



PROJET DE SANTE ET D'ORGANISATION
PROFESSIONNELLE

&

ÉTUDE DE PRE PROGRAMMATION
ARCHITECTURALE

Maison de santé pluri professionnelle
Saint-Omer / Quai du commerce- Saint Sépulcre

Livrable de fin de phase 2 / Etape 1 - Juillet 2017

SOMMAIRE

I.	Introduction	4
1.	Le contexte et objectifs de la mission.....	4
2.	La démarche de la mission – Etape 1 de la phase 2	5
II.	Le diagnostic préalable des besoins	6
III.	La présentation du projet.....	6
1.	L'équipe pluriprofessionnelle.....	6
2.	La structure juridique.....	7
3.	Projet immobilier.....	7
4.	Equilibre économique du projet	8
IV.	Le projet de santé	9
1.	Missions et activités de la structure	9
2.	Axes prioritaires du projet de santé	9
3.	Organisation des professionnels pour répondre à l'accès, la continuité et la permanence des soins 10	
a.	Modalités d'organisation des professionnels pour assurer l'accès aux soins	10
b.	Modalités d'organisation des professionnels pour assurer la continuité des soins	11
c.	Modalités d'organisation des professionnels pour assurer la permanence des soins	12
4.	Activités de santé publique et sociales.....	16
5.	Coordination externe	17
V.	Le projet d'organisation professionnelle	18
1.	Le management et la gouvernance de la structure	18
2.	L'organisation fonctionnelle de la structure.....	18
3.	Les protocoles pluriprofessionnels de 1 ^{er} recours.....	18
4.	Les réunions de concertation.....	18
5.	Le dispositif de partage de l'information.....	19
VI.	Annexe : Synthèse des 1ers résultats de l'étude de faisabilité architecturale et prochaines étapes (Menighetti).....	20



Ce présent document a pour objectif de présenter les différents éléments constitutifs du projet de santé et du projet d'organisation professionnelle ainsi que les 1ers résultats de l'étude de faisabilité architecturale tels qu'ils sont définis à l'issue de l'étape 1 (phase 2) et de 5 réunions collectives menées avec les professionnels intéressés à rejoindre le projet de MSP de Saint-Omer / Quai du commerce – Saint Sépulcre. Ces éléments s'inscrivent dans le cadre de la phase 2 de notre accompagnement.

A noter que le diagnostic préalable des besoins et l'étude de faisabilité du projet de MSP ont été élaborés par Acsantis dans le cadre d'une phase 1 ; les résultats de cette phase 1 ont été présentés aux membres du comité technique et du comité de pilotage de la mission et à l'ensemble des professionnels lors d'une réunion de restitution qui s'est tenue en mars 2017. Cette étude de phase 1 a fait l'objet d'un livrable diffusé à l'ensemble des acteurs.



I. INTRODUCTION

1. LE CONTEXTE ET OBJECTIFS DE LA MISSION

Sur le territoire d'étude retenu, Saint-Omer et plus particulièrement le quartier prioritaire « politique de la ville » du Quai du Commerce – Saint Sépulcre, élus et professionnels sont inquiets de l'évolution de l'offre médicale de soins primaires et souhaitent agir sur l'attractivité du territoire pour favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé.

C'est dans cet objectif que les élus ont souhaité lancé une réflexion avec les professionnels pour étudier l'opportunité et la faisabilité d'un projet de création d'une maison de santé pluri professionnelle dans le quartier Quai du Commerce – Saint Sépulcre. Ce projet intègre un projet plus vaste de réhabilitation du quartier dans le cadre d'un important dispositif de renouvellement urbain.

L'étude de faisabilité (phase 1) précédemment menée, de décembre 2016 à mars 2017, a démontré que la création d'une Maison de Santé Pluri professionnelle (MSP) dans le quartier Quai du Commerce – Saint Sépulcre serait opportune compte tenu des fragilités de l'offre de soins, des besoins de la population du quartier et réalisable compte tenu de la motivation d'un groupe de professionnels de santé pour mettre en place de nouvelles pratiques collaboratives dans un environnement moderne et accessible.

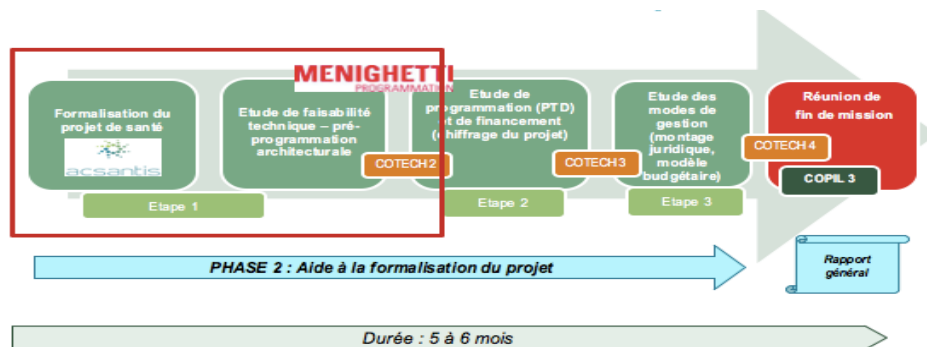
Les résultats de l'étude ont été présentés et validés par les instances du 2 mars 2017 (comité technique et comité de pilotage).

La 2nde phase a pu être lancée dès le 28 mars 2017, à l'issue de la présentation des résultats de la phase 1 aux professionnels de santé en date du 9 mars 2017.

Cette phase 2 comprend plusieurs étapes, parmi lesquelles :

- Etape 1 : la définition du projet de santé de la MSP (projet de santé, projet d'organisation professionnelle) et l'étude de pré-programmation architecturale
- Etape 2 : l'étude de programmation (MENIGHETTI) et de financement
- Etape 3 : l'étude des modes de gestion (juridique et budgétaire)

Le déroulement global de la phase 2 est le suivant :



Ce présent document concerne l'étape 1 de la phase 2: il détaille les éléments constitutifs du projet de santé et du projet d'organisation professionnelle et contient une synthèse des éléments de l'étude de pré-programmation architecturale, tels qu'ils ont été présentés aux instances :

- en date du 22 juin pour le comité technique,
- en date 26 juin pour le comité de pilotage.

Ces éléments résultent de 5 réunions avec les professionnels de santé intéressés par le projet de MSP.

2. LA DEMARCHE DE LA MISSION – ETAPE 1 DE LA PHASE 2

Notre accompagnement de phase 2, pour ce qui concerne l'étape 1 a débuté le 28 mars 2017, à l'issue de la 1^{ère} phase qui s'est déroulée entre décembre 2016 et mars 2017.

La méthodologie d'accompagnement relative à cette étape 1 a reposé sur des réunions collectives avec les professionnels de santé pour ce qui concerne la formalisation du projet de santé et du projet d'organisation professionnelle (Acsantis), et sur des entretiens avec les professionnels pour ce qui concerne le recensement des besoins en surfaces et en fonctionnalités pour permettre au cabinet MENIGHETTI d'élaborer l'étude de pré-programmation architecturale.

Pour cette étape, une séance d'entretiens et 4 réunions ont eu lieu avec les professionnels ainsi qu'une réunion avec le cabinet du Maire qui a permis à chacun des cabinets conseils de présenter l'état d'avancement des différents projets en lien avec la rénovation urbaine envisagée dans ce quartier.

L'accompagnement, durant l'étape 1, s'est déroulé selon les étapes suivantes :

- ✚ Préparation, animation et compte rendu de réunions de travail :
 - 1^{ère} réunion collective de lancement et de présentation de la démarche – recueil des attentes des professionnels, consolidation du noyau de professionnels : 28/03/2017
 - Visite des sites susceptibles d'accueillir la MSP : 28/03/2017
 - 2^{ème} réunion collective de formalisation du projet de santé : 06/04/2017
 - Séance d'entretiens avec chacune des catégories professionnelles pour recenser les besoins en termes de surfaces : 13/04/2017
 - 3^{ème} réunion collective de formalisation du projet d'organisation professionnelle : 27/04/2017
 - 4^{ème} réunion collective de présentation du diagnostic de faisabilité architecturale pour les 2 sites pressentis et du pré-programme : 20/05/2017
- ✚ Assistance aux élus - une réunion avec Monsieur DECOSTER, Maire de Saint-Omer et Président de la CAPSO¹, et de ses proches collaborateurs en mairie le 9 juin 2017, en la présence des représentants des différents cabinets chargés d'un volet du projet global de rénovation urbaine ; cette rencontre a permis à chacun de présenter l'état d'avancement des études et

¹ CAPSO : Communauté de Communes du Pays de Saint-Omer



pour Acsantis, de préciser les grandes orientations du projet de santé ainsi que les enjeux en matière d'implantation et d'attentes des professionnels.

- ✚ Assistance de l'équipe à l'intégration de nouveaux professionnels de santé souhaitant rejoindre la MSP (entretiens téléphoniques avec certains professionnels intéressés)

II. LE DIAGNOSTIC PREALABLE DES BESOINS

La partie diagnostic a été établie au cours de la phase 1 qui a fait l'objet d'un livrable à part entière diffusé en mars 2017 (cf. annexe 1).

III. LA PRESENTATION DU PROJET

1. L'EQUIPE PLURIPROFESSIONNELLE

Composition nominative de l'équipe pluri professionnelle et qualité

L'équipe actuellement intéressée par le projet de MSP dans le quartier Quai du commerce à Saint-Omer est la suivante :

Nom	Prénom	Fonction	Adresse email
LEROY	Benoît	Médecin généraliste	paularth@bbox.fr
DEWILDE	Charles Elie	Médecin généraliste	dewildece@gmail.com
COULON	Virginie	Sage-femme	coulonvirginiesf@free.fr
CASSEZ	Golvine	Chirurgien-dentiste	g.cassez@wanadoo.fr
DELMETZ	Yannick	Psychologue	ydelmetz@gmail.com
BOSSARD	Céline	Psychologue	bossard.celine@gmail.com
DELHAYE	Candice	IDEL	candice.delhaye@orange.fr
BOURGEOIS	Natacha	IDEL	natacha.bourgeois@wanadoo.fr
HEUS	Marie-Laure	Orthophoniste	mldelaplace@gmail.com
SEQUEVAL	Justine	Orthophoniste	justine.sequeval@live.fr
POUILLY	Marine	Orthophoniste	marine.pouilly@icloud.com
AMIOT	Valérie	Pédicure-podologue	amiot.val@gmail.com
HEUS	Damien	Ostéopathe	heus.damien@gmail.com
JUZNIC	Stefan	Masseur-kinésithérapeute	stefanjuznic@gmail.com



Personne référente pour le projet et personne identifiée pour assurer la fonction de coordination au sein de l'équipe

Certains professionnels se sont dit prêts à consacrer un peu de leur temps à la gestion de certaines missions. Cependant, au regard du nombre de professionnels qui intégreront la structure et des compétences spécifiques que la fonction de gestion et de coordination requiert, ils ont majoritairement décidé de la confier à une personne extérieure. Les modalités d'emploi de cette personne (temps de travail, financement du poste, ...) restent toutefois à préciser. Une réunion consacrée à la présentation des Nouveaux Modes de Rémunérations (NMR) permettra d'apporter une réponse à la question du financement de ce temps de coordination.

D'autre part, l'identification de référents en charge de certaines thématiques comme le système d'information, le budget ou l'information et la communication reste à ce jour à discuter entre les membres de l'équipe.

Maîtres et tuteurs de stage

La majorité des professionnels de l'équipe se dit favorable à l'accueil d'étudiants en stage.

Parmi les médecins généralistes, seul le Docteur Leroy est en capacité de devenir maître de stage à court terme. Toutefois, bien qu'il n'écarte pas cette possibilité à plus long terme, il n'envisage pas à ce jour de s'y engager faute de temps suffisant pour le faire.

Dr Dewilde, remplaçant et ne disposant pas des 3 ans d'exercice requis à ce jour y est néanmoins favorable pour l'avenir.

2. LA STRUCTURE JURIDIQUE

Le volet juridique sera traité au cours de l'étape 3 de la phase 2 (cf. schéma général du déroulement de la phase 2 en page 4).

3. PROJET IMMOBILIER

Outre la formalisation du projet de santé, l'étape 1 de la phase 2 comprend l'étude de faisabilité technique du projet (pré-programmation architecturale).

Elle consiste en une analyse des besoins en termes de surfaces et de fonctionnalités souhaités par les professionnels, un diagnostic de 2 sites pressentis pour l'implantation de la future MSP dans le quartier (étude patrimoniale et environnementale des sites) et une présentation de scénarios de faisabilité pour une parfaite adéquation entre les besoins en surfaces et les caractéristiques des sites.

Cette étude a été menée par le cabinet Menighetti sous la direction de Mme Piquet. Les éléments de l'étude sont présentés dans un document spécifique joint à ce présent document.

A l'issue de la présentation des 1ers résultats de l'étude et des scénarios envisagés aux professionnels de santé, aux membres du comité technique et du comité de pilotage en juin, le cabinet Menighetti poursuit ses investigations pour apporter des précisions en terme de faisabilité pour le site SEDA, site qui semble recueillir la préférence de l'ensemble des acteurs (cf. le document Menighetti joint à ce document).



4. EQUILIBRE ECONOMIQUE DU PROJET

Ce volet économique sera traité au cours de l'étape 3 de la phase 2 (cf. schéma général du déroulement de la phase 2 en page 4). Il consiste à déterminer les niveaux de loyers et de charges compte tenu d'un certain nombre de paramètres (coût global du projet, niveau de subventions attendu, contribution des collectivités, niveaux de services et de prestations souhaités par les professionnels ...). Les dispositions réglementaires telles que les nouveaux modes de rémunération et l'accord conventionnel interprofessionnel seront présentées aux professionnels durant cette étape.



IV. LE PROJET DE SANTE

Le projet de santé détaillé ci-après est amené à évoluer et à être approfondi ; il comprend les principales orientations discutées entre professionnels, en réunion. Il est issu de la concertation avec les professionnels de santé pour déterminer les thématiques de santé qui leur apparaissent prioritaires sur le territoire d'implantation de la MSP et de nature à favoriser une plus grande coordination dans les prises en charge. Cette hiérarchisation des thématiques tient compte des besoins de la population et des prises en charge pouvant être améliorées par une action coordonnée des membres de l'équipe.

1. MISSIONS ET ACTIVITES DE LA STRUCTURE

Le projet de création d'une MSP dans le quartier politique de la ville « Quai du commerce » de Saint-Omer répond à plusieurs objectifs :

- Garantir l'accès aux soins primaires aux habitants du quartier ;
- Créer les conditions favorables à l'installation de professionnels de santé avec une structure d'exercice regroupé et coordonné correspondant aux attentes actuelles des jeunes professionnels de santé ;
- Améliorer la prise en charge de la population (notamment des personnes souffrant de maladies chroniques) via une collaboration organisée entre les professionnels de santé permettant un partage d'informations et une meilleure qualité de prise en charge ;
- Améliorer l'accès aux soins, en développant des partenariats renforcés avec les autres acteurs de santé du territoire ainsi que les acteurs sociaux.

2. AXES PRIORITAIRES DU PROJET DE SANTE

A ce jour, les professionnels ont choisi de centrer le projet de santé de la MSP sur un axe transversal et cinq axes thématiques, constituant les axes stratégiques du projet :

1. Améliorer l'accès aux soins et la prise en charge de la population,
2. Améliorer le repérage des lombalgies chroniques,
3. Améliorer le repérage des troubles de l'apprentissage chez les jeunes enfants (avant leur entrée à l'école),
4. Améliorer la prise en charge des maladies chroniques, et plus particulièrement la prise en charge des personnes diabétiques et des personnes à risque cardio-vasculaire.
5. Améliorer le repérage des personnes en proie à des violences intrafamiliales, en dépression et sujettes au burn-out professionnel et/ou familial.
6. Développer un axe prévention, avec la mise en place d'actions dans les domaines suivants :
 - a. La santé bucco-dentaire
 - b. Les conduites addictives, plus particulièrement l'alcool et le tabac
 - c. La santé de la femme, et plus particulièrement dans le but d'une plus grande participation au dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus, et d'une meilleure information autour de la contraception (en faveur des jeunes femmes notamment).



Pour chacun des axes stratégiques retenus, les professionnels ont identifié des objectifs opérationnels et des actions concrètes à mener. Ces éléments sont détaillés en pages 9 à 11. Les professionnels définiront ultérieurement les professionnels impliqués dans chacune des actions, les moyens nécessaires à leur mise en œuvre ainsi que le calendrier de déploiement.

Les professionnels estiment qu'un temps sera nécessaire au démarrage du projet pour apprendre à se reconnaître, partager les compétences et spécificités de chacun avant d'envisager la mise en œuvre d'actions communes.

3. ORGANISATION DES PROFESSIONNELS POUR REpondre A L'ACCES, LA CONTINUITE ET LA PERMANENCE DES SOINS

a. Modalités d'organisation des professionnels pour assurer l'accès aux soins

Amplitude horaire d'ouverture de la structure

La MSP sera ouverte du lundi au vendredi de 8h à 20h et le samedi matin de 8h à 12h. Toutefois, cette amplitude horaire n'implique pas nécessairement une présence sur site de tous les professionnels de santé exerçant dans la MSP.

L'amplitude horaire envisagée pour chaque profession est la suivante :

- 7h30 – 19h30 pour les médecins généralistes
- 6h30 – 21h pour les infirmières libérales. Une permanence à la MSP – sur rendez-vous – est également envisagée notamment au moment des campagnes de vaccination.
- 8h – 20h pour le masseur-kinésithérapeute
- 8h30 – 20h pour les psychologues
- 8h30 – 19h pour l'ostéopathe
- 8h30 – 19h30 pour les orthophonistes
- 8h30 – 18h pour la pédicure-podologue

A ce jour, les horaires de présence de la sage-femme et du dentiste à la MSP restent à préciser.

Gestion des demandes de soins non programmés

Les médecins généralistes s'accordent pour organiser quotidiennement des consultations dédiées à la prise en charge des soins non programmés, à raison de deux plages horaires quotidiennes. Ces consultations spécifiques sont actuellement organisées en début de matinée et en début d'après-midi. Pour le moment, les médecins envisagent de prendre en charge chacun leurs propres demandes de soins non programmés tout en se tenant informés de leur planning.

A plus ou moins long terme, ils ne se disent pas opposés à se concerter pour établir ces plannings ensemble et ainsi offrir des plages horaires différenciées.

Les médecins généralistes précisent qu'à raison de 2 médecins dans la structure, il leur sera difficile de répondre aux demandes de soins non programmés de patients qui ne relèvent pas de leur patientèle. Dès lors qu'un 3^{ème} médecin intégrera la structure, l'organisation définie pourra être étendue.



Concernant les soins dentaires non programmés, la dentiste envisage de fixer un rendez-vous dans la journée ou dans la semaine, en fonction du degré de l'urgence.

En kinésithérapie, les demandes de soins non programmés (constituées essentiellement de kinésithérapie respiratoire) seront insérées dans le planning de la journée d'un des masseurs-kinésithérapeutes. Il n'existe pas de gardes organisées sur le secteur pour la kinésithérapie respiratoire, chacun des cabinets assurant ses propres actes.

Les infirmières libérales assureront toutes les demandes de soins non programmés dans la journée.

Concernant la sage-femme, les modalités de réponse aux demandes de soins programmés restent à définir.

Les autres professionnels de la MSP (ostéopathe, pédicure-podologue et orthophonistes) ne sont pas concernés par ce sujet.

Accessibilité pour personnes porteuses de handicap / pour personnes en situation de précarité

Le bâtiment de la MSP – de construction neuve – sera accessible aux personnes à mobilité réduite et répondra à toutes les normes en vigueur.

Concernant l'accessibilité des soins pour les personnes en situation de précarité, les médecins pratiquent le tiers payant (part obligatoire) à la demande des patients. Les patients disposant de la CMU ou en ALD bénéficient quant à eux du tiers payant total conformément aux dispositions en vigueur.

La dentiste affirme appliquer les mêmes dispositions que les généralistes concernant le tiers payant.

Les autres professionnels de santé (IDEL, orthophonistes, masseurs-kinésithérapeutes) pratiquent le tiers payant total pour les prises en charge relevant de mutuelles avec lesquelles ils ont passé une convention.

b. Modalités d'organisation des professionnels pour assurer la continuité des soins

Les membres d'une même profession se concerteront pour assurer la continuité des soins lors des absences hebdomadaires ou des congés annuels.

Certains professionnels feront également appel à un remplaçant pour assurer la continuité des soins en leur absence.



c. Modalités d'organisation des professionnels pour assurer la permanence des soins

La permanence des soins ambulatoires en médecine générale est assurée sur le secteur auquel Saint-Omer appartient², de 20h à 0h en semaine, de 12h à 0h le samedi et de 8h à 0h le dimanche et jours fériés.

Aujourd'hui, environ vingt-six médecins participent au tableau de garde.

A ce jour, il n'existe pas de maison médicale de garde (MMG) sur le secteur. Une réflexion, non aboutie, avait toutefois été lancée pour une MMG dans les locaux du CHRSO.

Une organisation permettant la permanence des soins dentaires est également en place sur le secteur de Saint-Omer. Pour le chirurgien-dentiste de Saint-Omer – cette organisation représente environ deux gardes par an.

Concernant les masseurs-kinésithérapeutes, il n'existe actuellement pas de garde sur le secteur de Saint-Omer. La prise en charge des kinésithérapies respiratoires est assurée par chaque kinésithérapeute pour ses propres patients.

Ces modalités d'organisation de la permanence des soins feront l'objet d'un affichage en salle d'attente et seront éventuellement consultables sur d'autres supports (répondeurs, projection sur écran à l'accueil, site internet, etc.).

² Le secteur de permanence des soins 401 regroupe les médecins généralistes de Saint Omer, Longuenesse, Tatinghem, Clairmarais, Saint Martin en Laert.



Axes stratégiques du projet de santé (1)	Objectifs opérationnels	Actions
<p>Axe transversal : Améliorer l'accès aux soins et la prise en charge de la population</p> <p>(MSP ouverte à tous les patients sans discrimination et pour tous motifs de soins primaires)</p>	Organiser la continuité des soins dans la journée, la semaine et dans l'année	Cf : IV. 3. b).
	Garantir l'accès aux soins	<ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité aux personnes à mobilité réduite - Conventionnement des médecins généralistes en secteur 1 - Prise en charge des personnes bénéficiant CMU, ALD et pratique du Tiers Payant
	Articulation avec la permanence des soins ambulatoires	- Participation des médecins généralistes à la permanence des soins organisée sur le secteur aux heures de la permanence des soins (semaine de 20h à 24h, samedi de 12h à 24h, dimanche et jours fériés de 8h à 24h)
	Mieux répondre aux besoins en développant la coordination professionnelle dans la MSP et avec les partenaires	<p>Actions prioritaires mises en œuvre progressivement après l'ouverture :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'une coordination renforcée IDE / MG - Mise en place d'une coordination renforcée MG/ autres professionnels de la structure selon les axes du projet - Rencontres régulières à organiser avec des partenaires extérieurs à la structure
	Informers les usagers sur l'organisation de la MSP et mieux les orienter	<ul style="list-style-type: none"> - La MSP : lieu d'échange et d'information : diffusion d'informations sur le fonctionnement et le rôle de la MSP dans les salles d'attente par exemple (secteur 1, horaires d'ouverture, ...) - Travail d'information en lien avec d'autres structures existantes et pouvant intervenir pour faciliter l'accès aux droits et aux soins
<p>Axe thématique 1 : Repérer et améliorer la prise en charge des lombalgies chroniques</p>	Mieux repérer par la connaissance des facteurs de risque et des personnes à risque	<ul style="list-style-type: none"> - Partager les connaissances entre professionnels sur cette thématique - Identifier les facteurs de risque et les personnes à risques - Développer des actions de sensibilisation aux facteurs de risque de co-morbidités associées
	Améliorer la prise en charge des personnes souffrant de lombalgies chroniques	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluer la lombalgie en terme de douleur et de conséquences sur l'activité physique quotidienne et sur l'activité professionnelle pour mieux orienter le patient - Développer une prise en charge pluridisciplinaire - Prendre en charge la gestion de la douleur (psychologue) - Prendre en charge la gestion des postures (kinésithérapeute) - Organiser des séances d'éducation et de conseils - Inciter à l'activité physique - Travailler à l'adaptation du poste de travail en lien avec les services concernés (médecine de santé au travail) - Organiser l'accompagnement psychologique

ACSANTIS - 15 rue du Caire 75 002 Paris

SAS au capital de 285 107 euros - SIRET 519 743 199 00035

+33 1 42 33 04 83 - info@acsantis.com

Axes stratégiques du projet de santé (2)	Objectifs opérationnels	Actions
Axe thématique 2 : Améliorer la prise en charge des maladies chroniques	Améliorer la prise en charge des personnes à risque cardio-vasculaire	Actions prioritaires Améliorer la prise en charge des patients à risque cardio-vasculaire --- Mieux dépister les patients à risque par une action concertée (médecins, podologue, intervenants au domicile, kiné ...) --- Développer des actions de prévention et d'éducation thérapeutique --- Mettre en place une coordination MG/IDE via des protocoles (ex. suivi des AVK, contrôle systématique de la tension artérielle)
	Améliorer la prise en charge des patients diabétiques	Actions prioritaires Améliorer la prise en charge des patients diabétiques --- Développer des actions de prévention et d'éducation thérapeutique --- Mettre en place des protocoles entre les médecins et les IDE (par ex. sur l'insuline) --- Améliorer le suivi des plaies Organiser le dépistage de la rétinopathie diabétique, en lien avec un(e) orthoptiste
Axe thématique 3 : Améliorer le repérage des troubles de l'apprentissage des jeunes enfants	Sensibiliser l'équipe au repérage des troubles de l'apprentissage chez les jeunes enfants	Actions prioritaires - Associer l'ensemble des professionnels de la structure à des actions de sensibilisation - Développer la coordination avec les intervenant extérieurs (PMI, milieu scolaire ...) - Mettre en place des mesures préventives et rééducatives adaptées de manière concertée
Axe thématique 4 : Améliorer le repérage des personnes souffrant de difficultés psychologiques.	Sensibiliser l'équipe au repérage de certaines difficultés psychologiques et améliorer leur prise en charge	Actions prioritaires Actions de sensibilisation pour : - le repérage des personnes en proie à des violences intrafamiliales - le repérage des personnes en dépression et/ou sujettes au burn-out professionnel et/ou familial Prise en charge concertée avec les psychologues



Axes stratégiques du projet de santé (3)	Objectifs opérationnels	Actions
Axe thématique 5 : Développer un axe prévention	Développer la prévention de l'hygiène bucco-dentaire auprès des enfants et des adultes	<p>Actions prioritaires Développer des actions de prévention en faveur des enfants --- Sensibilisation des médecins et de tous les professionnels aux enjeux de la prévention --- Mise en place d'un dépistage systématique par le médecin traitant (en lien avec le dentiste) avant 3 ans</p> <p>Actions de prévention en faveur des adultes --- Déterminer les publics cible (publics à risques : alcool tabac, drogue) --- Organiser un examen annuel</p>
	Développer la prévention des conduites addictives concernant l'alcool et le tabac	<p>Actions prioritaires Déployer des actions de prévention concernant la dépendance à l'alcool Déployer des actions de prévention concernant la dépendance au tabac</p>
	Améliorer la prévention et le dépistage des cancers chez la femme	<p>Actions prioritaires Déployer les campagnes de prévention en matière de --- cancer du sein --- cancer du col de l'utérus Augmenter le taux de participation au dépistage de ces cancers chez la femme</p>
	Mieux informer en matière de contraception	<p>Actions prioritaires Organiser l'information en matière de prévention (MG / SF)</p>



4. ACTIVITES DE SANTE PUBLIQUE ET SOCIALES

A l'issue d'une période de rodage suivant l'ouverture de la MSP, les axes thématiques identifiés dans le projet de santé pourront être mis en œuvre de manière concrète par des actions de santé publique, menées en lien avec des partenaires externes ; citons à titre d'exemple :

L'information du patient et la promotion de la santé

Dans la perspective de favoriser toujours plus la santé de leurs patients, les MSP peuvent diffuser auprès de leurs patients des informations de prévention en santé et/ou de promotion de la santé. Au regard des axes thématiques retenus par les professionnels de la MSP de Saint-Omer, la diffusion d'informations pourrait concerner la santé bucco-dentaire, le dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus ou les addictions. Les modalités concrètes de la diffusion d'informations en santé (supports utilisés, ...) devront toutefois être précisées par les professionnels s'ils envisagent cette action de santé publique.

L'éducation thérapeutique du patient

Les professionnels d'une MSP peuvent décider de mettre en place des programmes d'éducation thérapeutique du patient afin de mieux répondre aux besoins de santé de leurs patients, notamment chroniques, et de favoriser une prise en charge globale. Si cette démarche ne revêt aucun caractère contraignant, elle peut constituer une modalité d'action concrète permettant de rendre opérationnels les objectifs fixés dans le projet de santé.

Par exemple, dans la cadre de la MSP de Saint-Omer et de son projet de santé, ces ateliers pourraient concerner les patients atteints de diabète ou d'une maladie cardio-vasculaire. Il s'agirait alors pour les professionnels de la MSP de les accompagner pour les rendre plus autonome, en leur transmettant des savoirs et des compétences vis-à-vis de leur maladie afin d'améliorer leur qualité de vie. Une réflexion à ce sujet pourra être menée par l'équipe de la MSP, car la mise en place de programmes d'éducation thérapeutique des patients est conditionnée au suivi d'une formation spécifique.

Les missions sociales

Afin de faciliter les démarches pour les populations les plus fragiles, les professionnels souhaitent privilégier le développement de partenariats avec les structures existantes (permanences d'assistantes sociales notamment) plutôt que d'envisager l'organisation de permanences sociales au sein de la structure. Pour ce faire, il sera utile que chacun des professionnels disposent d'une information complète sur les permanences existantes pour pouvoir orienter les patients. Une rencontre avec la médiatrice santé du quartier pourrait être planifiée dans le but de structurer l'information. Cette option sera discutée avec la collectivité.



5. COORDINATION EXTERNE

Les professionnels développent, chacun dans leurs activités, des relations avec différentes structures :

- les structures sanitaires, comme le centre hospitalier de la région de Saint Omer (CHRSO) ou la Clinique ;
- les structures médico-sociales (IME et CAMSP notamment) ;
- les réseaux de soins.

Les professionnels envisagent des rencontres avec ces acteurs au sein de la structure dans le but de partager de l'information sur les champs d'intervention communs et pour développer ces partenariats.

La mise en place de consultations avancées au sein de la future MSP est souhaitée par tous les professionnels de même que par les usagers. Au regard du besoin de la population et des délais d'attente, des consultations en dermatologie, ophtalmologie, diabétologie, neurologie et rhumatologie apparaissent prioritaires aux professionnels. Toutefois, elles semblent difficiles à mettre en œuvre pour nombre d'entre eux du fait de la situation déficitaire en nombre et qualité de spécialistes dans l'Audomarois. Aussi, la demande des habitants du quartier de disposer d'un accès plus facile aux spécialistes – en réduisant les délais d'attente et en bénéficiant de consultations sur place – semble difficile à honorer.

Toutefois, l'accès à certaines spécialités comme l'ophtalmologie pourrait être amélioré par l'organisation de consultations d'orthoptistes à même de pratiquer certains diagnostics et dépistages (comme la rétinopathie diabétique) avant d'orienter le patient vers un ophtalmologue si nécessaire. De même, la mise en place de certaines pratiques comme la télé-expertise pourrait être envisagée en dermatologie.



V. LE PROJET D'ORGANISATION PROFESSIONNELLE

1. LE MANAGEMENT ET LA GOUVERNANCE DE LA STRUCTURE

Le management et la gouvernance de la Maison de Santé Pluri professionnelle sont à approfondir par l'équipe qui s'engagera dans le projet. Les modalités de gouvernance de la structure restent donc à préciser.

2. L'ORGANISATION FONCTIONNELLE DE LA STRUCTURE

Les médecins généralistes envisagent un secrétariat physique qu'à compter de trois généralistes. Aussi, ils recourront pour le moment à un secrétariat physique (à temps partiel) et à un secrétariat téléphonique à distance. La prise de rendez-vous en ligne est également envisagée par les généralistes.

Les autres professionnels se chargeront eux-mêmes de leurs prises de rendez-vous.

Cependant, certains professionnels – comme les orthophonistes – souhaiteraient pouvoir consacrer moins de temps aux tâches administratives et sont intéressés par un temps de secrétariat. Cette option sera étudiée au regard de son coût et des modalités d'organisation possibles. Parmi les tâches qui pourraient être déléguées à un secrétariat physique figurent la mise à jour des dossiers, les scans et l'intégration des documents dans le dossier, la gestion des rejets de tiers payant, etc. Une simulation des coûts lors de l'élaboration du modèle économique pourra aider les professionnels à prendre une décision sur ce sujet.

Certains éléments de l'organisation administrative et du fonctionnement de la MSP restent à approfondir par l'équipe, comme les modalités d'organisation de l'accueil des patients ou d'organisation des consultations (consultations à domicile, etc.).

3. LES PROTOCOLES PLURIPROFESSIONNELS DE 1^{ER} RECOURS

Compte tenu de l'avancement de la réflexion de l'équipe, la question de la mise en place de protocoles pluri professionnels semble prématurée, car ils ont pour le moment des difficultés à se projeter dans un exercice coordonné et à voir l'intérêt de tels protocoles. Cette question a toutefois été abordée par l'équipe de professionnels qui reconnaît que les protocoles pourraient faciliter les prises en charge pluri professionnelles. Une aide concernant leur élaboration pourra être sollicitée.

4. LES REUNIONS DE CONCERTATION

Les professionnels de santé sont favorables à la mise en place de réunions de concertation pluri professionnelle selon un rythme régulier d'une réunion mensuelle avec un ordre du jour établi à l'avance. Toutefois, l'organisation de ces réunions devra être souple et ne pas pénaliser l'activité de chacun.



Ces réunions ne regrouperont pas nécessairement tous les professionnels exerçant dans la MSP, mais uniquement ceux concernés par le sujet traité. Les échanges et décisions prises au cours de ces réunions feront l'objet d'un compte-rendu écrit.

Au démarrage de la MSP, la priorité sera donnée aux réunions visant à mieux se connaître et à créer les conditions d'un bon fonctionnement de la structure. A plus long terme, les professionnels envisagent de faire évoluer l'objet de ces réunions sur la prise en charge de cas complexes.

L'organisation de réunions d'échange ou conférences thématiques annuelles a également été évoquée par l'équipe.

5. LE DISPOSITIF DE PARTAGE DE L'INFORMATION

Les médecins généralistes ont acté le principe de partager un même outil de gestion des dossiers patients.

Actuellement, ils disposent de deux outils différents :

- Hellodoc (outil labellisé MSP)
- Medistory (outil non labellisé MSP à ce jour [configuration Apple])

Pour ce faire, une étude devra être menée pour choisir un outil commun et organiser la reprise des données. Cette étude ne figure pas à ce jour dans l'accompagnement proposé par Acsantis.

Les autres professionnels de la MSP se sont également montrés intéressés par le partage d'informations entre professionnels.



VI. ANNEXE : SYNTHÈSE DES 1ERS RESULTATS DE L'ETUDE DE FAISABILITE ARCHITECTURALE ET PROCHAINES ETAPES (MENIGHETTI)

Phase Préprogramme / Faisabilité

Réunion du 20 juin 2017 avec les professionnels

COTECH du 22 juin 2017 avec les partenaires et financeurs

COFIL du 26 juin 2017 avec les élus et partenaires

Courrier ABF : envoyé le 18 juillet 2017 (en attente d'un retour pour un RDV)

Réunion de présentation de l'étude aux professionnels :

- ✚ 2 scénarios ont été présentés : un sur le site SEGA, un sur le site Pélicorne avec pour chacun un bâtiment sur 2 niveaux

Il en ressort des remarques des professionnels :

D'un point de vue général :

- Une visibilité indispensable de la MSP depuis le quai du Commerce,
- Un nombre de places de parkings jugées insuffisantes pour les 2 sites,
- Le refus d'un projet de logements au-dessus de la MSP.

Site SEGA:

- Implantation du bâtiment satisfaisante,
- Crainte sur les difficultés d'accès en véhicules,
- Demande d'étudier un scénario en RDC

Site Pélicorne:

- Fortes contraintes liées au site dues à l'obligation de conserver la façade sur rue,
- Implantation du bâtiment jugée moins intéressante que le scénario SEGA,
- Problème de foncier non maîtrisé avec incidences sur les délais à prévoir

En conclusion, les professionnels n'ont pas souhaité valider l'un ou l'autre scénario et avant de se prononcer sont en attente de précisions sur les possibilités de parkings, d'accès voitures pour le site SEGA et des contraintes imposées par l'ABF pour le site Pélicorne. Toutefois le site SEGA présente plus d'atouts.

COTECH ET COFIL

- ✚ 3 scénarios ont été présentés : les 2 scénarios présentés aux professionnels + le scénario en rez-de-chaussée pour le site SEGA

Il en ressort les mêmes remarques que celles des professionnels, sachant que l'accès des véhicules pour le site SEGA n'est pas considéré comme un point bloquant mais suppose des aménagements.

Etapes suivantes :

- Attente d'un rendez-vous avec l'ABF (à programmer en septembre) pour finaliser la faisabilité.
- Validation finale de la faisabilité (sept/oct) : selon date de RDV avec l'ABF
- Rédaction du programme (oct/nov) : selon date de validation de la faisabilité

