

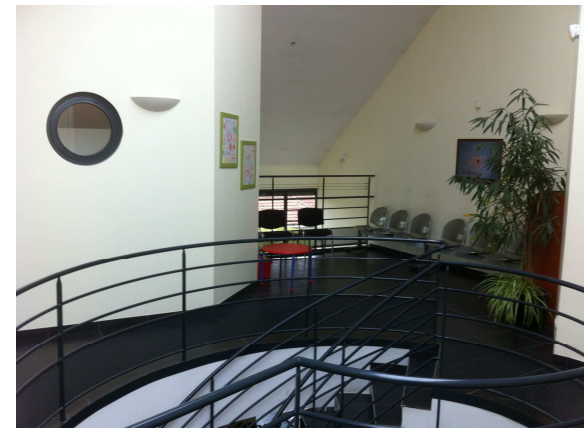
# Maison de santé pluri-professionnelle de Morangis



Docteur Dominique Richard  
Conférence de territoire de l'Essonne, le 21 mai 2015

## La maison de santé pluri-professionnelle de Morangis en Essonne:

- A ouvert ses portes le 2 janvier 2007, et regroupe :
- 12 professionnels de santé :
- 5 médecins généralistes (3 MS)
- 6 infirmières
- 1 podologue
- 2 secrétaires
- Interne, Saspas, externe, élève infirmier



# Historique

- **2005:** Début du projet (5 MG), terrain, financement, architecte...
- **2007 :** Construction du bâtiment
- **2010:** ENMR ( Expérimentation de nouveaux modes de rémunération)  
Ebauche du projet de santé
- **2011:** Création de l'association pluridisciplinaire  
Mise en place de protocoles communs  
Réunions pluri-professionnelles

# Historique

- **2012** : Réécriture du projet du projet de santé  
Informatisation du cabinet  
Changement de statut : l'association devient  
SISA (société interprofessionnelle de soins  
ambulatoires)
- **2013** : Partage des données de santé des  
patients communs  
Mise en place de la coordination  
Participation journées de prévention diabète

# Historique

- **2014** : Contact avec les professionnels de santé du secteur  
Contact avec les établissements du secteur Ex : Centre Hospitalier de Longjumeau : projet de mise en place d'une messagerie sécurisée  
Réponse appel d'offre pour un poste d'infirmière « ASALEE » : accordé pour ½ ETP  
Fin des ENMR
- **2015** : Règlement arbitral remplace ENMR (?)

# Travail au sein de la MSPM

## LES REUNIONS D'ÉQUIPES PLURI PROFESSIONNELLES

- Réunion d'une heure toute les trois semaines
- Lieu de réunion salle de repos /repas
- Le responsable de réunion :
  - Etablit l'ordre du jour
  - Gère les feuilles de présences
- Rédaction d'un compte rendu à chaque réunion
  - Permet de suivre l'évolution des projets

# REUNION TYPE

- Discussion concernant les patients en commun entre les professionnels de la MSP: médecins, infirmières, podologue.
- Suivis des protocoles en cours (AVK, Plaie chronique, diabète, automesure , ...)
- Mise en place des projets actuels et futurs (formations, journées de dépistages, consultations automesure tensionnelle...)
- Coordination des patients hospitalisés.

# La prise en charge globale du patient

- Dans une équipe de soins primaires :

Prise en charge coordonnée, pluriprofessionnelle, autour d'un système d'information partagé, en lien avec l'ensemble des professionnels de santé amené à intervenir, la famille, les services d'aide à domicile, les services sociaux, et capable :

- de communiquer,
- de s'articuler avec les soins de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> recours
- de produire des données
- d'évoluer de façon synchrone avec l'état de santé de nos patients

## Exemples de prise en charge globale au sein de la msp de morangis

- *Le patient diabétique : ce que nous faisons déjà*
  1. Système d'information partagé entre les professionnels de santé
  2. Réunions régulières pluriprofessionnelles d'échanges sur les patients communs
  3. « Protocoles « intra muros » :
    - - prévention pied diabétique: nouveau patient dépisté > consultation podologique de prévention ( prise en charge par les NMR).
    - - suivi des plaies chroniques : protocole de surveillance des plaies avec évaluation hebdomadaire, prise de photos, réévaluation régulière des conduites thérapeutiques proposées

## Exemples de prise en charge globale au sein de la msp de morangis

- *Le patient diabétique :*
- 4. Protocolisation en cours d'une consultation d'évaluation avec une diététicienne (hors MSP) pour les nouveaux patients dépistés
- 5. Actions de prévention : participation en 2012 et 2013 à la journée de dépistage mondiale du diabète : affichage dans la ville, les commerces, le bulletin municipal. Porte ouverte sur 2 après-midi, affichage dans la MSP, animation (équivalent glucidiques, soins des pieds...)
- 6. Production de données concernant nos patients diabétiques de type II: évaluer nos actions, présentation collective de nos indicateurs de suivi pour évaluation du travail d'équipe

## Exemples de prise en charge globale au sein de la msp de morangis

- *Le patient diabétique :*
- Ce que nous aimerions faire
  - Poursuivre la structuration du dossier partagé et mettre en place les alertes automatiques de suivi de nos patients: Hba1c , ex cardio-vasculaires, ophtalmologique...
  - Mettre en place des réunions d'échanges avec les professionnels extérieurs à notre MSP, participant à leur prise en charge : pharmacien, kiné, cardiologue...
  - Mettre en place de séances d'éducation thérapeutique pour nos patients : aucun professionnel de la MSP formé à l'ETP: obstacle de la formation de 40 heures
  - Infirmière Asalée

## Exemples de prise en charge globale au sein de la msp de morangis

- *La personne âgée isolée à son domicile*
  1. Système d'information partagée
  2. Réunions pluri-professionnelles de concertation
  3. Protocole pouvant les concerner : plaies chroniques, suivi des AVK
  4. Le travail en équipe permet de modifier de façon très significative les délais d'alerte lorsqu'il y a une modification de l'état de santé à risque potentiel
  5. Intervention beaucoup plus précoce de mesures correctrices adaptées . Rôle important dans la prévention des hospitalisations. Problème: comment l'évaluer ?

## Exemples de prise en charge globale au sein de la msp de morangis

- *La personne âgée isolée à son domicile*
5. Un rapport différent avec l'entourage : travail en équipe crée un lien apprécié des familles, sécurisant
  6. Hospitalisation : infirmière coordinatrice au sein de la MSP chargée du suivi lors de l'hospitalisation et de la préparation du retour à domicile .
- Essentiel pour la personne âgée isolée : retour avec compte rendu ou courrier de synthèse, ordonnance de sortie, visite de l'infirmière ou du médecin programmée, matériel nécessaire....

## Exemples de prise en charge globale au sein de la msp de morangis

- *La personne âgée isolée à son domicile*
- Ce que nous souhaitons faire :
  - Dossier structuré communiquant : édition d'une synthèse en cas d'hospitalisation. Messagerie sécurisée de santé
  - Etre identifié par les structures d'hospitalisation du secteur en tant que MSP, pour retour programmé à domicile.
  - Développer le travail avec les différents réseaux, structures (CLIC, MAIA...) d'aide au maintien au domicile

# Changements concernant nos pratiques.

- Des soignants moins isolés, partage de problématiques, de points de vus, d'interrogations.... Un mode d'organisation plébiscité par les jeunes professionnels des santé
- Emergence d'une effervescence d'équipe pour faire évoluer la prise en charge globale de nos patients
- Qualité de soins ( plus efficace, réactivité ...)

Un travail plus agréable au quotidien car facilité, multiplication des supports ( humains, moyens...), multiplication des idées...

Un travail de collaboration passant par la facilité de la communication interprofessionnelle, par le partage de compétences ... le tout en gardant l'indépendance dans sa propre pratique et optimisant la prise en charge des patients .

# **FEMASIF**

***Fédération des maisons et pôles de santé d'Ile de France***

**Branche francilienne de *la Fédération nationale des Maisons et Pôles de Santé (FFMPS)***

- Favoriser le développement d'équipes de soins de 1<sup>er</sup> recours en IDF
- Regrouper et représenter les équipes de soins ambulatoires, maisons et pôles de santé
- Appuyer le repérage et l'émergence de porteurs de projets de structures regroupées et de pôles de santé

<http://www.ffmps.fr>

# Les étapes d'un projet

## Décider

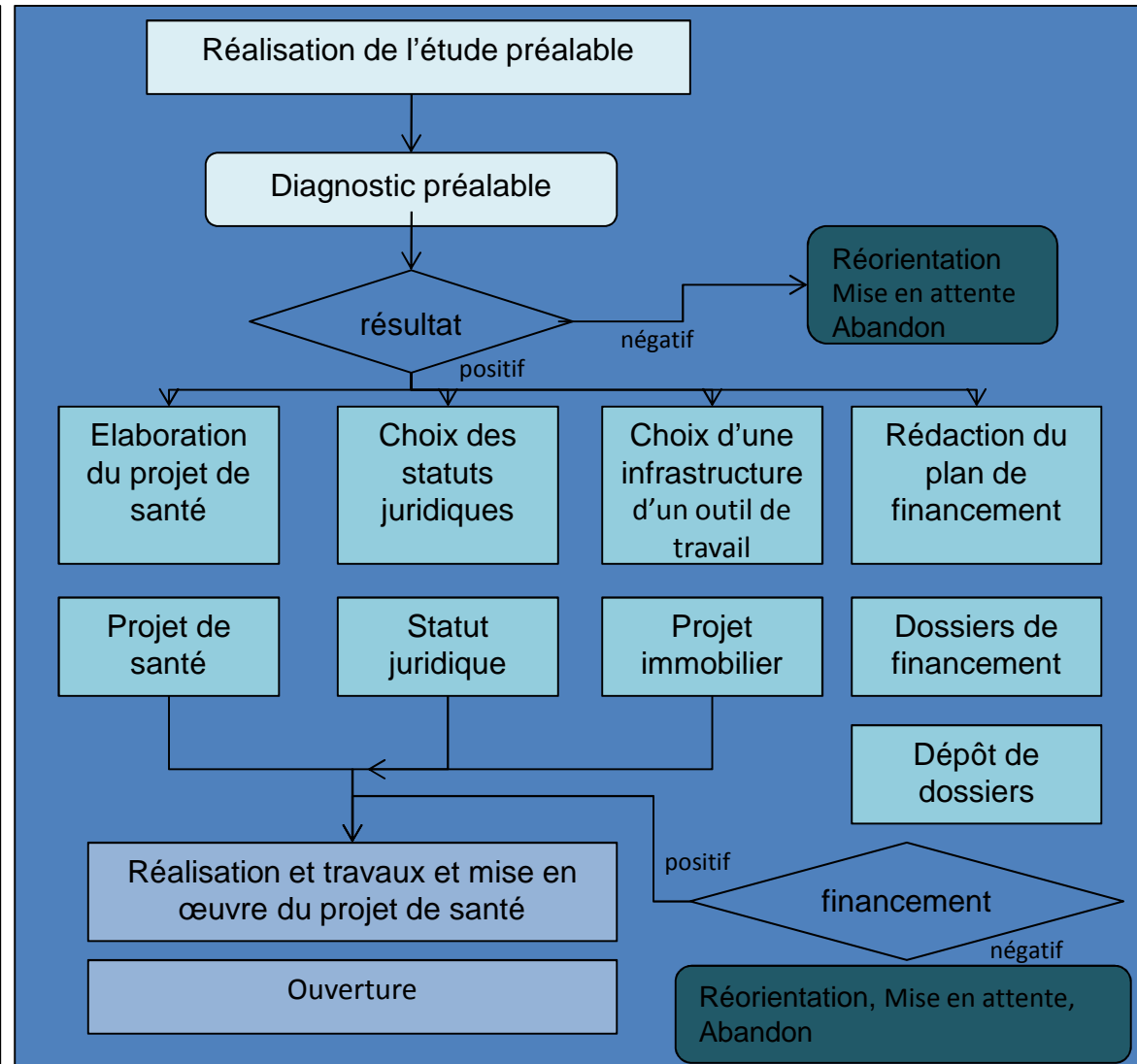
- Étude d'opportunité

## Accompagner

- Étude de faisabilité

## Suivre

- Mise en œuvre opérationnelle



Un territoire  
Les professionnel des santé  
Les élus  
Les institutions : ARS, CH, ...

Association loi 1901 des professionnels de santé

Association loi 1901 des professionnels de santé

SISA  
SCI  
....

# Le Facilitateur FFMPS

Un **professionnel de santé** :  
médecin, infirmière, kiné ...

- impliqué dans un pôle ou une maison de santé, en projet ou en fonctionnement
- **formé** par la FFMPS
- intervenant dans sa région



# Le Facilitateur FFMPS

- Pourquoi
  - promouvoir les regroupements sous les nouvelles formes d'exercices que sont les Maisons et Pôles de santé : rencontre d'information, débats (professionnels de santé ,collectivités, élus...)
  - accompagner les porteurs de projets : aide ponctuelle des équipes à tous les stades du projet
- Comment :
  - Témoignage
  - Expertise
  - Accompagnement



# Exemples d'actions réalisées

- Rencontres avec des professionnels de santé/élus locaux : Courcouronnes, Bondoufle, Corbeil, Athis-Mons, Saclas, Dourdan...
- Journées portes ouvertes à la MSP de Morangis
- Réunions dans nos locaux avec des équipes de professionnels de santé: Athis-Mons, Saclas, Dourdan, Courcouronnes...
- Participation aux Assises départementales de la santé en Essonne
- Journées d'échanges entre les équipes franciliennes (Bichat 2014-2015)

# Questions

