

Projet de santé de la Maison de Santé Pluriprofessionnelle Universitaire “Les Agnettes”



Vue aérienne de la cité des Agnettes à Gennevilliers

Sommaire :

[Introduction](#)

[1\) Méthodologie](#)

[2\) Contexte général](#)

[3\) La “Boucle Nord de la Seine”](#)

[4\) Les quartiers “Agnettes et Chandon-République”](#)

[5\) Bilan général](#)

[6\) Perspectives](#)

[7\) Bibliographie](#)

[Le management de la structure](#)

[L’organisation de la pluri-professionnalité](#)

[La mise en œuvre du Système d’Information \(SI\)](#)

[Le développement professionnel continu - La démarche qualité](#)

[L’accueil d’étudiant - La recherche](#)

***Note :** Nous mentionnerons autant que nécessaire des extraits de la charte de santé que nous avons réfléchi collectivement et que chacun d’entre nous a signé.*

Introduction

Gennevilliers est une commune où l'IDH2 est de 0,29 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 nos deux cabinets, 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 classé "Fragile" dans le recensement SROS de 2015.

Sur les communes de Gennevilliers et Villeneuve-la-Garenne 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 amené 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

Cela nous a conduit à nous ouvrir à de nouveaux professionnels déjà présents sur le territoire et à envisager pour les deux maisons de santé de Gennevilliers un agrandissement ultérieur qui permettra d'augmenter significativement le nombre de médecins installés. Le soutien de la municipalité à ces projets nous est une aide qui s'avère indispensable.

Le caractère universitaire du Pôle, axé autour de la formation professionnelle, de l'enseignement et de la recherche, reste un des principaux éléments moteurs des professionnels, et 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 les autres professionnels du pôle, 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 recherche et d'audits, la formation des internes, l'éducation thérapeutique, et les répertoires partagés des acteurs du domaine médico-psycho-social www.sharecolleagues.org.

Restructuration du PSU-GVLG

	MSP	Pôle	CPTS	Région
Équipes de soins primaires	Coordination des équipes Staffs patients	Administration du pôle	Accompagnement à la constitution d'équipes de soins primaires	Fémasif Mutualisation des SEC - DMG Paris Diderot
Système d'information	Gestion du Système d'information	Harmonisation SI Utilisation avancée	Communication cryptée	éO IdF Déploiement des réalisations
Qualité des pratiques	Protocoles	Réflexion collective sur les recommandations	Harmonisation des discours	Mutualisation des projets
Formation	Lieux de stage	Formations des internes	Formations territoriales	

Recherche	Structuration des dossiers	Audits Thèses	Actions recherche	DMG Paris Diderot SFTG
Sharecolleagues	Répertoires internes	Répertoires internes	Annuaire territoriaux	Outil de partage de contacts
Partenariats	Professionnels de santé locaux	Réseaux Centres de santé, acteurs locaux	Ville-hôpital Laboratoires de biologie	Fémasif / FFMPs
Santé publique	Asalée	ETP, info patient	Veille	

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

1- Le diagnostic préalable des besoins

1) Méthodologie

Le diagnostic territorial à 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 Médecin du 92, de l'enquête DEMOMED Île de France Nord Libéral, 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 réalisés pour cette étude sont faits 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"

2) Contexte général

L'île de France est la région de France ayant la plus forte densité de population avec 996 habitants au Km² 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.

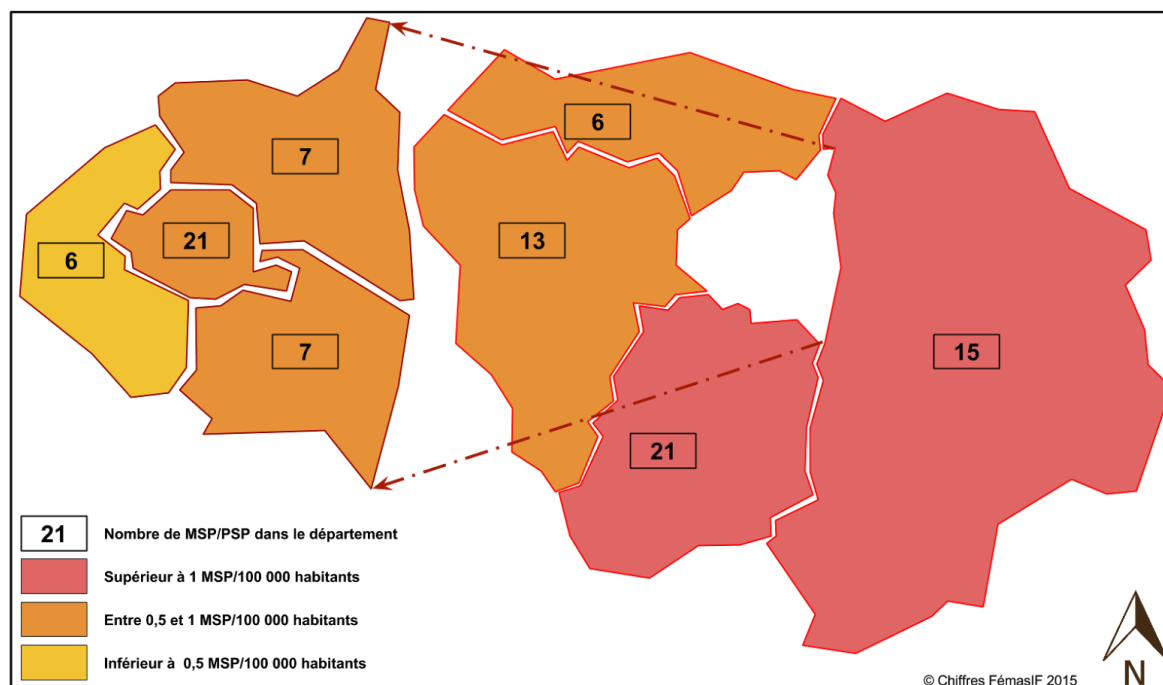
L'île de France se démarque particulièrement du reste de la métropole en termes démographiques, c'est la région la plus dynamique avec 2,01 enfants par femme en moyenne selon l'INSEE en 2013.

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



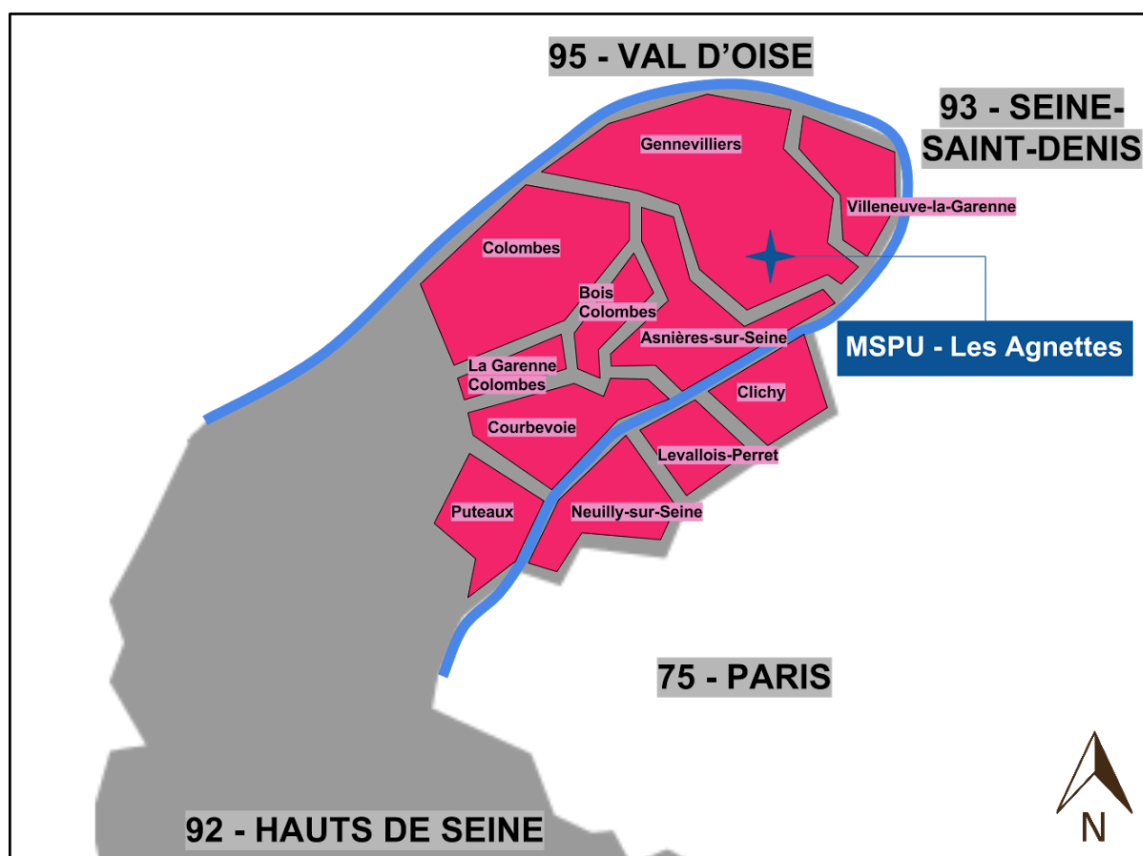
3) La “Boucle Nord de la Seine”

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 Colombe 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 92Nord dont le siège est actuellement à Gennevilliers. Il est le résultat de la fusion au 1/4/2016 de trois des plus importants réseaux de santé du nord 92 (Agékanonix, Ares92 et SCOP). La volonté de ce réseau est 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 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 un 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 0,29 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, qui débute il y a environ 10 ans, traduite pas une plus forte volonté de mixité sociale d'une part et d'une "tertiarisation" de l'activité économique d'autre part, suivant l'exemple de Saint-Denis

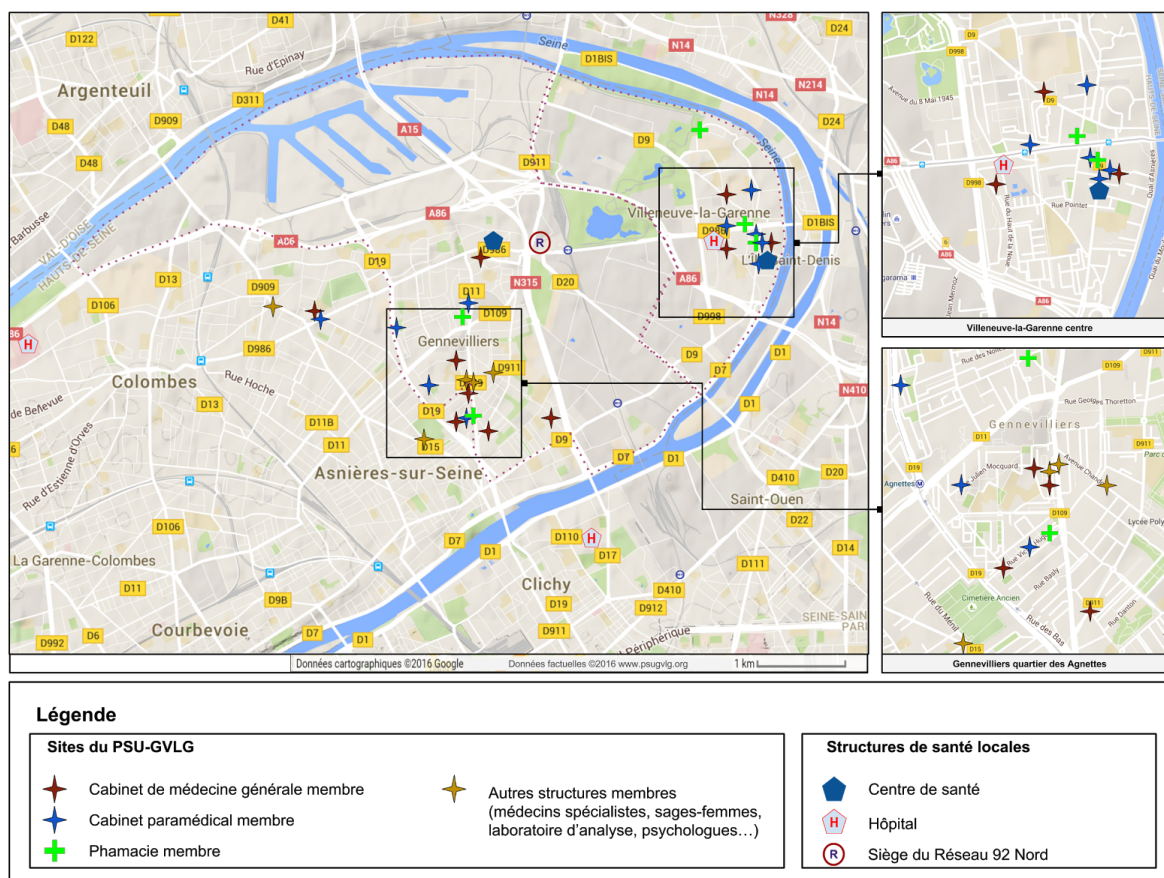
en Seine-Saint-Denis (93). La commune de Gennevilliers développe par exemple de nombreuses ZAC aux abords des principaux axes de transports en commun accueillant des entreprises de services de plus en plus demandeuses en catégories sociales plus favorisées.

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.

4) Les quartiers “Agnettes et Chandon-République”

Le site d'implantation de la MSPU - Les Agnettes est au sud du quartier des Agnettes, dans la ville de Gennevilliers. Cette commune est l'une des plus touchées par les problèmes de précarité exposés dans la description de la Boucle Nord. Pour exemple, la proportion de bénéficiaires de la CMU-C ou de l'AME est de 11,4% de la population à Gennevilliers (CPAM92 - 2006) alors qu'elle concerne que 4,9% de la population de l'ensemble des Hauts-de-Seine.

Toutefois, en raison des investissements massifs de la municipalité dans le secteur de la santé, ainsi que du dynamisme des professionnels libéraux de la ville,

la Commune ne subit pas encore trop durement l'érosion de la démographie médicale qui touche les communes alentour.

Un travail d'écriture d'une charte municipale de santé mené en 2015 par la Ville de Gennevilliers avec la collaboration du centre municipal de santé et à l'initiative des professionnels libéraux a instauré un dialogue dont il résulte la mise en évidence des carences du territoire dans certaines professions paramédicales. C'est notamment le cas pour les Masseurs-Kinésithérapeutes ainsi que pour les orthophonistes. Ce groupe de travail s'inquiète également de la disparition progressive des professionnels libéraux de second recours conventionné en secteur1.

L'objectif de cette charte est l'affichage des intentions éthiques de la commune en tant que territoire de santé mais aussi de donner des garanties morales aux jeunes professionnels de santé afin de favoriser de nouvelles installations qui répondent aux besoins de la population.



Vue du quartier des Agnettes après le premier projet de recalification ANRU-2 (horizon 2020)

- **Le quartier des Agnettes**

- Il est classé quartier prioritaire pour la politique de la ville, c'est également un CUCS (Contrats urbains de cohésion sociale). Le revenu médian par ménage n'est que de 12 816 euro/an en 2011, se situant même comme le plus bas de la ville de Gennevilliers qui est de 13 614 euros/an.
- On y dénombre 15 médecins en activité pour une population de près de 6 800 habitants, toutefois 6 de ces médecins ont plus de 55 ans.

Les plus jeunes se sont installés grâce à l'attractivité du Pôle de santé dans les deux MSPU en création.

- La mairie de Gennevilliers a obtenu un contrat de rénovation urbaine pour le quartier, l'ANRU. Il va donc être question d'une re-densification de la zone Agnettes. On y prévoit 500 nouveaux logements, la rénovation d'un groupe scolaire, des mesures concrètes en terme de santé publique doivent être prises par la ville, afin de répondre aux besoins de ces nouveaux habitants en termes de soins primaires. Créer un nouveau centre de santé, serait une solution efficace, les jeunes médecins seraient prêts à s'y installer. Mais cette solution semble trop coûteuse.



Plan du futur quartier Chandon-République (Fin des travaux Novembre 2016)

● Quartier Chandon-République

- Le quartier de Chandon-République va accueillir d'ici fin 2016 une nouvelle population d'environ 5 000 personnes. Le quartier est conçu pour moitié en logements locatifs, sociaux ou non, et le reste en accession à la propriété, aidée ou non. La Mairie de Gennevilliers, promotrice du projet, compte sur des populations de CSP mixte, allant des "ouvriers aux cadres et professions intellectuelles supérieures".
- En face de la mairie en bordure de ce quartier 650 logements vont être construits dans les 4 ans années à venir.
- Aucune autre installation de professionnels de premier recours n'est connue dans le quartier (Cf mairie de Gennevilliers).

D'importants besoins en santé vont donc devoir être comblés, dans ces deux quartiers. De nouveaux habitants, des besoins spécifiques concernant le vieillissement de la population des Agnettes (gériatrie, maintien à domicile...) et une probable demande de pédiatrie dans le nouveau quartier Chandon-République viendront s'ajouter aux problématiques décrites précédemment.

5) Bilan général

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

Nous avons ici affaire à un contexte social difficile en évolution rapide : l'âge croissant des habitants du quartier des Agnettes. A cela s'ajoute l'installation de nouveaux habitants dans le quartier de Chandon-République, comme dans celui des Agnettes après l'ANRU.

Le tissu urbain va lui aussi changer de visage, en passant d'une population essentiellement orientée vers des emplois d'ouvriers et d'employés vers la perspective d'une augmentation des possibilités d'emplois plus qualifiés dans les services. Ceci en raison de l'installation de nombreuses entreprises de pointe axées sur les services, en particulier dans les ZAC du sud-est de la ville ainsi que la gamme de nouveaux logements.

La mobilité induite par l'arrivée du Grand Paris Express (ligne 15 du métro circulaire) à moyen terme devrait plus facilement permettre aux Gennevillois de travailler à la Défense ou à la Plaine Saint-Denis.

- Un bilan démographique des personnels de santé de premier recours

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 doit faire face à un défi de taille, la pérennisation et l'accroissement de leurs activités, améliorer l'efficacité de leur travail. Pour y répondre et attirer de jeunes praticiens, ils devront poursuivre leur investissement universitaire et travailler en coordination pluriprofessionnelle.

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

Le succès des modes d'organisation collective qui a 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 qui restent un immense chantier.

6) Perspectives

Comme l'illustrent des structures installées dans des territoires comparables, à Paris avec la MSP Pyrénées-Belleville/Pôle des Envierges 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 "Les Agnettes" 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.

7) Bibliographie

- AP-HP
<http://www.aphp.fr/hopitaux>
- ARS IDF
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
- 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/
- 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 Gennevilliers
www.ville-genevilliers.fr/urbanisme
- Ministère de la Ville - SIG
<http://sig.ville.gouv.fr/tableaux/>
- Objectif Grand Paris
www.objectifgrandparis.fr
- Ordre National des médecins
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

2- Le projet de santé de la structure

a - Les missions et activités de la structure

b - Le projet professionnel

1. [Le management de la structure](#)
2. [L'organisation de la pluriprofessionnalité](#)
3. [La mise en œuvre du dispositif d'information](#)
4. [Le développement professionnel continu - La démarche qualité](#)
5. [L'accueil d'étudiant - La recherche](#)

c - Le projet d'organisation de la prise en charge

a - les missions et activités de la structure

Charte de santé : en réponse au diagnostic, les professionnels se sont rencontrés de nombreuses fois depuis 2013 afin d'écrire ensemble et d'approuver en la signant une charte de santé qui sert de trame pour décliner le projet de santé, ce qui sera rappelé au début des paragraphes.

La Maison de santé travaille à une prise en charge globale de sa patientèle partagée en rapport direct avec le 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. Des médecins du site Victor Hugo travaillent 1 jour par semaine au CPEF de Gennevilliers.

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 de soins. Cela passe par l'intégration d'une infirmière Asalée ainsi qu'une harmonisation du discours entre les membres de la maison de santé.

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, avec le soutien organisationnel et logistique du pôle de santé. Le travail conceptuel pourra être partagé et harmonisé entre les 4 MSPU.

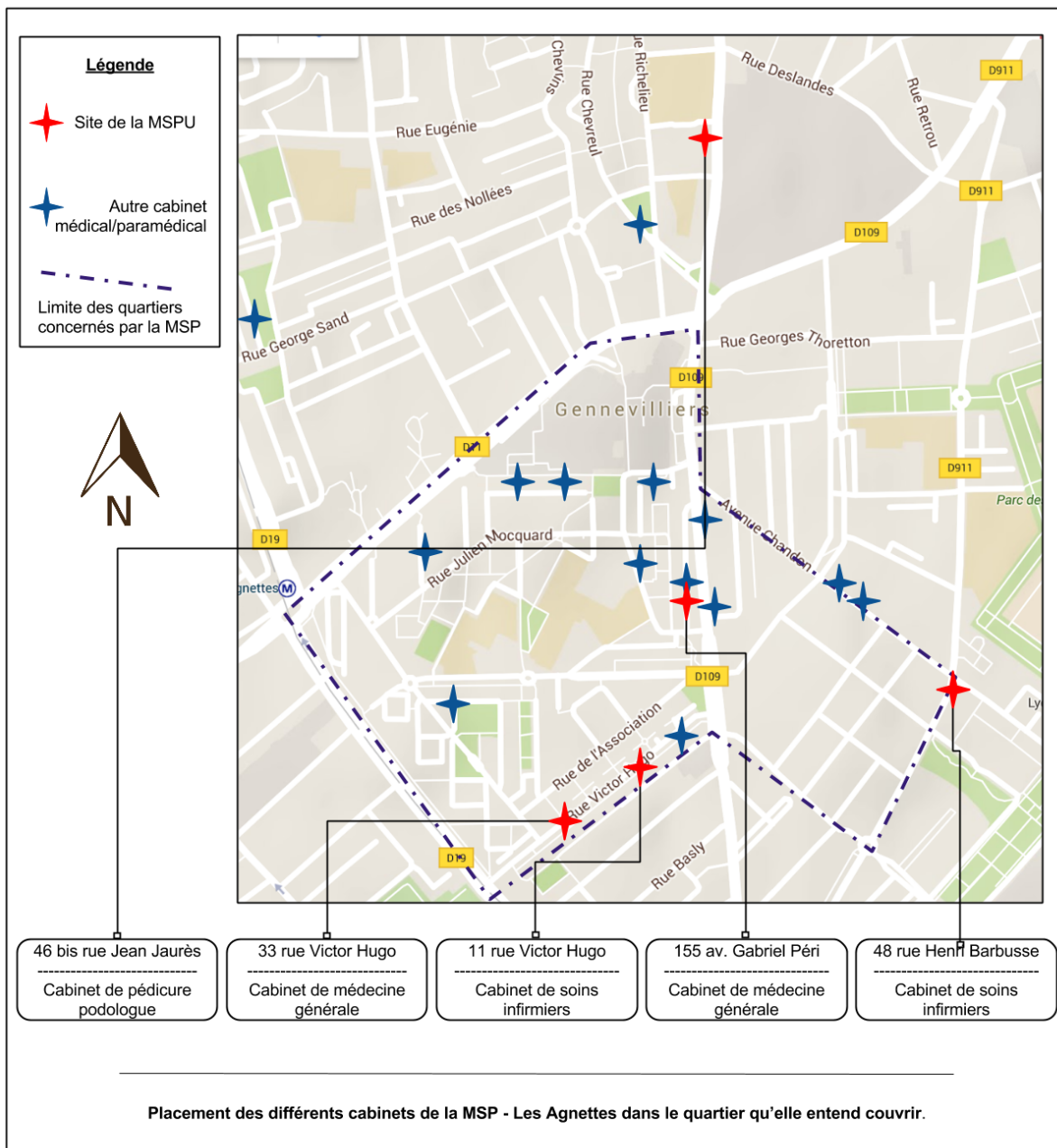
La MSPU sera un lieu d'apprentissage pour les jeunes professionnels comme en témoigne son engagement dans la maîtrise de stage pour les médecins et demain pour les stages infirmiers s'il y a une demande des écoles.

La Maison de santé s'engage dans la qualité des soins à travers des formations régulières des professionnels, des staffs en pluriprofessionnalité, dans la participation aux initiatives locales (Éducation thérapeutique du patient avec le Centre municipal de santé, travaux de recherches au sein du Pôle de Santé, en lien avec l'Université Paris Diderot, etc...), un audit régulier de ses pratiques et une indépendance vis à vis de l'industrie pharmaceutique et médicale.

La MSPU engage 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 continuité des soins est également une priorité de la MSPU "Les Agnettes", qui assurera une prise en charge des patients entre 8H et 20H du lundi au vendredi et le samedi matin (de 8H à 13H) sur le site Victor Hugo.



Le transfert du site Victor Hugo du 33 au 17 de la rue, permettra d'augmenter progressivement l'activité (consultations et visites) de plus de 50%.

b - Le projet professionnel

1) Le management de la structure

La MSPU des Agnettes est composée de plusieurs sites proches les uns des autres dans le quartier des Agnettes à Gennevilliers. Elle est membre du PSUGVLG.

Elle rassemble :

- Deux cabinets de MG (33 rue Victor Hugo et 155 avenue Gabriel Péri), avec technicien de surface et secrétariat téléphonique distincts
- Une infirmière de santé publique (localisée 33 rue Victor Hugo, accueillant les patients des deux cabinets médicaux)
- Deux cabinets IDE : un cabinet de 3 infirmiers (17 rue Victor Hugo) et un de deux infirmières (48 rue Henri Barbusse)
- Une podologue (46 Bis rue Jean Jaurès)

Elle sera le regroupement de deux entités : une MSP “dans les murs”, avec le futur rapprochement physique des cabinets médical et infirmier de la rue Victor Hugo, qui formera la MSPU “Victor Hugo” et des deux cabinets proches qui traite une patientèle similaire à celle de la rue Victor Hugo

Les 13 membres sont :

Nom	Prénom	Profession	N°RPPS	N°AssMaladie	Temps de travail - en ETP pour la MSPU
Belgoldère	Jean-Marc	IDE-L	-	926850181	1 ETP
Coustillas	Pascale	IDE-L	-	926029505	1 ETP
Montout	Philippe	IDE-L	-	926851890	1 ETP
Perrin	Sabine	IDE-L	-	926151895	1 ETP
Séhili	Emilie	IDE-L	-	926098864	1 ETP
Afriat	Nicole	MG	10000950781	921065918	1 ETP
Christidis	Anna	MG	10100147528	921214425	0,6 ETP
Duriez-Mise	Gaële	MG	10005159073	921213971	0,6 ETP
Kenigsberg	Margot	MG	10100508901	921233649	0,6 ETP
Lenoir	Nadine	MG	10001470383	921231783	0,5 ETP
Nougairède	Michel	MG	10000931757	0921046025	1 ETP
Piette	Edouard	MG	10100807790	921239208	0,6 ETP
Sellam	Myriam	Pédicure -Podologue	-	928002138	1 ETP

b) L'organisation de la pluri-professionnalité

Extrait de la charte

- **Coopération pluri-professionnelle**
 - *Protocoles de prise en charge, appliqués et régulièrement adaptés*
 - *Réunions pluri-professionnelles autour des patients communs, selon les besoins.*
 - *Entretiens pluri-professionnels MG - IDE autour de cas de patients communs selon les besoins*

Un système de communication par téléphone, SMS, et même mail cryptés (cardiologues) existe déjà.

Nous avons convenu avec les infirmiers de les recevoir sans attente s'ils ont besoin de nous parler d'un patient.

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

Les staffs mensuels MG/ infirmiers cliniciens et MG / infirmière Asalée sont déjà mis en place. Pour 2016 il est prévu un staff avec une podologue (semestriel).

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.

Nous travaillons sur des protocoles, "les tableaux de bord de suivi-TBS", concernant:

- 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*
- suivi du patient diabétique*
- suivi du patient hypertendu*
- suivi de la grossesse
- suivi de la contraception

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

* = déjà implantés sur le logiciel métier

c) **La mise en œuvre du Système d'Information (SI)**

extrait de la charte

- **Information interprofessionnelle**
 - *Logiciel commun*
 - *Dossier patient partagé avec l'accord du patient*
 - *Bonne transmission des informations dans l'équipe médicale, et autant que de besoins avec les autres professionnels de santé et travailleurs sociaux*
 - *Usage des nouvelles technologies de l'information pour les données concernant les patients (comptes rendus, résultats de biologie et radiologie, ...)*

Logiciel commun : éO MSP, labélisé ASIP niveau 2

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 Asalées.
- 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 : équipes 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 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 développement professionnel continu - La démarche qualité

extrait de la charte

- **Qualité de la pratique médicale**
 - ...
 - *Formation professionnelle*
 - *Groupe de d'analyse de pratiques entre pairs (9/an) et 3 autres formations minimum dans l'année*
 - *Participation aux formations pluri-professionnelles du territoire*
 - *Exercice avec une réflexion collective sur les recommandations (HAS, société savante, revue Prescrire, ...)*
 - *Indépendance totale vis à vis des laboratoires pharmaceutiques*

Les points ci-dessus sont déjà mis en place pour les MG.

Les formations pluriprofessionnelles sont en cours de développement.

e) L'accueil d'étudiant - La recherche

extrait de la charte

- **Engagement dans la maîtrise de stage**

Dans notre MSP il y a un Pr de MG, un Chef de clinique des universités, 5 maîtres de stage des universités (MSU) sur 7 MG, le CCU sera MSU dès l'an prochain.

Les infirmiers sont prêts à s'engager dans la maîtrise de stage, et accueillent déjà nos

internes.

extrait de la charte

- **Recherche et innovation**
 - Participation annuelle à un travail de recherche ou de thèse en lien avec la faculté Paris7 Diderot
 - Participation à des audits sur ses pratiques afin de pouvoir pointer les axes d'amélioration
 - Participation aux innovations adoptées par les membres de la MSPU

Vous trouverez sur le site PSUGVLG tout ce qui a été réalisé dans le cadre du pôle de santé ou antérieurement, en particulier la liste des 20 thèses de médecine auxquelles nous avons participé (<http://www.psugvlg.org/theses>).

Le transfert du site Victor Hugo du 33 au 11 de la rue, permettra d'augmenter le nombre d'étudiants reçus en stage.

B - Le projet d'organisation de la prise en charge

L'accès aux soins

extrait de la charte

- **Centré sur le patient**
 - Liberté du patient dans le choix des professionnels
 - Respect de la confidentialité.
 - Le soin apporté s'applique à une personne dans sa globalité physique, psychique et sociale, dans le respect de l'individualité de chacun.
 - Prendre le temps de l'écoute
- **Accès aux soins**
 - Secteur 1
 - Accessibilité physique aux personnes à mobilité réduite
 - Adhésion au réseau 92 Nord et respect de sa charte : <http://www.ares92.org/v1/upload/charte.pdf>
 - Pas de discrimination (qualité d'accueil ou délai de RDV, refus d'urgence ou de visite, ...).
- **Qualité de la pratique médicale**
 - Rythme permettant la pratique d'une médecine de qualité
 - MG : si possible un rendez-vous programmé toutes les 20 minutes au maximum

Le tiers payant est pratiqué par tous les membres de la MSP.

Aucune discrimination n'est faite pour l'accueil des patients bénéficiaires de la CMU ou de l'AME

Accueil des patients adressé par la PASS Ambulatoire portée par le réseau 92 Nord

Développement d'un répertoire médico-psycho-social partagé en commun avec les réseaux ce qui permettra de mieux orienter les patients : Sharecolleagues.

Nous proposons à nos patients de s'abonner à une lettre semestrielle d'information sur l'accès aux soins, les actions et les projets de la maison de santé, et des informations d'éducation à la santé

La continuité des soins

extrait de la charte

- **Continuité des soins**
 - *Participation équitable à la continuité des soins*
 - *Accepter de recevoir les patients des autres médecins de la MSPU*

Chaque médecin accepte de recevoir les patients des autres MG de la MSPU, L'accueil des patients 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 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.

Pour le cabinet Victor Hugo :

	8h - 14h	14h - 20h
LUNDI	AC-MN	EP-MN
MARDI	MN-MK	AC-MN
MERCREDI	EP-MK	EP
JEUDI	GDM-MN	GDM-MN
VENDREDI	EP/AC	AC/ GDM
SAMEDI	A tour de rôle, par les médecins titulaires	

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

- AC : Anna Christidis
- GDM : Gaële Duriez-Mise

- MK : Margot Kenigsberg
- MN : Michel Nougairède
- EP : Edouard Piette

Pour le cabinet Gabriel Péri :

	Ouverture	Fermeture
LUNDI	Dr Lenoir	Dr Afriat
MARDI	Dr Lenoir	Dr Afriat
MERCREDI	Dr Afriat	Dr Afriat
JEUDI	Dr Afriat	Dr Lenoir
VENDREDI	Dr Afriat	Dr Afriat

Planning du cabinet médical Victor Hugo

Accueil du secrétariat téléphonique 8h à 20h		B1	B2	B3	B4	VAD / MDR	CPEF	
LUNDI	matin 8h20-12h	MN	GDM	AC	I N T E R N E S	EP		
	après-midi 14h20-19h	MN	GDM	EP 13h30			AC	
MARDI	matin 8h20-12h	MN	AC	MK		GDM		
	après-midi 14h20-19h	MN	AC 13h30	MK			GDM	
MERCREDI	matin 8h20-12h	EP	remplaçant(e)	MK		MN		
	après-midi 14h20-19h	EP	remplaçant(e)			MN	MK	
JEUDI	matin 8h20-12h	MN	GDM	MK		AC		
	après-midi 14h20-19h	MN	GDM	MK			AC	
VENDREDI	matin 8h20-12h	EP	AC	MK		MN	GDM	
	après-midi 14h20-19h	EP	AC	GDM		MN MK		
SAMEDI	matin 8h20-13h	à tour de rôle						

case colorée en rouge = ouverture du cabinet le matin

case colorée en vert = fermeture du cabinet le soir

B1 = Bureau Michel Nougairède/Edouard Piette

B2 = Bureau rez-de-chaussé Anna Christidis-Gaële Duriez-Mise

B3 = Bureau rez-de-chaussé Margot Kenigsberg

B4 = Bureau sous l'escalier

VAD = Visite à domicile

MDR = Maison de retraite

Planning du Cabinet Gabriel Péri

Accueil du secrétariat téléphonique de 8h à 20h		Bureau 1	Bureau 2	VAD
LUNDI	Matin 8h30-14h	Dr Afriat	Dr Lenoir	
	Après-midi 14h-20h	Dr Afriat		Dr Lenoir
MARDI	Matin 8h30-14h	Dr Lenoir		Dr Afriat
	Après-midi 14h-20h	Dr Afriat		Dr Lenoir
MERCREDI	Matin 8h30-14h	Dr Afriat	Remplaçant	Dr Afriat
	Après-midi 14h-20h	Dr Afriat		
JEUDI	Matin 8h30-14h	Dr Afriat	Interne	Dr Lenoir
	Après-midi 14h-20h	Dr Lenoir	Interne	Dr Afriat
VENDREDI	Matin 8h30-14h	Dr Afriat		Dr Afriat
	Après-midi 14h-20h	Dr Afriat	Remplaçant	
SAMEDI	Matin 8h30-14h	Les urgences sont assurées par le cabinet Victor Hugo.		

case colorée en rouge = ouverture du cabinet le matin

case colorée en vert = fermeture du cabinet le soir

- Des plages horaires sont réservées tous les jours par chaque MG dans son planning pour les consultations non programmées.
- Les MG de la MSP participent aux consultations non programmées du CMS de Gennevilliers (soir et dimanche matin)

- 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 Gennevilliers dont ils sont les médecins traitants qui nécessitent des visites à domiciles.

La coopération et la coordination externe

Notre charte de santé

Santé publique et organisation des soins

- *Prendre part dans l'organisation locale de la santé*
- *Collaboration avec les acteurs de santé du territoire*
- *Collaboration avec la faculté de médecine et centres, maisons et pôles de santé associés*
- *Participer aux futurs projets de la MSPU (PSUGVLG, ASV et autres projets à venir)*

La MSPU est rattachée au pôle de santé universitaire de Gennevilliers Villeneuve-la-Garenne, et le pôle de santé est membre institutionnel du réseau 92Nord. Le réseau est membre du COPIL du PSUGVLG.

Le pôle de santé est membre de la FémasIF. Un des membre de la MSPU ainsi qu'un coordinateur sont "facilitateurs", un des coordinateur est membre de son conseil d'administration.

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 médecin 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). Fin du travail prévue pour l'été 2016.

Développement et mise en place d'un protocole de télé-expertise dermatologique en coopération avec le service de dermatologie de l'hôpital Bichat. Mise en place avec

les informaticien de l'AP-HP d'un système de communication sécurisé (avec utilisation de MS Santé par les médecins en ambulatoire). Une fois le protocole pérennisé et le partenariat ville hôpital formalisé, l'objectif est de proposer une étude d'évaluation de cette action. Fin prévue : été 2016 pour la formalisation du protocole, 2017 pour une nouvelle évaluation sur le territoire.

Participation à la coordination des centres, maisons et pôles de santé, organisée par la Faculté Paris Diderot

Participation au projet "Ville-hôpital-parcours des personnes âgées Nord 92", demande d'un AUMG pour développer ce projet dans le cadre du pôle de santé

Travail pour le GCS D-Sisif - utilisabilité du SI pour les paramédicaux (éO)

Participation au groupe de Travail d'Île de France sur le logiciel métier (éO)

Initiation à l'automne 2015 d'un groupe de travail chargé d'écrire une charte de santé pour les professionnels, des structures et associations de santé de la ville, pour favoriser la qualité des soins, l'exercice regroupé et harmoniser les pratiques.

La qualité de la prise en charge

Le système d'information éO MSP est labellisé ASIP niveau 2 et permet des recherches multicritères très détaillées. L'équipe médicale s'efforce d'utiliser le logiciel métier de manière avancée et harmonisée.

Les nouveaux services du projet d'organisation de la prise en charge **Les actions ci-dessous sont organisées dans le cadre du PSUGVLG**

Retour des résultats de biologie par messagerie cryptée vers le médecin traitant quand le prescripteur est un autre médecin,

Travail mené avec 3 médecins biologistes, représentant les 3 groupes Bioascogen, Bioclinic, et Bioparisouest (qui représentent 10 laboratoires d'analyse médicale sur les territoires de Gennevilliers, Villeneuve la Garenne, Clichy et Asnières sur Seine [sur 11 au total]).

Télédermatologie

Poursuite du travail développé par le PSUGVLG dans le cadre de la thèse de médecine du Dr PIETTE. Un contrat de collaboration sera signé avec le service de dermatologie de l'hôpital Bichat et du CMS de Gennevilliers et des dermatologues libéraux qui le souhaiteront.

Notre charte de santé

- **Information et éducation à la santé**

- *Information fiable et transparente aux patients*
- *Harmonisation du discours des professionnels vers les patients*
- *Développer les compétences des patients pour gérer leur santé*
- *Développer des partenariats avec des patients experts*

Éducation thérapeutique

Poursuite des séances diabète et Ramadan avec le PSUGVLG.

Rôle de l'infirmière de santé publique Asalée qui a débuté son activité récemment.

Mutualisation des actions avec les autres membres du pôle et les 3 autres infirmières Asalée du pôle et l'infirmière Asalée du CMS de Gennevilliers

Créations de fiches infos patients mentionnant des ressources locales

Nous organisons des réunions publiques sur la santé et l'offre de soins (2 en 2015)

Pour cela nous tenons les patients informés via une liste de diffusion par mail et par l'intermédiaire du site internet commun avec la MSPU - Patrick Nochy : sante-agnettes.org

Participation au travail Ville-Hôpital initié par l'ARS DT92

- Accueil d'un AUMG en novembre 2016 sur le cabinet Patrick Nochy, le jeune 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 situation 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*,