

# CRC MRP

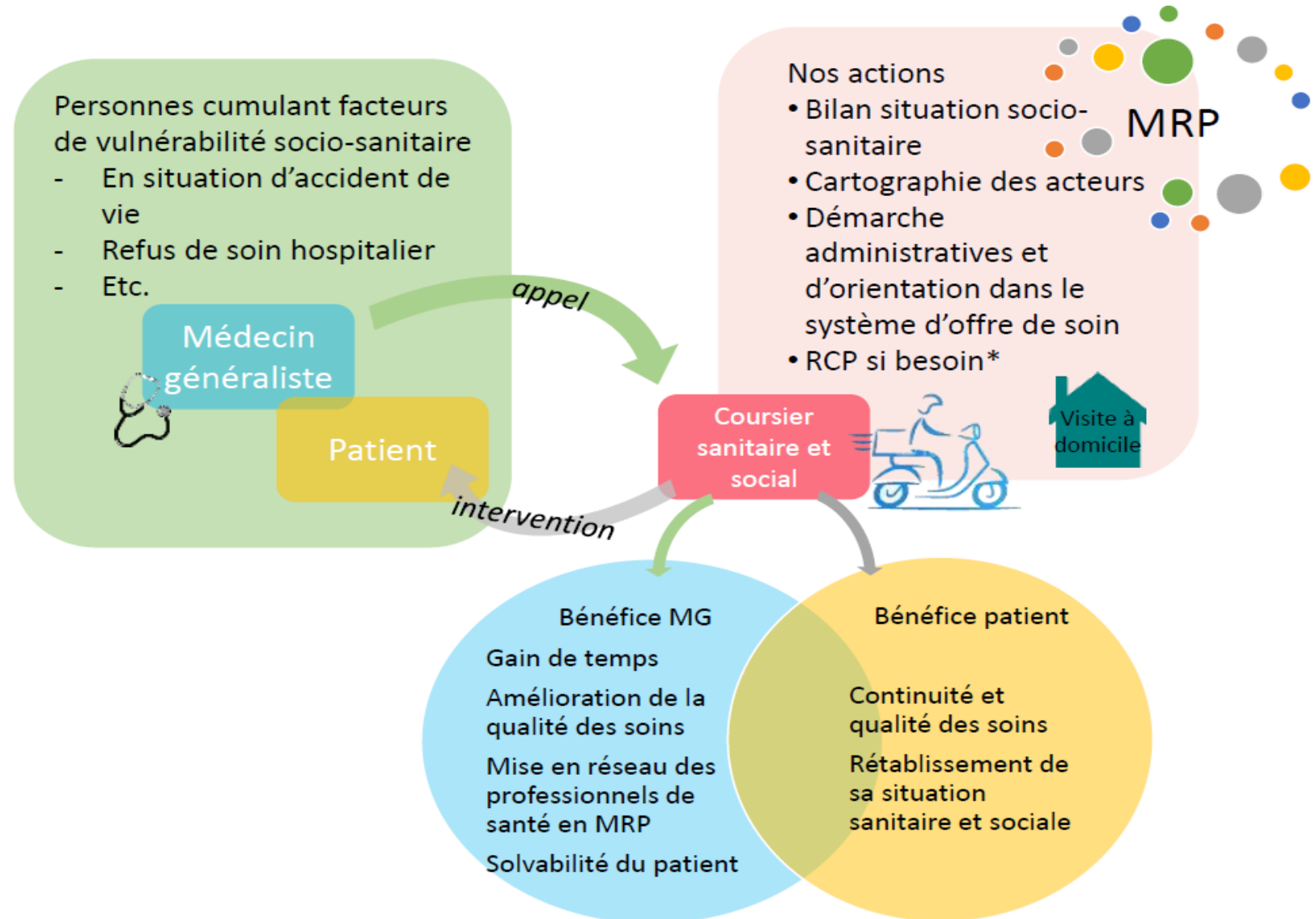
*CENTRE DES RESSOURCES POUR LA COORDINATION  
DES MINI-RÉSEAUX DE PROXIMITÉ*

# Le CRC MRP est un service de santé polyvalent, pluri pathologie et multisectoriel

## Centre de Ressources pour les Mini-réseaux de proximité

Création : 2008

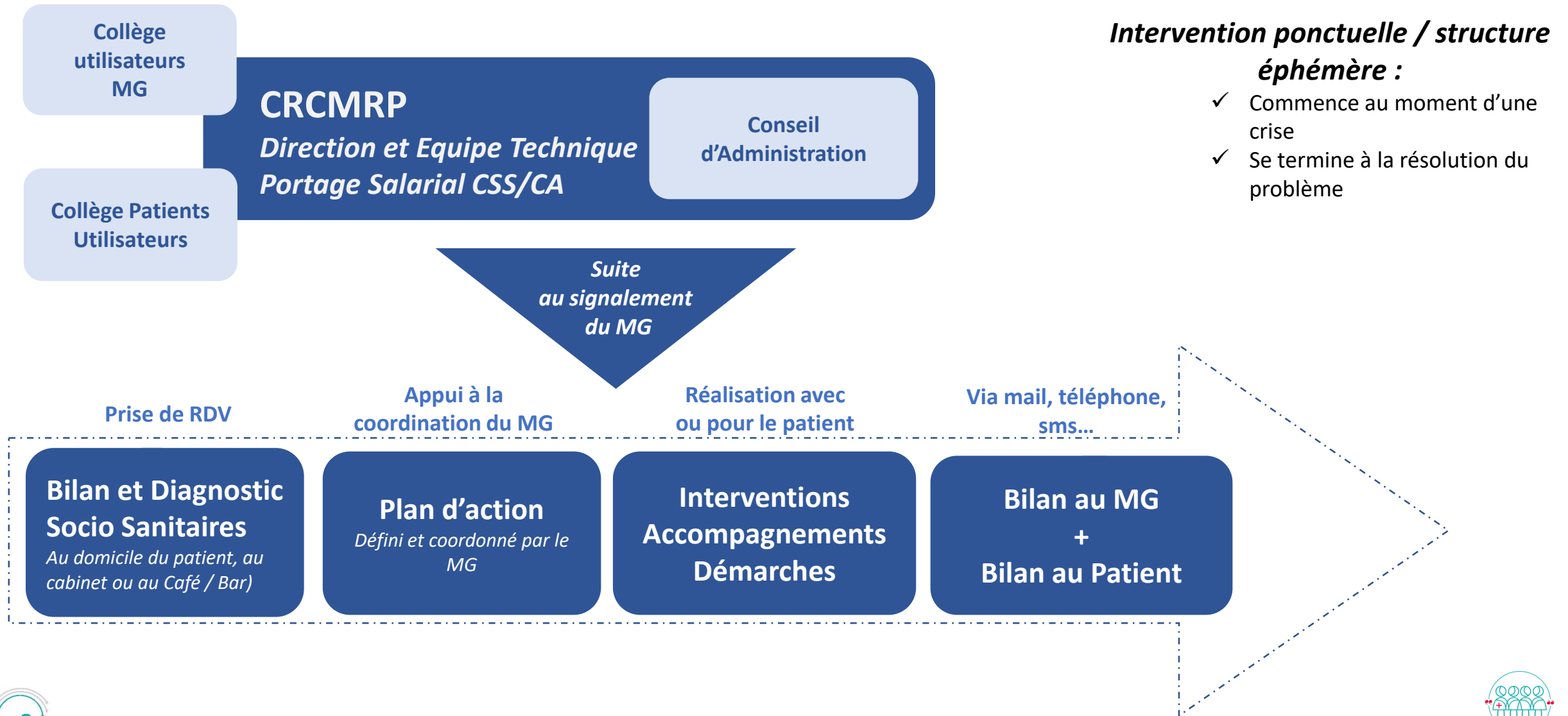
- Organiser itinéraires cliniques des patients en situation de vulnérabilité
- Mise en relation entre les pôles de référence territoriaux et le MT
- Mise en place équipe mobile CSS
- Réalisation cartographie MRP
- RCP
- Création outils de communication pour l'information sur le système médico-social



MRP : Mini-réseau de proximité

RCP : réunion pluridisciplinaire autour du patient avec le MG et les professionnels/structures concernées

# Fonctionnement



## ***Intervention ponctuelle / structure***

### ***éphémère :***

- ✓ Commence au moment d'une crise
- ✓ Se termine à la résolution du problème

# Contexte et cadre légal

## 1. Equipes de soins primaires (ESP)

Les Equipes de Soins Primaires (ESP) sont un **mode d'organisation coordonné**, conçu par des professionnels de santé.

1. Elles fédèrent plusieurs professionnels de santé assurant des soins de premier recours, dont au moins un médecin généraliste, qui souhaitent améliorer les parcours de santé de leurs patients.
2. Leur projet s'organise autour de leur patientèle => thématiques variées, issues du choix de ses membres : prise en charge de personnes vulnérables (qu'elles soient âgées, précaires, handicapées ou atteintes de maladies chroniques), soins palliatifs à domicile, réponse aux demandes de soins non programmés aux heures d'ouverture des cabinets
3. Le territoire couvert par le projet de l'ESP correspond à celui de sa patientèle

## 2. Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) émanent de l'initiative des acteurs de santé, en particulier des professionnels de santé de ville. Ce sont des équipes projets, s'inscrivant dans une approche populationnelle.

- 1) Organiser la réponse à un besoin en santé sur un territoire. C'est une approche de responsabilité populationnelle au sens où les différents acteurs acceptent de s'engager dans une réponse, qui peut impliquer pour eux de prendre part à des actions ou d'accueillir des patients, sortant de leur exercice et de leur patientèle habituels.
- 2) Les projets qu'elles portent répondent aux besoins identifiés pour organiser au mieux les parcours de santé.

## 3. Les Plateformes Territoriales d'Appui (PTA)

Apporter un soutien aux professionnels pour la prise en charge des situations complexes, sans distinction d'âge ni de pathologie, à travers :

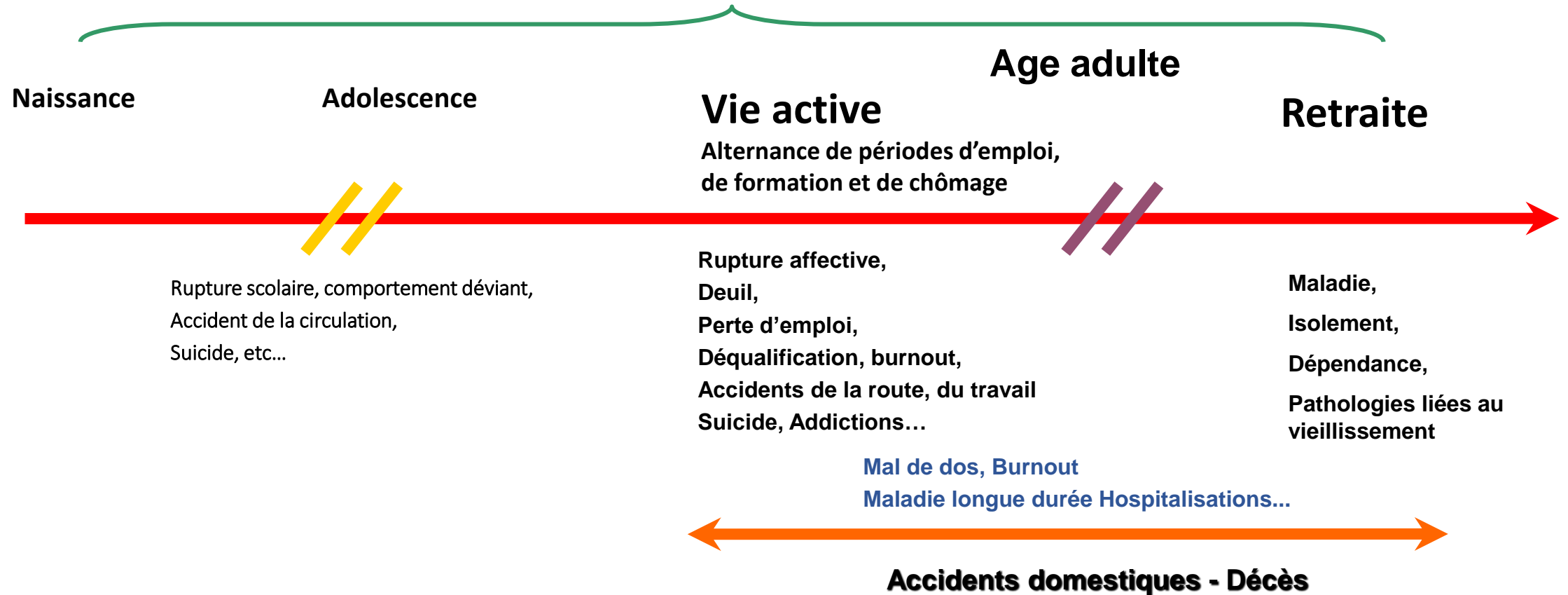
1. **Information et orientation des professionnels vers les ressources** sanitaires, sociales et médico-sociales de leurs territoires afin de répondre aux besoins des patients avec toute la réactivité requis
2. **Appui à l'organisation des parcours complexes**, dont l'organisation des admissions et des sorties des établissements
3. Soutien aux pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination, en apportant un **appui opérationnel et logistique aux projets des professionnels**

**INSTRUCTION N° DGOS/R5/2016/392 du 2 décembre 2016 relative aux équipes de soins primaires (ESP) et aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)**

**LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé**

# Intervention au moment de crise

**Influences : facteur environnemental, facteur familial et facteur biologique**



**Les patients sont suivis sur 6 mois en moyenne**

# La place du MG et du Patient dans le système

## MRP du Patient

### Santé / Soins



IDE, Psy, Spécialistes, HAD, SSR,  
Hôpitaux/Cliniques, CMP, Centre de Santé,  
Pharmacies, Ambulances, PMI, Radiologues

### Coordination des soins



HAD, SSIAD, Centre de Cure, Associations,  
Aide à domicile, CSAPA, CAARUD, SAMSAH,  
SAVS, Clic...

### Accès et Continuités des soins



AS, CPAM, MDPH, Mutuelles, CNAV, CAF, SPIP,  
CCAS, CRAMIF, Justice, Police, Tuteur...

### Hébergement/Logement

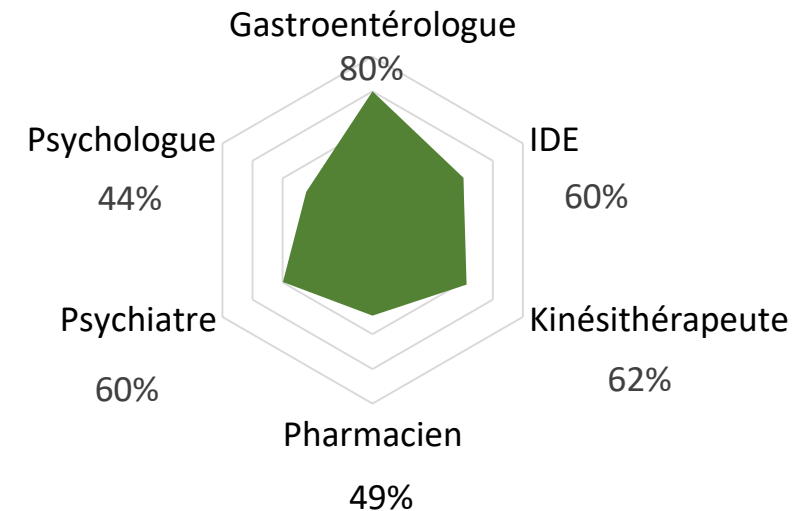


Appartements Thérapeutiques, CHRS, Pension  
de Famille, EHPAD, Résidences Autonomies

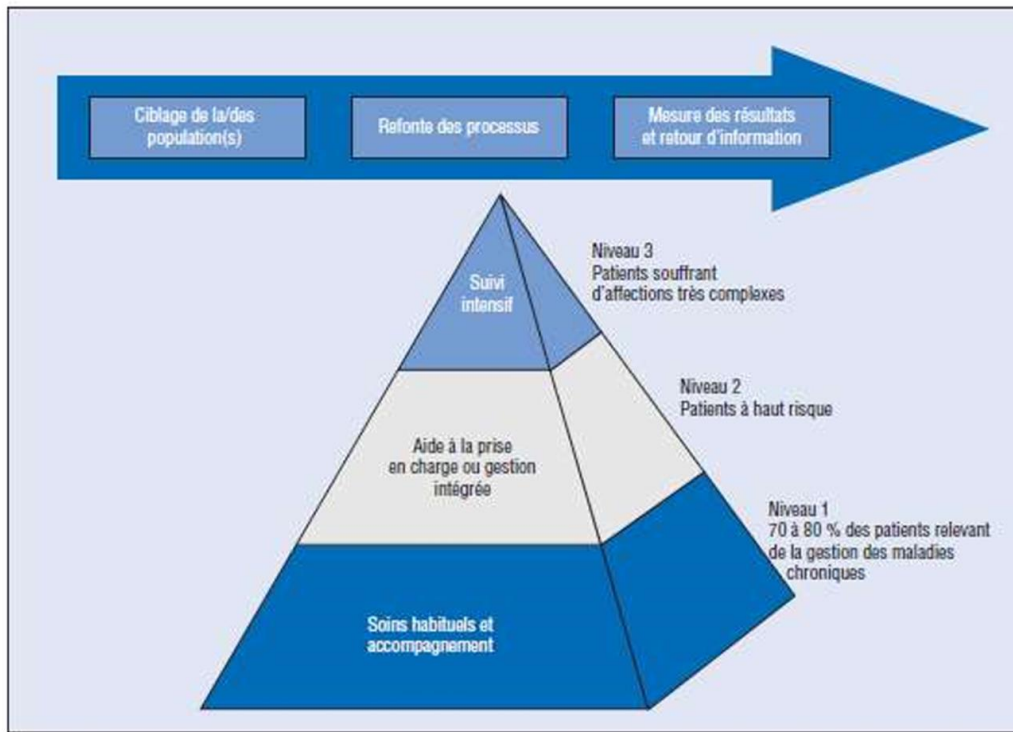
## MRP du Médecin

### Le Médecin n'exerce pas seul

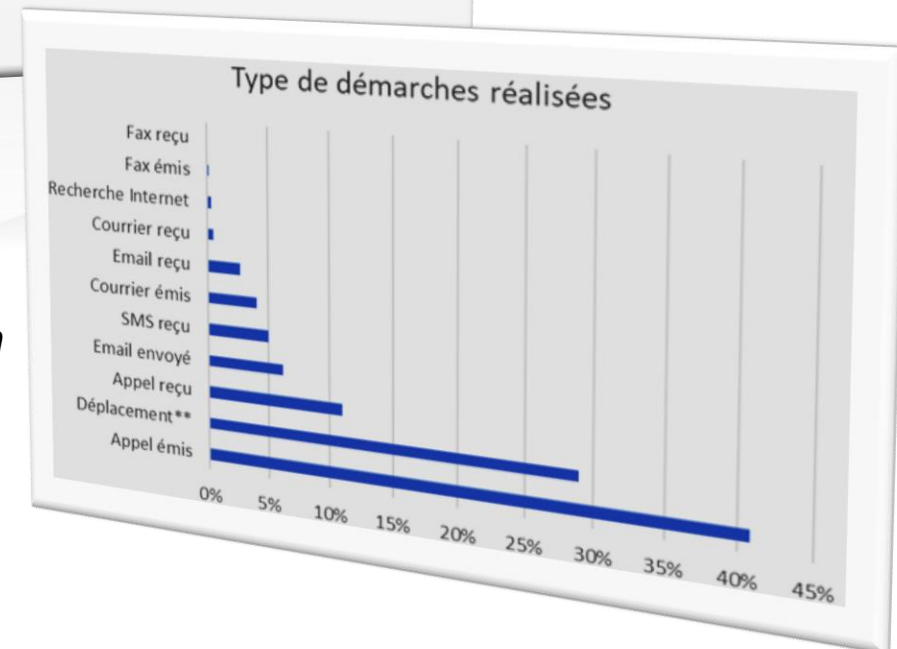
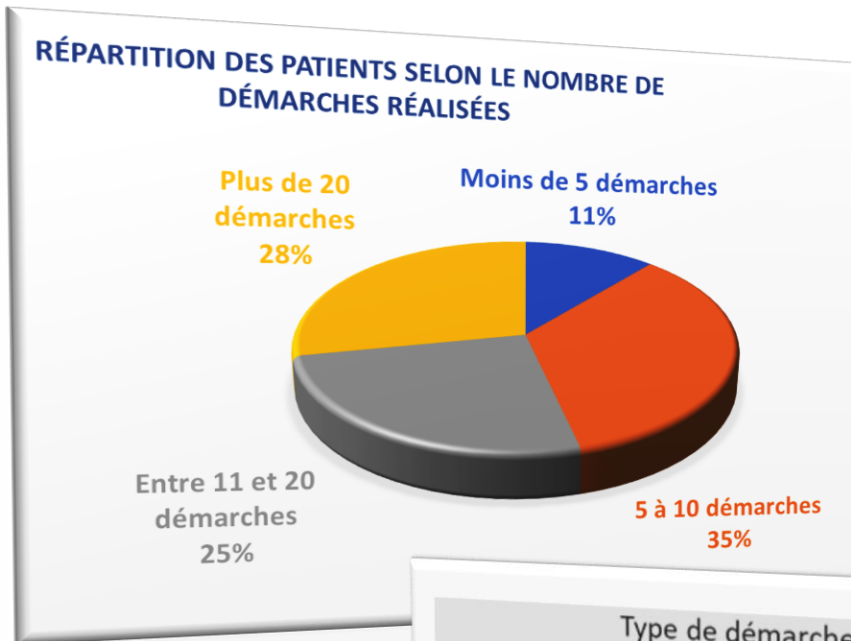
**% des médecins installés  
ayant un contact privilégié avec un libéral**  
*Enquête interne auprès de 416 Médecins en Ile de France*



# Comment fonctionner et le plan de Santé Publique



Source : La « pyramide de Kaiser », d'après Singh et Ham (2006).



**La durée d'intervention par patient est d'environ 27h  
(17 démarches en moyenne / patient)**

- 48% de nos actions sont des démarches pour les patients auprès des institutions et des offreurs de soins (CCAS, CPAM, CRAMIF, MDPH, Hôpitaux...)
- 26% de nos missions sont consacrées à de l'accompagnement physique
- 24% de notre temps est consacré aux diagnostics patients

# Cartographie des patients

*94 % des patients présentent au moins une maladie chronique  
(46% d'entre eux ont plus de 3 pathologies)*

*69 % ont été hospitalisés au moins une fois dans les 4  
dernières années*

- ✓ *60% des patients ont plus de 40 ans (43% ont entre 40 et 59 ans), 20% ont plus de 60 ans*
- ✓ *25% sont salariés et 11% sont en IJ, 15 % sont sans ressources , 10% ressources liée un handicap*
- ✓ *56% des patients sont locataires et 14% sont propriétaires*
- ✓ *16% n'ont pas de logements stables*



# Les chiffres clés du CRC MRP

## Le Public



**151 MG**  
utilisateurs  
dont 11 MSP



**1 355 Patients**  
bénéficiaires  
de nos services



**En moyenne 7 Professionnels**  
de Santé par patient  
intervenant autour du patient  
sont contactés

## Profil Socio Démographique



**51%** ont plus  
de 50 ans

**45 ans** d'Age Moyen



**54%** Femme



**17%**  
sans logement  
stable



**43%**  
de personnes  
vivant seules



**38%** ont un salaire  
**16%** sans ressources  
**11%** bénéficiaires du RSA

**38%**  
avec enfants  
à charge

**15%**  
Familles  
monoparentales

## Profil Médico Sociale



**49%** n'ont pas de suivi social



**93%** sont couverts par le  
régime générale



**13%** bénéficiaires de la  
CMU



**69%** ont au moins eu  
1 hospitalisation



**94%** ont une pathologie  
(30% ont au moins 3  
pathologies)

**34%** ont au moins 1 ALD

**20%** ont des troubles Ostéoarticulaires

**14%** souffrent de troubles dépressifs  
récurrents

**10%** sont Diabétiques

## Les démarches

**15 démarches en moyenne pour un patient**  
**27H / patient complexe**

**2 VAD** en moyenne / patient

**3 accompagnements**  
physiques en moyenne / patient

**7 appels téléphoniques**  
(reçus et envoyés) en moyenne / patient

**3 courriers/Mails/Fax**  
(reçus et envoyés) en moyenne / patient

# L'équipe

## 1. Equipe « Intervenante » salariée » intervenant en ESP

- ✓ Une équipe de coordinateurs d'appui formés et performants
  - 5 coordinateurs d'appui BAC+3 à BAC +5, expérimentés depuis plus de 3 ans dans le cadre de notre « école d'application »
- ✓ Une équipe de 8 coursiers sanitaires et sociaux
  - 2 CSS ayant plus de 3 ans d'ancienneté
  - 6 CSS de moins de 3 ans

## 2. Equipe « Experte »

- ✓ 1 accompagnateur technique et fondateur du système depuis 1992
- ✓ 1 directeur Marketing ( ex-CSS de l'année 1998)
- ✓ 1 chef de projet et partenariat
- ✓ 1 chargée de communication Bac+5 ans, dans l'effectif depuis plus de 2 ans (emploi tremplin)
- ✓ 1 développeur ETP au sein de l'équipe depuis 1 ans (emploi tremplin)

# Les moyens logistiques



Un local qui ne reçoit pas les patients



Une plateforme téléphonique avec le logiciel (équipée d'un logiciel de téléphonie, d'ordinateurs et de casques

10 tablettes portables, 5 ordinateurs portables, scanners portables, 15 téléphones portables



Deux voitures (1 hybride/1 électrique)



Dérogation tarifaire : indemnisation des libéraux pour les RCP / RCP 2  
Indemnisation pour les psy



Un fond social : effectuer les avances nécessaires faisant frein à une bonne continuité de soins



Le **Guide Social du Médecin**, très apprécié, et réactualisée tous les 2 ans (A Ta santé service comme éditeur)

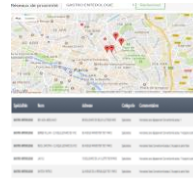
*Le guide social est en cours de digitalisation et sera sur notre site web.*



Un **site** vitrine avec la présentation du service et les vidéos de témoignages des MG



Une **plaquette de communication**, une **messagerie sécurisée**, boîtes mails collectives



**Annuaire de Mini Réseau de Proximité** pour chaque MG

# Nos partenaires



# Ils parlent de nous



## LE MAGAZINE DE LA SANTÉ

Le magazine de la santé, France 5, le 22 février 2016. On vous le dit souvent, la médecine générale est en crise et la désertification médicale s'intensifie. La région d'Ile-de-France fait partie des plus touchées surtout dans les quartiers défavorisés, comme la Seine-Saint-Denis. Les médecins généralistes ont parfois du mal à faire



Docteur Bourges -  
Jeune médecin récemment  
installée à Sevran



## SYNDICAT DES JEUNES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Rubrique « Nos positions », chapitre E Délégations de tâches. La création de nouvelles professions doit être en lien avec les réels besoins de délégation exprimés par les médecins (assistant médical, coursier sanitaire et social...)



## LA GAZETTE SANTÉ SOCIAL

De précieux coursiers sanitaires et sociaux, septembre 2013, par Olivier Bonnin. Orchestrer la prise en charge des patients dont la situation sanitaire et sociale est « complexe » : telle est la mission des coordonnateurs d'appui. Quelle aide ce médecin généraliste peut-il apporter à un patient vivant avec le VIH ainsi que le



## RAPPORT DE LA SÉNATRICE ALINE ARCHIMBAUD

L'accès aux soins des plus démunis, 40 propositions pour un choc de solidarité, septembre 2013, Page 67. Un exemple d'intervention innovante et de nouveau métier Les « coursiers sanitaire et sociaux » Qualifié de « fée sociale au chevet des patients et des médecins » dans un article paru en janvier 2012 dans le Quotidien



## HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

### NOTE TECHNIQUE DE L'HAS

Comment organiser les fonctions d'appui aux professionnels de soins primaires ?, septembre 2014, Page 6. Les coursiers sanitaires et sociaux, déployés en Seine-Saint-Denis et dans plusieurs autres départements et villes de province ; sont un dispositif d'assistance au parcours pour les patients en difficultés sociales ou



## LE RAPPORT DU DÉFENSEUR DES DROITS

Les refus de soins opposés aux bénéficiaires de la CMUC-C, de l'ACS, et de l'AME, remis au Premier ministre en mars 2014, Page 12. Des dispositifs d'accompagnement pour pallier la complexité des démarches et le manque d'information se mettent désormais en place. Ainsi, des coursiers sanitaires et