

CTS 75 - 21 novembre 2014



La Maison de Santé Pluri professionnelle Pyrénées-Belleville

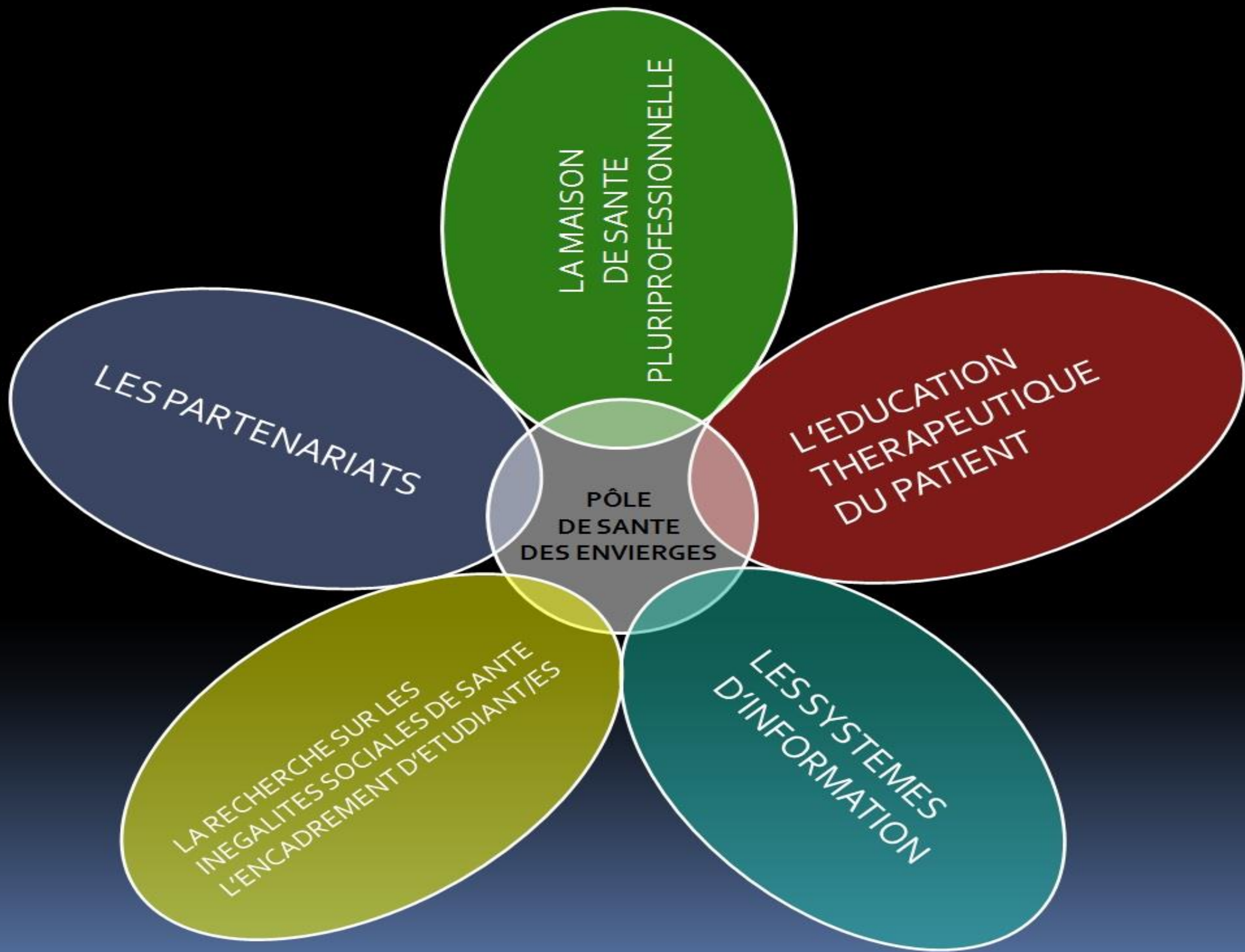


Mady Denantes / Isabelle Guéguen

HISTOIRE DE LA CREATION DE LA MSP PYRENEES BELLEVILLE



- Un cabinet médical au 27 rue des Envierges (20^{ème})
- Un cabinet infirmier du 20^{ème}
- Rencontre chez les Petits Frères des Pauvres
- 2010: Création du Pôle de Santé des Envierges
- 02 septembre 2013: Ouverture de la Maison de Santé Pyrénées-Belleville



Notre territoire



- Un quartier dense, jeune, politique de la ville
- Il regroupe près de 40 000 habitants sur 86 hectares.
- Une population vulnérable avec beaucoup d'immigrés, de logements sociaux, d'allocataires du RSA, de bénéficiaires de la CMUc et de ménages vivant sous le seuil de la pauvreté.
Beaucoup de personnes n'ont pas d'assurance complémentaire.
- 23% de moins de vingt ans, 26% d'immigrés (contre 11% pour Paris).
- 36% de logements sociaux, 8,6 % de la population de ce quartier était allocataire du RMI en 2009 contre 5 % au sein de Paris,
- 11,6 % bénéficiaires de la CMU-c contre 7,2 % dans l'ensemble de Paris.

LES BESOINS



- Une offre de soins fragile : la densité de médecins généralistes sur le quartier est inférieure à celle de Paris : 6.5 pour 10 000 habitants (10.2 sur Paris).

LE PROJET DE SANTE



- Coordination des soins (cas complexes)
- **Accès aux soins pour tous**
- **Lutte contre les inégalités sociales de santé (ISS)**
- Indépendance face aux laboratoires pharmaceutiques
- Formation des étudiants
- Travaux de recherche sur les ISS

Les locaux de la MSP



- **Un espace de 120 m²** : une grande salle d'attente et 4 cabinets de consultations avec **un accès aux personnes handicapées**.
- **Un espace de 30 m²** : salle de travail, salle de réunion, salle de repos.
- **Un logiciel médical partagé.**

L'équipe de la MSP



- 5 infirmiers et 5 médecins généralistes
- Étudiant/e infirmier/e, interne de médecine générale, externe
- **Pas de hiérarchie entre infirmier/es et médecins Médecins «GPS du parcours de soins» et infirmiers coordinateurs de la veille sanitaire et «lanceurs d'alerte»**

Organisation de la MSP



- **2 tournées infirmières à domicile en journée, en tiers payant intégral**
- Permanence infirmière :
 - 19h à 20h: pansements / injections / autres soins
- 2 journées par mois de consultations ASALEE
- Consultations médicales, **secteur 1, en tiers payant**, de 9h à 19h
 - Tous les jours consultations sur rdv, dont une consultation rdv du jour et une consultation sans rdv
 - Visite à domicile pour les cas complexes

Organisation de la MSP

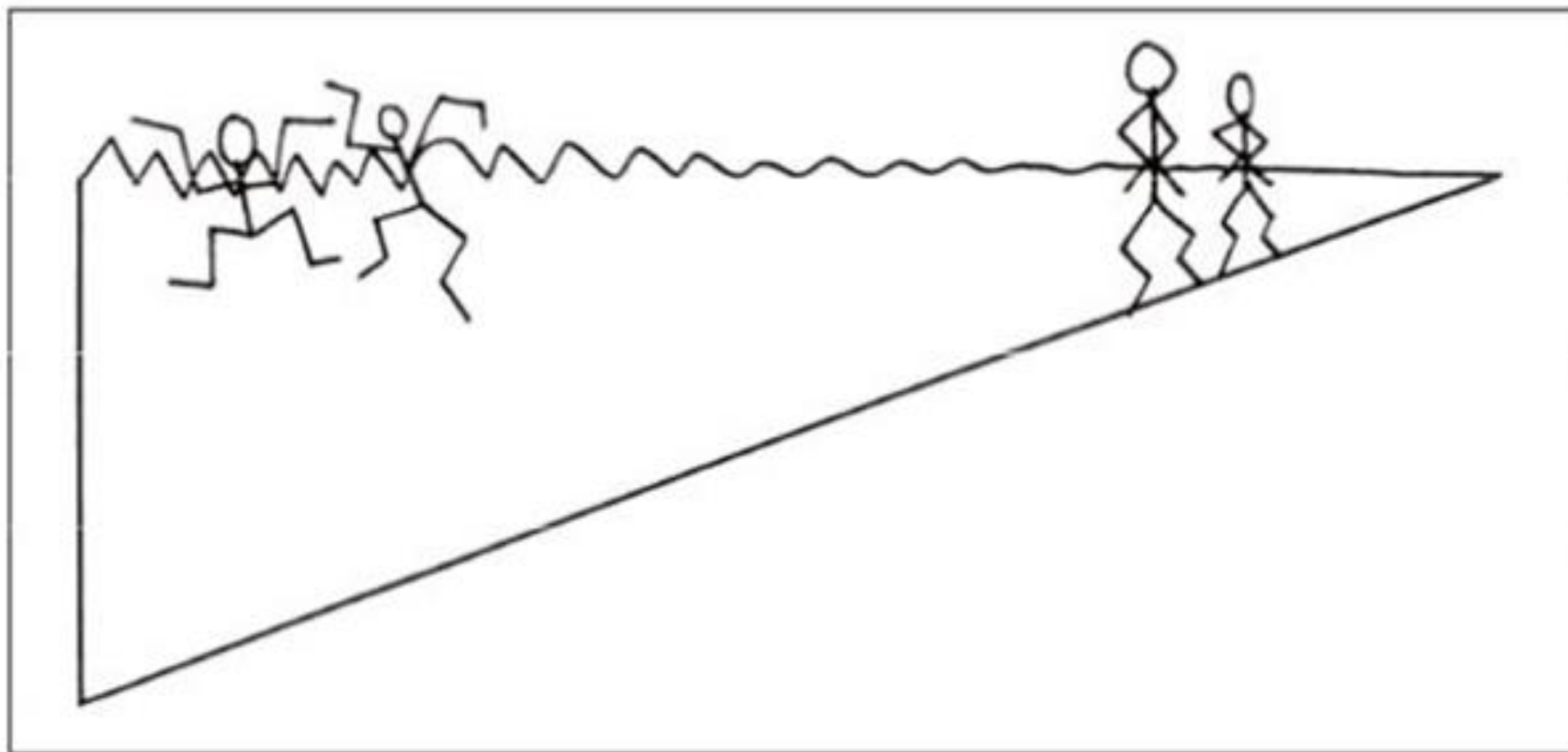
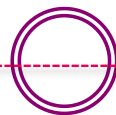


- Staff mensuel de travail sur les dossiers complexes, les erreurs, présentations de bibliographie
- Staff de fonctionnement mensuel entre les associés (gestion du quotidien)
- Rencontre avec les acteurs du territoire: dispensaires voisins, CLIC, CSAPA, CHRS, CMP, réseau soins palliatifs, réseau douleur, réseau diabète, AGEF, recupAir mais aussi Archipelia (centre socio culturel)
- Projets de partenariats avec **PSYSOM: Un médecin traitant pour chaque usager en sante mentale de paris**
- Projet de travail avec les urgences de Tenon

Au total: les actions de la MSP



- Une veille sanitaire avec des consultations programmées, des consultations non programmées, des visites à domicile, des soins quotidiens à domicile
- Une participation à la permanence des soins
- De la prévention
- De l'ETP (Education Thérapeutique du Patient)
- **La prise en charge de pathologies complexes**



Source: (Watt 2006)

Quel intérêt à une MSP?

Un exemple de situation complexe



Madame T. et sa fille Nathalie

- 72 ans, femme ménage retraitée, vit avec sa fille déficiente intellectuelle
- Beaucoup de pathologies: diabète, obésité, dépression, syndrome de Diogène, lombalgie et gonarthrose hyperalgiques, hypothyroïdie.
- TA très élevée, glycémie très élevée (HBa1c à 10%), ne prend pas ses médicaments.
- Elle loupe ses rendez-vous, et quand elle vient en consultation, c'est sans rendez-vous et prioritairement pour son mal de dos, la salle d'attente est pleine, NOYADE avec cette patiente en danger.
- Sa fille est en rupture de soins complet (AOMI sévère, plus de sécurité sociale?)

Quel intérêt à une MSP?

Que faire?



- 2 possibilités:

- On gère les consultations au coup par coup, le patient avec son souci de lombalgie et le médecin avec son souci de maladie chronique.
- On décide de sortir de l'absurde. Comment? En travaillant en équipe.

Quel intérêt à une MSP?

Nos outils pour reprendre pied



- Un passage quotidien des IDE pour pilulier, surveillance des glycémies capillaires et injections d'insuline
- Staff: intervention de l'ergothérapeute de l'AGEP, de la pédicure, de consultations Asalée, prise de RDV avec l'ophtalmologue et le cardiologue en secteur 1, incitation à sa surveillance biologique, proposition de suivi psychiatrique, orientation sur le centre socioculturel Archipelia
- Ça marche (tension, diabète) mais l'équilibre reste précaire et sa dépression peut enfin être prise en charge
- Retour aux soins de Nathalie et rétablissement des droits à la sécurité sociale grâce aux coursiers sanitaires et sociaux
- Orientation de la fille vers un SAVS (Service d'Aide à la Vie Sociale)
- Le temps est un allié et plus un problème car nous savons que nous travaillons avec les mêmes objectifs et les mêmes outils.

ATOOTS de la MSP



- Une équipe soudée, enthousiaste, chaleureuse, en communication permanente sans hiérarchie
- Un projet de santé pluri professionnel fort qui unit les professionnels de la MSP et permet de gérer les difficultés et les conflits.
- Une coordination indispensable pour les plus fragiles, premières victimes de la non coordination entre professionnels