

Projet de santé  
de la Maison de Santé Pluriprofessionnelle Universitaire  
Averroès



Sommaire :

[1 - Le diagnostic préalable des besoins](#)

[A - Introduction](#)

[B - Méthodologie](#)

[C - Contexte général](#)

[D - La "Boucle Nord de la Seine"](#)

[E - Villeneuve-la-Garenne et les "Quartiers Sud"](#)

[F - Bilan général](#)

[G - Perspectives](#)

[H - Bibliographie](#)

[2 - Le projet de santé de la structure](#)

[A - Les missions et activités de la structure](#)

[B. Le management de la structure](#)

[C. La mise en œuvre du dispositif d'information](#)

[D. Le Projet d'organisation de la prise en charge](#)

# 1 - Le diagnostic préalable des besoins

## A - Introduction

Gennevilliers est une commune où l'IDH2 est de 0,25 en 2008, au dessous de la moyenne nationale de 0,51 et régionale de 0,57. Grâce à nos efforts et ceux de la municipalité, de jeunes médecins se sont installés au CMS de Gennevilliers et dans deux cabinets du pôle, ce qui a permis à la ville de ne plus être un territoire "fragile". Villeneuve-la-Garenne est également en dessous de la moyenne régionale, et est classée "fragile" dans le recensement SROS de 2015.

Sur les communes de Villeneuve-la-Garenne et de Gennevilliers, s'est développée depuis les années 80 une association de professionnels de santé libéraux (l'APLSG), qui proposait déjà à l'époque des rencontres et des formations pluriprofessionnelles. En 2011, l'APLSG fondait le Pôle de Santé Universitaire de Gennevilliers Villeneuve-la-Garenne (PSU-GVLG) qui participe à l'expérimentation des "nouveaux modes de rémunération" (eNMR) et mène des actions de coordination des acteurs de santé locaux.

Le pôle de santé universitaire de Gennevilliers Villeneuve-la-Garenne regroupe 60 professionnels de santé.

La volonté de développer les équipes de soins primaires nous a amenés à réfléchir dès janvier 2015 à la création de quatre MSPU autour de quatre patientèles bien définies, au sein du Pôle de santé.

### **Quatre MSPU sur deux communes**

#### **Deux MSPU à Gennevilliers**

- MSPU - Les Agnettes : 13 membres : 2 cabinets médicaux, 7 médecins, 6 paramédicaux
- MSPU - Patrick Nochy : 12 membres : 1 cabinet médical, 6 médecins, 6 paramédicaux

#### **Deux MSPU à Villeneuve-la-Garenne**

- MSPU - Averroès : 9 membres : 2 cabinets médicaux, 3 médecins, 6 paramédicaux
- MSPU - Sisley : 13 membres : 1 cabinet médical, 5 médecins, 8 paramédicaux

Le caractère universitaire du pôle, la formation professionnelle, l'enseignement et la recherche, restent parmi les principaux éléments moteurs des professionnels. Nous parlerons donc de MSPU dans le document ci-dessous.

Le pôle de santé a organisé une réflexion pluriprofessionnelle sur les quatre sites pour créer les équipes, écrire la charte de santé, et détailler le projet de santé. Les coordinateurs du Pôle assurent le soutien administratif et l'animation des groupes d'échanges pour chacune des MSPU. Ils coordonnent les équipes tout en garantissant la cohérence entre les quatre projets.

Par ailleurs le pôle de santé universitaire de Gennevilliers-Villeneuve-la-Garenne poursuit son travail avec ses membres, mais aussi avec tous les autres professionnels du territoire, sur les systèmes d'information, l'harmonisation des protocoles de prises en charge, les travaux de recherches et d'audits, la formation des internes, l'éducation thérapeutique, et les répertoires partagés des acteurs du domaine médico-psycho-social ([www.sharecolleagues.org](http://www.sharecolleagues.org)).

## Restructuration du PSU-GVLG

	MSP	Pôle	CPTS	Région
<b>Équipes de soins primaires</b>	Coordination des équipes Staffs patients	Administration du pôle	Accompagnement à la constitution d'équipes de soin primaire	Fémasif Mutualisation des SEC - DMG Paris Diderot
<b>Système d'information</b>	Gestion SI	Harmonisation SI Utilisation avancée	Communication cryptée	éO IdF Déploiement des réalisations
<b>Qualité des pratiques</b>	Protocoles	Réflexion collective sur les recommandations	Harmonisation des discours	Mutualisation des projets
<b>Formation</b>	Lieux de stage	Formations des internes	Formations territoriales	
<b>Recherche</b>	Structuration des dossiers	Audits Thèses	Actions recherche	DMG Paris Diderot SFTG
<b>Sharecolleagues</b>	Répertoires internes	Répertoires internes	Annuaire territoriaux	Outil de partage de contacts
<b>Partenariats</b>	Professionnels de santé locaux	Réseaux Centres de santé, acteurs locaux	Ville-hôpital Laboratoires de biologie	Fémasif / FFMPs
<b>Santé publique</b>	Asalée	ETP, info patient	Veille	

Légende des couleurs	Financé via les NMR	Financement partiel via les NMR	Non financé	Bénévole
----------------------	---------------------	---------------------------------	-------------	----------

## B - Méthodologie

Le diagnostic territorial a été réalisé par la Coordination du Pôle de Santé Universitaire de Gennevilliers et Villeneuve-la-Garenne comme initiatrice du projet.

Les données exposées ci-dessous sont issues de publications de L'INSEE, de l'Ordre des Médecins du 92, de l'enquête DEMOMED92 Nord, de l'ARS IDF, de l'ORS et du SROS et d'entretiens individuels..

- Recueil bibliographique.

Les thématiques de recherche retenues sont les suivantes :

1. situation sociale,
2. situation sanitaire,
3. objectifs et directives institutionnelles en terme de santé publique.

Ces données sont le résultat d'études qualitatives et quantitatives réalisées par plusieurs organismes détaillés plus loin.

- Entretiens ciblés

Les entretiens pour cette étude ont été réalisés dans le cadre de la coordination du Pôle de Santé Universitaire de Gennevilliers et Villeneuve-la-Garenne.

Les recherches sont centrées sur les professionnels de santé et les acteurs locaux institutionnels. Elles se focalisent sur :

1. l'état de la démographie médico-sociale de la "boucle nord 92"
2. le bilan des pratiques de santé dans la "boucle nord 92"
3. une vision de l'avenir et des volontés institutionnelles dans la "boucle nord 92"

## C - Contexte général

L'île de France est la région de France ayant la plus forte densité de population avec 996 habitants au Km<sup>2</sup> pour 112 sur l'ensemble du territoire métropolitain. Elle représente plus d'un sixième de la population nationale totale en 2015. Elle est également le moteur économique du pays, pesant environs 20% du PIB et le centre des décisions politiques nationales. Elle attire à ce titre de nombreuses populations venues de province et de l'étranger.

L'île de France se démarque particulièrement du reste de la métropole en termes démographiques, c'est la région la plus dynamique avec 2,01 enfants par femme en moyenne selon l'INSEE en 2013.

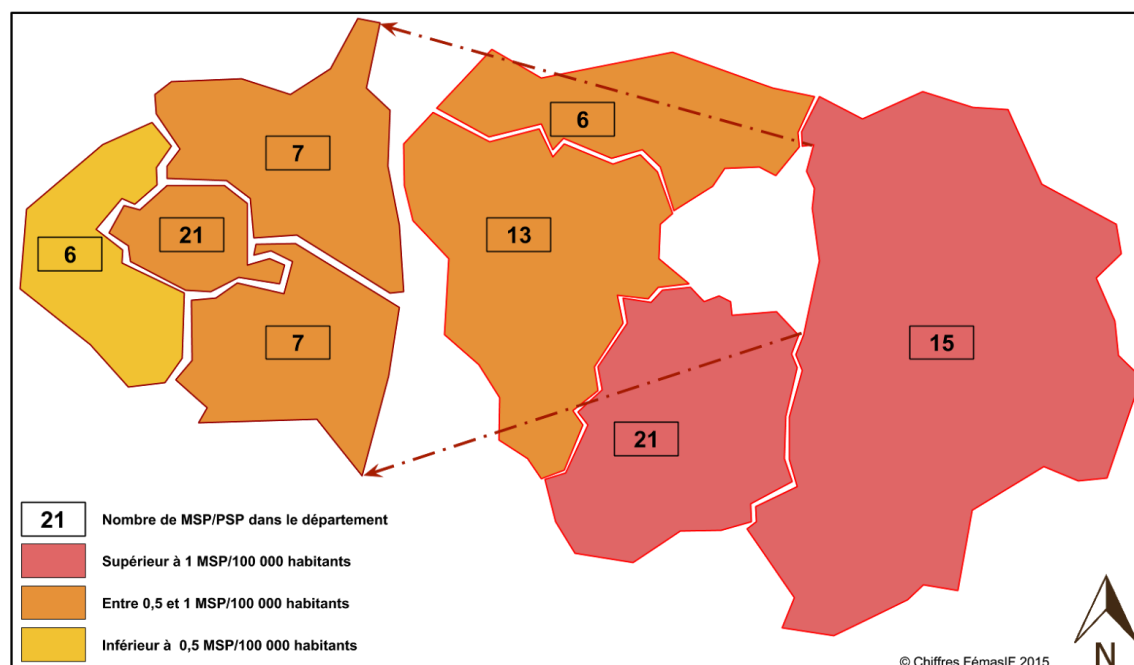
Le département des Hauts-de-Seine, où se situe le territoire d'implantation de la future MSPU, présente une très grande disparité des situations tant économiques

que sanitaires. Les Pôles de Boulogne-Billancourt ou de la Défense sont parmi les zones les plus attractives et dynamiques en terme d'emplois tertiaires, tandis que la commune de Gennevilliers concentrait il y a encore une vingtaine d'années une majorité d'emplois du secteur secondaire d'industrie.

En termes de mortalité et de pathologies, le contraste est aussi saisissant. A Gennevilliers pour 100 000 femmes, le taux de mortalité générale était de 541,8 en moyenne par an entre 2007 et 2010 mais seulement de 451,4 dans les Hauts-de-Seine et de 397,1 à Neuilly-sur-Seine. La mortalité due aux maladies cardio-vasculaires était de 248,9 décès annuels pour 100 000 en moyenne entre 2007 et 2010 mais seulement de 172,4 dans le département pour une moyenne régionale de 183,6.

En termes de démographie de la santé, le département paraît bien doté dans l'ensemble. Toutefois en plus des fortes disparités géographiques qui se confondent avec le paysage social du département, le renouvellement de ces ressources pose aujourd'hui un problème. La densité des médecins généralistes libéraux dans le nord du département est bien plus faible que celle du centre et même du sud des Hauts-de-Seine. Par exemple il y a 4,6 médecins généralistes libéraux pour 10.000 habitants en 2015 à Gennevilliers pour une moyenne départementale de 6,8.

Carte 1 MSP/PSP en fonctionnement ou en projet au 1er décembre 2015



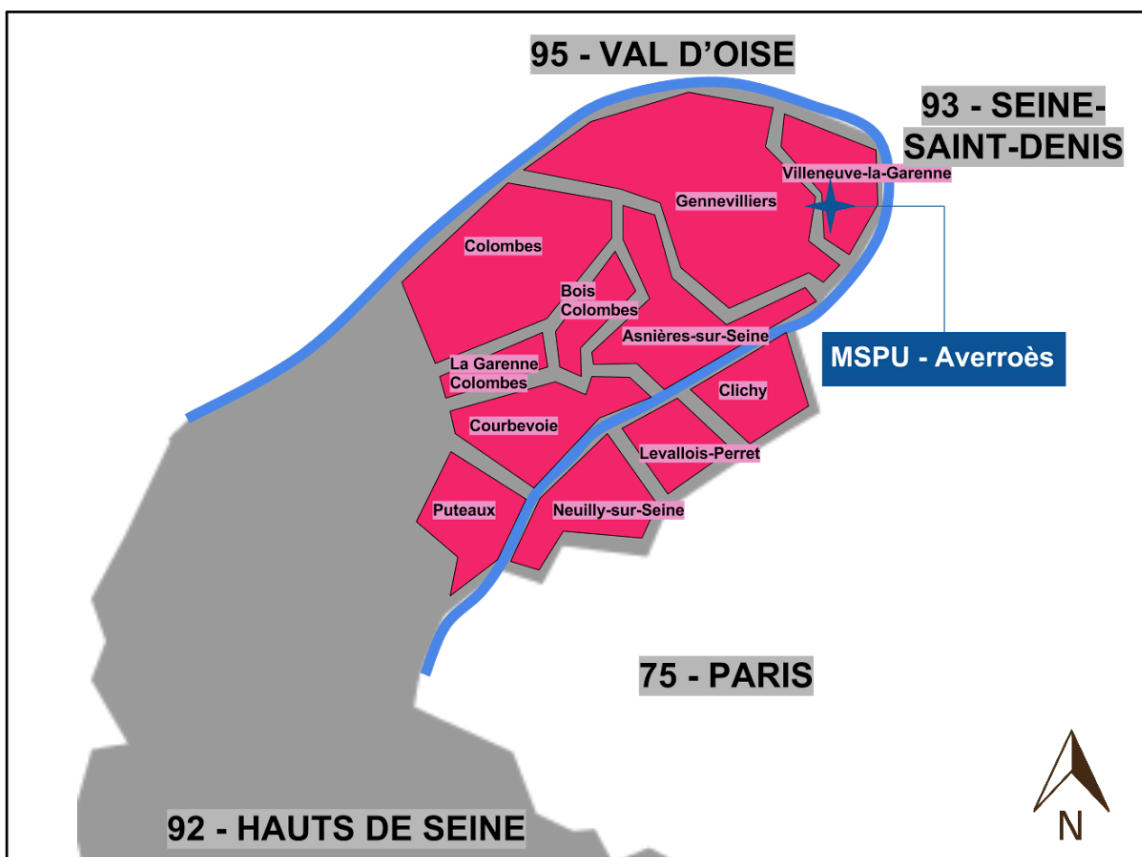
## D - La “Boucle Nord de la Seine”

La définition de la Boucle Nord de la Seine n’est pas exclusive. Le projet du Grand Paris intègre un territoire comprenant la ville d’Argenteuil, hors de la boucle à proprement parler, mais exclut les communes plus au sud comme La Garenne Colombes ou encore Courbevoie (T5 - Boucle Nord de la Seine). Le secteur peut également correspondre à un espace plus restreint débutant au nord des communes de la Défense et délimité par la Seine pour ses contours nord et est.

La Boucle Nord de la Seine comprend 11 communes au sens du territoire d’action du Réseau 92 Nord dont le siège est actuellement à Gennevilliers. Il est le résultat de la fusion au 01/04/2016 de trois des plus importants réseaux de santé du nord 92 (Agékanonix, Ares92 et SCOP). La volonté de ce réseau est d’assurer la permanence d’une structure qui *“coordonne et apporte un appui à la coordination du parcours des patients en situation complexe et/ou atteints de maladies chroniques sur des thématiques identifiées, en particulier auprès des médecins généralistes et équipes de premier recours, en favorisant le lien entre les acteurs quel que soit leur champ d’action”*.

Le Réseau 92Nord est par l’histoire des trois structures originelles un acteur majeur de la santé ambulatoire de la boucle nord de la Seine. Il est appelé par sa nouvelle concentration à être une référence sur le territoire qui nous intéresse. Nous délimiterons donc la “Boucle Nord92” au territoire d’action de cette association

Carte 2 Les communes de la boucle nord de Seine



A l'origine peuplée d'une importante majorité de personnes de catégorie sociale ouvrière, la partie nord est en difficulté économique. Le tissu industriel reste toutefois dense et perdure grâce à l'activité de grands groupes et du Port Autonome de Gennevilliers. Au sud l'activité tertiaire est majoritaire et dynamique grâce au pôle économique européen de la Défense. La création de ces "super communes" du Grand Paris divisera clairement le territoire en deux : le nord (T5) en difficulté et le sud (T4) plus aisé, avec son important centre tertiaire. L'habitat est lui aussi différent d'un point à l'autre de la boucle nord. Si les densités de population sont très importantes dans toute la zone, la qualité de l'habitat, les acteurs du foncier ainsi que la réalité sociale des habitants passe d'un extrême à l'autre de la ville de Neuilly-sur-Seine, qui appartient depuis plusieurs décennies au classement des communes comptant le plus de foyers fiscaux sujets à l'impôt sur la fortune, à Gennevilliers où l'IDH2 est de 0,25 en 2008, au dessous de la moyenne nationale de 0,51 et régionale de 0,57.

Au nord, les nouveaux quartiers de logements ou de bureaux sont le résultat d'un changement de stratégie des municipalités. Celui-ci débute il y a environ 10 ans. Il se traduit d'une part par une plus forte volonté de mixité sociale et d'autre part par une "tertiarisation" de l'activité économique suivant l'exemple de Saint-Denis en Seine-Saint-Denis (93). La commune de Gennevilliers développe par exemple de



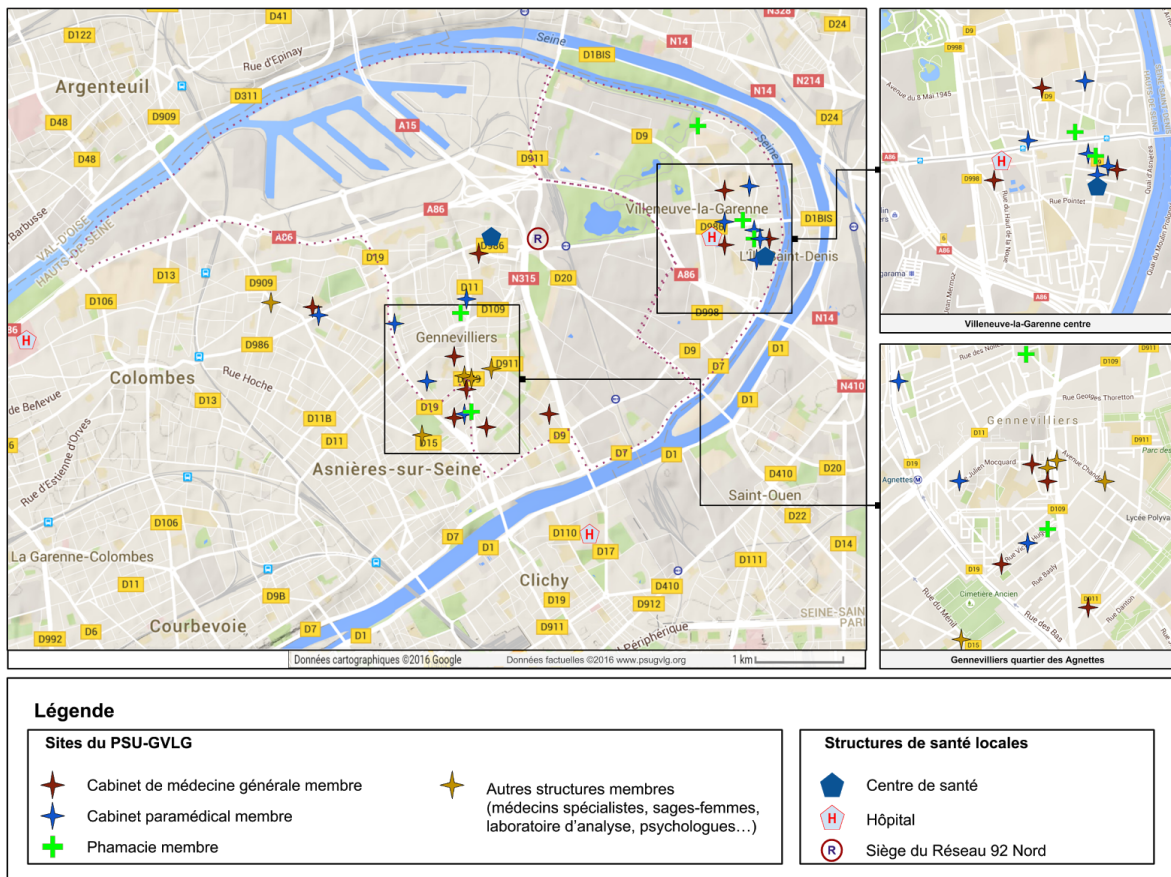
nombreuses ZAC aux abords des principaux axes de transports en commun, accueillant des entreprises de services de plus en plus demandeuses en catégories sociales plus favorisées.

La Boucle Nord est également le territoire de plusieurs autres structures sanitaires remarquables :

Pour le premier recours :

- Hôpital Louis Mourier à Colombes (SAU)
- Hôpital Beaujon à Clichy (SAU)
- Hôpital Franco-Britannique à Levallois-Perret (SAU)
- Centre Hospitalier Courbevoie-Neuilly-Puteaux (SAU)
- Centres municipaux de santé de tailles variables
  - Gennevilliers (PDSA)
  - Clichy
  - Colombes
- Centre de santé privé à but non lucratif
  - Croix Rouge Française à Villeneuve-la-Garenne
- Clinique à but non lucratif
  - Hôpital Nord 92 à Villeneuve-la-Garenne (Consultations non programmées)

### Cartes 3 La Boucle Nord et le PSU-GVLG



Malgré la présence de ces acteurs et futurs partenaires, le premier recours de santé dans la Boucle nord de la Seine ne semble pas subvenir à l'ensemble des besoins de la zone. Les consultations programmées ou non programmées, ainsi que les visites à domicile sont difficilement assurées. Trouver un nouveau médecin traitant est très difficile pour les patients.

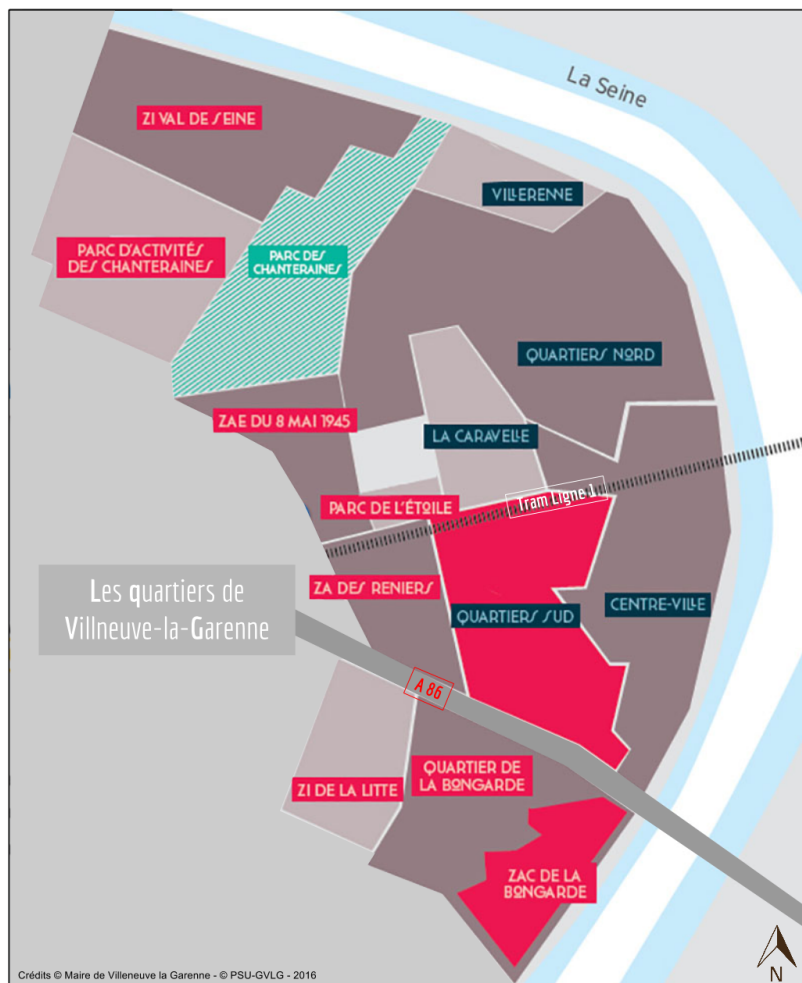
### E - Villeneuve-la-Garenne et les “Quartiers Sud”

La Commune de Villeneuve-la-Garenne est enclavée à l'extrême nord-est de la Boucle nord de Seine, elle n'a pas de gare sur son territoire, le Tram 1, seule infrastructure de transport en commun “lourde” traverse son territoire d'ouest en est reliant la ville à Gennevilliers et Saint-Denis qui eux possèdent des gares SNCF et donc une connexion vers Paris. Aucune station n'est prévue à Villeneuve-la-Garenne sur le “Grand Paris Express”.

Si l'on s'appesantit sur la mobilité c'est parce que la ville est pour 40% de sa surface habitée classée en "Quartier politique de la ville"(une partie du Centre Ville, les quartiers sud et la Caravelle, Cf carte n°4). L'AIRe 2019 regroupe une population peu mobile, en 2011, avec 12 300 euros par ans, le revenu médian de ce QPV très faible en comparaison de celui des Hauts de Seine à 24 500 euros par an. S'ajoute à cela un très fort taux de chômage, seul 56,8% des personnes entre 15 et 64 ans ont un emploi en 2011, et un faible niveau de qualification 71% de la population de la zone n'a pas de Baccaauréat, en 2011 toujours.

Le site d'implantation de la MSPU - Averroès est réparti entre le "centre de ville" et les "Quartier sud" de la commune de Villeneuve-la-Garenne. Son bassin de recrutement patient couvre la totalité de ce QPV.

Carte 4 La villes avec les différents quartiers au sens de la municipalité



Malgré le dynamisme des professionnels libéraux de la ville, et la présence d'un centre de santé de la Croix Rouge Française, la commune subit durement l'érosion de la démographie médicale. Elle se trouve même pour la première fois classée par le schéma régional d'organisation des soins (SROS) comme une commune "fragile" depuis 2015.

La ville fait face à de nombreuses carences, chez les médecin généralistes d'abord, où en 2016 par exemple, trois médecins ont quitté le territoire sans que de nouvelles installations viennent pallier leur absence. Dans certaines professions paramédicales, la saturation des professionnels illustre bien ces manques. C'est notamment le cas pour les masseurs-kinésithérapeutes ainsi que pour les orthophonistes.

L'Association des professionnels de santé libéraux de la ville (APLSG) s'inquiète également de la disparition progressive des professionnels libéraux de second recours conventionnés en secteur 1. Il ne reste ainsi qu'une seule cardiologue sur la commune.

### “Les quartiers sud”



Le quartier de la “Banane” après rénovation (fin des travaux juin 2016)

Les “Quartiers Sud” regroupent la majeure partie des grands ensembles de Villeneuve la Garenne mais surtout ont pour caractéristique de n’être composés que de cela. Ce quartier est en cours de restructuration depuis de 2011, la fin des travaux est prévue pour décembre 2016. Cette réhabilitation vise à améliorer la qualité des logements bâtis il y a plus de quarante ans, à faire revenir des commerces de proximité au pied des logements et enfin à renforcer la sécurité des habitants (vidéosurveillance) et fluidifier la circulation automobile (parkings et nouveau plan de circulation).

La très grande majorité de ce quartier au sens de la municipalité est couverte par le quartier prioritaire “AIRE 2019” dont les principales caractéristiques sont décrites plus haut.

Le quartier ne compte que deux autres médecins généralistes en plus de ceux de la MSPU - Averroès, qui de plus sont proches de la retraite (déclarant partir dans les 5ans). L’Hôpital Nord 92 voit son activité de consultations sans rendez-vous mis en danger et seul la MSPU - Averroès assurera des consultations non programmées sur le quartier après la fermeture de ce service de l’Hôpital Nord 92. La MSPU est la seule structure à fédérer des professionnels libéraux de premier recours en dehors du centre-ville.

### Les autres aires d’intervention de la MSPU - Averroès



*Une vue des grands ensembles de Villeneuve-la-Garenne*

Les quartiers jouxtant le centre-ville sont en sous équipement chronique en termes de santé de premier recours. Le quartier de la Caravelle vient de perdre son unique médecin généraliste, le nord de la commune n'en accueille pas.

Le quartier de Villerenne excentré est doté d'une pharmacie mais d'aucun autre professionnel de santé. Un immeuble possède de longue date des appartements spécialement équipés pour les handicapés moteurs de l'APF. Les médecins généralistes, les infirmières et les kinésithérapeutes reçoivent des patients de ce quartier dans leur cabinet et y font des visites.

La commune de L'île Saint Denis (93), limitrophe de Villeneuve-la-Garenne, est peu dotée en médecins généralistes (trois en activité) et infirmiers (deux) et n'a pas de kinésithérapeute. De ce fait, les professionnels de la MSPU sont plus ou moins sollicités en fonction de leur profession par les habitants de l'Île Saint Denis.

## F - Bilan général

- Un contexte social qui demande une prise en charge de qualité

Nous avons ici affaire à un contexte social difficile, et malgré de nombreux projets de requalification et de réaménagement la situation économique et sanitaire des villenogarénois reste préoccupante.

Si le tissu urbain change progressivement de visage, et que les perspectives d'emplois se développent dans des secteurs plus axés vers les services à haute valeur ajoutée grâce à la proximité de la Plaine Saint Denis, la population reste encore aujourd'hui peu qualifiée et les revenus des ménages faibles.

- Une démographie des personnels de santé de premier recours préoccupante

Les professionnels de santé de premier recours sont très actifs sur la zone mais les effectifs sont vieillissants. L'ensemble des professions du premier recours devra faire face à deux défis de taille, d'abord, le remplacement des professionnels dont le départ est programmé dans les cinq ans. Puis l'accroissement progressif de l'activité libéral de premier recours sur la commune afin que celle-ci sorte de la zone "fragile" du SROS. Pour répondre aux besoins préalablement cités et donc attirer de jeunes praticiens, ils devront travailler en coordination pluriprofessionnelle.

- La pertinence de l'installation de MSP comme réponse aux problématiques énoncées

Le succès des modes d'organisation collective qui ont vu le jour depuis les années 80 dans l'exercice libéral, le tissu associatif, les réseaux de santé ainsi que le Pôle de Santé Universitaire tendent à montrer que c'est par ces moyens que des réponses appropriées au contexte médico-sociale du territoire seront apportées. L'offre de soins de proximité est le principal défi de ce territoire étant donné les dotations relativement importantes du département et de la capitale toute proche en

terme de ressources spécialisées, à l'exception notable des questions de santé mentale.

## G - Perspectives

Comme l'illustrent des structures installées dans des territoires comparables, à Paris avec la MSP Pyrénéenne-Belleville ou bien dans le sud de la région Parisienne aux Tarterets à Corbeil-Essonnes, où plusieurs maisons de santé sont en activité, l'exercice de MSP dans des territoires socialement défavorisés et en carence de ressources de premier recours est une réponse efficace et d'avenir.

La MSPU - Averroès en tant que rassembleuse des activités de professionnels déjà présents sur le territoire aura à faire face à plusieurs défis.

D'abord celui de poursuivre l'activité lancée en 2011 par le Pôle de Santé Universitaire de Gennevilliers - Villeneuve-la-Garenne. Une des missions de cette MSPU hors les murs sera de poursuivre et de pérenniser dans le temps la dynamique pluriprofessionnelle dans ce quartier de Gennevilliers. Elle apporte en cela une nouveauté, les professionnels déjà présents se rassemblent concrètement autour d'une charte claire et spécifiquement tournée vers la coordination d'une équipe de soins définie autour d'une patientèle partagée.

Afin d'attirer des professionnels sur un territoire qui en manque et dont les acteurs vieillissent, la MSPU devra donc privilégier l'accueil d'étudiants et mettre à profit son activité comme terrain de recherche et d'audit. En rendant la maison de santé attractive pour de jeunes praticiens, elle sera en mesure de répondre dans le temps aux besoins de la population. De plus le soutien opérationnel du pôle reste un atout important.

La troisième et la plus importante problématique est la réponse aux besoins multiples d'une population peu sensibilisée à une prise en charge autonome des traitements et des examens que nécessitent leurs pathologies. Des travaux de sensibilisation ciblés, ainsi que d'éducation thérapeutique seront menés pour développer les compétences des patients. L'accroissement programmé du nombre de patients âgés posera les questions de la permanence et de la continuité des soins. Elles devront être garanties afin que les patients puissent vivre une vie la plus confortable possible, quelles que soient leurs pathologies.

## H - Bibliographie

- AP-HP  
<http://www.aphp.fr/hopitaux>
- ARS IDF  
[www.ars.iledefrance.sante.fr](http://www.ars.iledefrance.sante.fr)
- CODM92 - Atlas Ile-de-France  
[https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas\\_ile-de-france\\_2015.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_ile-de-france_2015.pdf)
- Demomed (nord IDF - résultats partiels)  
<http://www.demomed-idf.com/#!demomed-idf-nord-liberale/crj1>
- FémasIF  
<http://femasif.fr/carte-idf/>
- INSEE  
[www.insee.fr/fr/](http://www.insee.fr/fr/)
- IRDES  
<http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/200-dynamiques-professionnelles-et-formes-de-travail-pluriprofessionnel-dans-les-maisons-et-poles-de-sante.pdf>
- Mairie de Villeneuve-la-Garenne  
<http://mavillebouge.villeneuve92.com/villeneuve-demain/>
- Ministère de la Ville - SIG  
<http://sig.ville.gouv.fr/tableaux/>
- Objectif Grand Paris  
[www.objectifgrandparis.fr](http://www.objectifgrandparis.fr)
- Ordre National des médecins  
[www.demographie.medecin.fr](http://www.demographie.medecin.fr)
- ORS - Ile de France  
<http://ors-idf.org/index.php/fr/cartes-et-chiffres-de-sante>
- PSU-GVLG  
[www.psugvlg.org](http://www.psugvlg.org)



## 2 - Le projet de santé de la structure

### A - Les missions et activités de la structure

La Maison de santé travaille à une prise en charge globale de sa patientèle partagée en rapport direct avec les problématiques du territoire dans lequel elle s'implante. Des travaux sont réalisés autour des addictions, du handicap et de la dépendance, des pathologies chroniques, ainsi que de la situation sociale des patients. Une attention particulière est portée au suivi de la femme, à la périnatalité et à la santé mentale.

La structure s'emploie à développer l'éducation à la santé de sa patientèle en favorisant l'éducation thérapeutique ainsi qu'en promouvant un usage raisonné des soins. Cela passe par l'intégration d'une infirmière Asalée ainsi qu'une harmonisation du discours entre les membres de la maison de santé.

Elle engage par ailleurs une réflexion collective et pluriprofessionnelle sur les recommandations et travaille pour les intégrer à sa pratique. Cela permettra le développement de protocoles de prise en charge des patients.

L'intégration dans le pôle de santé permettra de poursuivre l'adaptation du logiciel métier à nos pratiques et à développer les systèmes d'information.

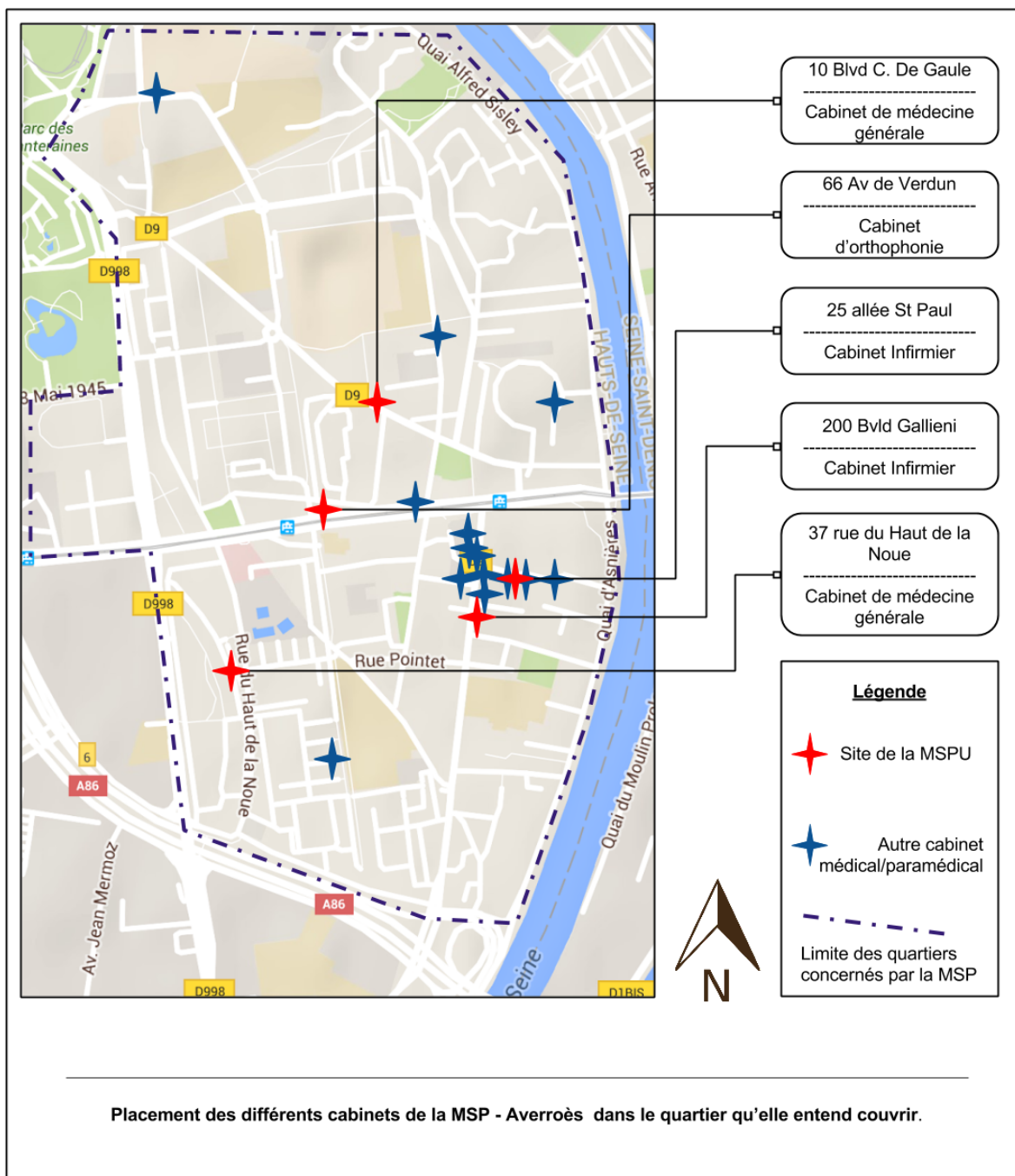
La MSPU permettra l'installation de nouveaux praticiens dans des conditions attractives et résolument tournées vers l'avenir : fin de l'isolement relatif des praticiens sur la zone, mise en place pérenne d'un dialogue entre les professionnels, concrétisation des projets de staff autour de patients communs en pluriprofessionnalité... soutien organisationnel et logistique par le pôle de santé. Le travail conceptuel et de recherche pourra être mutualisé entre les 4 MSPU pour une meilleure réflexion et homogénéité de prise en charge sur le territoire.

La MSPU sera un lieu d'apprentissage pour les jeunes professionnels comme en témoigne son engagement dans la maîtrise de stage médecin et demain stage infirmier et en orthophonie s'il y a une demande des écoles. Les médecins de la maison de santé accueillent à ce titre des étudiants de deuxième et troisième cycle : externes, interne de niveau 1 et Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé dits SASPAS ou de niveau 2.

La MSPU compte d'ailleurs un maître de conférence associé ainsi qu'un assistant universitaire de médecine générale depuis novembre 2015.

La Maison de santé s'engage dans la qualité des soins à travers des formations régulières des professionnels, des staffs en pluriprofessionnalité, une participation aux initiatives locales (Éducation thérapeutique du patient avec le Centre municipal de santé de Gennevilliers et celui de la Croix Rouge Française à Villeneuve-la-Garenne, travaux de recherches au sein du Pôle de Santé) tout en étant en lien avec l'Université Paris Diderot.

La continuité des soins est également une priorité de la MSPU "Averroès", qui assurera une prise en charge des patients entre 8H et 20H du lundi au vendredi et le samedi matin (de 8H à 13H) partagé entre les deux sites, le cabinet Averroès et celui boulevard Charles de Gaulle.



Il faut ajouté qu'en plus de cette zone d'activité la MSPU reçoit ou visite des patients du nord de Villeneuve la Garenne et du quartier des Chantereine particulièrement.

## B. Le management de la structure

La MSPU - Averroès intègre des professionnels de premiers recours

- 5 Médecins généralistes dont 3 permanents sur la structure et 2 remplaçants fixes
- 4 infirmières libérales
- 1 kinésithérapeute
- 1 orthophoniste

Nom	Profession	N° RPPS	N°AssMaladie	Temps de travail en ETP
Saddi	Kinésithérapeute		921	1 ETP
Boubekri	IDE-L		926155995	1 ETP
Diagne	IDE-L		926158171	1 ETP
Gomis	IDE-L		921	1 ETP
Herburrune	IDE-L		921	1 ETP
Cousyn	MG	10100744118	921238408	1 ETP
Mazars	MG	10000981505	921095212	1 ETP
Mourier	MG	10001481430	921172201	1 ETP
Chalbos	Orthophoniste		929110526	1 ETP

Est considéré comme un équivalent temps-plein (ETP) tout travail hebdomadaire de 40 heures ou plus.

La MSPU - Averroès est une Maison de santé “hors les murs”, elle est le résultat de la collaboration de plusieurs structures regroupées dans les quartiers de la Banane et de la Caravelle à Villeneuve-la-Garenne

- Un cabinet de médecine générale situé 37 rue du Haut de la Noue à Villeneuve-la-Garenne regroupant deux généralistes et leurs remplaçants
- Un cabinet de médecine générale où exerce un médecin généraliste au 10

Boulevard Charles de Gaulle à Villeneuve-la-Garenne

- Un cabinet d'orthophonie ou exerce l'orthophoniste avec deux collègues au 66 avenue de Verdun à Villeneuve-la-Garenne.
- Deux cabinets de soins infirmiers
  - Un premier situé au 200 boulevard Gallieni où exercent une infirmière et sa remplaçante.
  - Un second situé au 25 allée Saint Paul où exercent deux infirmières
- Une kinésithérapeute exerçant exclusivement à domicile sur Villeneuve la Garenne fait partie de la MSP. (adresse postale au 13 Avenue des Sévines, 92230 Gennevilliers)

### **L'Association**

L'association MSPU - Averroès (loi 1901) regroupe l'ensemble des participants au projet et est régie par un règlement intérieur. Se réunissent chaque année au minimum une AG et un CA où sont élus les membres du bureau et validés les comptes de l'association.

L'association possède une charte (pièce-jointe n°2) qui est celle de la MSPU. Celle ci est modifiable ou amendable lors des assemblés générales de l'association. Ces amendements ou modifications sont entérinées à la majorité absolue.

Bureau de l'année 2016 :

Nomenclature :

- Présidente : Caroline Chalbos
- Secrétaire : Nadia Herburrune
- Trésorier : Cécile Cousyn

Les premiers adhérents, sont les membres actuels de la MSP, comme décrit ci-plus haut. (La déclaration au Journal Officiel en pièce jointe n°1)

*Adhésion :*

Le prix d'adhésion est de 1€.

La signature de la charte est obligatoire lors de l'adhésion.

L'adhésion à l'association se fait par cooptation par le conseil d'administration (C.A.)

*Exclusion :*

En cas de non respect manifeste de la charte de l'association, après un rappel à l'ordre officiel, le C.A. se réserve le droit d'exclure le membre concerné.

### *Charte :*

La Charte de la MSPU est celle de l'association.

La modification de la charte de l'association se fait à la majorité absolue lors de l'assemblée générale de l'association

## L'organisation de la pluri-professionnalité

Un système de communication par téléphone, SMS, et même mails cryptés existe déjà.

Il est convenu entre infirmiers et médecins généralistes qu'ils se rencontrent sans attente s'ils ont besoin de se parler d'un cas de patient urgent.

Un système d'alarme sur le logiciel médical permet de communiquer de façon différée.

### Des staffs sont prévus comme :

- bimestriels entre médecins et infirmiers
- trimestriels entre l'orthophoniste et les médecins
- trimestriels entre le kinésithérapeute et les médecins

En 2016 seront mis en oeuvre des protocoles sur l'adaptation des doses d'insuline pour les patients diabétiques, la surveillance de l'insuffisance cardiaque et sur la transmission d'information pour adapter les INR (là il ne s'agit pas d'un protocole de délégation de tâche mais de la transmission d'informations indispensables à la prise de décision). Les prescriptions de soins infirmiers et les ordonnances s'y rattachant ont été protocolisées en 2015.

Des protocoles, "les tableaux de bord de suivi-TBS", sont déjà en place, ils concernent:

- la prévention systématique chez les hommes et femmes de 18-65 ans
- la prévention systématique chez les hommes et femmes de plus de 65 ans avec le dépistage de la fragilité en 4 questions
- suivi des patients en EHPAD
- suivi du patient diabétique
- suivi du patient hypertendu

D'autres sont en cours de réalisation :

- le bilan fragilité type PAERPA ou Toulouse
- suivi des patients dépendants à domicile
- suivi de la grossesse
- suivi de la contraception

- évaluation du fardeau du traitement pour les patients porteurs d'une pathologie chronique

## Relations de la structure, avec les partenaires du territoire

- PSUGVLG : La MSPU est membre du Pôle et est représentée à son Comité de Pilotage (COPIL).
- APLSG : Association des Professionnels Libéraux de Santé de Gennevilliers et Villeneuve-la-Garenne : de nombreux professionnels de la MSPU y sont adhérents, trois de ses membres siègent à son conseil d'administration. Les médecins généraliste participent à des "groupes d'échange de pratiques" mis en place par l'organisme de DPC qu'elle gère.
- FémasIF : la MSPU y adhère via le PSU-GVLG, un de ses coordinateur est "facilitateur", un autre est membre de son conseil d'administration.
- MSPU - Sisley : également membre du PSU-GVLG, elle partage son territoire avec le MSPU - Averroès.
- "Groupe de mutualisation des structures pluri-professionnelles" : mise en commun des expérience menées sur les territoires des MSP et PSP autour de la Faculté Paris Diderot.
- Réseau 92Nord : (y compris MAIA 92 Nord) : orientation quotidienne des cas complexes et PASS ambulatoire. Un membre de la MSPU siège au CA de ce réseau).
- Réseau Périnatal 92 Nord : aide à la prise en charge des femmes enceintes en difficultés sociales et/ou médicales, participation aux staffs concernant les femmes enceintes à risque social ou obstétrical le cas échéant, participation aux réunions de formation du réseau.
- Le centre de santé de la Croix Rouge Française : Les membre de la MSPU collabore avec le personnel du centre concernant des actions de prévention et d'éducation thérapeutique.

## Développement professionnel continu

- Le développement professionnel continu est assuré comme le prévoit la charte de santé du pôle via plusieurs objectifs fixés par les professionnels de la MSPU :
  - Participation des MG à des Groupes d'analyse de pratiques DPC
  - Mise en place d'ici 2017 d'un Groupe d'analyse de pratique infirmier en collaboration avec d'autres IDE de Villeneuve-la-Garenne.

- Participation aux travaux de recherches menés sur le territoire si la profession est concernée (thèses de médecine de la faculté Paris-Diderot, DEMOMED, groupes de réflexion pratiques organisés par le PSU-GVLG, travaux du Réseau 92 Nord, ateliers d'éducation thérapeutique, etc ...)
- Participation de chaque professionnel à trois formations minimum dans l'année.
- L'audit des pratiques est également réalisé régulièrement via des travaux de thèses d'étudiants de la Faculté de médecine Paris-Diderot.
- La MSPU accueille des internes et externes en Médecine Générale de l'Université Paris7 chaque semestre pour des stages en ville. L'un des médecins généralistes est de plus directeur de thèse.
- La MSPU a pour projet d'accueillir des stagiaires en orthophonie

## C. La mise en œuvre du dispositif d'information

La MSPU Averroès utilise le logiciel métier éO MSP, labélisé ASIP niveau 2. Ce logiciel est utilisé en commun par les quatre MSPU participantes au PSU-GVLG.

### Système d'Information et continuité des soins

- Une sauvegarde est régulièrement effectuée
- En cas d'absence d'un MG de la MSPU, les autres MG du groupe assureront la continuité des soins et la transmission du dossier au médecin désigné par le patient.
- En cas de fermeture d'un des deux cabinets de médecine générale, l'autre cabinet assurera la continuité des soins, prise en charge du patient et transmission du dossier informatisé.
- La lecture des comptes-rendus de radiologie sur Internet sera développée et est déjà effective avec le Centre Cardiologique de Nord.
- En cas de fermeture de la structure, le PSUGVLG s'engage à transmettre les dossiers médicaux aux patients en faisant la demande.

### Déploiement du Système d'Information pluriprofessionnel

- Les dossiers patients sont actuellement partagés entre tous les médecins généralistes et les infirmières Asalée.



- Les professionnels de santé hors les murs peuvent se connecter à distance au serveur Windows où sont hébergées les données patients.
- L'ouverture du SI aux professions paramédicales est en attente de la réalisation du projet auquel participe le PSUGVLG avec le GCS D-Sisif : Amélioration de l'utilisabilité des SI en Structure d'Exercice Collectif. Cela devrait être utilisable en 2017.

## Partage d'information entre les professions

Le partage des données sera réalisé selon trois niveaux :

- Un partage administratif à tous les professionnels
- Un partage restreint des dossiers pour les professionnels notés dans l'équipe de soins
- Un partage complet pour les patients complexes qui nécessitent un suivi renforcé.

Le partage administratif partagera toutes les informations administratives d'un patient ainsi que les vaccins pour les IDE.

Le partage restreint, en lecture ou création, concernera pour les IDE :

- Les informations administratives : équipe soignantes, correspondants, entourage, prise en charge
- Les allergies, et les vaccins
- Possibilité d'écrire des contacts / consultations pour toutes les professions (sans accéder aux autres informations)
- Accès en lecture aux consultations contenant des prescriptions paramédicales, ou les consultations contenant un changement de traitement de fond
- Prescriptions paramédicales
- Prescriptions médicamenteuses ou de matériel, et traitement de fond
- Bilans biologiques
- Accès aux tableaux de suivi de pathologies chroniques et de prévention selon des modalités encore à définir.

Il n'y aura jamais possibilité de modifier les informations notées par une autre profession, en dehors des informations administratives.

La MSPU Averoès informe les patients sur son organisation et en particulier les modalités de partage des informations de santé, par voie d'affichage dans les salles d'attentes, un petit guide papier de la MSPU est mis à la disposition des patients (mise en place septembre 2016), en plus d'un site Internet comportant outre l'organisation, des informations de santé.

Les partages d'information entre les professions sont régulièrement rediscutés en

équipe.

## Utilisation avancée du Système d'Information

- Afin d'ouvrir les droits de partage, les utilisateurs s'attachent à noter dans le dossier (quand ils en ont connaissance), l'équipe de soin appartenant à la MSPU.
- Afin d'améliorer entre autres la communication ville - hôpital et éviter que l'équipe de soins ne soit oubliée ou changée par l'hôpital, les utilisateurs s'astreignent à noter dans le dossier les correspondants des patients complexes ou fragiles, qu'ils soient ou non membre de la MSPU.
- Les utilisateurs d'un dossier tendent à s'harmoniser sur la tenue des dossiers. Avoir un dossier commun implique de parler le même langage. L'information structurée, entre autres via les tableaux de bord de suivi, est privilégiée. Elle permet également de retrouver systématiquement les informations recherchées, mais aussi de faciliter les audits de pratiques ou d'automatiser une partie de la saisie d'informations pour les infirmières Asalées.
- Les prescriptions médicamenteuses sont réalisées via une base médicamenteuse intégrée au logiciel.
- Les résultats d'examens biologique sont à l'heure actuelle intégrés dans le dossier médical via la messagerie sécurisée Apicrypt au format HPRIM3 de manière semi-automatique et structurée dans le dossier médical. Un lien avec tous les regroupements de laboratoires de biologie du territoire est réalisé.
- Les échanges entre professionnels hors MSPU et les échanges ville-hôpital doivent se faire par messagerie cryptée (MSS ou Apicrypt).
- Les staffs patients sont notés dans le dossier patient avec leur équipe de soin, via le menu "action". En plus du suivi de l'information, cela permet de répondre efficacement aux formalités du règlement arbitral des nouveaux modes de rémunération.
- Les dossiers médicaux sont entièrement informatisés (0 papier, tous les courriers et comptes-rendus sont scannés, et un court résumé en est fait).
- En fonction des besoins, les MG peuvent éditer une synthèse du dossier médical remis au patient ou au professionnel de santé qu'il désigne.
- Les pathologies définies en équipes sont codées dans le logiciel médical, permettant de travailler sur des listes de patients.
- L'équipe de soins rediscute régulièrement de la manière de tenir les dossiers

## D. Le Projet d'organisation de la prise en charge

### Accès aux soins

Le Réseau 92 Nord est un partenaire privilégié pour les situations complexes incluant précarité, dépendances, addictions et fin de vie. Les membres de la MSPU adhèrent annuellement au réseau 92 Nord. Au moins un membre de la MSPU se présente au conseil d'administration (CA) du réseau 92 Nord.

D'autre part, des consultations ouvertes le jour même sont mises en place pour la médecine générale, afin de répondre aux urgences du jour.

Des visites à domicile sont faites tous les jours par les médecins généralistes afin d'assurer le suivi des patients qui le nécessitent.

Les locaux seront mis aux normes "accessibilité". L'ensemble des praticiens exercent en tarif conventionné et peuvent pratiquer le tiers-payant. Ils accueillent sans discrimination les patients ayant CMU-c et AME ainsi que ceux sans couverture sociale grâce à la PASS ambulatoire du Réseau 92 Nord.

Enfin, afin d'optimiser l'accès aux soins, les professionnels de la MSPU utilisent un outil de répertoires collaboratifs des acteurs Médico/psycho/sociaux "Sharecolleagues.org" qui permet de trouver des correspondants en fonction des besoins des patients.

### Modalités de prise en charge et information des usagers

- La MSPU informe ses patients par voie d'affichage et sur son site internet les possibilités et conditions de prise en charge ainsi que des congés et absences des professionnels. Elle les renvoie alors vers les autres professionnels de la MSPU ou bien, vers les professionnels pratiquant des tarifs conventionnés secteur1.
- La prise en charge du patient en cas d'absence du médecin traitant se fait en premiers lieu par les autre MG de la MSPU. Ceux ci ont accès au dossier patient informatisé partagé dans la structure, sur accord du patient
- Harmonisation de la tenue des dossiers patients pour garantir une prise charge de qualité constante.
- La MSPU s'organise pour assurer la permanence des soins pendant les périodes de congés pour les MG.
  - Par le remplacement de ceux-ci

- Par la prise en charge des patients par les autres médecins ou internes en MG du site.
- La MSPU assure une permanence des visites à domicile par les infirmières (IDEL) toute l'année sept jours sur sept.

## La continuité des soins

Chaque médecin accepte de recevoir les patients des autres MG de la MSPU,

L'accueil des patients dans la MSPU se fait de 8h à 20h :

- L'accueil téléphonique est ouvert de 8h à 20h du lundi au vendredi et de 8h à 13h le samedi matin.
- Un médecin de la MSP est d'astreinte pour répondre à toute question urgente en l'absence du médecin traitant ou s'il n'y a pas de rendez-vous (RDV) disponible pour juger de la nécessité de diriger le patient ou de le recevoir en plus des plages de RDV.

	8h-14h	14h-20h
LUNDI	CC	TM
MARDI	CC	CC
MERCREDI	TM	CC
JEUDI	TM	TM
VENDREDI	CC	TM
SAMEDI	CC ou TM	

Les initiales du MG lorsqu'il peut faire l'ouverture et/ou la fermeture, le premier nom est titulaire le second suppléant :

- CC : Cécile Cousyn ou son remplaçant
- TM : Thierry Mazars ou son remplaçant

		B1	B2	B3	B Asalée	VAD	
LUNDI	Matin	TM		CC	I D E  A S A L E E	TM	
	Après-midi	TM		CC		CC	
MARDI	Matin	remplaçant		remplaçant			
	Après-midi	remplaçant		remplaçant			
MERCREDI	Matin	TM	interne	CC		TM	
	Après-midi	TM	interne	CC		CC	
JEUDI	Matin	remplaçant					
	Après-midi	remplaçant		remplaçant			
VENDREDI	Matin	TM	interne	CC		TM	
	Après-midi	TM	interne	CC		CC	
SAMEDI	Matin	TM / CC / remplaçants					

Les horaires d'ouverture et de fermeture du cabinet du Dr Mourier au 10 boulevard Charles de Gaulle :

	Matinée	Après-midi
LUNDI	8h-14h	14h-20h
MARDI	8h-14h	14h-20h
MERCREDI	Fermé	Fermé
JEUDI	8h-14h	14h-20h
VENDREDI	8h-14h	14h-20h
SAMEDI	8h-12h	

- Des plages horaires sont réservées tous les jours par chaque MG dans son planning pour les consultations non programmées.
- Chaque matin de 9h à 10h30 au cabinet Averroès sont assurées des consultations non programmées par un médecin d'astreinte.
- En cas d'urgence aux heures de fermetures des cabinets de médecine générale, les patients sont informés de la nécessité de téléphoner au 15.
- Les MG de la MSPU s'engagent à assurer la continuité des soins pour les patients de Villeneuve-la-Garenne dont ils sont les médecins traitants qui nécessitent des visites à domicile.

### Activités innovantes associées à la prise en charge des patients :

- La MSPU participe à des actions de prévention en partenariat avec le pôle de santé (PSU-GVLG), le centre de santé municipal de Gennevilliers et le centre de santé de la Croix-Rouge Française de Villeneuve la Garenne.
- "Diabète et Ramadan", ETP en groupe mené tous les ans en partenariat local.
- HTA et prêt d'appareil d'automesure, protocole pluriprofessionnel mené par la MSPU et des pharmaciens volontaires
- IDE Asalée 0,4 Équivalent temps plein. Elle reçoit entre autres des patients diabétiques adressés par les médecins généralistes de la MSP.

Un travail sur l'alimentation équilibrée et l'activité sportive, indispensable à la préservation de la santé et à la limitation des risques pour les personnes diabétiques est réalisé lors d'entretiens individuels. Une activité de groupe va de plus être mise en place afin de sensibiliser aux bienfaits de l'activité physique. Certains patients qui ont débuté une activité physique régulière à la suite de ces entretiens révèlent des résultats biologiques probants. Cependant, beaucoup ne sortent pas marcher sous la pluie d'autres n'ont jamais fait de sport ou ont peur du regard des autres. C'est donc pour ce type de profil que sera mis en place une activité sportive une à deux fois par semaine. Le choix s'est porté sur trois tapis de marche pour un accès au plus grand nombre mais en petit groupe.

Les objectifs de cet atelier :

- Croire en sa capacité à bouger
- Rencontre entre patients (rôle d'aidant et d'aidé, émulation collective)
- Saisir les bienfaits de l'activité sur leur santé générale
- Une démarche autonome de la part du patient pour intégrer une activité physique adaptée dans sa vie quotidienne.
- Télé-dermatologie, protocole pluridisciplinaire en partenariat avec des dermatologues de ville et le service de Dermatologie de l'hôpital Bichat.

- Travail en commun avec les 3 regroupements de laboratoires d'analyses biologiques du territoire depuis mi-2014. Des médecins généralistes et des médecins biologistes ont travaillé sur la **communication interprofessionnelle** (envoi systématique des résultats au médecin traitant avec l'accord du patient, import semi-automatique des résultats biologiques structurés (avec le format HPRIM), mise en place de la convention de preuves entre laboratoire et médecins généralistes avec le Pôle de Santé comme intermédiaire), la **communication avec les patients** (harmoniser les discours des professionnels de santé auprès des patients, pour mieux les conseiller et mieux les orienter. Rédaction d'un guide "Instructions pour vos prélèvements" destiné aux professionnels et aux patients), et la **rédaction des bilans biologiques** (valider les bilans biologiques "types" prescrits fréquemment par les médecins généralistes, en se basant sur les recommandations actuelles et l'expérience pratique des MG et des biologistes, rédaction d'un document en accès libre disponible pour tous les professionnels de santé qui le souhaitent (sans limite géographique).
- Groupe de travail IDE-MG, mise en place de protocoles de prescription de soins infirmiers harmonisés sur le territoire de Gennevilliers et Villeneuve-la-Garenne.
- Projet de dépistage du VIH par le TROD avec le Réseau 92 Nord
- Accueil d'un AUMG en novembre 2016 sur le cabinet Patrick Nochy, ce médecin aura pour mission de développer sur le territoire du Pôle la communication ville-hôpital pour les personnes âgées.
  - système d'information crypté
  - répertoire territorial, dont livret d'accueil dans les EHPAD pour les médecins
  - insertion dans les courriers voire, les ordonnances, de la composition détaillée de l'équipe de soins du patient
  - demande d'avis sur des situations complexes
  - demande d'hospitalisation programmée d'un jour, de semaine, traditionnelle
  - Création de protocoles pour les professionnels libéraux et les cinq EHPAD du territoire (La Méridienne à Villeneuve-la-Garenne, Tiers-temps, Repotel à Gennevilliers et Médicis à Asnières-sur-Seine)
  - Harmonisation des TBS sur éO
    - la prévention systématique chez les hommes et femmes de 18-65 ans\*,
    - la prévention systématique chez les hommes et femmes de plus de 65 ans\*, avec le dépistage de la fragilité en 4 questions
    - le bilan fragilité type PAERPA ou Toulouse
    - suivi des patients dépendants à domicile
    - suivi des patients en EHPAD\*,

