



Prendre en charge globalement un patient en équipe de soins primaires

Exemple de la Maison de Santé Pluriprofessionnelle
Pyrénées-Belleville

Dora Lévy – François Raymond

HISTOIRE DE LA CREATION DE LA MSP PYRENEES BELLEVILLE



- Un cabinet médical au 27 rue des Envierges (20ème) animé par Mady Denantes et Marie Chevillard
- 2010: Création du Pôle de Santé des Envierges
 - Un territoire
 - Un projet de santé
 - Les membres: médecins, infirmiers, orthophonistes, podologue
- Un cabinet infirmier du 20ème
- Rencontre chez les Petits Frères des Pauvres
- 02 septembre 2013 Ouverture de la Maison de Santé Pyrénées-Belleville

LE PROJET DE SANTE



- Améliorer la coordination des soins sur le territoire
- Développer des partenariats
- Améliorer l'accès aux soins pour tous
- Lutter contre les inégalités sociales de santé (ISS)
- Améliorer la qualité des soins
- Indépendance face aux laboratoires pharmaceutiques
- Permettre la formation des étudiants (terrain de stage, thèse...)

Les locaux de la MSP



- 1 Atelier de 120 m² : grande salle d'attente et 4 cabinets de consultations dont une avec accès handicapé et divan électrique / WC accès handicapé
- 1 Atelier de 30 m² : salle de repos / travail sur dossier / salle de réunion / WC perso / petite cuisine

L'équipe de la MSP



- 6 associés : 2 infirmiers et 4 médecins généralistes
- + 3 infirmiers et 1 médecin collaborateurs
- + 1 interne de médecine générale SASPAS
- + 1 étudiant en médecine (externe)
- + 1 étudiant infirmier
- + remplaçants réguliers infirmiers et médecins

Outils de la prise en charge globale



- Médecin « chef d'orchestre » et IDE coordinateur de la veille sanitaire et « lanceur d'alerte »
- Logiciel médical partagé
- Parcours de soins coordonné
- Partenariats sur le territoire:
 - Urgences (SAU)
 - Médecine (hôpital, réseaux...)
 - Psychiatrie (CMP, synthèses...)
 - Assos de quartier
 - Social hébergement
- Education Thérapeutique du Patient (ETP), IDE Asalée
- Délégation de tâches / Protocoles
- Staffs mensuels
- Réseau médecine de ville spécialisée, labos, radio, etc... SECTEUR 1
- Outils de communication
- Permanence de soins 7j/7, et à domicile et sur place avec amplitude des horaires larges, et des consultations sans RDV

Une patiente en fin de vie: Mme C.



- 92 ans, chinoise, très entourée par sa famille
- Séquelles d'AVC, dénutrition
- En sortie d'hospitalisation pour OAP, sollicitation de la kiné du pôle car pas de MT
- Inclusion dans le réseau Quiétude soins palliatifs
- Intervention des IDE de la MSP pour hydratation et veille sanitaire quotidienne
- Aide du pharmacien du quartier

Une patiente en fin de vie: Mme C. / **LES INTERETS**



- Des interventions progressives des professionnels permettant le maintien à domicile et d'éviter les hospitalisations inutiles.
- Une veille sanitaire quotidienne qui permet de réagir vite aux évolutions de son état de santé.
- Un lien de confiance avec la famille.
- Favoriser la fin de vie dans un environnement connu par le patient.

Un patient polypathologique et fragile: M. C.



- 50 ans, grand parcours de rue.
- Trachéotomisé, jéjunostomie d'alimentation, psoriasis sévère, suivi hospitalier (ORL, gastro et dermato), pas de médecin traitant.
- Passage IDE quotidiens.
- AVS à domicile.
- Prise en charge par MG.
- Intervention de l'orthophoniste.
- Intervention VSL.
- Passages SAU.
- Organisation de la coordination entre les différents intervenants
- Difficultés nombreuses, donc changement de certains intervenants.
- Intervention IDE stomathérapeute et diététicienne.

Un patient poly pathologique et fragile: M. C. / **LES INTERETS**



- Aujourd'hui, bonne communication entre tous les intervenants qui a permis de prendre en charge un patient dont l'histoire de vie et l'errance du parcours de soin a rendu très difficile la synthèse de son histoire médicale.
- Coordination de soins efficiente avec les services de soin spécialisés
- A permis une remise en question de la prise en charge par l'équipe alors même que le patient ne s'en plaignait pas.
- Avec le temps, adhésion du patient à sa prise en charge très spécialisée.

Intérêts de la coordination



- Coordination indispensable pour les plus fragiles, premières victimes de la non coordination entre professionnels
- Le projet de santé pluri professionnel unit les professionnels et permet de gérer les difficultés et les conflits, permet de travailler avec les autres soignants **sans hiérarchie**.
- le temps est un allié et plus un problème car nous savons que nous travaillons avec les mêmes objectifs et les mêmes outils.