et concrète de la réalité de l'accueil fait aux usagers problématiques de drogues et/ou d'alcool (UPDA) par les MG: cet accueil même s'il est important en nombre de patients (voir Ledoux pour ce qui est des suivis méthadone) reste marginal, très marqué tant "générationnellement" (voir la référence à la pléthore médicale des années 80) que politiquement (classiquement le corps médical belge est très impliqué dans la gestion des problèmes de société: IVG...) quant au nombre de praticiens et aux styles de ceux qui s'y sont impliqués (voir aussi l'exposé des collègues quant aux facteurs favorisant l'implication des MG auprès des patients addicts).

La prise en charge des usagers d'opiacés par la substitution à la méthadone, par les médecins généralistes dans le cadre de pratique privée, est une expérience belge, unique au monde. Elle prend ses racines dans les particularités historiques et culturelles du corps médical belge. Ses résultats en termes de santé publique, lorsqu'ils ont été évalués, sont excellents. Cette ouverture des cabinets de médecine générale vers les publics souffrants d'addiction est un "plus" en termes de santé publique qu'il faut encourager.

## Comment?

### 1. FORMATION

Dans le cadre de la formation universitaire des MG, avec la formation à la relation d'aide et de soin, développer les connaissances concernant la prise en charge spécifique de ces patients.

### 2. SOUTIEN CONCRET

Développer un travail en réseau et des structures de soutien qui (r)assurent les MG.

Helpdesk pour soutenir et organiser la coopération entre les structures existantes qui s'appuie sur d'une part la disponibilité immédiate d'intervenants disponibles, et d'autre part l'expertise acquise au long de ces années par les collègues travaillant dans les services spécialisés.

## De l'aide? Vers qui se tourner?

