**LIVRET D’ACCUEIL**

**POUR LES NOUVEAUX PROFESSIONNELS ET LES STAGIAIRES DE LA MAISON DE SANTE**

**DE**

**PREAMBULE**

L’article L. 6323-3 du code de la santé publique prévoit que les « maisons de santé assurent des activités de soins sans hébergement et peuvent participer à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales ».

Le développement de maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) a pour objectifs :

* D’offrir à la population d’un territoire un lieu de prise en charge la plus globale possible,
* D’améliorer les conditions d’exercice des professionnels de santé en facilitant, notamment, la continuité des soins,
* De contribuer à l’amélioration de la qualité des prises en charge des patients, par le partage d’expérience, la complémentarité des approches, l’insertion des professionnels de santé partenaires au sein de la maison de santé dans un tissu sanitaire, médico-social et social,
* De développer une orientation novatrice de la formation des jeunes professionnels de santé, ouverte sur ce nouveau mode d’exercice.

#

# CRÉATION DE LA MSP DE

## Contexte local :

*Localisation géographique.*

*Caractéristiques de la population (INSEE)*

#

# PROFESSIONNELS DE SANTÉ DANS LA MSP

X médecins généralistes et X interne

X pharmaciens + personnel de la pharmacie

X infirmières

X orthophonistes

X kinésithérapeutes

X psychologue

X diététicienne

X ergothérapeute

X pédicures podologues

X psychomotriciens

X infirmière ASALEE de santé publique

X secrétaires

#

#

# OBJECTIFS DE LA MAISON DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLE

* Offrir un accès aux soins de premiers recours comprenant permanence et continuité des soins
* Accessibilité aux personnes à mobilité réduite
* Accueil avec un secrétariat ouvert 6 jours sur 7
* Plages horaires quotidiennes pour les soins non programmés (médical, paramédical)
* Faire évoluer les pratiques professionnelles
* Coordination interprofessionnelle
* Réunions de concertation pluriprofessionnelles (RCPP)
* Accueil de stagiaires
* Protocolisation des soins chroniques
* Travail avec les partenaires locaux
* La PMI
* Collaboration avec le secteur social
* Collaboration avec l’EHPAD
* Correspondants : hôpital de…

* Démarche qualité
* Participation des médecins au DPC
* Adhésion à la Fédération régionale des Maisons de Santé

#

# LA CHARTE, LE PROJET DE SANTÉ ET LE PROJET PROFESSIONNEL

Les professionnels ont adopté une charte éthique en 20XX. Celle-ci précise en préambule les principes éthiques qui les réunissent : usager au centre du dispositif, respect de l’usager et de son libre choix, transmission des données dans l’équipe de soins, confidentialité des informations, participation aux formations pluriprofessionnelles internes, implication dans les actions collectives et volonté d’optimiser les soins aux usagers.

Cinq points suivent concernant l’accès aux soins, l’organisation des soins et la coordination, la gestion de l’information, la formation des professionnels et les effets recherchés (qualité, équité, pertinence et efficience des soins).

Au sujet de l’accès aux soins, les libéraux s’engagent à répondre aux demandes de soins des patients sur le territoire correspondant à leur profession.

Pour les généralistes, il s’agit des XX communes du territoire de la MSP : toute personne habitant ces communes et demandant un rendez-vous à la Maison de Santé est assurée d’avoir une réponse dans la journée, qu’elle soit ou non inscrite à la Maison de Santé.

Pour les Pharmaciens, le territoire couvert correspond à X communes.

Pour les infirmières, le territoire d’intervention est celui des communes de …

Tous les professionnels exerçant à la maison de Santé adhèrent à cette charte.

Le projet de santé donne le cadre général et explicite les projets pour la population. Il est remis à jour tous les 3 ans.

#

# LE SYSTEME D’INFORMATION

Les professionnels partagent un système d’information et donc les données concernant les patients. Ce système d’information a une fonction essentielle : il constitue le socle de l’exercice coordonné. L’équipe utilise le logiciel XXXX.

Ce logiciel est labélisé Ségur.

Les objectifs du système d’information sont :

* Tenir à jour les dossiers des patients
* Créer et utiliser un volet médical de synthèse
* Partager des informations sur les patients avec les autres professionnels de l’équipe de soins
* Extraire et traiter des données sur la santé de la population suivie, afin d’évaluer les besoins et les résultats des soins, voire effectuer des audits qualité
* Relancer des patients en cas de besoin (vaccination, actes de dépistage organisé
* Facturer les soins

Les professionnels de santé qui ont signé le projet de santé peuvent partager le dossier du patient suivi par l’équipe, si le patient ne s’y oppose pas. Les patients sont informés du partage d’information par affichage en salles d’attente. Le partage est réservé aux professionnels sollicités par le patient. Les systèmes d’information ont une mémoire et une traçabilité. Un patient peut demander qui a ouvert son dossier et quand. Si un professionnel non consulté a ouvert sans sollicitation du patient ou sans notion d’urgence vitale, cela peut relever du pénal.

Une charte informatique a été adoptée par l’équipe. Elle précise les règles de protection des données et les sanctions encourues en cas de non-respect de celles-ci. Chaque professionnel étant amené à utiliser le partage des données a signé un engagement de confidentialité. La maison de santé est soumise au RGPD (règlement général de partage de données).

#

# LE QUOTIDIEN AU SEIN DE LA MSP

Les médecins consultent de XX h à XX h du lundi au vendredi et le samedi de XX h à XX h.

La pharmacie est ouverte de XX h à XX h et de XX h à XX h tous les jours et le samedi matin.

La continuité des soins, au sens de la permanence des soins aux heures ouvrables, est assurée entre les professionnels de la maison de santé ou en cas d’absence longue par des remplaçants.

# LE SECRÉTARIAT

Le secrétariat est ouvert du lundi au vendredi de XX h à XX h et le samedi de XX h à XX h.

Le secrétariat est commun à tous les médecins généralistes de la MSP.

Les secrétaires sont chargées de l'accueil physique et téléphonique des patients, de la gestion des fournitures et des stocks des cabinets médicaux.

# LA PAUSE DE MIDI

Les professionnels prennent leurs repas ensemble en salle de réunion entre XX h et XX h. Ce temps est important, car il permet de nombreux échanges interprofessionnels sur les cas rencontrés

# LES REUNIONS

Plusieurs réunions se déroulent régulièrement dans la MSP :

* Réunions de concertation pluriprofessionnelles autour de cas complexes (X fois par mois)
* Réunions informelles entre 2 ou 3 professionnels autour du cas d’un patient (très nombreuses)
* Réunions d’élaboration de protocoles sur des pathologies chroniques (X fois par an)
* Assemblées générales de la SISA (société interprofessionnelle de soins ambulatoires) (X fois par an)

# LES MÉDECINS

Les médecins accueillent les patients entre XX h et XX h en semaine et le samedi matin de XX h à XX h.

Des visites à domicile sont assurées autant que de besoin.

Les médecins consultant leurs patients résidents à l’EHPAD en tant que de besoin.

Les médecins du cabinet participent à la permanence des soins, en assurant des gardes à ….

L’équipe médicale partage un système d’information (Logiciel) pour gérer les dossiers patients, ce qui permet à chaque médecin de recevoir toute personne en demande de soins (quel que soit le médecin traitant déclaré) en ayant accès à son dossier.

Les médecins pratiquent tous la médecine générale.

Ils exercent tous en secteur 1 (aux tarifs opposables de la sécurité sociale).

Ils assurent aussi le suivi du développement du nourrisson et de l’enfant, le suivi gynécologique (contraception dont implant et dispositif intra-utérin), le suivi obstétrical (jusqu’au 6ème mois de grossesse non compliquée), le dépistage de certains troubles cardiaques par électrocardiogramme, le dépistage des BPCO (spiromètre).

# LE CABINET INFIRMIER

Le cabinet infirmier travaille 7 jours sur 7 à la maison de santé et à domicile à la réalisation de soins infirmiers sur prescription médicale.

Il effectue une tournée de soins à domicile tous les matins à partir de XX h selon les besoins et les demandes jusqu’à XX h, et l’après-midi si nécessaire.

Des rendez-vous sont donnés au cabinet.

Une permanence quotidienne assurée de XX h à XX h et les lundis après-midi pour les ECG, les dépistages BPCO et asthme de XX h à XX h.

Des rendez-vous sont aussi proposés selon la demande de soin et la disponibilité de l'infirmière.

## Objectifs des soins infirmiers en cabinet

Garantir un accès pour tous.

Être à l’écoute, temps d’échanges privilégiés, confidentiel (hors du champ du domicile).

Créer un climat de confiance permettant une adhésion, une compliance aux soins et à leur continuité.

Echanger sur les difficultés rencontrées par ces personnes, proposer, rediriger vers des personnes ressources si nécessaire.

Être un « pivot » sur la prise en charge → renvoi vers la secrétaire pour un rendez-vous médical si problème décelé.

Reconnaissance de la fonction infirmière comme partenaire de l'éducation en santé.

Développer la prise en charge pluridisciplinaire (consultation médecin-IDE quand cas complexe avec compliance aux soins infirmiers délicate).

Protocoliser afin de développer les soins au cabinet.

Les soins de plaies sont effectués à domicile lorsque la personne n'est pas mobilisable, et en cabinet en accord avec la personne soignée.

# LE CABINET D’ORTHOPHONIE

« L’orthophoniste est le professionnel de santé qui assume la responsabilité de la prévention, de l’évaluation, du traitement et de l’étude scientifique des déficiences et des troubles de la communication humaine et de leurs troubles associés. »

Dans ce contexte, **l’orthophonie concerne toutes les fonctions associées à la compréhension, à la réalisation et à l’expression du langage oral et écrit, ainsi que toutes les autres formes de la communication non verbale.**

Les déficiences et les troubles concernent autant la **parole** et le **langage**, deux des aspects les plus complexes et les plus élaborés des fonctions cérébrales, que la **voix**, **les fonctions auditives, visuelles, cognitives** – incluant l’apprentissage de ces fonctions, et les **habiletés oro-myo-fonctionnelles**.

Il s’agit, soit de troubles isolés, soit de troubles complexes dans l’imbrication de plusieurs troubles de la communication ou suite à des syndromes et des handicaps divers.

Les actes d’orthophonie ont pour objet de rétablir les capacités fonctionnelles de la communication, ainsi que de concourir à leur développement ou à leur maintien, et de prévenir toute altération ou d’y suppléer.

Dans ce but, l’orthophoniste choisit les actes et les techniques qui lui paraissent les plus appropriés à la pathologie et à l’individualité du patient.

A partir d’épreuves spécifiques et d’une observation clinique, l’orthophoniste réalise une évaluation, un diagnostic orthophonique de l’état de toutes les fonctions et de tous les aspects liés aux altérations et aux compétences de communication du patient, à tous les âges de la vie, en tenant compte de ses besoins et des caractéristiques de son environnement psycho-social, culturel et économique » (site FNO Fédération Nationale des orthophonistes).

Aussi l’orthophoniste peut être amenée à travailler avec de patients de tous âges et présentant des troubles variés :

* Chez l’enfant :
* Aide à la mise en place du langage oral chez le tt petit présentant un handicap global (trisomie 21, autisme, autres syndromes génétiques…) ou un trouble spécifique du langage oral, une surdité...
* Prise en charge des troubles des apprentissages : lecture (dyslexie), orthographe (dysorthographie), raisonnement logico-mathématique (dyscalculie)
* Chez l’adulte :
* Suite d’AVC ou de traumatismes crâniens (ou d’autres lésions cérébrales acquises) avec troubles du langage, de la voix, de la déglutition et autres fonctions cognitives entravant la communication ;
* Prise en charge de pathologies dégénératives entravant la communication (Maladie de parkinson, maladie d’Alzheimer…)
* Troubles de la voix, du bégaiement

# LA DIÉTÉTICIENNE

La diététicienne-nutritionniste est présente à la maison de santé de … X jour par semaine.

Elle réalise des bilans nutritionnels, avec un suivi lorsque cela est nécessaire. Son objectif, et l'objectif de tout diététicien, est d'accompagner, par ses connaissances en nutrition et des aliments, toute personne souhaitant améliorer ou préserver son état nutritionnel.

Elle exerce, de fait, une activité de thérapeute, d'éducateur et de conseiller. Son rôle est autant préventif que thérapeutique.

# LE CABINET DE KINÉSITHÉRAPIE

Le cabinet de kinésithérapie et d'ostéopathie est ouvert du lundi au vendredi, de XX h à XX h.

Les kinésithérapeutes réalisent des soins à domicile les matins à partir de XX h pour les personnes ne pouvant pas se déplacer au cabinet (personnes âgées ou post opératoire), et au sein de l'EHPAD de … X fois par semaine.

Pour une meilleure qualité des soins, les patients sont pris en charge individuellement.

Les domaines d'intervention des kinésithérapeutes sont variés :

* Traumatologie et orthopédie : rééducation dans les suites de fractures, luxations, entorses, tendinopathies, rééducation post-opératoire diverses
* Rhumatologie : rééducation des rachis-algies, sciatalgie, des articulations algiques et inflammatoire, rééducation suite à la mise en place de prothèses (hanche, genou...)
* Neurologie : Hémiplégie, SEP, maladie de Parkinson, et autre affection neurologique.
* Pédiatrie : bronchiolite et torticolis du nourrisson, scoliose et autres déformations rachidiennes de l'adolescent, syndrome rotulien ...
* Autre : Drainage lymphatique des œdèmes primaires et secondaires des membres, rééducation des affections respiratoires (BPCO...), préparation préopératoire cardiaque, rééducation des troubles de l’équilibre et de la marche chez la personne âgée...

Autres spécificités du cabinet : ….

# LE CABINET D’ERGOTHÉRAPIE

L’ergothérapeute accueille les patients (enfants) le XX. Les séances d’ergothérapie se déroulent soit en cabinet, soit sur le lieu de vie du patient (domicile, école).

L’objectif des séances est d’aider l’enfant à acquérir un maximum d’autonomie dans sa vie quotidienne et scolaire.

Pour cela, l’ergothérapeute évalue les incapacités de son patient au sein de son environnement familial et social (ex : manque d’autonomie lors de l’habillage, du repas, troubles de l’habileté gestuelle, du graphisme…).

L’ergothérapeute intervient ensuite à 2 niveaux :

* En proposant une rééducation favorisant le retour de la fonction altérée (ex : sollicitation de la motricité fine, remédiation cognitive : attention, mémoire, fonctions exécutives, compétences visu-spatiales…)
* Par la mise en place d’aides techniques ou d’aménagements, permettant de pallier une incapacité et rendant le patient le plus autonome possible (ex : dans le cadre de la scolarité : crayon adapté pour en faciliter sa tenue, ciseaux adaptés, logiciel spécifique de géométrie… ; dans le cadre de la vie quotidienne : assiette à ventouse, enfile-chaussette, boutons magnétiques…)

Liens avec les partenaires :

Afin de proposer au patient un projet cohérent, l’ergothérapeute travaille en lien étroit avec sa famille, son environnement scolaire (rencontre de l’enseignant, de l’AVS, participation aux ESS…) et les autres professionnels pouvant graviter autour de l’enfant (orthophoniste, neuropsychologue, orthoptiste, psychomotricienne…).

#

# LE CABINET DE NEUROPSYCHOLOGIE

La neuropsychologue intervient les ...

L'activité se partage entre des suivis psychologiques individuels, de famille ou de couple et d'autre part des bilans neuropsychologiques dans le cadre des troubles des apprentissages ou plus globalement des difficultés scolaires.

Pourquoi faire un bilan neuropsychologique ? Un bilan neuropsychologique est proposé face à des difficultés dans le quotidien ou à l'école. Par exemple, un enfant qui ne marche pas correctement, qui ne parle pas correctement, qui a des difficultés de concentration, des difficultés de mémoire, des difficultés en lecture, en mathématiques.......

Le bilan neuropsychologique est une évaluation d’un ou plusieurs domaines du fonctionnement cognitif de la personne (langage, mémoire, attention, gestes, …). Habituellement, il n’est pas proposé d’évaluation complète de tous les champs du fonctionnement car cela ne serait pas nécessaire à la compréhension des troubles rencontrés. Le neuropsychologue recherche au cours de l’entretien initial (appelé anamnèse) les difficultés et émet des hypothèses concernant la nature et l’origine de ces difficultés. Le bilan neuropsychologique sera donc ciblé sur ces hypothèses.

Généralement, on débute le bilan par un examen général dit de « débrouillage » pour avoir une vue d’ensemble et connaître le potentiel global de la personne. Cet examen correspond au test de QI. Cela donne des indications précieuses mais pas suffisantes. Ensuite, le bilan peut réellement commencer.

A l’aide de tests dit « papier-crayon » ou informatisés, le neuropsychologue va tester différents processus permettant de répondre à ces interrogations.

Ces tests sont présentés sous la forme de petits jeux ou problèmes. Il n’y a pas d’examen invasif, ni d’électrodes, ni d’IRM. Le neuropsychologue ne voit pas le cerveau mais examine son fonctionnement !

A la suite de ce bilan, les troubles sont généralement identifiés. Ceci débouche sur des propositions d’aménagements pédagogiques ou d’aménagements du quotidien pour contourner ces problèmes, et de rééducations pour atténuer les troubles.

## Combien de temps dure un bilan ? En terme de durée, il faut compter environ 45 min – 1h d’entretien, 1h30 de test de QI et ensuite 2h de bilan.

##  La durée du bilan varie grandement selon l’âge de la personne et du domaine exploré (ex. la mémoire est généralement très longue a exploré car complexe et diverse).

##

# LE CABINET DE PÉDICURIE-PODOLOGIE

Les podologues, interviennent X journée par semaine dans la maison de santé.

Elles réalisent des soins podologiques qui traitent les affections épidermiques sur le pied normal et pathologique.

Elles assurent la prévention et traitent en partenariat avec l'infirmière et le MG, les complications du pied diabétique.

Enfin elles dépistent les troubles morphostatiques du pied, ses conséquences sur la marche, et confectionnent des orthèses plantaires adaptées si besoin.

#

#

# LA PHARMACIE

# L’équipe officinale comprend X pharmaciens titulaires, X assistante pharmacien, X préparatrices et X conditionneuses.

# La pharmacie est ouverte du lundi au vendredi de XX h à XX h et de XX h à XX h.

#  Le samedi de XX h à XX h.

# L’officine participe à la permanence des soins et assure le service de garde sur le secteur de ….

# Diplômés en homéopathie et en orthopédie, les pharmaciens assurent une prise en charge pour toute pathologie nécessitant du matériel médical ou de petit appareillage.

# Les pharmaciens accueillent des stagiaires étudiants en pharmacie en 2ème année pour des stages de 1 à 6 semaines, et des étudiants en 6ème année pour des stages de 6 mois.

#

# L’INFIRMIERE DE SANTE PUBLIQUE ASALEE

L'infirmière reçoit sur rendez-vous du Lundi au Vendredi. Chaque médecin a un accès à son agenda informatisé avec la possibilité d’inscrire en consultation des rendez-vous.

L'activité principale de l'infirmière Asalee est l'éducation du patient (diabète type 2, surpoids de l'enfant et de l'adulte, facteurs de risque cardio-vasculaire), le sevrage tabagique et le sport santé (marche).

L’infirmière Asalee permet aux patients de mieux s'approprier leur pathologie et de devenir plus autonome.

L'accompagnement proposé s'appuie sur les protocoles Asalee et les protocoles interne à la maison de santé de ….

Le dialogue et le suivi régulier assurés par l'infirmière en coopération avec le médecin permettent une meilleure prise en charge de ces patients (temps de concertation de 2 h par mois et par médecin).

En complément des consultations, l'infirmière participe au recueil des données sous forme informatique pour enrichir le dossier médical du patient. Elle contribue aussi à l'élaboration des futurs protocoles.

# QU'EST-CE QU'UNE MAISON DE SANTE ?

La définition d’une maison de santé est donnée par l'article L. 6323-3 du code de Santé Publique :

*« Art. L. 6323-3. - La maison de santé est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens.
« Ils assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours au sens de l'article L. 1411-11 et, le cas échéant, de second recours au sens de l'article L. 1411-12 et peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé.*

*« Le projet de santé est compatible avec les orientations des schémas régionaux mentionnés à l'article L. 1434-2. Il est transmis pour information à l'agence régionale de santé. Ce projet de santé est signé par chacun des professionnels de santé membres de la maison de santé. Il peut également être signé par toute personne dont la participation aux actions envisagées est explicitement prévue par le projet de santé.*

Ce sont donc des professionnels de santé, un exercice des soins de premier recours et un projet de santé.

Lorsque des financements publics sont sollicités, la maison de santé doit répondre à un cahier des charges dressé par la DGOS : au moins deux médecins généralistes et au moins un professionnel paramédical (infirmier, kinésithérapeute, …).

Ces professionnels ont en commun un projet de santé pour la population qui les consulte.

Le développement des maisons de santé, encore appelées maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), favorise, au-delà des fonctions de coordination, l’émergence de nouvelles pratiques professionnelles.

La majorité des professionnels de santé qui travaillent en maisons de santé cherchent à élargir leur offre de soins à leurs patients à celle de santé publique.