

# Mayotte : retrouver le travail interprofessionnel perdu

Dr Jean-Marc ROUSSIN

3<sup>ème</sup> congrès francophone de médecine générale  
de l'Océan Indien

24/04/2019

# Historique

- Infirmiers trieurs dans les dispensaires communaux puis intercommunaux
- Acceptation du système par une population homogène de médecins venant de l'humanitaire ou d'autres DOM TOM
- Intégration des dispensaires à l'hôpital
- Disparition du triage et accès direct au médecin
- Population : 130000 → 300000,
- Médecins : 65 tous ETP → 200 ETP?

# Situation actuelle

- Modification qualitative de la population : exigence plus forte de soins de qualité
  - Modification quantitative de la population : immigration massive venant des pays les plus pauvres de la planète
- Désorganisation du système de soin et pression majeure sur les professionnels de santé

# Perspectives d'évolution

- Arrivée de nombreux IDE locaux favorisée par la création d'une IFSI
- Arrivée de nombreuses sages-femmes favorisée par une démographie défavorable sur le reste du territoire français
- Arrivée aléatoire des médecins ; perspectives sombres à 10 ans

→ Dans ce contexte MSP et CPTS prennent toute leur place

# Organisation de demain : contraintes locales

- Grande fragilité des cabinets médicaux
  - Important nomadisme médical entre médecins libéraux et médecins de soins primaires hospitaliers
  - Patientèle mal identifiée
- 
- Structuration autour des IDE (futurs IPA)
  - Structuration en bassin de population

# EPTS : avantages

- Association ad hoc (EPTS), présidence aux IDE et kinés
- Personnel para-médical impliqué dans le recrutement de médecins
- Possibilité pour les personnels médicaux (SF) et paramédicaux (IDE) restant sur le territoire de s'investir dans une structure durable

# Niveaux d'interdisciplinarité (1)

Communication interprofessionnelle entre médecins de cabinet libéral et de dispensaire

- Coordonner les absences (périodes critiques)
- Pool commun de remplaçants et coordination
- Protocoles
- Annuaire de spécialistes partenaires
- Missions de spécialistes libéraux
- Création d'un réseau de MSU

## Niveaux d'interdisciplinarité (2)

Communication interprofessionnelle entre médecins de soins primaires (libéraux et dispensaires) et médecins spécialistes hospitaliers

- Annuaire mensuel des médecins présents au CHM
- Annuaire des missions spécialisées prévues
- Standard téléphonique fonctionnel au CHM



## Niveaux d'interdisciplinarité (3)

Communication interprofessionnelle médecins de soins primaires/kinés, Kinés/kinés, et kinés/CHM

- Création d'un parcours de soins post-hospitalisation pour la prise en soins des AVC (coordonnateur kiné)

# Niveaux d'interdisciplinarité (4)

Communication interprofessionnelle médecins de soins primaires et IDE

- Délégation de tâches renforcée et officialisée
- 4 domaines déjà identifiés : vaccinations, pathologies chroniques diabète HTA, soins palliatifs et douleur, plaies et cicatrisation
- Rencontres interprofessionnelles autour des cas complexes (en cours)

# Niveaux d'interdisciplinarité (5)

Communication interprofessionnelle entre IDE

- Coordination des formations afin d'avoir sur une zone donnée un maximum de qualitatif sans redondance
- Partage des informations avec pour chaque item un IDE référent dans la CPTS

# Niveaux d'interdisciplinarité (6)

Communication interprofessionnelle  
pharmacien/médecin, pharmacien/IDE

- Suivi INR, vaccinations etc
- Iatrogénie +++
- Entretien individualisé : pour des patients cibles

# Niveaux d'interdisciplinarité (7)

Communication interprofessionnelle entre secteur libéral / organismes sociaux et sécurité sociale

- Parcours fléché au sein de la CSSM pour les patients urgents
- Coordination avec les structures sociales de la mairie
- Coordination avec le centre de santé mentale délocalisé

# Niveaux d'interdisciplinarité (8)


Communication interprofessionnelle entre CPTS

- Travailler les protocoles
- Mutualisation des coûts liés à la formation
- Télémédecine

# Niveaux d'interdisciplinarité (9)

Communication interprofessionnelle  
IDE/diététicienne

- Ateliers culinaires de femmes diabétiques avec des produits locaux, retour à la maison avec le repas du soir
- 4 objectifs : éducation thérapeutique, réappropriation de la maladie par le patient et lien avec le soignant (observance), lien social, aspect préventif en ramenant les plats à la maison



# Niveaux d'interdisciplinarité (10)

## Coordination logistique et augmentation du temps médical

- Mutualisation des artisans pour l'entretien
- Assistants médicaux mobiles
- Un logisticien commun



# Conclusion

- La CPTS Averroes est bien « un mode coordonné d'exercice ambulatoire au service d'une population »
- Les IDE et les kinés sont la voute du dispositif car ils sont pérennes
- Parcours de soin : un challenge à relever

→ Une vision, un espoir pour les soignants dans l'esprit de la recommandation n°4 du rapport de l'IGAS d'Aout 2018



MERCI POUR VOTRE ATTENTION