



N°15 Décembre 2016

Mentions légales : Directeur de la publication : George-Henri Melenotte

Entrelacs

Bulletin trimestriel de la CNRMS
Coordination Nationale des Réseaux de MicroStructures médicales

SOMMAIRE :

Éditorial :
- p. 1

Trois questions au Dr Pierre Tryleski
- p. 2

Une microstructure axée sur la précarité par le Dr Meyer
- p. 3

Naissance d'une microstructure dans une Maison de Santé du Jura
- p. 4

Microstructure au sein de la Maison de Santé pluridisciplinaire de Crecy
- p. 6

Réseaux adhérents à la CNRMS

ANPAA 64, Aquitaine

CSAPA LES WADS, Grand Est
Réseau Addiction de la Somme-Le Mail, Hauts-de-France
Bus 31-32-, PACA

RMS Alsace, Grand Est
RMS Vosges - La Croisée, Grand Est
RAVH 54, Grand Est

Maison de Santé, Orgelet, Bourgogne-Franche-Comté

Si vous souhaitez recevoir *Entrelacs* ou réagir à ses articles, vous pouvez nous contacter :

CNRMS 12 rue Kuhn 67000 Strasbourg
courriel : coordination-nationale@reseau-rms.org

Site internet : <http://www.reseau-rms.org/>
Tél : + 33 (0)3 88 52 20 80

Editorial

Les conditions de l'exercice du médecin généraliste ont beaucoup évolué ces dernières années. On peut en effet parler à ce sujet de révolution des dispositifs de premier recours. Le développement actuel des Maisons de Santé pluriprofessionnelles en témoigne. L'intérêt croissant porté sur les microstructures médicales en est aussi la preuve. Ces nouvelles initiatives portent sur l'amélioration de la qualité des soins délivrés aux patients présentant des situations complexes, un état de précarité, une ou des addictions et des pathologies chroniques. Elles visent aussi à améliorer l'accès aux soins de chaque patient et à rendre son parcours de soin plus efficace. La Maison de Santé pluridisciplinaire et la microstructure médicale se développent ainsi harmonieusement. Toutes deux préconisent la création d'une équipe pluriprofessionnelle autour du médecin traitant et le développement de la concertation autour du cas.

Si la microstructure est une structure légère à même de pouvoir s'implanter aisément dans des zones de désertification médicale, elle peut aussi s'inscrire au sein d'une Maison de Santé en y apportant ses caractéristiques : une délibération assidue en vue de l'élaboration de stratégies thérapeutiques adaptées aux cas, la coordination des microstructures au sein d'un réseau régional qui facilite la formation et la recherche cliniques, le partenariat entre la médecine générale, l'hôpital et le secteur médicosocial.

L'évolution actuelle des microstructures va dans le sens de l'élargissement de son champ d'intervention. En plus des addictions, l'accompagnement des situations précaires, des pathologies chroniques (diabète, cancer, troubles mentaux, gériatrie) impose de plus en plus aux médecins généralistes en cabinet d'avoir recours au dispositif de la microstructure.

Le présent numéro vous présente des témoignages venus d'équipes de Maison de Santé qui ont accueilli en leur sein une microstructure. Ils témoignent de la parfaite complémentarité des deux expériences.

Bonne lecture.

À diffuser sans modération.
Dr George-Henri Melenotte

La **microstructure** est une équipe pluriprofessionnelle constituée par un psychologue et un travailleur social autour du médecin généraliste, dans son cabinet. Elle assure un accueil de proximité de qualité pour les personnes présentant des troubles addictifs. Les trois intervenants forment une équipe thérapeutique qui délibère sur chaque cas, à l'occasion de réunions de synthèses.

Les microstructures sont organisées en réseau et travaillent en partenariat avec l'hôpital et le secteur médicosocial.



Trois questions d'Entrelacs au Dr Pierre Tryleski, médecin généraliste de la Maison Urbaine de la Cité de l'Ill, Strasbourg Robertsau.

1. Entrelacs : Vous avez récemment ouvert votre Maison de Santé, est-ce que vous pouvez nous dire les raisons qui vous ont poussé à une telle initiative ?



Dr Pierre Tryleski : J'exerce depuis presque

30 ans dans un quartier périphérique de Strasbourg, un quartier populaire, associé à deux autres médecins généralistes. La médecine générale se pratique à la fois au niveau individuel, celui de la relation médecin-patient, et au niveau communautaire, celui du patient dans son environnement social et familial. Médecins généralistes, nous étions concernés par la vie du quartier où vivent nos patients, et engagés dans des préoccupations de santé publique. Les liens noués avec les professionnels de santé, les intervenants sociaux ou les associations avaient besoin d'un cadre plus structuré que celui permis par le statut de cabinet de médecine générale. Le modèle des MSP, regroupant des professionnels en rapport avec la santé engagés pour un projet de santé, nous a donné les moyens d'améliorer les services rendus à la population du quartier.

Q2 : Lors de la création de votre Maison de Santé, vous avez immédiatement intégré une microstructure. Pouvez-vous nous dire quels sont les points communs entre la microstructure et la Maison de Santé ? les convergences qui s'expriment dans la création d'une équipe pluriprofessionnelle ? la complémentarité qui tient, en ce qui concerne la microstructure, dans l'apport d'un réseau en charge de diverses fonctions ?

Dr Pierre Tryleski : Les professionnels de santé travaillant en MSP sont des professionnels de soins primaires. Leur pratique a de fortes proximités avec celle des Microstructures :

- équipe de soin centrée sur le patient
- interventions pluri-professionnelles
- intégration des dimensions psycho-sociales de la santé
- coordination des soins par le médecin généraliste
- temps de coordination d'équipe dédiés
- mise en œuvre de démarches de prévention ou d'éducation à la santé
- évaluation des interventions

Les équipes de soin des MSP déterminent un projet de santé adapté à leur patientèle, après un diagnostic. Elles soumettent leur projet de santé à l'autorité de l'ARS, et réévaluent régulièrement leurs activités.

Comme les Microstructures, les MSP tendent à tisser des liens et à se constituer en réseau, dans le but d'échanger des services, des expériences, ou des compétences. Les MSP et les Microstructures assument des fonctions de formation initiale des jeunes professionnels de santé, sont soucieuses de la formation continue de leurs praticiens.

Les activités sont ainsi complémentaires, les MSP et les Microstructures unissant leurs qualités au service de la santé globale de leurs patients.

Q3 : La maison de Santé que vous animez au sein de votre équipe se situe dans un quartier marqué par la précarité. En tant qu'équipe constituée autour du médecin généraliste, pensez-vous qu'une extension des indications de la microstructure au champ de la précarité est bienvenue et si oui, comment verriez-vous alors évoluer son fonctionnement ?

Dr Pierre Tryleski : Le projet de santé de la MSP avait dès sa conception prévu d'inclure une microstructure. Les médecins fondateurs connaissaient le dispositif des microstructures. Ils considéraient que ce mode d'intervention pluriprofessionnel médico-psycho-social centré sur le patient permettrait d'atteindre certains des objectifs définis par le projet de santé. Le quartier d'installation de la MSP présentait des besoins d'intervention thématiques sur les questions des addictions et sur la question de la précarité. Les microstructures avaient fait la preuve de leur efficacité en soins primaires pour les problèmes d'addiction, elles étaient pertinentes comme mode d'intervention face aux situations complexes. En ce qui concerne les patients qui sont confrontés à des situations de précarité, les professionnels de santé de la MSP, forts de leur propre expérience, sont intimement convaincus que l'intervention coordonnée du généraliste avec un travailleur social et un psychologue, apporte aux professionnels de santé un appui majeur au service de leurs patients. En effet ces patients sont pris dans des problématiques très complexes dont les déterminants dépassent les champs d'efficacité de la seule médecine, mettant en question l'environnement social ainsi que les dimensions psychiques des personnes concernées. Cependant la dispersion des intervenants, leur affiliation à des structures très séparées – généraliste dans son cabinet libéral, travailleur social dans un centre médico-social ou dans établissement de soin, psychologue dans un centre médico-psychologique de secteur psychiatrique – entrave la coordination des interventions, et complexifie les parcours des patients. La microstructure lève ces difficultés en réunissant à proximité du patient les interventions complémentaires. La microstructure a donc été naturellement intégrée à la MSP. Par la même occasion, l'intégration réciproque de la MSP au Réseau des Microstructures donnait l'occasion de confronter les pratiques et d'enrichir les compétences des professionnels de santé.

L'avenir passe à mon sens par la reconnaissance institutionnelle de la microstructure « précarité » qui est un des maillons des parcours médico-sociaux des patients, au même titre que les activités médico-sociales des établissements de soin. Il faut donc faire connaître cette activité, dans la proximité mais aussi au plan des structures, diffuser le modèle, évaluer ses impacts en terme de santé globale.

Interview réalisée par George-Henri Melenotte



Une microstructure axée sur la précarité ENFIN !



Dans une Maison de Santé qui a fait de la lutte contre la précarité et l'accès aux soins l'axe principal de son projet de santé cette microstructure est une ressource précieuse.

Nous savons que la majorité de nos patients vivent avec différentes formes de précarité : du handicap, des problèmes de compréhension de la langue française, de l'isolement, des difficultés financières, des emplois précaires, des emplois peu qualifiés occasionnant des pathologies et du mal être ou du chômage prolongé, des parents isolés, des personnes âgées isolées, des addictions, des violences sous de multiples formes, des sentiments d'exclusion. Ils renoncent quotidiennement à des choses qui pourraient améliorer leur bien-être.

Mme Z. nous a été amenée par son compagnon qui semble la porter comme un boulet, il la décrit comme dépressive, dépendante de lui sans autonomie, elle s'exprime très peu pendant l'entretien médical.

L'accueil sans préjugé dans la microstructure avec un lien fort entre les intervenants a permis à cette femme de se reconnaître comme une personne, de s'affirmer, de mieux connaître ses droits.

Faire le diagnostic de la précarité sans pouvoir aller plus loin parce que nos patients nous font part de nombreux freins, la distance, la crainte de la stigmatisation, la peur des institutions, cela frustre le médecin et limite la qualité des soins pour une personne. Ici grâce à la microstructure, ces obstacles sont amoindris et les réunions de synthèse, outre la richesse des échanges, sont aussi un lieu de formation pour les uns et les autres

Dr Elisabeth Meyer
Microstructure de la Maison de Santé de la
Cité de l'III





Naissance d'une microstructure dans une Maison de Santé, du Jura



Janvier 2012, la Maison de santé ouvre ses portes. Le premier patient arrive à 8h00, les yeux souriant comme un enfant face à un sapin de Noël et lance avec un clin d'œil, « c'est vraiment bien, on peut se garer comme au supermarché ! » Abasourdi, je n'ai comme autre réponse que « c'est déjà ça... ». 7 ans auparavant dans ce petit bourg du Jura qu'est Orgelet, une jeune médecin, fraîchement maman, quitte le village pour aller s'installer à la ville voisine de 20 kms, pour mieux concilier vie professionnelle et vie personnelle : les permanences de soins (les gardes), les horaires à rallonge, le manque de temps entre associés pour essayer de mieux se comprendre ont découragé, et en ville ce sera mieux.

Il s'ensuit une prise de conscience des 3 médecins qui restent, nous avons tous plus de 50 ans, un plus de 60 ans. Qui viendrait s'installer ici ? Que proposer ? Une structure permettant de travailler dans de bonnes conditions avec organisation de nos emplois du temps.

Nous nous retrouvons en pensant que nos atouts sont le côté solidaire, la bonne connaissance du « réseau » local des acteurs de santé (tout le monde se connaît dans les

villages...), et une bonne expertise des besoins locaux. Le projet de travailler en étroite collaboration avec les infirmières, les kinés et les pharmaciens émerge, d'autant plus que la FEMASAC (Fédération des Maisons de Santé Comtoise) est pionnière en la matière. Avec son aide, nous commençons à préciser ce que nous désirons au fond de nous et nous créons une association ayant pour objet la création d'une maison de santé pluridisciplinaire.

En premier lieu, nous élaborons un projet de soins qui comportera en fait 3 axes : le premier est celui de l'éducation thérapeutique avec formation de tous les intervenants, ce qui génère des moments inoubliables de remise en cause et de franches rigolades notamment lors des jeux de rôle (l'humour est toujours un moteur pour nous). Le deuxième axe a été l'accompagnement des personnes en difficulté majeure à domicile (fin de vie, grand handicap, etc.) et enfin le troisième axe est l'addiction car j'ai pris conscience de l'importance de cette pathologie en zone rurale depuis les 5 ans que je venais de passer au CSST (maintenant CSAPA) de Lons le Saunier.

Nous rencontrons le maire de la commune, qui, un peu intimidé par le projet,

demande plusieurs réunions de préparation et nous allons « vendre » notre projet devant la commune, la communauté de communes, le Pays, le conseil départemental, l'ARS se joint à nous et les subventions peuvent tomber si les dossiers sont portés à l'ARS, au conseil départemental et l'Europe. Pour un médecin de campagne se trouver dans les rouages administrativo-politiques est une aventure, heureusement partagée par mon épouse (qui a une meilleure connaissance que moi des fonctionnements des politiques : « Fais de bons dossiers et ça passera ! ») et Catherine la diététicienne qui sera une des chevilles ouvrières de cette réalisation. Et ça marche ! Les politiques et l'ARS nous suivent, une psychologue, une diététicienne, bientôt une orthophoniste se joignent à nous. La maison de santé pluridisciplinaire sort de terre.

Juridiquement nous pouvons créer une SISA (Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires). Cela vient de sortir des bureaux du Ministère de la Santé et permet de faire une sorte de SCM pouvant recevoir des fonds de l'ARS. Nous embauchons des secrétaires, des femmes de ménages, contactons les services fiscaux pour savoir à quel régime ces nouvelles SISA sont assujetties (comptables et inspecteurs impôts font eux même des recherches !). Nous faisons des bilans de sécurité pour la MDS (alarmes, extincteurs), organisons le serveur informatique, les accès internet téléphonique, nous envoyons des rapports à l'ARS, etc., bref une vraie entreprise est née...

Il n'a pas vraiment tort mon premier patient ! Sommes-nous devenus une usine, un marché de la médecine ? 4 ans après en 2016, je peux répondre.

J'ai été vraiment enthousiasmé par le grand professionnalisme et l'humanité de tous les professionnels de santé, la volonté de travailler ensemble non seulement « à côté des uns des autres » mais vraiment ensemble, avec la préoccupation principale de mettre le patient au centre des actions. Nous empruntons à Jean de la Fontaine notre devise : « *Qui mieux que toi sais tes besoins, apprendre à te connaître*

est le premier des soins. » Nous allons à l'encontre de la société devenue individualiste, où les murs se dressent, nous avons pu ouvrir des portes. Les échanges sont importants avec des prises d'initiatives nouvelles comme la mise en place par la diététicienne d'ateliers de cuisine pour les personnes en situation de précarité ou d'isolement, des rencontres autour du patient avec psychologue, assistant social, tuteur, infirmière pour élaborer plus qu'un projet de soin mais un projet de vie tout court. Concernant la pathologie addictive, les rapports avec le CSAPA deviennent vraiment une évidence et les patients sont dans une véritable dynamique. Ce n'est pas étonnant que nous venions d'adhérer à la CNRMS !!! Même langage, avec des moyens, du travail, des idées à partager.

Les Maisons de Santé ne sont cependant pas la voie unique de la médecine à venir. D'autres formes de travail sont nécessaires mais en tout cas pour les patients dépendants, une réponse plurielle est indispensable et les maisons de santé peuvent plus facilement y parvenir. Depuis 2 médecins se sont installés, enrichissant notre pensée, nos réflexions et nos prises en soins et permettant ainsi à mon ami de prendre sa retraite à 68 ans.



Docteur Bernard Caule
Microstructure de la Maison de Santé à Orgelet
Caule.bernard @mmp-orgelet.fr





Microstructure au sein de la Maison de Santé pluridisciplinaire de Crécy-en-Ponthieu (Hauts-de-France)



Nous intervenons au Pôle Santé de Crécy-en-Ponthieu depuis septembre 2013.

À la demande des médecins, nous avons mis en place des entretiens psychologiques sur deux types de créneaux : en alternance une semaine sur deux, le mercredi après-midi de 14h00 à 17h00 et le jeudi matin de 9h30 à 12h30.

Ces deux temps laissent davantage de possibilités aux patients et nous permettent, si besoin, de rencontrer les médecins le jeudi matin, étant donné qu'ils sont tous présents dans les locaux cette matinée-là.

Le Pôle Santé de Crécy-en-Ponthieu compte cinq médecins généralistes qui ont chacun répondu favorablement à la mise en place de permanences sur le modèle de la microstructure.

En tant qu'intervenants extérieurs, nous disposons d'un bureau fixe mis à notre disposition pour chaque permanence.

La majorité des patients rencontrés est orientée par les médecins du Pôle Santé mais ceux-ci ont exprimé leur accord pour que nous accueillions aussi des personnes qui vivent près de Crécy-en-Ponthieu même si elles ne sont pas suivies par les médecins de la structure.

Si besoin, nous pouvons solliciter un temps d'échange avec le médecin référent de chaque patient.

Un des médecins a pris l'habitude de nous communiquer un courrier de synthèse, avec quelques éléments d'anamnèse, dès lors qu'il nous adresse une personne.

Les prises de rendez-vous ont lieu au secrétariat du Pôle Santé et elles sont inscrites dans un cahier.

Lorsque cela s'avère pertinent et toujours en lien avec le médecin traitant, nous pouvons réorienter ce dernier vers un médecin addictologue de l'Association Le Mail qui tient une permanence sur Abbeville, ville non loin de Crécy-en-Ponthieu.

Ce médecin travaille également et régulièrement en partenariat avec le médecin généraliste.

Soucieux d'accompagner les médecins généralistes dans la prise en charge des problématiques addictives, nous avons effectué une formation auprès des praticiens de Crécy-en-Ponthieu.

Enfin, nous travaillons aussi en partenariat avec la pharmacie de Crécy-en-Ponthieu, en particulier pour les patients souhaitant arrêter le tabac et bénéficier de substituts nicotiniques.

Audrey LAPIERRE, psychologue
Association Le Mail



Pour en savoir plus sur les Maisons de Santé

Vous trouverez sur le site suivant toutes les informations concernant les Maisons de Santé pluriprofessionnelles :

www.ffmps.fr

En particulier, vous pourrez y lire le texte du Journal Officiel en date du 27 février 2015, de l'arrêté du 23 février 2015 portant approbation du règlement arbitral applicable aux structures pluriprofessionnelles de proximité.

Cet arrêté qui définit le règlement arbitral de ces structures, reprend dans ces termes les fonctions de la Maison de Santé que les microstructures pourraient reprendre à leur compte. Nous insisterons pour notre part sur l'importance de la délibération de l'équipe, le développement de la recherche clinique, de nécessaire partenariats avec l'Hôpital et le secteur médico-social.