

## Le projet de santé de la MSP du collet

Les soins de premier recours dévolus aux Maisons de Santé Pluriprofessionnelles s'articulent autour de 3 grandes fonctions :

- L'entrée dans le système de soins : diagnostic, orientation et traitement,
- Le suivi du patient et la coordination de son parcours : examens complémentaires, accès aux spécialistes, hospitalisations, coordination des soins complexes,
- Le relais des politiques de santé publique (prévention, dépistage, éducation à la santé).

Ils doivent s'organiser autour de trois acteurs principaux que sont le médecin généraliste, l'infirmier et le pharmacien. Les soins de premier recours sont dispensés majoritairement mais pas exclusivement par les médecins généralistes. Les pharmaciens d'officine, les infirmières libérales et les autres professionnels de santé sont une composante essentielle de l'offre de soins de premier recours.

### Une équipe médico-sociale complète :

- 2 médecins (à partir d'octobre 2016) et un Interne en Médecine Générale
- 2 pharmaciens (la pharmacie garde ses locaux rénovés à 100 mètres de la MSP)
- 4 infirmières
- 2 kinésithérapeutes
- 1 orthophoniste
- 1 psychothérapeute
- 1 podologue
- Le service de soins infirmiers à domicile (3 aides soignantes temps plein, une secrétaire et une infirmière coordinatrice temps partiel)

Le choix a été fait d'intégrer également au sein de la maison de santé l'ADMR qui y dispose d'un bureau propre et d'y accueillir les permanences des assistantes sociales et d'autres associations du secteur social.

En effet, la dimension sociale est un élément essentiel de la prise en charge médicale en raison des inégalités sociales de santé et le maintien à domicile ne peut se concevoir sans une bonne coordination entre tous les intervenants et notamment avec les aides ménagères de l'ADMR.

### Une équipe disponible :

Dans le respect, compréhensible, de nos vies privées et dans la limite de nos capacités physiques, mais avec la plus grande disponibilité possible, nous faisons et feront le maximum pour :

→ Faciliter l'accès aux soins et leur continuité

La MSP est organisée pour une ouverture large en journée avec un secrétariat ouvert du lundi au vendredi de 8 h 30 à 12 h 30 et de 13 h 30 à 17 h 00, un accueil téléphonique assuré de 8 heures à 20 heures du lundi au vendredi et le samedi de 8 heures à 12 heures.

Les quatre infirmières et les trois médecins (éventuellement avec l'aide de remplaçants les WE) assurent un roulement permettant une disponibilité continue (nuit, jours fériés et WE inclus).

L'accès au médecin pendant la permanence des soins (nuits à partir de 19 heures, jours fériés et WE à partir du samedi midi) passe désormais obligatoirement par le permanencier du centre 15 à Mende qui mettra en relation le patient et le médecin d'astreinte (le médecin n'est plus directement accessible sur son portable dont le numéro a changé).

L'infirmière d'astreinte est toujours joignable à travers le numéro de téléphone unique du cabinet infirmier et peut, le cas échéant, faire le lien avec le médecin. Elle est également chargée d'assurer le lien avec l'hôpital pour sécuriser les retours d'hospitalisation et garantir la continuité de la prise en charge.

Tous les professionnels de santé disposent d'une adresse mail professionnelle et peuvent, en dehors des urgences, être contactés par mail.

Lorsque la secrétaire ne pourra répondre immédiatement au téléphone, vous pourrez laisser un message et vous serez immédiatement rappelé.

→ Prendre en charge les urgences et éviter les recours inutiles aux services d'urgences débordés

L'habitat dispersé, le nombre élevé de personnes âgées en perte d'autonomie, souffrant de poly-pathologies et vivant seules, les difficultés d'accès à certains mas isolés, le temps d'accès à l'hôpital et le temps d'intervention d'une équipe mobile du SAMU qui peut varier de 30 à 90 minutes selon le lieu d'habitation, créent un sentiment d'insécurité sanitaire et nécessitent de la part de l'équipe de soins une réponse adaptée basée sur la disponibilité.

L'imprévu est donc pris en compte et la réponse aux problèmes aigus prime dans l'organisation de la journée de travail. Aussi, la compréhension de chacun est nécessaire en cas de report d'une consultation ou d'une attente prolongée.

Les médecins de la MSP sont médecins correspondant SAMU. Ils participent volontairement à une chaîne de soins pour la prise en charge des urgences médicales graves, suivent des formations sur l'urgence et possèdent le matériel nécessaire. Leurs interventions permettent d'éviter une perte de chance pour les patients des zones isolées en détresse vitale.

Sauf exception, il n'est pas recommandé de vous rendre directement aux urgences : en passant par la régulation du centre 15 vous bénéficierez d'une réponse adaptée à votre besoin. Du RV avec un médecin de la MSP à la mise en œuvre des secours appropriés y compris l'hélicoptère selon la gravité de votre problème et le service où ils devront être prise en charge (CHU de NIMES ou de MONTPELLIER).

Les médecins de la MSP sont en mesure de prendre tous les actes de petite chirurgie (sutures, abcès, brûlures) et la petite traumatologie ne relevant pas d'une radiographie, ou d'une prise en charge spécialisée. Une salle d'urgence et d'observation a été aménagée au niveau intermédiaire de la MSP (accès par l'entrée principale de la rue basse).

### **Des soins mieux coordonnés entre les professionnels de santé**

De nouveaux outils de coordination des soins ont été mis ou vont prochainement être mis en place au sein de la MSP

- Pour chaque patient relevant d'une prise en charge multidisciplinaire avec des professionnels de santé exerçant dans la MSP, et sauf avis contraire de sa part, les éléments importants de son dossier médical sont partagés entre les professionnels concernés grâce à une plateforme informatique commune sécurisée (données cryptées).
- Une réunion mensuelle permet de faire le point sur la prise en charge des patients présentant une pathologie complexe, ou plusieurs pathologies chroniques, ou un état de dépendance nécessitant

une intervention coordonnée.

- La proximité favorise les échanges d'information entre professionnels de santé pour l'ensemble des patients (progrès réalisés lors d'une prise en charge kiné ou orthophonique, absence d'amélioration clinique, etc.).
- A domicile un cahier de liaison standardisé est utilisé pour les patients dépendants ne se déplaçant plus ou lors de problèmes aigus nécessitant l'intervention de plusieurs professionnels de santé.

La disponibilité de l'équipe de soin et l'exercice coordonné permettent d'assurer dans les meilleures conditions possibles des prises en charge complexes à domicile pour limiter le recours à l'hôpital, pour les personnes âgées notamment, favoriser un retour précoce à domicile et de prendre en charge dans de bonnes conditions techniques les personnes ayant fait le choix d'une fin de vie à domicile.

A cette fin, la MSP s'est équipée de matériel d'hospitalisation à domicile (notamment pousse seringue électrique, appareil à aérosols, aspirateur bronchique) et peut emprunter à la maison de retraite les concentrateurs d'oxygène permettant de commencer une prise en charge sans être dépendant des délais de livraison des prestataires.

### **Des liens renforcés entre les différents acteurs de la prise en charge de la dépendance.**

Le renforcement des liens entre l'équipe de soins, notamment le SSIAD, et l'ADMR à travers la création prévue d'un SPASAD (Service Polyvalent d'aides et de Soins à Domicile), permettra d'optimiser les moyens dévolus au maintien à domicile.

Lorsque le maintien à domicile n'est plus possible, un partenariat actif avec la maison de retraite médicalisée « La Soleillade » du Collet-de-Dèze (44 places) et le domicile partagé « Le Presbytère » de Saint-Germain-De-Calberte (6 places) permet le plus souvent de trouver une solution adaptée et de préparer une transition en douceur.

### **Des infirmières impliquées dans l'éducation thérapeutique, la prévention et le suivi médical des patients chroniques**

La mise en place du projet ASALEE depuis 2014, permet aux médecins de la MSP du Collet d'adresser leurs patients à une infirmière formée dite « Infirmière ASALEE », qui, agit par délégation du médecin dans le cadre de protocoles de coopération médecin / infirmier validés par la Haute Autorité de Santé (HAS) et autorisés par l'Agence Régionale de Santé Languedoc-Roussillon & Midi-Pyrénées dans 5 domaines :

- Le dépistage de la BPCO (BronchoPathie Chronique Obstructive) et l'aide au sevrage tabagique
- Le suivi des patients à haut-risque cardiovasculaire
- Le suivi des patients diabétiques (type II)
- Le repérage des troubles cognitifs
- Le suivi du dépistage des cancers (sein, col, colon)

Ces consultations sont principalement axées sur l'éducation thérapeutique des patients et le renforcement de leur motivation, la promotion des mesures d'hygiène alimentaire et de l'exercice physique. L'infirmière vérifie également le bon déroulement du plan de soin (consultations de spécialistes, examens complémentaires prescrits). Elle peut également dans ce cadre faire les examens dérogoratoires suivants : SPIROMETRIE, ECG, mesure de l'IPS, test monofilament, prescription d'examens biologiques...

La gestion des traitements anticoagulants (PREVISCAN) est totalement déléguée aux IDE qui assurent l'adaptation des posologies et la planification des contrôles de l'INR en lien avec les patients grâce à l'utilisation d'un logiciel adapté qui sécurise le processus.

### **La prise en compte des inégalités sociales de santé**

La proximité des acteurs sociaux au sein de la MSP doit faciliter la gestion de situations médico-sociales complexes. C'est l'un des objectifs du projet de santé de la MSP. Les actions se mettront progressivement en place avec notamment un repérage des patients ou des familles « à risque » et la préparation d'actions concertées et planifiées.

### **Une implication forte dans les politiques nationales de prévention et de dépistage**

Réduction du risque cardiovasculaire, aide au sevrage tabagique, information et promotion de la vaccination, dépistage du cancer du colon, du sein et du col sont pris en compte, notamment à travers les consultations ASALEE et les consultations médicales.

Risque cardiovasculaire : en lien avec les kinésithérapeutes, l'accent sera mis sur l'activité physique, notamment grâce aux mesures de la nouvelles loi de santé autorisant la prescription (et donc le remboursement sous certaines conditions) d'activités physiques. Des actions concrètes seront progressivement mises en place.

Vaccinations : au delà d'une information faite par les médecins de la MSP chaque année au collègue, de nouvelles actions d'information seront à mettre place compte-tenu de la méfiance croissante d'une partie de la population dans la vaccination. Au sein de la MSP la vaccination est facilitée par le recours croissant aux IDE pour les injections et par un accord avec la pharmacie qui permet de sécuriser la chaîne du froid : les vaccins achetés sont déposés par la pharmacie dans le réfrigérateur de la MSP (dédié aux vaccins et doté d'un suivi informatisé de la température). De même, un stock de vaccins est laissé en dépôt par la pharmacie dans ce réfrigérateur ce qui permet de prescrire et effectuer au cours d'une même consultation le vaccin sans avoir à faire revenir le patient.

### Dépistage organisé des cancers

Un effort supplémentaire d'information est à faire sur l'intérêt et les limites du dépistage organisé (col, sein, colon).

A titre expérimental, pour le cancer du colon un fichier des patients du cabinet médical concerné par le dépistage a été créé et est tenu à jour. Il est progressivement renseigné par l'infirmière ASALEE, les médecins et la secrétaire. Il comporte les modalités retenues du dépistage en fonction des antécédents du patient (test immunologique ou coloscopie), la date de la remise du test ou la date de la coloscopie et la date du prochain contrôle prévu. Les patients seront « relancés » par téléphone après trois mois si le résultat du test ou le compte rendu de coloscopie ne nous ait pas parvenu.

### **Une implication constante dans la formation de jeunes professionnels de santé et la recherche en soins primaires**

Le cabinet médical et le cabinet infirmier accueillent régulièrement des stagiaires. Elèves infirmiers pour le cabinet infirmier et Interne en Médecine pour le cabinet médical.

L'interne en médecine générale apprend au cabinet médical les spécificités de la médecine générale, ce qu'il ne peut pas faire à l'hôpital : une approche centrée sur la globalité du patient et non sur un organe, la priorisation des problèmes et leur résolution dans le temps, le suivi des pathologies chroniques, les soins de premier recours, la coordination des soins avec les autres professionnels de santé, la gestion d'un cabinet médical libéral... Avant d'arriver ici, les internes ont validé leur

formation théorique initiale de six années et ont fait plusieurs stages d'internat dont au moins un dans un service de médecine et un dans un service d'urgences, où ils ont déjà eu des responsabilités importantes. A l'issue de ce stage, ils sont autorisés à commencer à effectuer des remplacements de médecins généralistes. L'interne et le MSU (Maitre de Stage Universitaire) font les premières consultations ensemble, puis l'interne fait seul des consultations supervisées (le MSU est présent mais n'intervient pas). Enfin l'interne peut, seul, assurer des consultations et des visites. Le MSU doit être joignable à tout moment pour répondre à ses questions ou le conseiller, puis un « débriefing » à deux est fait sur ces consultations et visites faites sans supervision directe. Les décisions prises en consultation par l'interne sont ainsi validées a posteriori.

Le cabinet médical accueille également des internes en « SASPAS » (ce qui sera le cas du 1<sup>er</sup> novembre 2016 au 30 avril 2017). L'interne en SASPAS effectue là son dernier stage d'Internat. Il a déjà fait des remplacements et peut ainsi participer de façon autonome (mais toujours supervisée a posteriori) à l'activité médicale. Le MSU doit être joignable mais n'a pas l'obligation d'être sur place. Le temps ainsi dégagé doit être investi dans d'autres activités de formation au sein du département de médecine générale de la faculté de médecine de Montpellier (DMG).

### **Des initiatives pour réduire les inégalités géographiques d'accès à des soins de qualité**

Vivre en Lozère, à distance des hôpitaux les mieux équipés et des services d'urgence peut entraîner une « perte de chance ». Il n'est pas possible de la supprimer, mais tout doit être fait pour la limiter.

Pour l'urgence, la mise en place des Médecins Correspondants SAMU (MCS) est une réponse partielle à ce problème. Le recours au déplacement hélicoptéré est toujours privilégié lorsque la situation le nécessite (AVC, infarctus, traumatismes sévères...).

Pour les moyens diagnostics et les soins spécialisés, nous sommes entourés d'un bon réseau de médecins spécialistes correspondants libéraux ou hospitaliers (Alès, Mende), mais nous avons aussi des liens étroits avec les services spécialisés des centres hospitaliers universitaires (CHU) de Nîmes et de Montpellier, l'Institut Régional du Cancer de Montpellier (IRC), l'Institut du Cancer du Gard (IRG), ainsi qu'avec certaines cliniques privées à Nîmes ou à Montpellier.

Au-delà des liens personnels et des demandes d'avis par courriel, la MSP intégrera, lorsque cela sera techniquement possible, les visioconférences du jeudi après midi avec les praticiens du CHU de NIMES où sont discutés les problèmes difficiles rencontrés dans la semaine par les médecins généralistes participants.

Pour sécuriser certains diagnostics et limiter les déplacements des patients, le cabinet médical prend en charge depuis l'ouverture de la MSP le coût d'un service (MEDILINK) permettant de transmettre à un spécialiste libéral ou hospitalier un ECG, une spirométrie, ou l'image d'une lésion dermatologique et d'avoir une réponse écrite.

Enfin, les professionnels de santé collaborent ou s'entourent des avis des différents dispositifs existants : équipe mobile de soins palliatifs, APARD (hospitalisation à domicile), CLIC, MAIA, équipe mobile de gériatrie, psychiatrie de secteur, hôpital local de Florac (séjour de rééducation, séjours de rupture), maisons des aidants de La Grand Combe, Réseau alésien d'obésité infantile, Réseau plaie et cicatrisation du CHU de Montpellier...

La médecine spécialisée « à distance » est en pleine évolution. Nous restons attentifs aux évolutions en cours et nous chercherons à faire bénéficier la MSP du Collet de tout progrès en la matière.