



« Déserts médicaux » et devenir des soins *Et si la médecine de ville faisait sa révolution ?*

Elisa MARAIS IPA en formation

Karine HOTTIN THOREAU consultante en santé

Philippe Landais Médecin au Pôle Santé Simone VEIL

Daniel MOREAU Médecin au Pôle Santé Simone VEIL

(présentation Daniel MOREAU)



- ***Liens d'intérêts déclarés par l'intervenant :***

***absence de lien d'intérêts déclarés par
l'intervenant***



PLAN

- Le contexte territorial
- La méthode qui s'est imposée
- Les résultats et perspectives ou comment utiliser au mieux les ressources dont nous disposons.
- Conclusion



ET POUR COMMENCER

C'est l'histoire d'un ...



LE CONTEXTE

- Une population de 30000 habitants
- Moins de 20 médecins généralistes pour 100000 habitants (moyenne nationale de 90)
Même chose pour les Kinés..
- Des départs à la retraite, ou, « autres » sans possibilité de remplacements.
- Une population laissée sans autre possibilité que le recours aux urgences hospitalières.





DEFINITION DES SOINS PALLIATIFS

Qu'appelle-t-on soins palliatifs et accompagnement ?

Les soins palliatifs sont des soins actifs délivrés dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale. L'objectif des soins palliatifs est de soulager les douleurs physiques et les autres symptômes, mais aussi de prendre en compte la souffrance psychique, sociale et spirituelle.

Les soins palliatifs et l'accompagnement sont interdisciplinaires. Ils s'adressent au malade en tant que personne, à sa famille et à ses proches, à domicile ou en institution. La formation et le soutien des soignants et des bénévoles font partie de cette démarche.



METHODE

- **Regroupement volontaire des acteurs locaux :** médecins (retraités pour une bonne partie d'entre eux...), infirmières, pharmaciens, ostéopathes.. afin de relever le défi et la volonté d'innover...
- Sur la base du bénévolat plus de **50 réunions** entre médecins, infirmières et consultante en santé..... aboutissant à quelques fondamentaux décrits ci après ..





RESULTATS 1 : LES CONSULTATIONS EN BINOME





RESULTATS : LES CONSULTATIONS EN BINOME

Consultations médicales de premier recours en binôme médecin-infirmière :

- ✓ **Consultation en deux temps :**
 - ✓ le temps infirmier de bilan clinique et dans les cas les plus simple une proposition de conduite à tenir
 - ✓ le temps médical concluant la consultation validant les propositions et en apportant l'expertise du médecin.
- ✓ **Double regard complémentaire :** le confort d'exercice pour les deux membres du binôme et augmentation du nombre des patients pris en soin.



LA PRATIQUE AVANCÉE INFIRMIERE

- ***Infirmier grade Master /compétences élargies :***
 - ***Clinique***
 - ***Coordination des soins***
 - ***Education thérapeutique***

INTERET :

- **Pour le patient : meilleur suivi de sa pathologie chronique**
- **Pour le Pôle Santé : libération du temps médical, suivi des patients en autonomie, compétences supplémentaires et innovantes**
- **Pour l'IPA : évolution du mode d'exercice et des pratiques professionnelles**





RESULTATS : UNE DYNAMIQUE « PROJETS »

Projet ASALEE

Protocole de coopération entre
médecin et infirmière
spécifiquement formée pour
intervenir en autonomie auprès
des personnes atteintes de
maladies chroniques

- ⇒ Libération du temps médical
- ⇒ Fluidification du parcours
- ⇒ Valorisation des compétences paramédicales



Projet PEPS

Paiement en Equipe de P. de santé
*Expérimentation d'un forfait annuel
pour la prise en charge médicale des
patients de plus de 65 ans
=> Réponse aux besoins de visites à
domicile pour les patients âgés
dépendants par visites alternées du
médecin et de l'infirmière*

Projet « Développement de la promotion de la santé »

=> Renforcer le pouvoir d'agir des personnes par l'éducation à la santé en favorisant les actions de prévention dès le plus jeune âge





Perspectives

Après une année 2020 compliquée nous allons poursuivre la coopération entre les trois acteurs des soins (y compris des soins palliatifs) sur notre territoire. Le regroupement sur un même site de l'HAD , du SSIAD, et d'un Pôle de santé médical et IPA permet d'envisager la prise en soins de manière fluide .

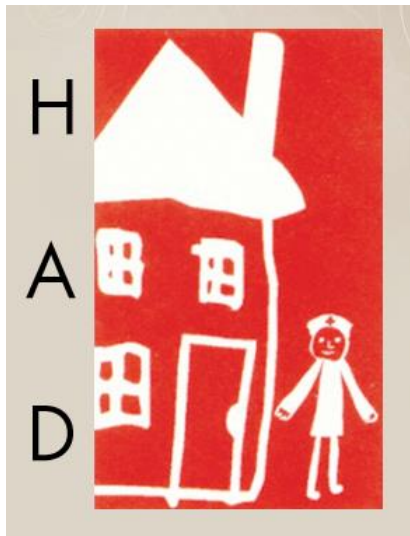
Cette prise en soins est une *étape vers **une Infirmière de Pratiques Avancées en Soins Palliatifs** qui pourrait intégrer différentes fonctions au sein d'un Pôle ,en permettant de « palier » au manque de lits de Soins Palliatifs dans notre territoire.*

La Communauté Professionnelle territoriale de santé qui va aussi permettre de repérer les besoins et proposer des réponses adaptées (confère le paragraphe précédent)



RESULTATS : DES ACTEURS REGROUPES

*Pôle Santé
Simone Veil*





CONCLUSION

- ✓ Une coopération entre les acteurs de santé du territoire
- ✓ Une gouvernance par les professionnels de santé

POUR LES PATIENTS :

- une prise en soin cohérente et une possible anticipation des besoins (maladies chroniques ou soins palliatifs)

POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTE :

- Une vie plus équilibrée des acteurs de santé qui peuvent compter sur des compétences présentes au sein de ce territoire



CONCLUSION



Une réponse innovante à la désertification médicale !!?

« Déserts médicaux » et devenir des soins : Et si la médecine de ville faisait sa révolution ? 16