



CRC/MRP

Biarritz THS/2011

Sibel Bilal

Sarah Madji Ozgur Bilal

Qu'offre-t-elle et comment

- De proximité géographique, territoriale et culturelle, du patient ;
- Pluridisciplinaire, en prenant en compte le mini réseau de proximité du patient lui-même (il s'agit des professionnels que le patient a choisis dans son parcours de soins, travailleur social, pharmacien, médecin ...)
- **Les outils**
- **Coursiers Sanitaire et Social**
 - Bilan d'évaluation de la situation socio-sanitaire et cartographie des réseaux du patient ;
 - RCP2 avec les professionnels **choisis par le patient** et en présence de ce dernier ;
 - Dérogations: Indemnisation MG, Psychologue/patients

Comment se structure t-elle ?

- Il est territorialisé sur les bassins de santé.
- La proximité géographique « du quartier, du domicile et des hôpitaux de proximité des patients », est obtenue par l'intervention du coursier sanitaire et social auprès des médecins traitants du quartier (93,5% sont des MG).

QUI SONT ILS?

372 Patient sur 12 mois

- **73% Atteint +2 ALD**
- **17% +4 ALD**
- 67% ont un travail
- 85% ont un logement
- 65% ont une pathologie liée aux addictions.
- 47% ont des liens avec voisinages.
- 75% avec leurs familles.
- 31 MG inclus
- 9 IDE, 8 Kiné,
- *Mais*: 178 Spécialistes
- 129 TS, 17 IDE, 9 psychologue
- 11 Cliniques/Hôpitaux.
- 3 Réseaux thématiques
- (Cancer, Diabète, Addictions)

ACTIVITES

- Organisations RCP2
2 h pour 15% du suivi
- Seulement 10% Suivi psy
- 15% prend = 80% du temps d'intervenants.
- 20% RDV Ratés.
- 89% inclusions nouvelles
- Fiche d'intervention
- Fiche mission
- Nature/fréquences
- Durée.

RESULTATS

- Moins chers que
 - les CSST
 - Les Micro Structures
- Ne crée pas une « dépendance »
- Transposable sur l'ensemble de territoire.
- Nécessite une investissement du 12 mois pour le démarrage
- Beaucoup de vigilance pour ne pas tomber dans le « piège du suivi »