

PROJET DE CREATION

D'UNE MAISON DE SANTE

PLURIDISCIPLINAIRE

St Genix sur Guiers 73



INTRODUCTION



UN CONTEXTE LOCAL

Inquiétude
Partagée

Un projet
des PS

Les élus
« partie
prenante »

♦ **2 médecins** sont initiateurs du projet

♦ Une volonté très déterminée de la **commune de St Genix** :
Celle-ci est informée du risque de perdre à terme ses PS, sans renouvellement

Le maire invite tous les professionnels de santé en mairie le 10 avril 2009
Le conseil municipal engage par délibération sa participation à cette réalisation
La population a été informée
et exprime son soutien par une campagne de signature

♦ **Une jeune médecin, du fait de ce projet, s'installe à St Genix comme médecin collaborateur**

♦ Engagement du **cabinet d'infirmière** : 4 infirmières libérales

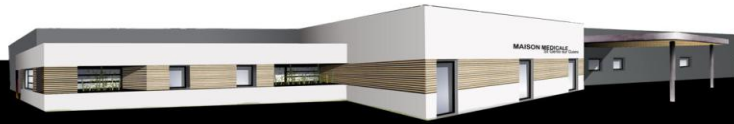
♦ Engagement de l' **orthophoniste**, de la **psychologue**, installées à St Genix. et d'une **orthoptiste**

Le cabinet dentaire et le cabinet de kiné resteront dans leurs locaux actuels.
Une convention de fonctionnement avec la MPS signifie leur souhait de participer à la vie inter- pro

- Secondairement, **un dentiste lyonnais**, se joint au projet

- **Un 4ème cabinet médical** est d'emblée prévu

- **Un cabinet PV** est prévu également pour consultation à la vacation de PS extérieurs



Un Contexte National

Un système de soins dépassé

- La pratique médicale traditionnelle est basée presque uniquement sur l'acte de soin curatif
- Ce fonctionnement ne permet pas une réponse adéquate à la demande actuelle, notamment dans la prise en charge des maladies chroniques et du vieillissement de la population

Des concepts nouveaux

- L'acte de soin doit être placé dans une démarche plus large de prévention, de dépistage, d'éducation, de veille sanitaire, et d'un abord du patient dans son aspect global, psycho-socio-environnemental.
- Les professionnels de terrain sont au coeur de cette nouvelle organisation
- Nécessité de la fluidification du parcours de soin entre ville hôpital et secteur médico-social

Des solutions innovantes:

L'exercice pluri disciplinaire en un lieu regroupé, pôle ou MSP, en est l'élément important

Notre projet de santé en 10 points

A - Une meilleure organisation des soins

Point N 1 Préserver et améliorer l'accès au soins

Point N 2 Améliorer les conditions de travail : le secrétariat ... Et l'outil informatique

B - Une vision globale de la santé

Point N 3 La concertation interdisciplinaire

Point N 4 Autour d'un patient acteur

Point N 5 Dans un contexte de santé publique

C - l'amélioration des pratiques

Point N 6 Le développement professionnel et l'accueil des stagiaires

Point N 7 L'évaluation et le suivi

D - Autres aspects

Point N 8 Aspect architectural

Point N 9 Aspect juridique

Point N 10 Aspect financier

Le projet de santé s'exprime concrètement par le projet professionnel

POINT 1

Préserver

et amélioration de l'accès aux soins

La présence médicale

L'ouverture de la MSP : 8h – 20 h ...

Régulation des urgences et des soins dans le cadre de la PDS

Consultation non programmée et accueil des petites urgences

Soins en l'absence du médecin traitant

L'accueil du 4ème médecin

POINT 2

Amélioration des conditions de travail

- L'accueil secrétariat :

Il est au centre du dispositif et ses missions sont multiples

- L'outil informatique : Le dossier médical

Il est l'outil essentiel, indispensable pour instaurer des modes d'exercice coopératif et assurer une coordination réelle des prises en charge.

Il s'agit que le dossier médical soit partageable,

Exportable

et exploitable

En pratique : Il est d'emblée opérationnel, entre médecins, puisque nous fonctionnons sur les mêmes logiciels

Nous aurons donc un accès total à l'ensemble de la patientèle de la MSP

Chaque professionnel conservera son matériel informatique. Chaque médecin pourra consulter et alimenter les dossiers des autres (notion indispensable à la continuité des soins)

Est en attente, mais semble -t-il pour la fin de cette année, le fameux **DMP**

Et le secret médical

Il importe, comme le rappelle le conseil de l'Ordre des médecins, de veiller au secret médical et à la stricte confidentialité des données confiées par le patient, même s'il s'agit aussi de faciliter le travail interprofessionnel.

Il est indispensable de partager

Tout en tenant compte du respect des droits de l'utilisateur,

de la sécurisation des données,

des niveaux d'accès différents selon les professionnels.

POINT 3

La concertation et la pluridisciplinarité



EN PRATIQUE

L'harmonisation des pratiques est l'élément important du travail collaboratif, nécessitant de dégager du temps de concertation

La rencontre de concertation régulière autour du dossier médical partagé,
Cette manière de travailler est à expliciter clairement, laissant bien sûr à chaque patient le droit au **secret médical**.
Des contacts informels quotidiens, pauses café, au rencontre régulières programmées

Il importe d'introduire **une démarche réflexive**, s'inscrivant dans une dynamique d'évaluation des pratiques et de travail en équipe : amélioration du savoir, réflexion sur les bonnes pratiques, amélioration de la qualité.

Tous les partenaires, une fois par trimestre, se réunissent pour **faire le point sur le projet de santé** et l'évaluation des actions projetées et les missions de la maison.

Découvrir l'intérêt de **la présence de la psychologue**, dans la structure, qui exprime ce réel désir de rapprochement Professionnel. Cet aspect est important, et d'emblée a été évoqué le risque d'une juxtaposition professionnelle simpliste, qui enlèverait une grande part de l'intérêt d'une MPS.

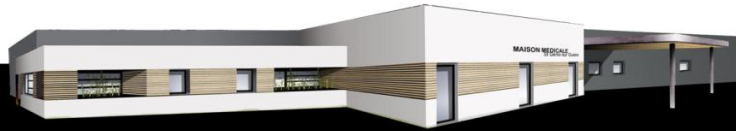
Il s'agit aussi de veiller à **l'ambiance de travail** : la solitude, le burn-out, le service réciproque.

Ce nouveau mode de collaboration médecins-infirmières est formalisé par la mise en route de 6 protocoles (AVK, Vaccin, Diabète, FRCV, Dépistage Kc, Suivi du patient hospitalisé)
Il est rendu possible par les NMR et la mise en route des tâches déléguées

De même : **Un projet « petite enfance »**

Met en route un travail collaboratif entre médicaux et para-médicaux autour des tb spécifiques des apprentissages

POINT (2) ET *une ouverture délibérée de la MSP sur les partenaires extérieurs*



Les partenaires locaux

Les travailleurs sociaux
La PMI
L'ADMR et le SSIAD
Le Foyer logement et l'EHPAD

Les structures

L'hôpital de Pont de Beauvoisin
Le CH de Chambéry
Les spécialistes et les cliniques

POINT 3 (2) *Les réseaux*



- Le travail en collaboration avec les réseaux
- Est un élément essentiel de l'ouverture et du dynamisme de la maison

Le travail avec les réseaux se met en place pour la prise en charge des maladies chroniques

Avec Savédiab (savoie éducation diabète)

Médecins et infirmières : nous sommes membres du réseau

Nous proposons dès à présent activement à nos patients diabétiques difficiles l'adhésion volontaire

Participation au ResAdH 73

Le Pélican

Participation ANPAA

Prise en charge des personnes âgées

Prise en charge des soins palliatifs et patients en fin de vie

Infirmières et médecins, nous sommes en relation avec les réseaux de cancérologie

(Réseau de cancérologie du centre Léon Bérard et le réseau de cancérologie de l'Arc alpin sur Grenoble)

Le professionnalisme du centre et notre disponibilité ont permis, à plusieurs reprises, la prise en charge de fin de vie au domicile dans de bonnes conditions.

Réflexion engagée sur notre action enfance

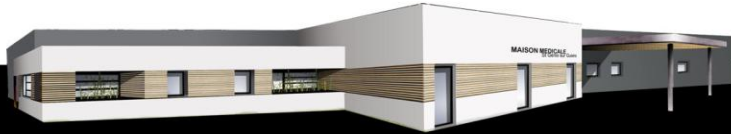
Il s'agit dans un premier temps de mettre en relation tous les professionnels concernés

Les para médicaux sont engagés dans ACTA 73 (Association de concertation sur les troubles de l'apprentissage)

C'est la vocation de la maison est d'être **une antenne** pour le fonctionnement en APS d'autres structures telles :

- La maison des ados
- La MDPH ,

POINT 4 *La responsabilisation et l'éducation thérapeutique*



Responsabilisation et l'éducation thérapeutique

C'est le temps de l'explication,
de l'accompagnement,
de l'éducation à l'autonomie dans la gestion de son traitement, de ses résultats,
de la gestion des crises.

La MSP est un lieu privilégié pour l'ETP

LES NOUVEAUX MODES DE REMUNERATION sont là pour permettre une participation entière à ces missions

POINT 5 *Les missions de santé publique :*

La prévention, le dépistage, la veille sanitaire

Situé dans un contexte de santé publique : la prévention, le dépistage

Systematisation du dépistage ou de la prévention de certaines pathologies

Participation aux plans nationaux : Cancer, Obésité, Alzheimer

Campagne de vaccinations

La MSP sera d'autre part un lieu d'observatoire et de veille sanitaire

POINT 6 *La formation et l'accueil des stagiaires ...*



La formation toujours et pour tous

Le développement professionnel continu : **DPC**

Il est l'élément essentiel de l'amélioration des pratiques et de la qualité du service rendu.

Il est directement en rapport avec la dynamique d'une démarche de qualité, dans laquelle chacun s'engage

(En plus de la FMC classique) :

Groupe d'échange de pratiques (dans ce contexte une EPP collective est souhaitée)

Réunion inter professionnelle sur une pathologie,

Ouverture des formations aux professionnels extérieurs

Mise en place de protocoles de soins,

Protocoles inter disciplinaires,

Protocoles de « bonnes conduites »

La prise en charge des étudiants

Le statut de **maître de stage** pour les médecins mais aussi les autres professionnels

Chaque corps professionnel sera en mesure d'accueillir des étudiants

La MSP doit devenir **un lieu d'exercice des universitaires** de médecine générale et autres filières de santé (IFSI) ;

C'est à cette condition que la recherche en soins primaires se développera.

confrontée à la réalité du terrain et favorisant la prise en charge inter pro

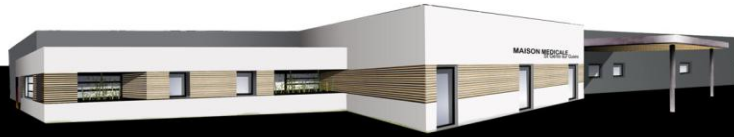
Terrain de stage idéal pour former les futurs médecins généralistes et infirmières

C'est là que le futur généraliste ou l'élève infirmière confirme sa vocation et fait son choix d'exercice à venir

C'est là que l'attractivité de l'exercice libéral est mise en évidence

POINT 7_ *Le Management,*

le suivi et l'Évaluation du dispositif



Le Management :

Il est à prévoir dès le début du projet, il permet de garder le cap sur le sens du travail en commun de l'équipe

Le manager idéal est un professionnel membre de la structure pour ne pas dénaturer le projet de santé fondateur.

Le management de la maison par un couple médecin coordonnateur ou PS / assistant de direction semblerait intéressant
Entouré d'un conseil restreint représentatif et plus largement un conseil d'administration avec représentation des élus et des usagers
Cette fonction de coordination doit être reconnue et financée

Ainsi naît la notion de poste **d'assistant de direction**

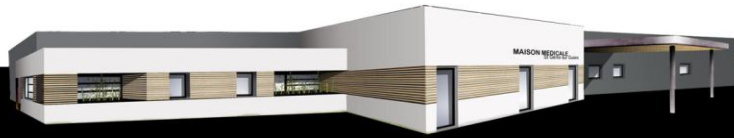
Elle est au centre de la réflexion commune, semble-t-il, de même que son mode de rémunération pérenne.

C'est un poste à mutualiser entre plusieurs MSP puisque les contacts de l'assistant seront les mêmes avec les structures ext.

Son cahier des charges :

- Préparer les réunions internes, les staffs,
- Gérer les contacts avec les partenaires professionnels et institutionnels, les réseaux
- Préparer les projets professionnels et les actions de santé publiques
- Assurer le suivi de leur mise en œuvre

POINT 7 (2) *le Suivi et l'Évaluation du dispositif*



Le Suivi :

Le suivi sera effectué annuellement

Chaque activité bénéficiera d'un tableau de bord d'évaluation

La première année sera aussi le moment de la montée en charge de la structure, qui sera elle aussi évaluée

L'Évaluation :

L'évaluation est une dimension cruciale du projet dans une démarche d'expérimentation

Un tableau : **OBJECTIF >> ACTIONS >> RESULTATS et INDICATEURS**

permet en pratique cette évaluation :

De l'amélioration de l'accès aux soins et de la PDS

Du fonctionnement du dossier médical partagé

De la prise en charge des maladies chroniques (nombre de protocoles, nombre de patients en bénéficiant ..)

De la participation aux actions de santé publique

De la formation et de l'accueil de stagiaires

De l'amélioration des conditions d'exercice

De la pratique de l'interdisciplinarité

Le management et le coût de la structure

POINT 8 _le projet architectural 680m²



- 1 . L'accueil central et le secrétariat :** Renseignements et orientation Prise de rendez-vous Aide administrative
- 2 . Les 4 cabinets médicaux** 4 X 24 m²
- 3 . Le cabinet des infirmières** Un fonctionnement par à-coups, avec un trafic plus important, Une salle d'attente facile d'accès
- 4 . Les cabinets Para médicaux** Regroupés autour d'une salle d'attente commune « calme »
- 5 . Le dentiste** Avec ses installations spécifiques
- 5 . Le cabinet polyvalent** Diététicienne, Podologue, Ergothérapeute
- 6 . Salle de soins urgents et suture**
- 7 . Une grande salle de réunion 24 m² et une kitchenette Les WC**
- 8 . L'affichage** Affichage extérieur Affichage intérieur
- 9 . L'accès extérieur** La proximité du centre bourg facilite l'accès à pied Facilitation de la dépose des patients L'accès handicapé
- 10. Les parkings**
- 11 Les normes d'hygiène et les normes de sécurité**
- 12. Une démarche de développement durable**

**Le Pt de la République souhaite associer les dotations de l'Etat aux collectivités à une démarche de développement durable
« les projets intégrant cette dimension seront examinés avec une attention toute particulière. »*

POINT 9 (1) *L'organisation juridique*

Nous sommes encore en cours de réflexion

Une SCM rassemble les **12 professionnels**, il s'agit aujourd'hui d'un **SISA**

Un contrat de bail avec la mairie

Un contrat d'association : il gère l'exercice pluridisciplinaire Il rappelle :

Les principes déontologiques et les statuts des praticiens
La Gestion des biens mis en commun . La clé de répartition
Départ et admission des membres

Complété par un **Contrat d'exercice commun**

- ◆ Explicite l'organisation de la maison et les missions de chacun :
- ◆ Réunions interdisciplinaires, congés remplacement, accueil de stagiaires, formation
- ◆ Secrétariat,
- ◆ Le management
- ◆ La gestion des conflits

Et par un règlement intérieur qui fixe les modalités pratiques du fonctionnement interne

CEPENDANT, aujourd'hui : il est plutôt question d'une location vente

Ce bâtiment appartiendrait donc au terme de 20 ans à la société

Ce serait donc une SCI qui louerait à la SCM

Les sociétaires seraient propriétaires de part

Discussion entre ceux qui pensent que cette opération est un excellent placement financier

(ce qui paraît se confirmer)

Et ceux qui n'ont pas envie de se mettre un fil à la patte en étant responsable de parts

POINT 10 (1)**Budget d'investissement**

DEPENSES	1 600 000			
RECETTES	Aides et Subventions	Mairie recup TVA Région RA FEDER Etat DDR ARS salle PV ARS Fct	300 000 100 000 218 000 100 000 40 000 33 000	
			<hr/> 791 000	
	Emprunt Municipal		800 000	

POINT 10 ⁽²⁾ Budget prévisionnel de fonctionnement

Compte tenu:

Que l'investissement restant à rembourser après subvention est de : 800 000 €

Que cet emprunt est prévu sur 20 ans à 4,9 %

Que le mobilier et l'équipement de chaque cabinet est à la charge de chacun des locataires, hormis l'installation d'un évier et d'un placard

Que le mobilier des parties communes a été inclus dans le loyer

De même que la taxe foncière, et la taxe « ordures ménagères »

Que les frais de secrétariat, dans un premier temps, sont à charge uniquement des médecins

Qu'une clé de répartition des charges a été calculée et admise par chaque participant

Que la location du cabinet PV sera une recette supplémentaire
(ex 20 € la ½ journée et 30 € la journée)

ATTENTION : ce budget prévisionnel reste provisoire, du fait qu'à ce jour l'appel d'offre aux entreprises est en cours .

A mon avis le coût devrait être augmenté de 10 %, à partir des chiffres du tableau suivant

POINT 10 (3)

Budget de Fonctionnement

POSTE		MEDECIN	DENTISTE	INFIRMIERE	PSY	Ortho Ph	Ortho Pt
SURFACE Totale 680 Utile 574	S commune :102 S répartie 472	215	122	56	28	28	23
1/1000	1000	456	258	120	58	58	50
LOYER	62 518	24 523	22 612	6 453	3 119	3 119	2 689
CHARGES	28 000	12 768	7 224	3 360	1 624	1 624	1 400
Secretariat Info	46 500	36 400	9 100	1 000			
TOTAL							

FIN

PROJET DE CREATION

D'UNE MAISON DE SANTE

PLURIDISCIPLINAIRE

St Genix sur Guiers 73

