



MSP, l'enthousiasme retombe

Présentées comme la solution aux problèmes de démographie médicale, les maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) n'ont plus le vent en poupe et leur mise en place sur le territoire se révèle plus contraignante qu'on ne le pensait. C'est Élisabeth Hubert, présidente de la Fnehad (Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile) qui lance un premier avertissement. Chargée par Nicolas Sarkozy d'un rapport sur l'avenir de la médecine de proximité, l'ancienne ministre est revenue lors d'un colloque sur ce modèle porté aux nues il y a quelques mois : « J'ai visité un certain nombre de maisons de santé pluridisciplinaires, et je peux vous dire que certains schémas d'organisation ne méritent pas l'appellation de MSP, même si elles ont reçu des subventions pour cela. »

Élisabeth Hubert ne voit pas dans les MSP la solution miracle pour résoudre les problèmes de désertification médicale ; il s'agit d'une piste parmi d'autres. Elle s'en prend également aux systèmes d'information mis en place par les maisons de santé : « Aucune des structures que j'ai visitées ne dispose de système d'information satisfaisant, notamment du point de vue du partage de ces informations. On ne peut avoir de système satisfaisant qui ne soit pas capable de communiquer avec l'hôpital, par exemple. Vous, médecins, vous êtes les rois de la bidouille informatique, faites attention ! »

Enfin, l'ancienne ministre donne un dernier coup de pied dans la fourmilière : « Il n'y aura pas de subventions pour tous les créateurs de MSP. Les candidats que j'ai rencontrés sont très impliqués dans leur projet, mais ils croient souvent que leur modèle est le meilleur. » À ce sujet, Élisabeth Hubert a reconnu être « inquiète de la très grande hétérogénéité » des projets.

Claude Evin et plus de trois cents participants pour la 3^e journée de la Frégif

Le 7 octobre dernier se tenait à l'Hôpital européen Georges-Pompidou le troisième colloque de la Frégif (Fédération des réseaux de santé gérontologique d'Île-de-France), où près de trois cents personnes se sont réunies pour réfléchir et débattre sur le thème : gériatres et psychiatres, quelles collaborations au domicile du patient ?

La Frégif compte aujourd'hui dix-huit réseaux membres répartis sur toute l'Île-de-France et a pour objectif de développer une culture commune, celle de la prise en charge globale des sujets âgés malades dits « fragiles » à leur domicile.

« Certains schémas d'organisation ne méritent pas l'appellation de MSP, même si elles ont reçu des subventions... »

Pour son troisième colloque, la Frégif, avec le soutien d'une équipe médicale de l'hôpital Sainte-Anne, a voulu faire le point sur les difficultés rencontrées et les expériences réalisées par certaines équipes dans la prise en charge géronto-psychiatrique.

Pendant cette journée, les intervenants ont fait le constat du manque cruel des dispositifs de soins psychiatriques pour les personnes âgées souffrant de troubles mentaux, de la nécessité d'une implication croissante des psychiatres et qu'un effort de lisibilité et de cohérence de les pratiques des psychiatres était indispensable dans le champ de la géronto-psychiatrie.



Mais la journée a été essentiellement marquée par la présence de Claude Evin, directeur de l'ARS d'Île-de-France, venu apporter son soutien aux réseaux de gérontologie.

Claude Evin s'est dit conscient des problèmes liés à la prise en charge des personnes âgées : « L'augmentation des pluripathologies, la stagnation des lits disponibles, la volonté des personnes âgées de rester à domicile, avec un passage aux Urgences désorganisé et souvent non garanti. La qualité de la prise en charge sanitaire, sociale et psychologique est indispensable et tout cela passe par la coordination. C'est le travail des réseaux. C'est pourquoi je souhaite appuyer et valoriser la démarche des réseaux gérontologiques. »

Il a ensuite décliné les priorités de l'ARS pour l'utilisation du Fiqcs : « L'ARS a la forte volonté de soutenir les projets de ville qui évitent l'hospitalisation. Ainsi, l'agence souhaite l'extension géographique et thématique (vers les soins palliatifs) des réseaux de gérontologie. » Et conclu en déclarant : « Les réseaux gérontologiques ont besoin d'un soutien, d'où ma présence. »



Un nouveau site Internet dédié à la santé et aux réseaux en Guyane

Le site de la Maison des réseaux de Guyane vient de voir le jour : www.mdr-guyane.fr.

Sont présents sur ce site les réseaux Diabète, Drépano (personnes atteintes de drépanocytose), Kikiwi (VIH), Onco, la Maison des Ados et Périnat. Les usagers et les professionnels y trouveront les

informations sur les principaux réseaux de santé de Guyane, sur l'actualité sanitaire, sur les dates des prochaines formations ainsi que leurs contenus, les dernières actualités et les formulaires d'adhésion aux réseaux.

Les informations fournies sont destinées à améliorer, et non à remplacer, la relation qui existe entre un patient ou visiteur du site et son médecin.



2009

2013

Plan cancer

Un site dédié au Plan cancer 2009-2013

Le comité de pilotage interministériel du Plan cancer, présidé par le directeur général de la santé, a mis en ligne le vendredi 8 octobre un site Internet consacré au Plan cancer 2009-2013.

Le Plan cancer est décliné à travers cinq axes (recherche, observation, prévention-dépistage, soins, vie pendant et après le cancer) et trente mesures. Le site s'adresse à tous les publics, il donne une grande visibilité au Plan cancer, depuis sa genèse, avec les travaux du Pr Jean-Pierre Grünfeld, jusqu'à la mise en œuvre de ses trente mesures dont il rendra compte jusqu'à l'achèvement du plan, fin 2013.

Les documents prévus par le Plan cancer (rapports, études, guides, états de lieux, référentiels) seront disponibles sur le site au fur et à mesure de leur production par les différents pilotes et partenaires. Les derniers « livrables » mis en ligne sont signalés dès la page d'accueil.

Le site est accessible à l'adresse : www.plan-cancer.gouv.fr