

Projet de santé
de la Maison de Santé Pluriprofessionnelle Universitaire
Sisley



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 le quartier du centre-ville

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 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 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

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 indispensable.

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.sharecollegues.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 soin primaire	Fémasif Mutualisation des SEC - DMG Paris Diderot
Système d'information	Gestion SI	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
----------------------	---------------------	---------------------------------	-------------	----------

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 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.

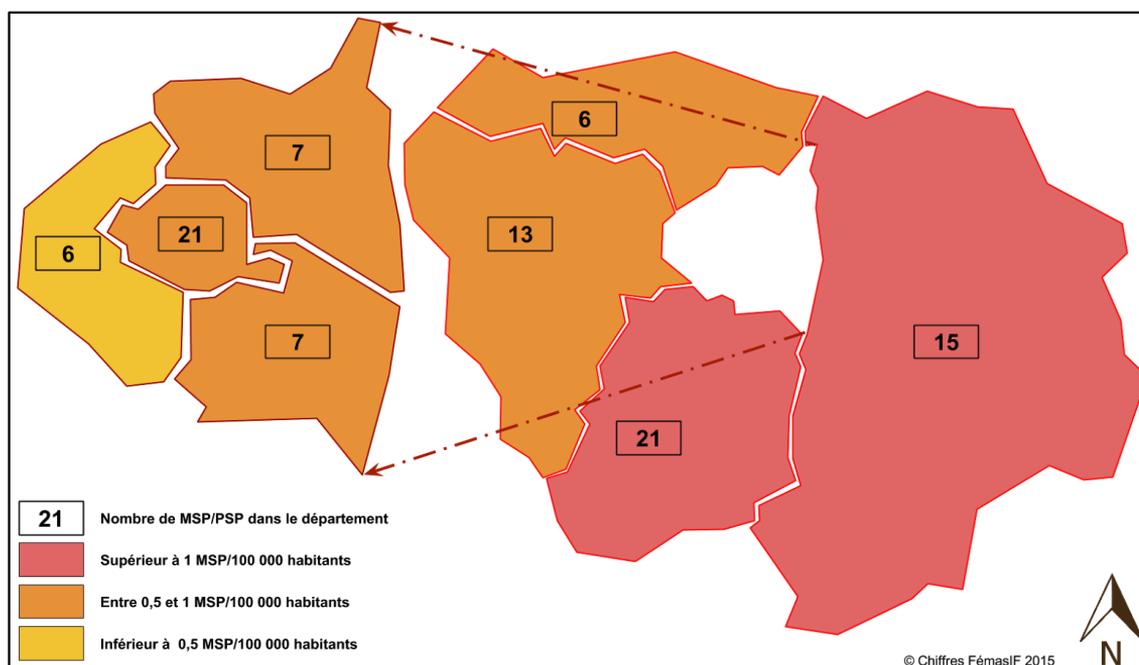
L'île de France se démarque particulièrement du reste de la métropole en termes démographiques, c'est la région la plus dynamique avec 2,01 enfants par femme en moyenne selon l'INSEE en 2013.

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



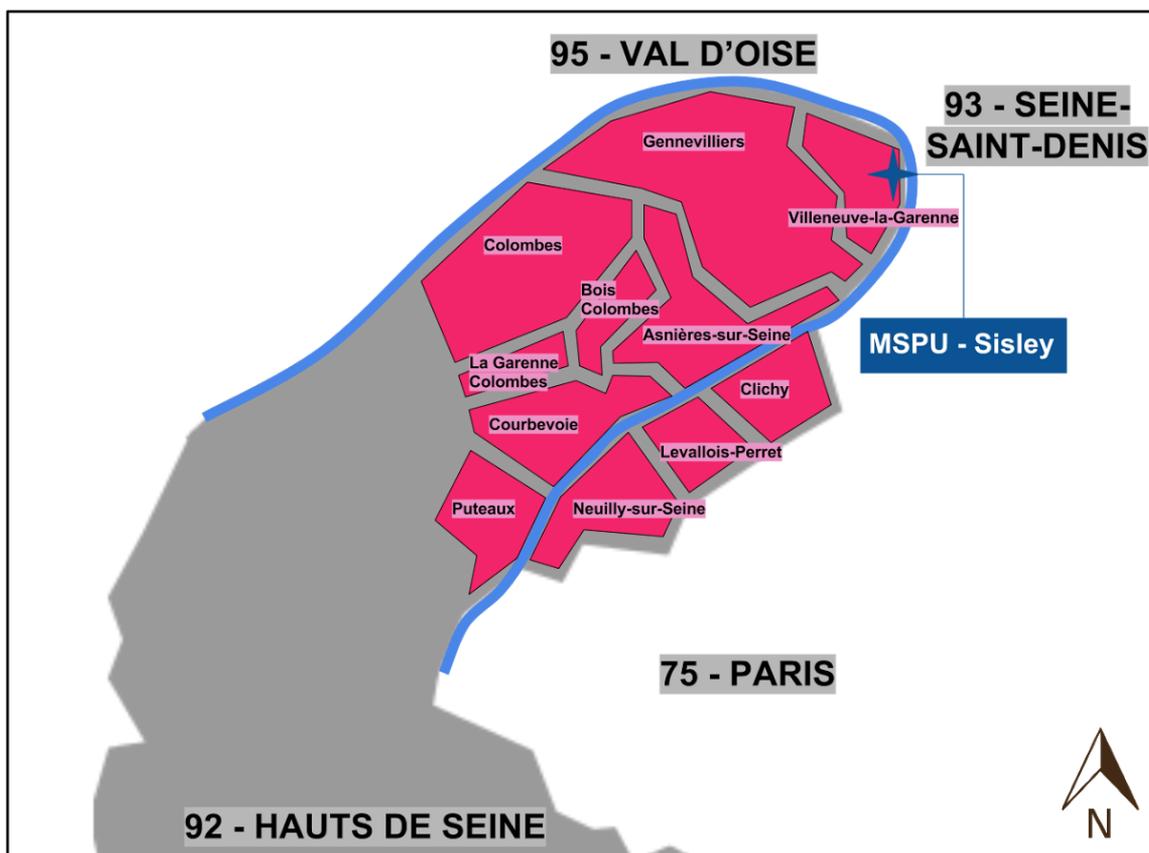
D - La “Boucle Nord de la Seine”

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

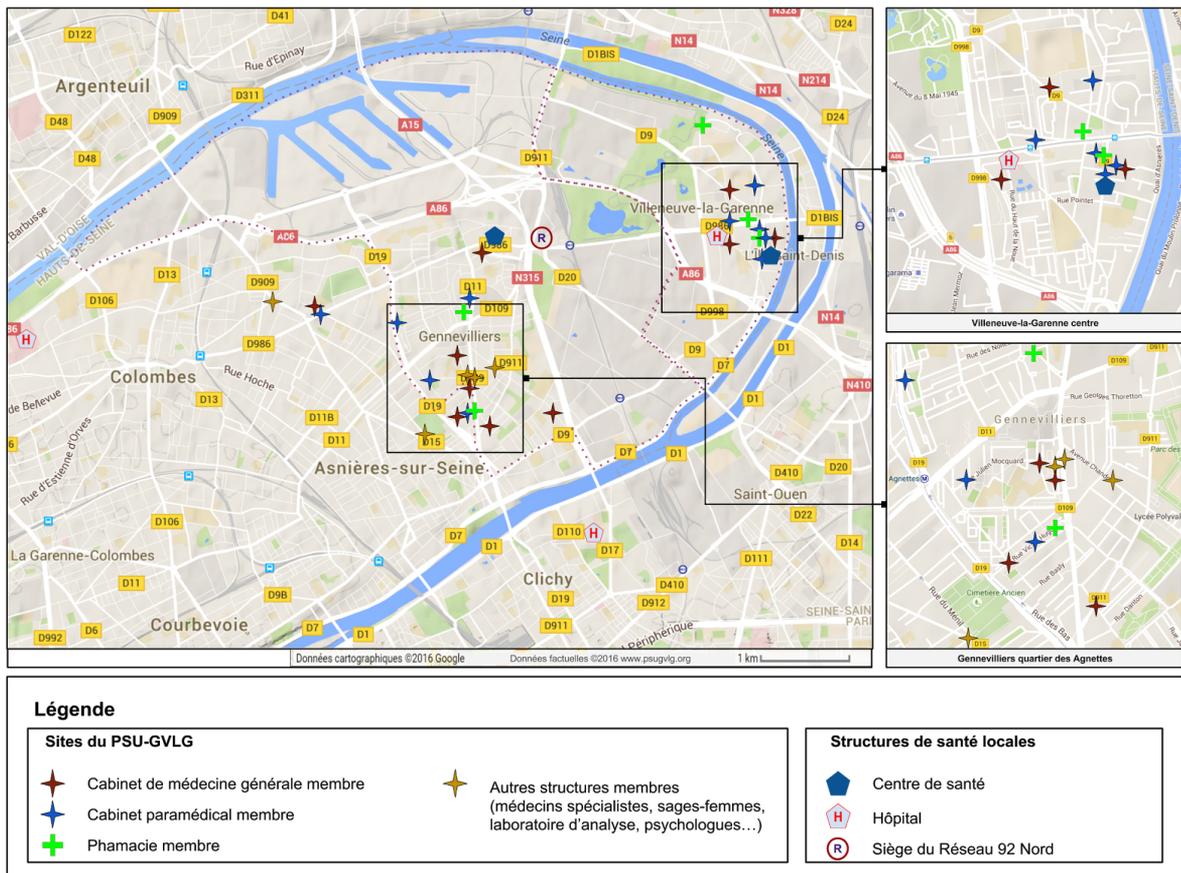
Saint-Denis en Seine-Saint-Denis (93). La commune de Gennevilliers développe par exemple de nombreuses ZAC aux abords des principaux axes de transports en commun, accueillant des entreprises de services de plus en plus demandeuses en catégories sociales plus favorisées.

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.

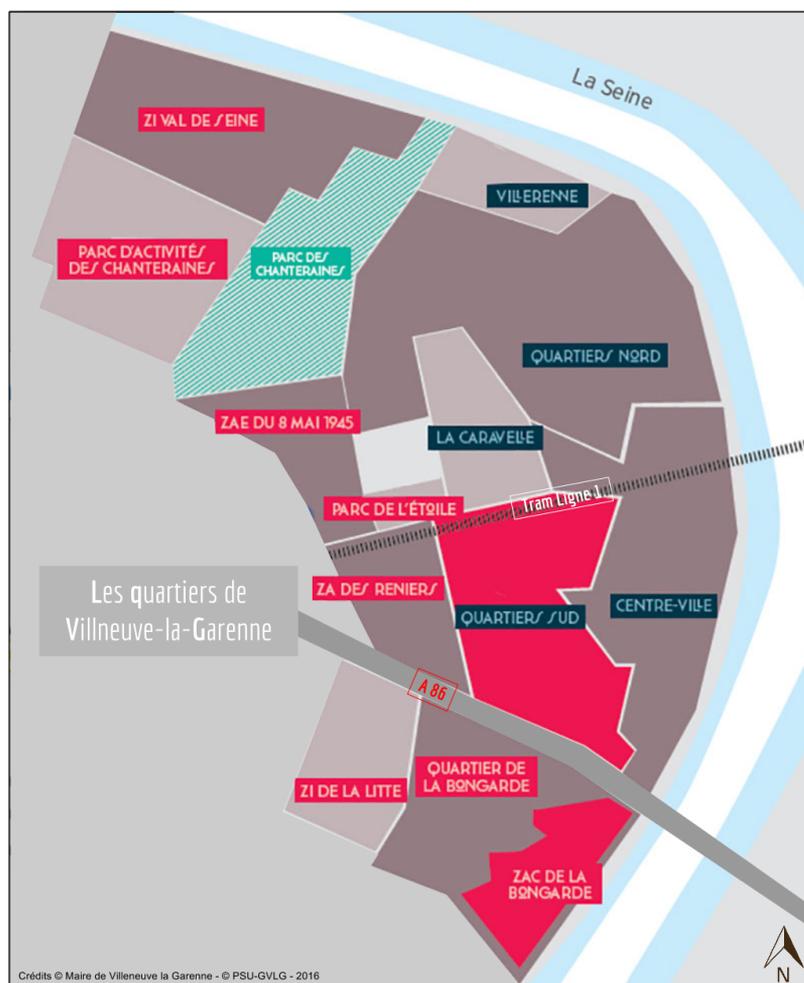
E - Villeneuve-la-Garenne et le quartier du centre-ville

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 Baccalauréat, en 2011 toujours.

Le site d'implantation de la MSPU - Sisley est un quartier de "centre-ville", dans 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



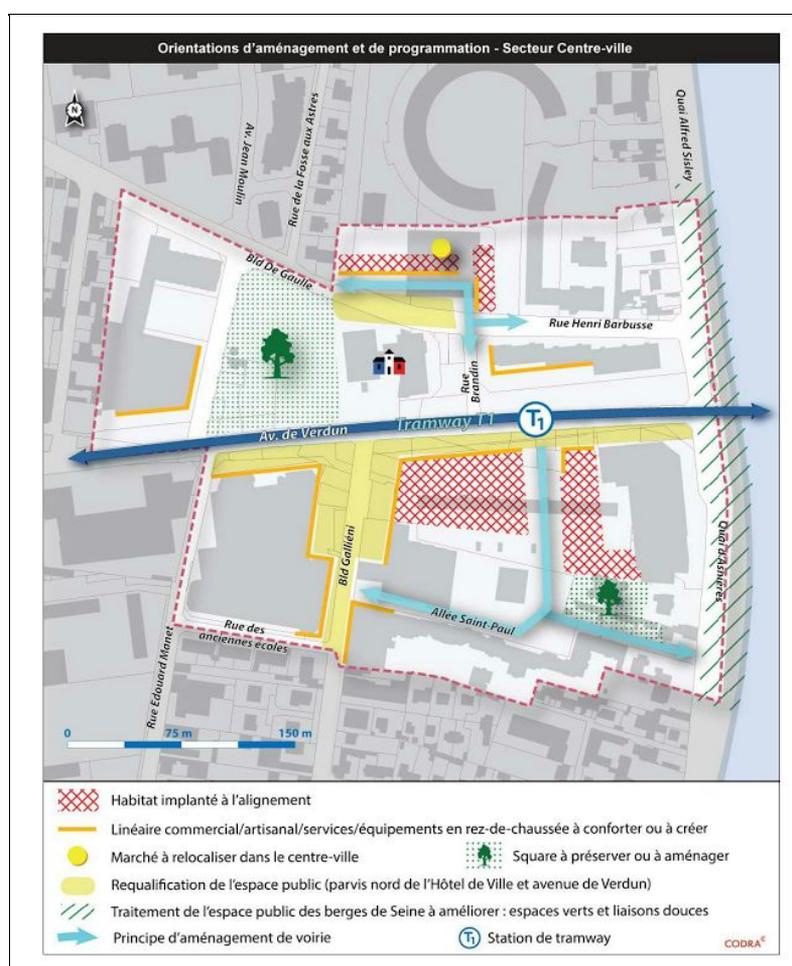
Malgré le dynamisme des professionnels libéraux de la ville, et la présence d'un centre de santé de la Croix Rouge Française, la commune subit durement l'érosion de la démographie médicale. Elle se trouve même pour la première fois

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.

le Quartier du centre ville



Vue de la zone de "requalification" du centre-ville de Villeneuve-la-Garenne (horizon 2021)

Le centre Ville de Villeneuve-la-Garenne est en fait le regroupement géographique d'activités et de services névralgique à l'échelle locale. Il regroupe l'essentielle des services municipaux, des commerces de proximité, un marché municipal, ainsi qu'un lieu de culte. Il ne correspond en rien à une cohérence architecturale et est pour la majorité du bâtis constitué de grands ensembles logeant la très grande majorité de ses 4800 habitants. Une partie de l'AIRE 2029 sépare ce quartier en deux et l'intégration du quartier dans une nouvelle zone NPNRU (Nouveau Programme National de Renouvellement Urbain) est à l'étude pour l'été 2016. La mairie de la commune prévoit de réaménager le quartier afin de revitaliser les commerces et de lui donner plus de cohérence architectural.

Le quartier semble relativement bien équipé en termes de premier recours, avec le centre de santé de la Croix-Rouge Française (5 MG), le cabinet de médecine générale Sisley (5 MG) et encore quatre médecins généralistes en libéral. Six infirmière deux podologues et cinq kinésithérapeutes sont en activité sur la zone. Toutefois le manque de professionnels sur le reste de la commune, le vieillissement des acteurs installés ainsi que la demande croissante de soins doivent nous faire relativiser la situation.

Les autres aires d'intervention de la MSPU - Sisley



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, et les quartiers sud n'accueillent que 4 médecins généralistes dont deux proches de la retraite. L'Hôpital Nord92 voit son activité de consultations sans rendez-vous mis en danger et seul la MSPU - Averroès fédère des professionnels libéraux de premier recours en dehors du centre-ville.

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 à domicile très fréquentes.

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 très sollicités 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 Pyrénées-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 - Sisey 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 Villeneuve-la-Garenne. 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 privilégier l'accueil d'étudiants et mettre à profit son activité comme terrain de recherche et d'audit. Elle rendra alors la maison de santé attractive pour de jeunes praticiens, et sera en mesure de répondre dans le temps aux besoins de la population. De plus le soutien opérationnel du pôle de santé restera 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 ciblés de sensibilisation, 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
- 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 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
- 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

La Maison de santé travaille à une prise en charge globale de sa patientèle partagée, en rapport direct avec le territoire dans lequel elle est implantée. 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. Un médecin du cabinet Sisley travaille deux jours par semaine au Centre de contraception et d'IVG de l'hôpital Louis Mourier à Colombes.

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. Un des médecins du cabinet Sisley travaille 6 H par semaine à l'Espace Santé Jeunes (ESJ) de la Croix Rouge Française à Villeneuve la Garenne, en tant que médecin de prévention dans une équipe pluridisciplinaire pour la promotion de la santé globale psychique, somatique et sociale des jeunes de 12 à 25 ans avec des actions collectives auprès des jeunes, des parents et des professionnels. . Un autre médecin est formé à l'éducation thérapeutique et a initié et participé à des séances collectives auprès de patients diabétiques en période de jeûne.

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 du pôle de santé. Le travail conceptuel pourra être partagé, harmonisé entre les 4 MSPU.

La MSPU sera un lieu d'apprentissage pour les jeunes professionnels comme en témoigne son engagement actuel dans la maîtrise de stage médecin autant qu'infirmier. Deux médecins sont maîtres de stage d'interne en médecine pour le Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé (SASPAS) et 2 médecins sont maîtres de stage pour un externe en médecine. Deux infirmières reçoivent des stagiaires, l'une d'entre elles est formée à la maîtrise de stage. Enfin l'orthophoniste reçoit des stagiaires en seconde année d'école.

De plus un des médecins du cabinet Sisley travaille deux jours par semaine comme Chef de Clinique (CCMG) à la faculté de médecine Paris 7 -Diderot.

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 de Santé Croix Rouge, 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.

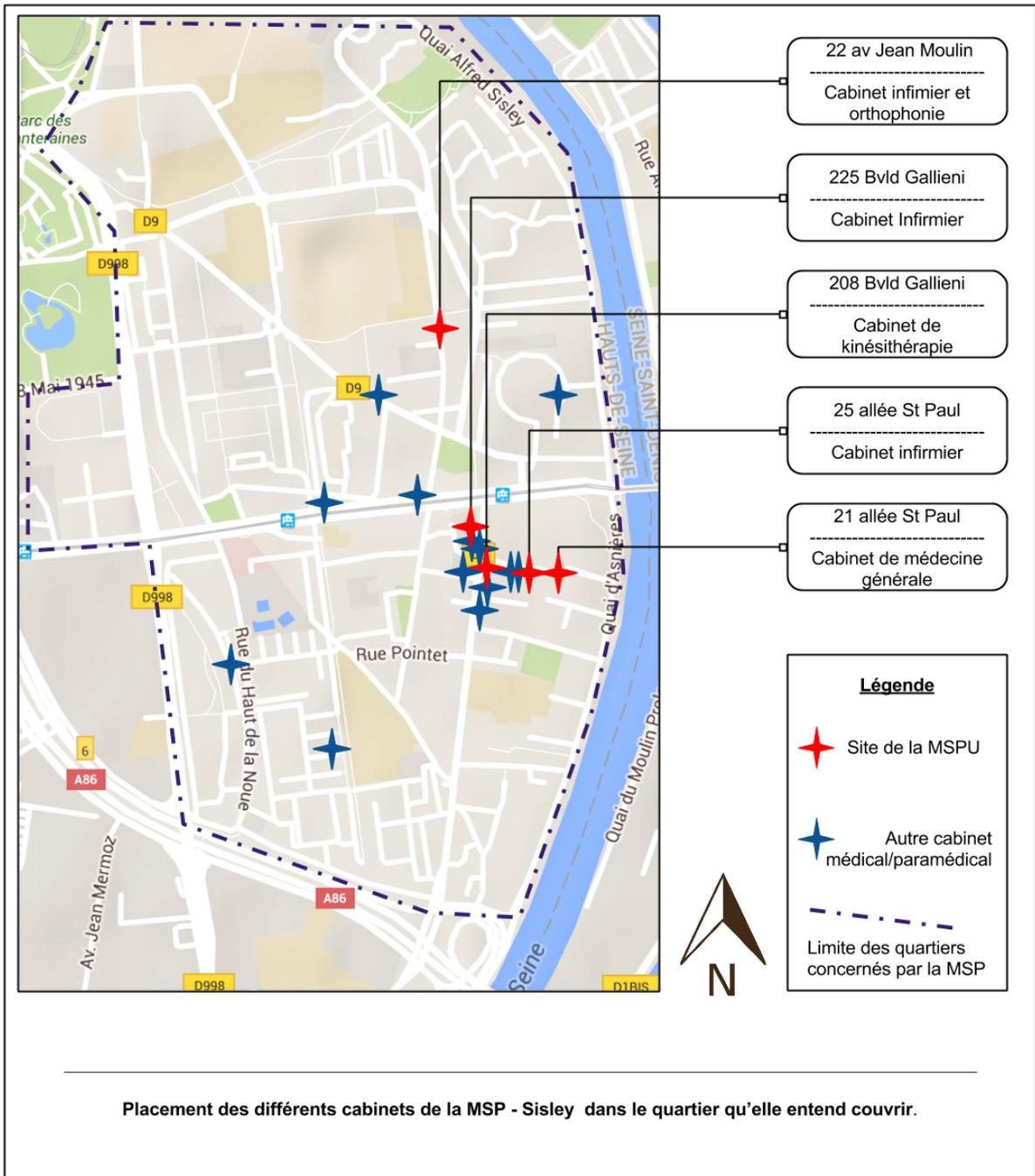
La MSPU engage une réflexion collective et pluriprofessionnelle sur les recommandations et travaille pour les intégrer à sa pratique. Cela permettra le développement de protocoles de prise en charge des patients.

L'intégration de la MSPU 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 Sisley, 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 de médecine générale Sisley.

B - Le management de la structure

La MSPU - Sisley est une Maison de santé est le résultat de la collaboration de plusieurs structures regroupées dans le quartier du centre ville de Villeneuve-la-Garenne.



Il faut ajouter qu'en plus de cette zone d'activité, les professionnels de santé de la MSPU reçoivent ou font des visites à domicile chez des patients du nord de Villeneuve la Garenne et du quartier des Chantereine, en sous équipement sanitaire. La proximité de la commune de l'Île Saint-Denis (93) amène également la MSPU à prendre en charge les patients de cette commune .

Elle rassemble :

- Un cabinet de médecine générale situé 21 allée Saint Paul à Villeneuve-la-Garenne regroupant les cinq généralistes

- Un cabinet Mixte au 22 avenue Jean Moulin regroupant l'activité de l'orthophoniste de la MSPU ainsi que deux infirmières libérales
- Deux cabinets de soins infirmiers
 - Un premier situé au 225 boulevard Gallieni où exercent deux infirmières
 - Un second situé au 25 allée Saint Paul où exercent deux infirmières
- Un cabinet de groupe de kinésithérapie où exerce le kinésithérapeute avec deux collègues au 208 boulevard Gallieni

Nom	Profession	N° RPPS	N°AssMaladie	Temps de travail en ETP
Pouyleau	Kinésithérapeute		927002865	1 ETP
Gurung	IDE-L		926880014	1 ETP
Sério	IDE-L		926040569	1 ETP
Ransay	IDE-L		926086141	1 ETP
Berki	IDE-L		926046608	1 ETP
Le Pelletier	IDE-L		926046608	1 ETP
Henry	IDE-L		926063231	1 ETP
Bâcle	MG	10003724068	921199972	1 ETP
Bousquet	MG	10000992924	921103800	1 ETP
Gueguen	MG	10003932455	921159158	1 ETP
Jamil	MG	10100511301	921228581	0,6 ETP
Mangeot	MG	10000992775	921103719	1 ETP
Baruch	Orthophoniste		929103117	1 ETP

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

L'Association

L'association MSPU - Sisley (loi 1901) regroupe l'ensemble des participants au projet et est régie par un règlement intérieur. Ses membres se réunissent au minimum une fois par an pour une AG et un CA où sont élus les membres du bureau et validés les comptes de l'association. Ci-dessous le bureau de l'année 2016.

Nomenclature :

- Président : Thierry Pouyleau
- Secrétaire : Françoise Bâcle
- Trésorière : Jacqueline Ransay

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

Chaque membre de la MSPU a signé la Charte de santé (Pièce jointe n°2).

Il s'engage par là à adopter sans réserve les valeurs et objectifs développés dans la charte. La charte de santé de la MSP peut se voir amendée par les membres de la MSP lors des Assemblées Générales de l'association. Les modifications sont entérinées après un vote à l'unanimité.

L'organisation de la pluri-professionnalité

Un système de communication par téléphone, SMS et mails cryptés existe déjà. Il est convenu entre infirmiers et médecins généralistes qu'ils se rencontrent sans attente, afin de discuter de cas de patients pour lesquels la situation est urgente.

De plus, un système d'alarme sur le logiciel médical permet de communiquer de façon différée.

Des staffs réguliers sont prévus :

- 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'informations permettant d'adapter les INR (il ne s'agit pas là 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 par deux de ses membres au Comité de Pilotage (COFIL).
- 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 généralistes 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 coordinateurs est "facilitateur", un autre est membre de son conseil d'administration.
- MSPU-Averroès : également membre du PSU-GVLG, elle partage son territoire avec la MSPU- Sisley.
- "Groupe de mutualisation des structures pluri-professionnelles" : mise en commun des expériences menées sur les territoires des MSP et PSP autour de la Faculté Paris-Diderot.

- Réseau 92Nord (y compris MAIA 92Nord) : 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 membres de la MSPU collaborent avec le personnel du centre pour des actions de prévention et d'éducation thérapeutique, ainsi qu'avec l'Espace Santé Jeunes pour l'accès aux soins sur le plan psychique, somatique et social.
- La Médecine scolaire : Un travail est réalisé avec les médecins et les orthophonistes sur le sujet des "Plans d'accompagnement Individualisés" (PAI)

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 infirmier d'analyse de pratiques en collaboration avec d'autres IDE de Villeneuve-la-Garenne.
 - Participation aux travaux de recherche menés sur le territoire si la profession est concernée (thèses de médecine de la faculté Paris 7-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 7-Diderot.
- La MSPU accueille des internes en médecine générale chaque semestre et externes en Médecine Générale chaque trimestre de l'Université Paris-Diderot pour des stages en ville : actuellement 4 maîtres de stage des universités (MSU). Deux des médecins généralistes sont de plus directrices de thèses.

- La MSPU accueille des étudiants infirmiers des Instituts de Formation en Soins Infirmier (IFSI) de Nanterre, Levallois-Perret et Saint Denis et une infirmière participe à des jurys de mémoires de fin d'études.
- La MSPU accueil des stagiaires en orthophonie de seconde année.

C - La mise en œuvre du dispositif d'information

La MSPU Sisley utilise le logiciel métier éO MSP, labelisé ASIP niveau . 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.
- La lecture des comptes-rendus de radiologie sur Internet sera développée. Elle 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'usage des SI en Structure d'Exercice Collectif. Elle 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 comprendra 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 soignante, correspondants, entourage, prise en charge
- Les allergies, et les vaccins
- Possibilité de créer des consultations (contacts) pour toutes les professions (sans accéder aux autres informations)
- Accès en lecture seule aux consultations contenant des prescriptions paramédicales ou contenant un changement de traitement de fond
- Prescriptions paramédicales
- Prescriptions médicamenteuses ou de matériel, et traitement de fond
- Bilans biologiques
- Accès aux tableaux de bord 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 un autre professionnel, en dehors des informations administratives.

La MSPU informe les patients sur son organisation et en particulier sur les modalités de partage des informations de santé, par voie d'affichage dans les salles d'attente. Un petit guide papier de la MSPU sera mis à la disposition des patients en septembre 2016 ainsi qu'un site Internet comportant, outre l'organisation, des informations de santé.

Le partage des informations entre les professions est régulièrement rediscuté en équipe.

Utilisation avancée du Système d'Information

- Afin d'ouvrir des 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 harmoniser leur 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 de retrouver systématiquement les informations recherchées, et de faciliter les audits de pratiques ou d'automatiser une partie de la saisie d'informations pour les infirmières Asalée.
- Les prescriptions médicamenteuses sont réalisées via une base médicamenteuse intégrée au logiciel.
- Les résultats d'examens biologiques 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". Outre le 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 (zéro 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 équipe sont codées dans le logiciel médical. Ce codage permet 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

Les locaux seront mis aux normes “accessibilité”.

Des consultations de médecine générale sont ouvertes le jour même pour répondre aux urgences.

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

L'ensemble des praticiens exerce en tarif conventionné et peut pratiquer le tiers-payant. Il accueille sans discrimination les patients ayant CMU-c et AME ainsi que ceux sans couverture sociale grâce à la PASS ambulatoire du Réseau 92 Nord.

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 siège au conseil d'administration (CA) 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 des 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 premier lieu par les autre MG de la MSPU. Ceux ci ont accès au dossier patient informatisé partagé dans la structure, sur accord du patient.
- La MSPU s’organise pour assurer la permanence des soins pendant les périodes de congés des 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 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, en l'absence du médecin traitant et de rendez-vous, à toute question urgente d'un patient. Il juge de la nécessité de diriger ce patient ou de le recevoir en plus des plages de rendez-vous.

	8h-14h	14h-20h
LUNDI	FB CM	MG PB
MARDI	PB MG	MG PB
MERCREDI	FB JJ	JJ MG
JEUDI	CM FB	CM
VENDREDI	PB JJ	JJ FB
SAMEDI	CM MG	

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

- FB : Françoise Bacle
- PB : Philippe Bousquet
- MG : Michel Gueguen
- JJ : Jamila Jamil
- CM : Catherine Mangeot

		B1	B2	B3	B4	B5	VAD
LUNDI	Matin	MG	FB	CM	PB		MG
	Après-	MG	FB	CM	PB		FB

	midi					I D E A S A L E E E T I D E	
MARDI	Matin	MG	SASPAS		PB		MG
	Après-midi	MG	SASPAS		PB		PB
MERCREDI	Matin	MG	FB	JJ	PB		MG
	Après-midi	MG	Remplaçante	JJ	PB		PB
JEUDI	Matin	Remplaçante	FB	CM	SASPAS		CM
	Après-midi	Remplaçante		CM	SASPAS		SASPAS
VENDREDI	Matin	JJ	FB	CM	PB		FB
	Après-midi	JJ	FB	CM	PB		CM
SAMEDI	Matin	MG 3/4 JJ1/4	FB 3/4 JJ 1/4	CM 3/4 JJ 1/4	PB 3/4 JJ 1/4		JJ

- Des plages horaires sont réservées tous les jours par chaque MG dans son planning pour les consultations urgentes.
- En cas d'urgence aux heures de fermeture 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 0,5 équivalent temps plein.

- 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
 - **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).
- Groupe de travail IDE-MG pour la 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. Le jeune médecin aura pour mission de développer la communication ville-hôpital pour les personnes âgées sur le territoire du Pôle.
 - système d'information crypté
 - répertoire territorial, dont livret d'accueil dans les EHPAD pour les médecins
 - insertion dans les courriers, voire dans les ordonnances, de la composition détaillée de l'équipe de soins du patient
 - demande d'avis sur des situation complexes
 - demande d'hospitalisation programmée de 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 et Repotel à Gennevilliers ; 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