

PROJET DE SANTE

Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) **multisites** de Saint Martin d'Hères

Version n° 2

Etablie en date du : 4 aout 2015

Statut juridique	x <input type="checkbox"/> SISA <input type="checkbox"/> Association loi 1901 <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :
N° FINESS (attribués par l'ARS)	EJ : 38 001 809 3 ET :
N° SIRET	SISA : 792 083 941
Coordonnées de la MSP/ centre de santé (bâtiment socle siège de la structure juridique si MSP multisites)	Adresse postale : Cabinet de la Grande Ramée 1 rue F Schubert 38400 Saint Martin d'Hères Téléphone : 04 76 24 22 82 Fax : Courriel : secretariat@psip-smh.fr
Date d'ouverture (MM/AAAA) (si projet immobilier en cours)	
Personne contact (nom, prénom, profession, téléphone, courriel)	Dominique LAGABRIELLE, médecin généraliste Tel : 06 75 74 58 38 Courriel : dominique.lagabrielle@wanadoo.fr
Représentant de la structure	
Identité et statut du gestionnaire et des responsables pour un centre de santé	Statut du gestionnaire : Adresse postale du gestionnaire : Nom du responsable de l'organisme gestionnaire :

Projet de demander l'adhésion aux **nouveaux modes de rémunération** (règlement arbitral du 23/02/2015) ? oui non



Copie d'écran : page d'accueil du site du Pôle de Santé Interprofessionnel de Saint Martin d'Hères

PROJET DE SANTE

Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP)
multisites de Saint Martin d'Hères

SOMMAIRE

Titre	page
1. <u>PREAMBULE</u>	8
2. <u>DIAGNOSTIC PREALABLE</u>	8
2.1. Territoire d'intervention	8
2.1.1. Une approche territoriale liée au dispositif médecin traitant	8
2.1.2. Eléments démographiques	8
2.1.2.1. Population totale concernée :	8
2.1.2.2. Caractéristiques, tendances et contraintes démographiques de la ZUS Renaudie:	9
2.1.3. Perspective d'évolution du territoire d'intervention	9
2.2. Analyse de l'offre de soins existante sur le territoire	9
DIAGNOSTIC SANTE 2014	
2.2.1.1. Analyse de l'offre de soins existante sur le territoire	10
2.2.1.1.1. OFFRE DE SOINS LIBERALE	10
2.2.1.1.2. L'EXISTANT	10
✓ Médecins généralistes libéraux :	10
✓ Les autres professionnels de santé libéraux, en cabinet :	11
– Plus particulièrement sur le quartier ZUS Renaudie	11
✓ Les cabinets pluriprofessionnels :	11
• le cabinet de la Grande Ramée	11
• le cabinet Frida Kahlo :	11
✓ Les cliniques privées :	11
a. La clinique Belledonne	11
b. L'espace médical Péri	11
c. Le centre Rocheplane	11
d. L'EHPAD Bon Pasteur	11
2.2.1.1.3. ANALYSE DE L'EVOLUTION DE L'OFFRE DE SOINS LIBERALE	12
✓ Évolution de l'offre de médecine générale libérale sur la commune :	12
✓ Analyse dynamique de la démographie des médecins généralistes et indice d'évolution des générations âgées :	12
✓ Le programme Axone à Neyrpic :	12
2.2.1.2. L'OFFRE PUBLIQUE DE SOINS	12
2.2.1.3. L'OFFRE DE PREVENTION SANTE	13
Cartographie : Analyse dynamique de la démographie des médecins généralistes et indice d'évolution des générations âgées. <u>Source</u> : SIG, Ville de Saint Martin d'Hères, au 20/01/2014	14
	15

2.3. Analyse des besoins de soins sur le territoire	15
2.3.1. Le premier besoin : remplacer dix médecins généralistes qui vont cesser leur activité dans les deux ans	
2.3.2. Synthèse des enquêtes qualitatives du Service Communal Hygiène Santé	15
2.3.3. Autres données apportées au diagnostic local des besoins de soins par le Pôle de Santé	15
2.3.3.1. <u>Avec le Pôle de Santé de Chambéry Nord : la notion de filière de soins ZUS soutenu par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (Anap) des institutions médicosociales de la direction de la sécurité sociale au ministère de la santé.</u>	15
2.3.3.2. <u>Diabète : prévalence et accès au dépistage de la rétinopathie diabétique</u>	16
3 <u>PROJET PROFESSIONNEL</u>	17
3.1 Structuration juridique / gouvernance	17
3.1.1 L'histoire de la croissance du groupe	17
3.1.2 L'association : sa vie, son projet	18
3.1.3 La MSP, un projet architectural avec la Ville, des hauts, des bas.	19
3.1.4 La Sisa et son évolution	19
Précisions juridiques sur la SISA	20
Précisions juridiques sur l'association Premed SMH	20
3.2 Implantation géographique et urgence territoriale d'offre de soins primaires	21
3.3 Liste des professionnels	21
3.3.1 Liste des professionnels de santé (professions médicales et auxiliaires médicaux tels que définis par le code de la santé publique) et psychologues concourant de manière permanente au projet de santé (ayant signé le projet de santé)	21
3.3.2 Les sociétaires fondateurs et sociétaires actuels de la Sisa restant signataires du projet de santé en 2014 sont les suivants	23
3.3.3 Liste des professionnels de santé assurant des vacations ou consultations avancées au sein de la MSP :	24
3.3.4 Liste des professionnels chargés du fonctionnement administratif et de la coordination de la MSP (secrétariat, coordonnateur, délégué à l'information médicale, comptable, etc.) :	24
3.3.5 Autres professionnels et structures associés au projet de santé :	24
4 <u>ACCES AUX SOINS</u>	24
4.1 Accessibilité	25
4.1.1 Accessibilité géographique	25
4.1.2 Accessibilité financière	25
4.1.3 Accessibilité sociale	25
4.2 Actions de prévention et missions de santé publique	26

4.2.1	La coopération et la coordination externe	26
4.2.1.1	Une coopération effective existe avec le service municipal de santé et hygiène	26
	• <u>Avec la direction du service d'une part :</u>	26
	• <u>Avec l'Atelier Santé Ville d'autre part :</u>	26
4.2.1.2	Essai d'écriture d'une convention avec le Siad de St Martin d'Hères	26
4.2.1.3	Avec la Plateforme Coordination Santé et le Groupement de Coopération Sanitaire Maison des réseaux de santé de l'Isère	27
4.3	La qualité de la prise en charge	
4.4	Les nouveaux services du projet d'organisation de la prise en charge	27
4.5	La continuité des soins	27
4.5.1	Amplitude des horaires d'ouverture et organisation des soins	27
4.5.1.1	Le secrétariat d'accueil à la Grande Ramée (docteurs Alain El Sawy, Dominique Lagabriele Timothée Maldonado et Guillaume De Véricourt)	27
4.5.1.2	Le secrétariat d'accueil du Cabinet Bon Pasteur (docteurs Frédéric Cosnier et Marie Catherine Dalle Rive)	28
4.5.1.3	Sophia Chatelard et Lucile Rein MG :	
4.5.1.4	Anne Mansoux MG	28
4.5.1.5	Sandrine Gignoux Andréa Lob MG :	28
4.5.1.6	Marie Achard / Antoinette Fontaine kinésithérapeutes	28
4.5.1.7	Girard Fanny / Anne Sey kinésithérapeutes	28
4.5.1.8	Ariane Michel / Sébastien Fontana kinésithérapeutes	28
4.5.1.9	Cabinet infirmier : Rey Véronique/ Valérie Molina/ Barré Aurélie/ Catherine Marchionni	28
4.5.1.10	Cabinet infirmier : Estelle Lotito Axelle Vert	29
4.5.1.11	Cabinet infirmier Daniel Chazal, Fabrice Guy et Julie Vergini	29
4.5.1.12	Diététicienne : Odile Cohard :	29
4.5.2	Consultations non programmées	29
4.5.3	Modalités d'information des patients sur l'organisation mise en place aux heures de permanence des soins ambulatoires.	30
4.5.4	Modalités de prise en charge du patient en cas d'absence de son médecin habituel	31
4.5.5	Accès à des spécialités ou techniques particulières Ophthalmoscope numérisé et partenaires,	31
4.5.6	Continuité des soins en l'absence du médecin traitant	
4.5.6.1	Congés	31
4.5.6.2	Permanence des soins ambulatoires (PDSA)	31
5	<u>TRAVAIL EN EQUIPE PLURI-PROFESSIONNELLE</u>	32
5.1	Organisation de la coordination	32
5.1.1	Historique du management de la structure	32
5.1.2	Historique de la coordination interprofessionnelle : les commissions	32
5.1.3	La réunion mensuelle du Pôle	
5.1.4	Les réunions interprofessionnelles autour d'un patient	32
5.1.5	Lieu de réunions, animation et compte-rendus	33

5.1.6	Elaboration, management et gouvernance des projets et coordination:	33
		33
5.1.7	Portage de la coordination	
5.1.8	Les fruits du travail interprofessionnel structuré et son suivi administratif	33
		34
5.2	Elaboration de protocoles pluri-professionnels	
5.3	Coopérations interprofessionnelles (art. 51 de la loi HPST)	34
5.3.1	La mise en place de l'infirmière Asalé	34
5.3.2	Le futur protocole de coopération entre orthoptiste et ophtalmologue	34
5.4	Coordination avec les professionnels et structures extérieurs	
5.4.1	Pour les personnes en perte d'autonomie à domicile	35
5.4.2	Avec la Plateforme Coordination Proximité Santé et la MRSI	35
5.4.3	Avec l'offre de soins en psychiatrie publique du secteur	35
5.4.4	Volet de synthèse médical	35
5.5	Formation – recherche – qualité	35
5.5.1	Accueil de futurs professionnels	36
5.5.2	Formation continue des professionnels de la MSP/CDS	36
5.5.3	Recherche	36
5.5.4	Démarche qualité	37
6	<u>DISPOSITIF / SYSTEME D'INFORMATION</u>	37
6.1	Les systèmes d'information, la permanence des soins, le projet associatif et les différentes entités de regroupement des professionnels au sein du Pôle.	37
		37
6.2	Accès du patient à ses données médicales	
6.2.1	Information du patient sur son droit d'accès :	38
6.2.2	L'information sur la possibilité de rencontrer l'infirmière Asalée	38
6.2.3	Modalités de partage des informations de santé	38
6.2.3.1	Entre les professionnels de la MSP/CDS	38
6.2.3.2	Avec les autres acteurs du territoire	38
6.2.3.3	Avec la population	38
6.2.4	Modalités de conservation des dossiers :	39
6.2.5	Gestion et exploitation des données cliniques	39
		39
Signatures		
		40
ANNEXES		
		41
Annexe 1 : Réalisations de la MSP/CDS les années antérieures et programme pour l'année 2016		41
		41
Prévention / missions de santé publique		
Objectifs pour l'année à venir :		41
1	Asalée	
2	Déploiement d'un dispositif équivalent à Impact	41
		41
3	Mesures prises pour faciliter l'accès à des spécialités ou techniques particulières	
4	Autres mesures prises et/ou en projet	42

5	Actions de prévention / missions de santé publique menées :	42
	Revue de cas complexes	42
	Objectifs pour l'année à venir :	43
	Revue de cas complexes menées :	43
	Protocolisation	43
	Objectifs pour l'année à venir :	43
	Protocoles élaborés en 2014 et les années précédentes	43
	Formations suivies par les professionnels, en lien avec les projets de la MSP/CDS	43
		44
1	Objectifs pour l'année à venir :	44
2	Formations suivies en 2014	44
	Participation à des projets de recherche en soins primaires	44
1	Objectifs pour l'année à venir :	45
2	Projets de recherche auxquels la MSP/CDS a participé en 2014 et années précédentes	45
3	Autres objectifs et réalisations	45
		46
	Annexe 2 : Charte d'engagement vis-à-vis des patients	47

1. PREAMBULE

Le Pôle de Santé Interprofessionnel de St Martin d'Hères a été créé dans une dynamique concertée avec le Service Hygiène et Santé de la commune qui développe l'Atelier Santé Ville depuis 2010.

Historiquement, l'ensemble des activités de soins effectuées par les professionnels à Saint Martin d'Hères dans une approche populationnelle, s'est développé au sein de l'association Premed-SMH fondée en 1982. Cette association a conduit, à l'époque, des programmes d'éducation à la santé dans le domaine de la prévention du risque de transmission du VIH. Elle a été à l'initiative d'un travail primé d'un prix de Santé Publique sur la corrélation entre pollution atmosphérique et prévalence des affections broncho-pulmonaires de l'enfant. Elle a aussi œuvré pour la mise en place de la consultation de dépistage des cancers au Centre Communal d'Hygiène et de Santé. Cette association a été redynamisée en 2006 pour porter un programme de prise en charge de l'obésité, adapté au public précaire, mené à l'initiative du cabinet de la Grande Ramée (Plan Local d'Aide Individualisé contre le Surpoids et Intervention sur les Risques Sanitaires et Sociaux : PLAISIRSS). Ce programme, financé dans le cadre du Contrat de Cohésion Sociale, s'est déroulé en 2007 et 2008. Il coordonnait l'action de 3 médecins généralistes, une diététicienne, une psychologue et un professeur d'Activité Physique Adaptée. N'ayant pas obtenu ensuite de financement de la part du Groupement Régional de Santé Publique, il s'est interrompu fin 2008. Ceci a néanmoins refondé la démarche de collaboration entre ces trois médecins libéraux et les services de santé publique de la Ville. Premed fait partie du comité de pilotage de l'Atelier Santé Ville. Ce noyau de professionnel s'est ensuite rapproché des autres professionnels de santé de ce territoire pour constituer petit à petit une équipe de soins de santé primaires engagée collectivement dans un projet de santé visant à l'amélioration de la santé de la population. Prenant en compte la réalité socioéconomique de celle-ci, l'association souhaite contribuer à réduire les inégalités sociales de santé et à améliorer le recours aux soins des personnes socialement à distance de l'offre de soin.

2. DIAGNOSTIC PREALABLE

2.1. Territoire d'intervention

2.1.1. Une approche territoriale liée au dispositif médecin traitant

Le Pôle de Santé Interprofessionnel de Saint Martin d'Hères (PSIP-SMH) a défini son territoire à partir de son implantation au sein des Quartiers Prioritaire de la Politique de la Ville (38 - QP038011 - Renaudie - Champberton - La Plaine ; commune de Saint-Martin-d'Hères). Mais le dispositif médecin traitant induit un rapport au territoire qui dépasse l'approche géographique. La population concernée par les soins donnés par l'ensemble des professionnels de la MSP multisite rassemble toutes les personnes qui ont choisi de faire confiance à ces professionnels et notamment toutes les personnes ayant désigné un des médecins ayant signé ce projet de santé sans que, au préalable, ils aient été interrogés sur leur adresse. Aucune étude n'a été faite pour connaître la répartition des patients suivis selon leur lieu d'habitation. De même il n'a pas été réalisé d'étude qui permettent de savoir si les habitants de ces quartiers prioritaires de la politique de la Ville ont choisi ou non un médecin généraliste de ce territoire et parmi ces généralistes, un médecin signataire du projet de santé. Le territoire du Pôle est donc celui de la confiance attribuée au médecin par la population. L'appui d'un géographe de la santé serait ici opportun.

2.1.2. Eléments démographiques

2.1.2.1. Population totale concernée :

La ville de Saint-Martin-d'Hères comporte 35 217 habitants. La Zone Urbaine Sensible (ZUS) Renaudie, correspondant à 3 % de la superficie de la commune, compte 2 977 habitants, soit 8 % de la population municipale. (source : INSEE 2006)

Renaudie correspond approximativement au nouveau Quartier Politique de la Ville (QPV).

2.1.2.2. Caractéristiques, tendances et contraintes démographiques de la ZUS Renaudie:

Par rapport à l'ensemble de la commune, Renaudie est caractérisé par des taux importants de :

(source : INSEE 1999)

	ZUS Renaudie en %	Saint-Martin-d'Hères en %	ZUS du département en %
Chômage	31,4	15,6	2,7
Non-diplômés	42,4	25,6	33,6
Moins de 25 ans	45,8	41,3	40,1
Familles monoparentales	21,6	14,7	22,2
Locatifs HLM	53,1	15,8	67,3

taux le plus élevé
 taux intermédiaire
 taux le plus faible

– Taux de couverture par la CMU-C:

	Renaudie	Saint-Martin-d'Hères
Taux de couverture des 25-59 ans par la CMUc1	12,7 %	6,6 %
Taux de couverture des moins de 18 ans par la CMUc2	23,1 %	12,5 %

(Sources : Caisse Nationale d'assurance maladie 2012 – Iris, Caisse Nationale d'assurance maladie 2012 – Commune).

2.1.3. Perspective d'évolution du territoire d'intervention

Dans la refondation en cours de son projet associatif, le Psip-smh/association Premed-SMH, (fin de programme janvier 2016) envisage la possibilité d'évoluer vers la structuration d'une communauté territoriale professionnelle de santé pour l'ensemble du territoire de la commune, tel que la future loi de santé pourrait la définir. Cela suppose que des évolutions statutaires se fassent en particulier dans les critères d'adhésion des professionnels de santé à l'association pour passer d'une adhésion par cooptation à l'adhésion sur des critères de la seule implantation sur le territoire de toute la commune par exemple.

2.2. Analyse de l'offre de soins existante sur le territoire

Le diagnostic de santé territorial fait partie des missions de L'Atelier Santé Ville qui a actualisé ce travail en 2014. Il est donc présenté ici dans son intégralité.

DIAGNOSTIC SANTE 2014

Diagnostiques santé porté par l'Atelier Santé Ville (ASV) de Saint-Martin-d'Hères :

L'ASV de Saint-Martin-d'Hères a notamment pour mission l'observation en santé par le suivi des indicateurs socio-démographiques, d'accès aux droits et aux soins et analyse de l'évolution

¹ Cet indicateur rapporte le nombre d'assurés et ayant droits du régime général de l'assurance maladie âgés de 25 à 59 ans et bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire au nombre total d'assurés et ayant droits du régime général de l'assurance maladie de 25 à 59 ans.

² Cet indicateur rapporte le nombre d'assurés et ayant droits du régime général de l'assurance maladie âgés de moins de 18 ans et bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire au nombre total d'assurés et ayant droits du régime général de l'assurance maladie de moins de 18 ans.

de l'offre de soins et de prévention. Il mène aussi, dans le cadre de diagnostics, des études quantitatives et qualitatives auprès des professionnels et de différents publics. Des éléments du contexte récent sont ici rapportés.

2.2.1. Analyse de l'offre de soins existante sur le territoire

2.2.1.1. OFFRE DE SOINS LIBERALE

2.2.1.1.1. L'EXISTANT

✓ Médecins généralistes libéraux :

(source : Balises - ORS Rhône-Alpes 2014)

	Saint-Martin-d'Hères	Echirolles	Grenoble
population	36 177	35 748	155 637
Effectif des médecins	29	62**	185
Densité*	80,2	173,4	118,9
Part des médecins de 55 ans et plus	59%	45%	63%

* Densité : nombre de médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants

** dont les médecins généralistes de SOS médecins

✓ Les autres professionnels de santé libéraux, en cabinet :

(source 2013 : ARS Rhône-Alpes)

	2007	2013	Évolution 2007-2013
kinésithérapeutes	30	45	↑ ↑
infirmiers	30	39	↑ ↑
chirurgiens-dentistes	11	13	↑
psychologues		12	
pharmacies	12	12	=
orthophonistes	6	10	↑
orthoptistes	3	5	↑
laboratoires de biologie		7	
ORL		3	
psychiatre	1	0	↓
dermatologue	1	1	=
sage femme	1	1	=
pédiatre	0	0	=
ophtalmologue	0	0	=

→ La densité de spécialistes et de kinésithérapeutes est plus faible sur Saint-Martin-d'Hères que sur Échirolles, Grenoble ou même l'ensemble de l'Isère.

→ Seule la densité d'infirmiers est légèrement plus importante sur la commune que sur Échirolles, mais reste inférieure à celle de Grenoble et de l'Isère.

→ La cartographie des professionnels libéraux réalisée fin 2012 montre une assez bonne répartition géographique, quelque soit la profession. Seuls les quartiers des Eparres et Henry Wallon n'ont aucun professionnel de santé sur leur territoire.

– **Plus particulièrement sur le quartier ZUS Renaudie**

Il y a actuellement un seul médecin généraliste, 1 chirurgien-dentiste, 1 pharmacie et le CMP enfants-adolescents implantés sur le quartier Renaudie.

Le service de promotion de la santé des élèves de l'Éducation Nationale a déménagé sur Échirolles.

✓ **Les cabinets pluriprofessionnels :**

Début 2014, 42 % des professionnels de santé exercent en cabinet de groupe. Deux cabinets à Saint-Martin-d'Hères sont pluriprofessionnels :

- le cabinet de la Grande Ramée, situé dans le quartier Paul Bert, se compose de trois médecins généralistes, 6 infirmiers, une infirmière de santé publique, une diététicienne et d'une psychologue,

- Les cabinets de la place Frida Kahlo, résidence de l'aurore: Des professionnels de santé s'y sont installés depuis septembre 2011 dans le nouveau quartier de la ZAC Centre, à proximité du quartier Renaudie. Il s'agit d'un regroupement géographique de cabinets de professionnels médicaux et paramédicaux se composant de :

-2 cabinets de médecine générale (l'un avec 3 médecins généralistes, et l'autre avec 1 médecin généraliste)

- 1 cabinet de 4 infirmières

- 2 cabinets d'orthophoniste,

- 1 cabinet de 4 orthoptistes

- 1 cabinet de 2 kinésithérapeutes

- 1 cabinet d'1 sage-femme

- 1 cabinet d'1 ostéopathe

- 1 cabinet de 2 psychologues

- 1 praticienne en ortho-bionomie et en

- 1 cabinet de nutrition

✓ **Les cliniques privées :**

a. La clinique Belledonne

La clinique Belledonne est constituée de services de médecine, de chirurgie, de radiologie conventionnelle et interventionnelle, de soins paramédicaux et d'un laboratoire d'analyses médicales. Elle dispose aussi d'une maternité de niveau 2A.

b. L'espace médical Péri

Attenant à la clinique Belledonne, l'espace médical Péri abrite le cabinet de chirurgie urologique de la clinique et le centre de biologie d'Assistance Médicale à la Procréation des laboratoires Oriade.

c. Le centre Rocheplane

Le Centre Médical Rocheplane est un établissement de réadaptation et de soins de suite participant au service public hospitalier. Il est géré par la Fondation Métallurgique et Minière

pour la Santé.

Avec 286 lits d'hospitalisation complète et 40 places d'hospitalisation de jour construits, le Centre Médical Rocheplane est l'un des plus importants centres de soins de suite et de réadaptation de la région.

d. L'EHPAD Bon Pasteur

Cet EHPAD privé associatif d'inspiration chrétienne, compte 67 lits. Son bâtiment ancien a été entièrement rénové en 2005 et mis aux normes, Une unité protégée de 12 lits reçoit les personnes désorientées ou atteintes de la maladie d'Alzheimer.

2.2.1.1.2. ANALYSE DE L'EVOLUTION DE L'OFFRE DE SOINS LIBERALE

✓ Évolution de l'offre de médecine générale libérale sur la commune :

L'effectif des médecins généralistes en activité régulière est en baisse sur l'Isère. Ce constat se vérifie sur Saint-Martin-d'Hères où 7 médecins généralistes libéraux (dont 3 sur Paul Bert - Paul Eluard) sont installés en cabinet depuis plus de 34 ans. Ces derniers sont donc susceptibles de partir à la retraite d'ici un an au plus. Il est à noter qu'il aura fallu 10 années pour atteindre le même nombre de jeunes médecins installés (dont un seul sur Paul Bert - Paul Eluard). (Cf. cartographie en annexe). 10 médecins généralistes sur les 29 que compte la commune auront cessé leur activité en 2015, 2016 ou début 2017. La plupart d'entre eux exerçant seul ne trouveront pas de successeur. C'est dire l'importance du travail pour susciter la création de lieu d'exercice regroupé. L'implication de la commune est d'une importance capitale.

✓ Analyse dynamique de la démographie des médecins généralistes et indice d'évolution des générations âgées :

Il est démontré que les personnes les moins aisées, les moins diplômées, ainsi que les ouvriers et les plus âgés se déclarent en plus mauvaise santé que les autres, certains quartiers prioritaires de Saint Martin d'Hères cumulent plusieurs de ces critères, tels que la ZUS Renaudie et les quartiers Paul Bert et Paul Eluard.

Ainsi, ce sont les quartiers où le vieillissement de la population est le plus important qui connaîtront, dans le même temps, les départs à la retraite de médecins généralistes libéraux les plus nombreux. (Cf. cartographie).

✓ Le programme Axone à Neyrpic :

Ce programme consiste en la création d'un équipement tertiaire de santé³ à l'entrée du Campus Universitaire, à proximité de la Clinique Belledonne. Le futur bâtiment, d'une surface au sol de 9 200 m², devrait accueillir des professionnels de santé, des activités commerciales du secteur médical (pharmacie, matériel médical, optique...) et des activités de services (laboratoire, mutuelle...).

Cette opération a pour objectif de renforcer l'attractivité de l'équipement de santé et de développer un axe santé le long du tramway (CHU, formation santé du Campus, Neyrpic, Rocheplane).

³ Sans objectifs de réduction des inégalités sociales de santé ou d'amélioration financière à l'accès aux soins, ce programme, lorsque le projet immobilier sera réalisé, doit être évalué à partir du nombre de professionnels de santé installés dans cet ensemble et pratiquant des tarifs de consultation conventionnés sans dépassement d'honoraires. Ce programme s'adresse plutôt à des professionnels du secteur 2. (note du Pôle de Santé Interprofessionnel de Saint Martin d'Hères)

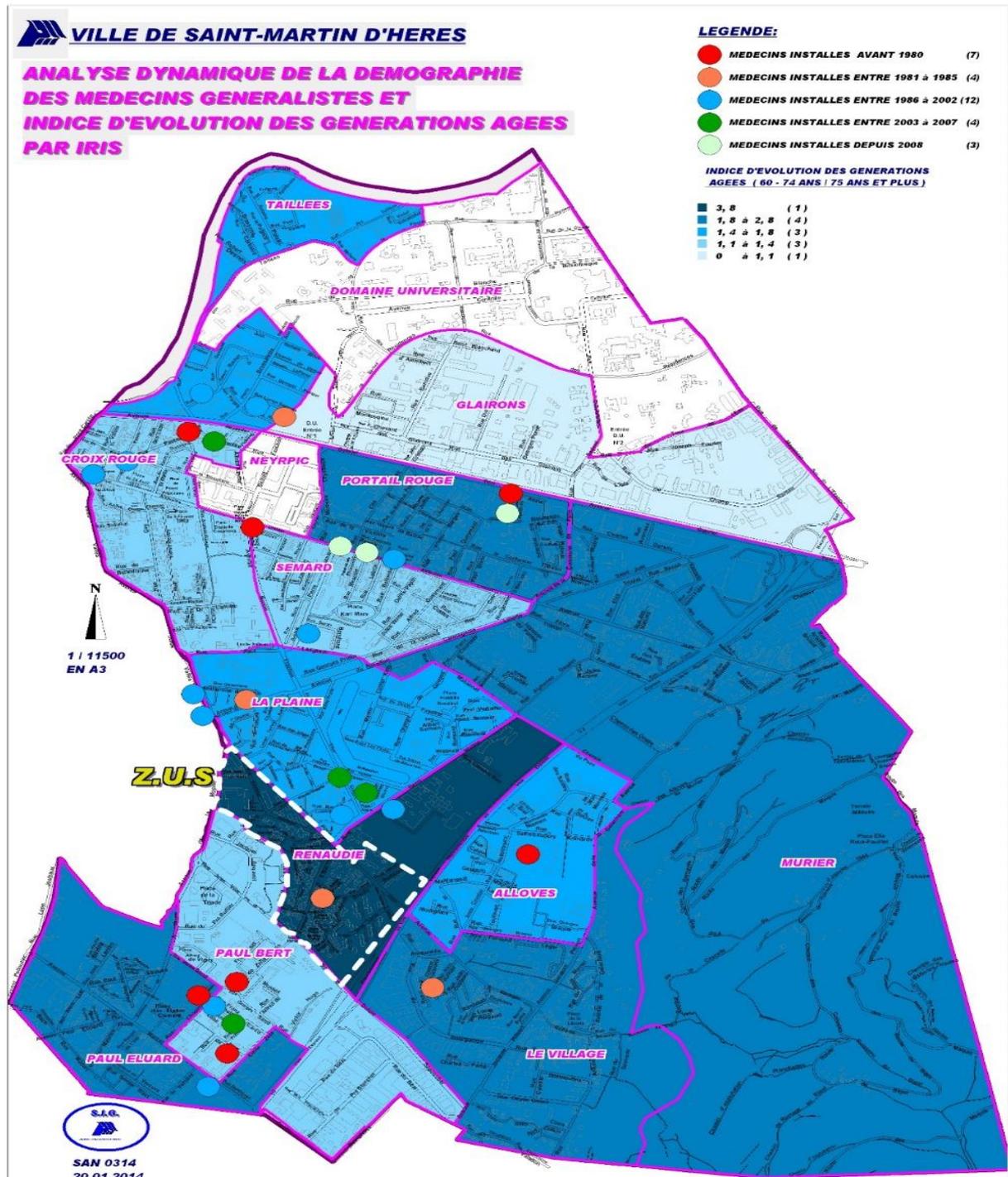
2.2.1.2.L'OFFRE PUBLIQUE DE SOINS

- Centre communal de Planification et d'Éducation Familiale
- Centre de Santé Universitaire
- Action gérontologique du CCAS :
 - Service de Soins Infirmier à Domicile (SSIAD)
 - Centre de Soins Infirmiers
- Centres Médico-Psychologiques :
 - ✓ CMP adultes Françoise Dolto
 - ✓ hôpital de jour Nelson Mandela
 - ✓ CMP enfant

2.2.1.3.L'OFFRE DE PREVENTION SANTE

- Direction Santé de la Ville :
 - Centre communal de Planification et d'Éducation Familiale
 - Service Communal d'Hygiène et de Santé
- Protection Maternelle et Infantile (PMI) du Conseil Général
- Service de promotion de la santé des élèves de l'Éducation Nationale (au sein de chaque établissement)
- Centre d'examen de santé et de vaccinations internationales de ISBA Santé Prévention
- Centre de Santé Universitaire
- Centre Médico-Sportif de l'Office Municipal des Sports
- Centre de médecine du travail MT2I.

Cartographie : Analyse dynamique de la démographie des médecins généralistes et indice d'évolution des générations âgées. Source : SIG, Ville de Saint Martin d'Hères, au 20/01/2014



2.3. Analyse des besoins de soins sur le territoire

2.3.1. Le premier besoin : remplacer dix médecins généralistes qui vont cesser leur activité dans les deux ans

A l'heure de l'écriture de ce projet de santé, les capacités d'accueillir, en soins complexes à domicile, de nouveaux patients qui ne peuvent plus se déplacer au cabinet sont totalement dépassées sur l'ensemble des cabinets de médecine générale. La création d'un nouveau cabinet de groupe de MG ou l'augmentation du nombre de praticien exerçant dans les cabinets existants est une urgence extrême. Le projet de MSP en ZUS, qui nécessite la création d'un local adapté, pourrait contribuer à répondre à ces besoins, mais les praticiens du PSIP-SMH ne sont pas parvenus à faire partager à l'équipe municipale la nécessité de relancer un tel projet.

2.3.2. Synthèse des enquêtes qualitatives du Service Communal Hygiène Santé

Les diagnostics effectués en 2010-2011 sur le territoire de Saint Martin d'Hères ont mis en exergue:

- l'importance de la proximité de l'offre de soins,
- la nécessité de coordination des acteurs de soins,
- le poids de l'accessibilité financière de l'offre de soins (pas de dépassement d'honoraires ni d'avance de frais),
- l'apport des démarches innovantes en soins de santé primaire pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Résultats du diagnostic sur les freins et les leviers au suivi médical des enfants en territoire ZUS La Plaine Renaudie (source: diagnostic sur le suivi médical des enfants en territoire ZUS – quartier politique de la Ville QPV) :

- Principaux freins repérés par les familles et les professionnels : financiers (dépassements d'honoraires ou avances de frais), délais d'attente, difficultés de compréhension, conditions de vie des familles, questions de mobilité.
- Principaux facteurs facilitant repérés par les familles et les professionnels : facilités de paiement, explication de l'intérêt de la prise en charge et son déroulement, relation de confiance instaurée par le professionnel et l'accompagnement de ce professionnel, proximité des professionnels.

2.3.3. Autres données apportées au diagnostic local des besoins de soins par le Pôle de Santé

2.3.3.1. Avec le Pôle de Santé de Chambéry Nord : la notion de filière de soins ZUS soutenu par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (Anap) des institutions médicosociales de la direction de la sécurité sociale au ministère de la santé.

Avec Chambéry Nord nous faisons le constat que « L'exercice en QPV est caractérisé par une confrontation quasi permanente à la **complexité médico-sociale**, caractérisée par l'intrication de plusieurs problématiques sanitaires (pathologies chroniques, addictions, pathologies mentales) **ET** sociales (précarité, « urgences sociales », complexité du système de soin). » Pour répondre à ces situations complexes, le Pôle de Santé Chambéry Nord a conçu et mis en place sur son territoire un dispositif expérimental, nommé **IMPACT**, soutenu conjointement par l'**ARS** et le **CGET-73**.

Les **objectifs généraux** du dispositif consistent à **organiser la réponse apportée collectivement à cette complexité** :

- Proposer des **suivis renforcés** pour les populations fragiles ou en situation complexe (Coordination de parcours et soins de supports, individuels et collectifs),
- Mettre en œuvre une **coordination et un décloisonnement entre sanitaire et social**, pour une meilleure coopération (adaptation et optimisation de l'aide à chaque situation complexe, mutualisation des moyens),
- Assurer conjointement **l'aide à l'accès aux droits et la lutte contre le renoncement aux soins**, démarches insérées au cœur même du dispositif de soin (par la **médiation en santé** notamment qui fait partie intégrante des parcours de soin),
- Apporter un **dispositif d'Appui aux professionnels de terrain** (de santé ou du social) confrontés à une situation complexe sur le territoire.

Le mode d'organisation a été retenu dans le cadre de l'appel à projet « filières de soin » porté par l'ANAP : un des objectifs de ce projet est de **déployer ce type d'organisation sur plusieurs territoires en QPV**.

Le site de Saint Martin d'Hères a été retenu dans cet appel à projet dans le premier cercle des équipes de soins de santé primaires structurées intéressées tout comme Roanne 42. L'Anap se propose de contribuer à l'évaluation du dispositif de Chambéry et d'observer les opportunités et les freins à l'implémentation d'une telle filière sur d'autres territoires

La mise en évidence d'un besoin en médiation en santé, centrale dans un tel dispositif, dispositif un fruit déjà effectif de ce projet.

2.3.3.2. Diabète : prévalence et accès au dépistage de la rétinopathie diabétique

Une étude dirigée par le docteur Alain El Sawy réalisé par Céline Verdet pour le Pôle de Santé de Saint Martin d'Hères avec le soutien de la Caisse Régional d'Assurance Maladie illustre parfaitement ce constat : il s'agit d'une **enquête épidémiologique menée sur la prévalence du diabète sur le territoire de la ZUS Renaudie en vue d'y améliorer l'accès au dépistage de la rétinopathie diabétique**. Il a été établi que **la prévalence du diabète dans cette population de 6 835 habitants de Saint Martin d'Hères et suivis par les 17 médecins généralistes du quartier est 46% plus élevée que dans l'ensemble du département**.

L'effectif de la population ainsi étudié (434 patients du régime général de la sécurité sociale regroupant 90% de la population réelle du territoire) a concerné tous les patients diabétiques vivant à Saint Martin d'Hères et suivi par ces 17 médecins.

Un cinquième de cette population a été concerné par une enquête visant à connaître le sex-ratio, l'âge, l'ancienneté du diabète, la vulnérabilité sociale, la conformité du suivi du fond d'œil avec les recommandations, le contrôle glycémique, l'IMC, **et l'avis du patient sur les obstacles rencontrés pour accéder au Fond d'œil régulier**.

Résultats

Les résultats épidémiologiques de cette étude peuvent se résumer dans le tableau suivant :

Caractéristiques de la population	SMH	Département
Prévalence diabète	46% en sus à SMH	
Sex ratio H/F	0,69	1,1
Suivi FO régulier	27%	50%
Ancienneté du diabète	+	
Contrôle glycémique	Meilleur	
IMC	Moins élevé	

Données plus qualitatives

Les données plus compréhensives des comportements et usages ont concerné les freins à la réalisation d'un dépistage efficace de la rétinopathie diabétique. Ils s'expriment ainsi selon l'avis des personnes interrogées :

- 1 Les **délais** pour obtenir un rendez-vous chez l'ophtalmologue sont **trop longs, les frais d'honoraires trop élevés** et l'information sur la nécessité de faire réaliser l'examen n'est pas connue par les patients.
- 2 Il existe une **corrélation entre le niveau élevé de précarité et la formulation des deux premiers obstacles** à l'accès de ce dépistage. Le moindre niveau d'accès à ce dépistage est aussi corrélé à la précarité sociale.

Améliorer le dépistage de la rétinopathie diabétique auprès de la population diabétique du territoire et des territoires voisins fait partie des besoins de soins qui ont déjà été identifiés. Ce constat a conduit à élaborer un **programme et une réponse à appel à projets « santé numérique » auprès de l'ARS Rhône-Alpes.**

3 PROJET PROFESSIONNEL

3.1 Structuration juridique / gouvernance

3.1.1 L'histoire de la croissance du groupe

Les professionnels concernés par le Pôle sont regroupés dans une dynamique de croissance étape par étape. La liste des professionnels évolue de manière régulière. Les arrivées sont nettement plus nombreuses que les départs. Pour comprendre la structuration juridique il convient de décrire le processus de croissance en cours depuis son origine.

Le Pôle de Santé Interprofessionnel de St Martin d'Hères s'est constitué autour d'un groupe de trois médecins généralistes exerçant au cabinet de médecine générale de la Grande Ramée.

Ce cabinet, fondé en 1981 par le docteur Alain El Sawy rassemble l'activité de 4 équivalents temps plein médecins généralistes (Guillaume Royer de Véricourt, Dominique Lagabriele, Timothée Maldonado et Alain El Sawy). Deux autres professionnels de santé, au sein du cabinet de la Grande Ramée interviennent : Odile Cohard diététicienne 0.5 ETP et Sylvie Charbonnier psychologue 0.5 ETP. Les 4 infirmiers libéraux (2 ETP) qui travaillaient aussi au sein du cabinet ont quitté la Société Civile Immobilière en février 2015. Une infirmière de santé publique salariée de l'association Asalé intervient en collaboration avec les médecins pour le suivi des patients porteurs de pathologies chroniques.

Le secrétariat d'accueil à la Grande Ramée est assuré par deux secrétaires d'accueil (1,3 ETP) qui ne sont pas membres du Pôle même si, par leur fonction, elles interviennent dans l'organisation de ce dernier. Un nouveau médecin généraliste sera installé comme collaborateur à mi-temps en septembre 2015 : Agnès Peltier, assistant chef de clinique au Département de Médecine Générale de Grenoble.

Les deux équipes d'infirmiers auparavant locataires ne souhaitant pas s'associer à une coordination formelle avec les médecins, le Pôle s'est constitué avec deux autres équipes d'IDE travaillant à proximité et en collaboration avec les médecins de longue date. La première équipe regroupe 4 IDE autour du fondateur du cabinet de l'Hermitage, Daniel Chazal, exerçant dans le quartier depuis les années 80. La deuxième équipe est constituée de 3 IDE regroupées autour de Véronique Rey qui, elle-même, faisait partie de l'équipe des IDE travaillant initialement à la Grande Ramée. Au cours du dernier trimestre 2014 une troisième équipe de deux infirmières a rejoint la dynamique du Pôle. De même en mai 2015 une quatrième équipe infirmière de 3 ide est en réflexion pour signer le projet de santé.

Quatre kinésithérapeutes font aussi partie du projet. Deux équipes de deux, l'une voisine du cabinet de la Grande Ramée est proche de longue date, l'autre est installée dans les mêmes

locaux que Véronique Rey (cabinet de l'Aurore) et s'est rapprochée du Pôle par son intermédiaire. Une nouvelle équipe de kinésithérapeute conduite par Ariane Michel a rejoint le Pôle de santé avec deux de ses collaborateurs. Une quatrième équipe est en réflexion pour signer le projet de santé.

Une équipe de 2 orthoptistes avec deux collaboratrices sont aussi membre du Pôle. Une infirmière Asalée travaillant à 80 % fait aussi partie de l'équipe.

Les membres du pôle souhaitent continuer l'ouverture à d'autres professionnels de santé. Ainsi, 7 nouveaux médecins généralistes exerçant sur la commune de St Martin d'Hères ont rejoint le Pôle. Concernant les cabinets de la place Frida Kahlo, résidence de l'aurore, 3 médecins (Dr Mansoux, Dr Gignoux, Dr Lob, Dr Audoin), 8 des 13 paramédicaux (Isabelle Cheymol, Agnes Beille, Fanny Girard, Anne Sey, Veronique Rey, Catherine Marchionny, Valerie Molina, Nadia) et les 2 psychologues (Isabelle Rovire et Françoise Gilotte) ont rejoint le Pôle de Santé. Une des 2 orthophoniste Leslie Marsal, Christine Cronie, sage-femme , ont exprimé leur souhait de rejoindre le pôle.

Suite aux liens établis entre les professionnels lors de l'acquisition des locaux en septembre 2011 , l'ensemble de ces professionnels (y compris ceux n'ayant pas intégré le pôle de santé) travaille en étroite collaboration dans la prise en charge optimale des patients en dehors de toute instance formelle. Les 5 pharmacies du secteur intègrent le Pôle de Santé en septembre 2014.

3.1.2 L'association : sa vie, son projet

Le Pôle de santé est structuré sous la forme d'une association loi 1901 intitulé PREMED – SMH, représentant l'organe politique du Pôle de santé. Les statuts de cette association créée le 27 mai 1982 ont été modifiés en 2011, sur le seul article 4, afin de permettre l'adhésion, non plus des seuls médecins mais bien de tous les professionnels de santé selon le Code de Santé Publique. La Sisa représente, pour cette association, l'entité administrative légale rendant possible la réception et la gestion des financements permettant le développement de ses projets et activités.

L'association Premed SMH administre donc la vie du Pôle de Santé

Ont été élus à l'unanimité membres du Conseil d'Administration en décembre 2014 :

- Président : Dominique Lagabriele, MG
- 1er vice président : Marie Achard, kinésithérapeute
- 2ème vice président : Guillaume De Véricourt, MG
- Trésorière : Véronique Rey, IDE
- Trésorier adjoint : Alain El Sawy, MG
- Secrétaire : Odile Cohard, Diététicienne
- Secrétaire adjoint : Isabelle Cheymol, orthoptiste
- Sylvie Charbonnier : psychologue
- Rolla Grand : Pharmacienne

Le Dr Lagabriele est le leader du projet. Le projet de santé est rédigé en concertation par tous les membres du Pôle. L'association évolue donc vers une structuration visant à améliorer les services rendus au patient par une meilleure collaboration entre professionnels mais aussi avec les intervenants médicaux et sociaux sur le territoire.

La **refondation de ce projet associatif** fait actuellement l'objet d'un travail approfondi dont le processus doit aboutir **début 2016 à l'adoption des nouveaux statuts** permettant de résoudre les questions en cours :

- Quels sont les **différents étages de la collaboration** entre la Maison de Santé (dispersé ou non), combien y en a-t-il sur le territoire ?

- Le Pôle devient il **la personne morale légitime pour représenter les professionnels de soins primaires du territoire** ?
- **Le territoire devient il celui de la commune** en présupposant que la loi de santé donne l'opportunité de créer pour ces 39000 habitants une telle communauté professionnel de santé territoriale ?
- **Quelle structuration éventuelle avec les missions de plateforme d'appui** aux professionnels de soins de santé primaires de ce territoire ?
- **Comment intègre-t-on dans sa gouvernance les usagers** ?
- Quels **partenariats institutionnels avec les collectivités territoriales** (Commune, métropole, département), **les établissements de santé, les intervenants sociaux** ?

L'adoption d'un système d'information partagé ne pourra se faire que lorsque le travail de refondation du projet associatif sera mené à son terme. Nous pouvons donc dans l'attente être considérés comme une **vaste MSP dispersée en cours de mitose. Les conditions d'incubation d'un tel processus méritent une attention toute particulière au travail collectif.**

Ce travail est rendu possible grâce à l'intervention de **Caroline Battaglia dont la mission est soutenue par la délégation régionale de l'Agence Nationale d'Amélioration des Conditions du Travail (financement du projet Innovation Sociale janvier 2015).**

3.1.3 La MSP, un projet architectural avec la Ville, des hauts, des bas.

En vue de la création de la maison de santé pluridisciplinaire, projet initié en 2011, dès la création du Pôle de Santé, un groupe s'est constitué pour faire l'interface avec la municipalité, réfléchir aux futurs locaux et à leur agencement et porter les questions du modèle économique viable. Ce groupe de travail a conclu en février 2013 que le modèle économique proposé n'était pas viable. Nous avons alors annoncé notre retrait du projet pour se concentrer sur le développement du Pôle.

La ville a souhaité nous proposer une reprise du travail sur le projet et finalement en juin 2014 nous étions arrivés avec la Mairie à l'écriture d'un protocole d'accord très positif fixant les montants des loyers et l'engagement de la Ville pour la prise en charge de la salle de réunion, du local d'ophtalmoscope numérisé, de la coordination du Pôle et d'une partie conséquentes des espaces de circulation de la future MSP. La Mairie nous a alors demandé de nous constituer en personne morale afin de pouvoir signer ce protocole. C'est ainsi qu'en septembre 2014 les statuts de la Société Civile de Moyen (scm) des 11 professionnels de santé de la MSP ont été élaborés puis signés le 5 janvier 2015. L'enregistrement au greffe de cette nouvelle société a pris du temps et nous avons pu donner notre numéro Kbis) le 28 mars 2015.

Quelques semaines après, la Mairie est revenu sur les montants des loyers qui passant de 1 à 2,5 fois leur valeur initiale ne nous permettent pas, une nouvelle fois de donner suite au projet architectural. Les projets par ailleurs ne manquent pas, le cadre proposé par la MSP multisite permet la poursuite de la démarche. Nous avons ainsi décidé de poursuivre la collaboration avec la Ville à travers la co écriture d'un programme local partagé de santé.

L'écriture en commun de nos prochains projets permettra de faire bénéficier à la population de services rendus nouveaux, fruits de la concertation médicosociale entre les différents acteurs du territoire. (Cf chapitre collaboration-partenariats).

3.1.4 La Sisa et son évolution

Sur le plan statutaire, enfin, les statuts de la SISA (Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires) ont été adoptés le 29 novembre 2012 pour satisfaire aux différentes obligations légales. Les sociétaires d'origine sont mentionnés dans la liste à consulter plus loin. Au cours du dernier trimestre 2015 une actualisation des statuts se fera en intégrant les médecins signataires du projet de santé et en ne retenant que les membres fondateurs encore en exercice sur le territoire et volontaires pour rester sociétaires.

Précisions juridiques sur la SISA

Nom : Pôle de Santé Interprofessionnel de Saint Martin d'Hères

adresse du siège social : 6 rue Lebrix 38400 Saint Martin d'Hères

n°SIRET 792 083 941

N° de finess 38 001 809 3

Date de constitution : 31 12 2012

Objet général ; L'exercice en commun par ses associés d'activités :

- De coordination thérapeutique
- D'éducation thérapeutique
- De coopération entre professionnels de santé

Elle peut également avoir pour objet la mise en commun de moyens pour faciliter l'exercice professionnel de chacun de ses associés

Identité des représentants, officiels : 2 co-gérants : Dominique LAGABRIELLE et Véronique REY

Périmètre de ses membres : seuls les professions médicales, auxiliaires médicaux et pharmaciens peuvent constituer une SISA.

Précisions juridiques sur l'association Premed SMH

Nom : Prévention Médicale à Saint Martin d'Hères Premed SMH

adresse du siège social : 6 rue Lebrix 38400 Saint Martin d'Hères

n°SIRET : 498 420 413 000 11

Date de constitution : 27 mai 1982 (Journal Officiel du 18 juin 1982 ; page 5795).

Objet général ; L'association a pour but de réaliser des travaux de prévention dans la commune de Saint Martin d'Hères

- De déterminer la méthodologie, en collaboration avec les spécialistes informaticiens et statisticiens, des études de prévention et d'épidémiologie
- De recueillir les informations nécessaires
- D'interpréter les résultats obtenus
- De définir les applications pratiques en découlant, et notamment, participer aux actions de prévention et d'éducation sanitaire sur le terrain.

Identité des représentants, officiels : Dr Dominique LAGABRIELLE, président et Véronique REY, trésorière, Odile COHARD CORDEILLE, secrétaire.

Périmètre de ses membres : toutes les professions médicales, auxiliaires médicaux et pharmaciens peuvent constituer une SISA, statutairement par co-optation par le CA.

Les statuts sont en cours de restructuration dans le cadre du programme de refondation

du projet associatif en cours (fin des travaux : janvier 2016).

3.2 Implantation géographique et urgence territoriale d'offre de soins primaires

La MSP multisite est répartie sur 17 sites différents. Chaque site abrite toujours plusieurs professionnels et la plupart en interprofessionnel. Aucun professionnel n'exerce, donc, seul dans son cabinet, si ce n'est Anne Mansoux dont l'exercice n'est pas isolé. Les réunions ont lieu au cabinet de la Grande Ramée 1 rue F Schubert à Saint Martin d'Hères local socle de la MSP multisite.

Le projet de MSP monosite public est de notre point de vue à l'arrêt tant que l'équipe municipale ne partagera pas notre conception d'une mission de service à la population nécessitant une participation de la collectivité mais l'inscrira comme un investissement à rentabiliser à moyenne échéance.

Une structure de plus petite taille destinée à accueillir rapidement au moins 2 nouveaux médecins pour faire face au départ programmé des 10 médecins généralistes qui cesseront leur activité dans les deux ans à venir, relèverait de l'urgence.

3.3 Liste des professionnels

Les tableaux qui suivent présentent les différentes catégories de professionnels libéraux associés de la MSP au sens juridique du terme (mentionnés dans les statuts SISA de la MSP).

3.3.1 Liste des professionnels de santé (professions médicales et auxiliaires médicaux tels que définis par le code de la santé publique) et psychologues concourant de manière permanente au projet de santé (ayant signé le projet de santé)

NOM	PRENOM	PROF	tps	N°ADELI	Localisation tous en exercice regroupé
ACHARD	MARIE	MK	1	387014566	19 r Franz Liszt
AUDOIN	CLARISSE	MG	1		7 pl Frida Kahlo
BEILLE	AGNES	ORTHOPT	1	389213851	9 pl Frida Kahlo
CARRARA	ESTELLE	PH	1	1000 182 15 10	5 rue Chopin
CHARBONNIER MARIN	SYLVIE	PSYCHO	0.3	389302456	1 r Franz Schubert
CHATELARD	SOPHIA	MG	0.75	381001015	2 r Alphonse Allais
CHAZAL	DANIEL	IDE	1	386031728	3 r Gérard de Nerval SMH
CHEYMOL	ISABELLE	ORTHOPT	0.75	389214123	9 pl Frida Kahlo
COHARD	ODILE	DIET	0.6	389500984	1 r Franz Schubert
COSNIER	FREDERIC	MG	1	381057413	10 r G Anthonioz de Gaulle
DALLE RIVE	MARIE CATHERINE	MG	1	381044288	10 r G Anthonioz de Gaulle
EL SAWY	ALAIN	MG	1	381032150	1 r Franz Schubert
FONTAINE	ANTOINETTE	MK	1	387020415	19 r Franz Liszt
FONTANA	SEBASTIEN	MK		38704471	5 rue du Vercors
GALICIEN	SOPHIE	PH	1	1000 124 67 18	19 rue Edmond Rostand
GIGNOUX	SANDRINE	MG	1	381082783	7 pl Frida Kahlo
GILOTTE	FRANCOISE	PSYCHO		389311044	9 pl Frida Kahlo

GIRARD	FANNY	MK	1	387031214	7 pl Frida Kahlo
GRAND	ROLA	PH	1	1000 171 61 73	39 av. Elise Grappe
GUY	FABRICE	IDE	1	386851679	3 r Gérard de Nerval
LAFAY	ANNE	IDE Asalée	1		10 r G Anthonioz de Gaulle
LAGABRIELLE	DOMINIQUE	MG	1	381060029	1 r Franz Schubert
LELORIEUX	CHRISTIAN	PH	1	1000 179 60 43	13 r Beethoven
LOB	ANDREA	MG	1	381003474	7 pl Frida Kahlo
LOTITO	ESTELLE	IDE	1	386131841	11 rue Anne Frank
LOULELIS	CATHERINE	PH	1	1000 179 91 61	39 av. Elise Grappe
MALDONADO	TIMOTHEE	MG	1	381005792	1 r Franz Schubert
MANSOUX	ANNE	MG	1	381066190	7 pl Frida Kahlo
MARCHIONNI	CATHERINE	IDE	1	386073134	9 pl Frida Kahlo
MICHEL	ARIANNE	MK	1	387015811	5 r du Vercors
MOLINA	VALERIE	IDE	1	386110787	9 pl Frida Kahlo
PELTIER	Agnès	MG	0,5		1 rue F.Schubert
REIN	LUCILE	MG	0.7	381096254	2 r Alphonse Allais
REY	VERONIQUE	IDE Asalée +	0.5	386083307	9 pl Frida Kahlo
ROUGIER	DIDIER	PH	1	1000 171 45 41	85 av. Benoît Frachon
ROVIRE	ISABELLE	PSYCHO	0.5	389310848	9 place Frida Kahlo
ROYER DE VERICOURT	GUILLAUME	MG	1	381079953	1 r Franz Schubert
SAHRAOUI	Nadia	Ide	1		9 place Frida Kahlo
SEY	ANNE	MK	1	387043276	7 pl Frida Kahlo
VERGINI	JULIE	IDE	1	386 889 190	3 r Gerard Nerval
VERT	AXELLE	IDE	1	386132070	11 rue Anne Frank
VIARD	SOPHIE	PH	1	1000 171 46 57	19 rue Edmond Rostand
NOM	PRENOM	PROF	RPPS		
ACHARD	MARIE	MK			
AUDOIN	CLARISSE	MG			
BEILLE	AGNES	ORTHOPT			
CARRARA	ESTELLE	PH	100018215 10		
CHARBONNIER MARIN	SYLVIE	PSYCHO			
CHATELARD	SOPHIA	MG	101003140 03		
CHAZAL	DANIEL	IDE			
CHEYMOL	ISABELLE	ORTHOPT			
COHARD	ODILE	DIET			
COSNIER	FREDERIC	MG			

DALLE RIVE	MARIE CATHERINE	MG	100029845 49
EL SAWY	ALAIN	MG	100029777 82
FONTAINE	ANTOINETTE	MK	
FONTANA	SEBASTIEN	MK	
GALICIEN	SOPHIE	PH	100031301 59
GIGNOUX	SANDRINE	MG	100031301 59
GILOTTE	FRANCOISE	PSYCHO	
GIRARD	FANNY	MK	
GRAND	ROLA	PH	100017161 73
GUY	FABRICE	IDE	
LAFAY	ANNE	IDE Asalée	
LAGABRIELLE	DOMINIQUE	MG	100031313 48
LELORIEUX	CHRISTIAN	PH	100017991 61
LOB	ANDREA	MG	101004566 88
LOTITO	ESTELLE	IDE	
LOULELIS	CATHERINE	PH	100029954 95
MALDONADO	TIMOTHEE	MG	101005979 95
MANSOUX	ANNE	MG	
MARCHIONNY	CATHERINE	IDE	
MICHEL	ARIANNE	MK	
MOLINA	VALERIE	IDE	
PELTIER	AGNES	MG	
REIN	LUCILE	MG	101002225 60
REY	VERONIQUE	IDE Asalée +	
ROUGIER	DIDIER	PH	100017145 41
ROVIRE	ISABELLE	PSYCHO	
ROYER DE VERICOURT	GUILLAUME	MG	100031215 54
SAHRAOUI	Nadia	Ide	
SEY	ANNE	MK	
VERGINI	JULIE	IDE	
VERT	AXELLE	IDE	
VIARD	SOPHIE	PH	100017146 57

3.3.2 Les sociétaires fondateurs et sociétaires actuels de la Sisa restant

signataires du projet de santé en 2014 sont les suivants

Nom	Prénom	Profession	N°ADELI	N°RPPS	Localisation*
ROYER DE VERICOURT	GUILLAUME	MG	381079953		1 r Franz Schubert
GIRARD	FANNY	MK	387031214		7 pl Frida Kahlo
CHAZAL	DANIEL	IDE	386031728		3 r Gérard de Nerval SMH
GUY	FABRICE	IDE	386851679		3 r Gérard de Nerval
LAGABRIELLE	DOMINIQUE	MG	381060029		1 r Franz Schubert
MOLINA	VALERIE	IDE	386110787		9 pl Frida Kahlo
REY	VERONIQUE	IDE + Asalée	386083307		9 pl Frida Kahlo
ACHARD	MARIE	MK	387014566		19 r Franz Liszt
COHARD	ODILE	DIET	389500984		1 r Franz Schubert
EL SAWY	ALAIN	MG	381032150		1 r Franz Schubert
FONTAINE	ANTOINETTE	MK	387020415		19 r Franz Liszt

* Il s'agit d'indiquer si le professionnel exerce au sein du bâtiment socle de la MSP (automatique pour les MSP monosites) ou au sein d'un autre site ; si site distinct du bâtiment socle, indiquer la commune d'implantation ainsi que le type de cabinet (groupe, individuel).

3.3.3 Liste des professionnels de santé assurant des vacations ou consultations avancées au sein de la MSP :

Nom	Prénom	Profession	N°ADELI	N°RPPS	Nb de ½ journées travaillées par semaine	½ journées concernées
0						

En cas de réponse positive de l'ARS RA à notre programme de **dépistage de la rétinopathie diabétique numérisé on pourra considérer que l'ophtalmologie est une spécialité médicale rendue disponible au sein de la MSP.**

Le dépôt du dossier est prévu début aout 2015.

3.3.4 Liste des professionnels chargés du fonctionnement administratif et de la coordination de la MSP (secrétariat, coordonnateur, délégué à l'information médicale, comptable, etc.) :

Nom	Prénom	Fonction	Employeur(s)	Nb de ½ journées travaillées par semaine	Commentaires
Lagabrielle	Dominique	coordonnateur	libéral	2	Honoraires forfait en attendant un recrutement éventuel
Pereira	Céline	secrétaire	La scm de la grande ramée	2	Mise à disposition pour le Pôle

Muraz-Pavillet		Expert comptable			
----------------	--	------------------	--	--	--

3.3.5 Autres professionnels et structures associés au projet de santé :

Avec, au sein de la structure, en sus de la médecine générale, 5 professions paramédicales représentés (kinésithérapeutes, diététiciens, infirmiers, orthoptistes) ainsi que les pharmaciens et psychologues, le Pôle répond aux critères optionnels de premier niveau. En créant son programme de dépistage de la rétinopathie diabétique par ophtalmoscope numérisé il intègre un groupe de plusieurs ophtalmologistes et ainsi, répond au critère de deuxième niveau.

L'ASSOCIATION SOL

L'Association SOL a pour objet de répondre à toute demande de lecture de clichés du fond d'œil dans le cadre du dépistage de la rétinopathie diabétique, (et de la DMLA demain), et ceci quel que soit le lieu de prise des photographies.

Le Docteur Philippe Bonnet, Ancien Chef de Clinique, ophtalmologiste libéral installé à Vichy, en est le président-fondateur, et Monsieur Laurent Milstayn, Président du Syndicat National Autonome des Orthoptistes en est le Secrétaire.

L'Association SOL peut mobiliser de nombreux médecins, parmi lesquels les Docteurs Jean-Marc Ménéraeth, Wilfried Roquet, Jean-Marie Brunel, Pascal Michard.

En outre, en accueillant un stagiaire sociologue, elle s'ouvre à des compétences en matière de sciences humaines, tout aussi déterminantes pour analyser les besoins de santé de la population et la manière d'y répondre.

4. ACCES AUX SOINS

4.3. Accessibilité

4.3.3. Accessibilité géographique

Pour une MSP dispersée cette rubrique ne s'applique pas

Le secrétariat du cabinet de la Grande Ramée et les professionnels signataires pratiquent habituellement l'accompagnement des prises de rendez-vous pour l'accès aux soins de deuxième recours ainsi que pour le recours aux services de transport médicalisé et à l'hospitalisation.

Ce type de service s'applique pour les patients précaires d'un point de vue social en cas d'analphabétisme, de barrière linguistique ou culturelle. En outre, le passage par les urgences est largement évité pour toutes les situations où le parcours entre le domicile et la structure hospitalière se gère au sein du Pôle de Santé.

Certains cabinets sont accessibles aux personnes à mobilité réduite et surtout la dynamique du Pôle s'est constituée pour faire face aux besoins de santé des personnes dont la perte d'autonomie, la poly-pathologie et l'isolement entravent leur capacité à se rendre seules en consultation dans le cabinet.

4.3.4. Accessibilité financière

Dans cette perspective, il faut retenir, pour faciliter financièrement l'accès aux soins, l'usage du tiers payant :

L'application des dispositions conventionnelle secteur 1 excluant les dépassements d'honoraires, pour la totalité des actes en MG et IDE et la grande majorité des actes kiné.

L'application du tiers payant dans le cadre des soins en ALD, CMU, AME, risque maternité.

La proposition d'un tiers payant pour le régime obligatoire et le régime complémentaire pour un certain nombre de patients couverts par des organismes mutualistes qui ont passé convention avec les médecins (idem chez les kinés et IDE).

La proposition du seul tiers payant sur le régime obligatoire pour les personnes qui le souhaitent.

L'information sur les tarifs est mentionnée dans chaque salle d'attente des professionnels.

La MSP/CDS précise les tarifs pratiqués (secteur 1 / tarifs de la CCAM), les cas dans lesquels

elle applique le tiers payant sur la part obligatoire et sur la part complémentaire. Les modalités d'information des patients sur les tarifs pratiqués sont précisées.

4.3.5. Accessibilité sociale

Avant même la création du Pôle de Santé, les médecins du Cabinet de la Grande Ramée ont conduit un travail de recherche en médecine générale sur les gradients sociaux d'accès aux soins de prévention⁴ (vaccinations et dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus et du côlon). Ce travail illustre leur engagement en faveur de la réduction des inégalités sociales de santé par la pratique du soin. Il soulève des questions méthodologiques sur la caractérisation de la vulnérabilité ou de la position sociale, à développer dans la pratique clinique.

La levée des freins financiers à l'accès aux soins se développe par la mise à disposition du tiers payant (régime obligatoire et complémentaire).

Les secrétaires d'accueil participent à la prise de rendez-vous auprès des spécialistes, ainsi qu'à l'organisation des trajectoires des patients entre l'hôpital et la ville en particulier pour les patients en perte d'autonomie et isolés.

4.2. Actions de prévention et missions de santé publique

4.2.1. La coopération et la coordination externe

4.2.1.1. Une coopération effective existe avec le service municipal de santé et hygiène

Depuis 2007, la collaboration entre les professionnels du Pôle et le service Santé de la Ville a évolué au rythme des avancées des projets et des difficultés rencontrées pour les mettre en œuvre.

Cette collaboration s'est formalisée de deux manières :

- Avec la direction du service d'une part :

Dans la dynamique du projet de MSP plusieurs réunions de travail ont permis d'aborder différents domaines d'intervention qui pourraient faire l'objet d'une action mieux concertée entre les professionnels de santé du Pôle et les acteurs de la Ville. La collaboration avec le CCAS ne peut s'aborder dans ce cadre car institutionnellement il ne se rattache pas organiquement au service Santé. Il a donc été défini pour l'instant qu'un programme de santé partagé serait élaboré conjointement par le Service Communal Hygiène santé et le Pôle de Santé avec 5 réunions au cours de l'année scolaire 2015 2016. Les thèmes qui pourront être retenus sont à rechercher dans la liste des actions que porte la Ville dans le domaine de la santé :

- L'accès aux dépistages et le relais de campagne de prévention et de promotion pour la santé (sommeil, vaccinations, prévention VIH, diabète, cancer du sein et du colon et du col utérin, les hépatites. Ici il est retenu de travailler particulièrement la **déclinaison locale des campagnes de prévention nationales en prenant en compte les spécificités culturelles des populations.**
- La **planification familiale, le conseil conjugal, la contraception et la promotion de la santé autour de la vie affective et de la sexualité** peuvent aussi se développer en concertation avec les professionnels de santé au sein de la MSP.
- Un renforcement de l'action autour des programmes visant la **promotion de l'activité physique, de la prise en charge de l'obésité de l'enfant** représente le troisième axe potentiel de travail.

⁴ Pilod C., Lagabrielle D, Sass C. Mesurer les gradients sociaux dans l'accès aux soins de prévention. Audit clinique auprès de 671 patients. Exercer 2011 ; 96

A l'initiative du Pôle de santé un travail débute sur le **développement moteur de l'enfant afin de se mettre d'accord entre l'ensemble des acteurs du secteur petite enfance sur un discours commun quant aux étapes de ce développement et sur l'accompagnement parental** dans cette évolution selon des étapes reconnues par tous. Cette thématique semble un bon terrain pour mettre en œuvre un projet porté en commun par la Ville et le Pôle de santé.

Le projet de médiation santé et la réponse commune à un appel à projet ARS ouvert aux Pôles et Maison de Santé relève de la même dynamique concertée.

- Avec l'Atelier Santé Ville d'autre part :

Un médecin du Pôle de Santé est associé aux démarches émanant de la Ville concernant la santé des populations en tant que membre du comité de pilotage de l'Atelier Santé Ville (ASV). Différents professionnels participent aux différents groupes de travail thématiques de ce dernier.

4.2.1.2. Essai d'écriture d'une convention avec le Siad de St Martin d'Hères

L'essai d'écriture d'une convention avec le Service Infirmier à Domicile Siad de Saint Martin d'Hères, visant à définir les missions respectives ainsi que les profils des situations adaptées à l'une ou à l'autre offre de soin de ces deux entités n'a pas pu encore aboutir pour plusieurs raisons :

- difficulté à définir les caractéristiques des situations où l'offre de soin par le Pôle ou avec le Siad est mieux adaptée,
- manque de temps et de compétences pour formaliser par écrit de telles données,
- difficulté pour les professionnels de se mobiliser pour un tel travail
- absence d'impérieuse nécessité de le faire lorsque la pression de l'activité clinique ne cesse de progresser.

4.2.1.3. Avec la Plateforme Coordination Santé et le Groupement de Coopération Sanitaire Maison des réseaux de santé de l'Isère :

La formation Développement Professionnel Continu menée en Interprofessionnel sur le thème de la souffrance psychosociale, avec une réunion d'intervision, constitue une collaboration dans l'action particulièrement fructueuse. Elle a permis d'éveiller chez les participants non seulement le désir mais surtout la compréhension de l'impérieuse nécessité de travailler la coopération au sein de la pratique clinique, dans des situations où la mise en échec de l'exercice solitaire met très souvent à mal les professionnels.

Le Pôle de Santé et la Plateforme, deux entités nouvelles dans le paysage de l'organisation du soin ambulatoire du territoire, y sont alors apparus particulièrement complémentaires et synergiques. Le coordonnateur du Pôle est membre des Conseils d'Administration de la Plateforme et du GCS MRSI.

4.3. La qualité de la prise en charge

Concernant le recueil de données médicales permettant d'évaluer la qualité de la prise en charge au travers des pratiques individuelles et collectives mises en œuvre au sein de la structure, le Pôle de santé a mis en place le dossier papier partagé au domicile pour les personnes âgées dépendantes.

Un support informatisé partagé par tous les acteurs et mis à jour à chaque intervention serait préférable. Ce besoin bien identifié a fait l'objet d'une réflexion en interne en lien avec la refondation du projet associatif.

4.4. Les nouveaux services du projet d'organisation de la prise en charge

Activités innovantes associées à la prise en charge des patients

Elles sont décrites en annexes

La charte d'engagement du Pôle est signée par chaque bénéficiaire d'une activité du Pôle.

Dans le dossier papier, le caractère confidentiel des données partagées est signifié. De même il est précisé que les éléments échangés par les professionnels le sont dans le seul but d'améliorer la personnalisation et la qualité du soin.

4.5. La continuité des soins

4.5.1. Amplitude des horaires d'ouverture et organisation des soins

4.5.1.1. Le secrétariat d'accueil à la **Grande Ramée** (docteurs Alain El Sawy, Dominique Lagabrielle, Timothée Maldonado et Guillaume de Véricourt) est assuré par deux secrétaires d'accueil (1,3 ETP). Les consultations au cabinet ont lieu du 2 janvier au 31 décembre du lundi au vendredi de 8h30 à 19h ou 21h selon la charge de travail et le samedi de 8h45 à 12h. Le secrétariat ferme entre 12h et 14h ainsi qu'au-delà de 18h. Les visites à domicile pour les personnes ne pouvant plus se déplacer au cabinet sont assurées par les médecins dans cette amplitude horaire. Lors de la fermeture du cabinet la permanence des soins est assurée par SOS médecins.

4.5.1.2. Le secrétariat d'accueil du **Cabinet Bon Pasteur** (docteurs Frédéric Cosnier et Marie Catherine Dalle Rive) est assuré par un télé secrétariat ou les médecins en fonction de la charge de travail de 8h à 19h. Les consultations au cabinet ont lieu du 2 janvier au 31 décembre du lundi au vendredi de 9h à 19h ou 20h selon la charge de travail et le samedi de 9 à 12h ou 13 h en fonction de la charge de travail. Les visites à domicile pour les personnes ne pouvant plus se déplacer au cabinet sont assurées par les médecins dans cette amplitude horaire. Lors de la fermeture du cabinet la permanence des soins est assurée par SOS médecins.

4.5.1.3. **Sophia Chatelard et Lucile Rein MG** : le cabinet fonctionne avec 2 médecins travaillant chacun à mi-temps. Consultations au cabinet du lundi au vendredi, de 8h30 à 11h et de 16h à 19h. Visites à domicile de 12h à 15h. Secrétariat téléphonique du lundi au vendredi de 7h30 à 19h30 et le samedi de 8h00 à 13h00. Lors de la fermeture du cabinet la permanence des soins est assurée par SOS médecins.

4.5.1.4. **Anne Mansoux MG** : cabinet ouvert du lundi au vendredi de 08h00 à 18h30 sauf le jeudi matin. Un secrétariat téléphonique est assurée de 8h00 à 18h30 et est fermé de 12h30 à 13h30. Le cabinet est ouvert un samedi matin par mois. Les visites à domicile sont assurées en milieu de journée en cas d'urgence, et de façon programmée le jeudi matin pour les visites plus longues. En dehors des heures d'ouverture ou en cas d'absence les urgences sont dirigées vers SOS médecin et au cas où tous les créneaux d'urgences sont remplis elles sont également dirigées au cabinet voisin des Dr Gignoux, Lob et Audoin en fonction de leurs possibilités.

4.5.1.5. **Sandrine Gignoux, Andréa Lob et Clarisse Audoin MG** : Le cabinet fonctionne avec 3 médecins (2 associés Dr Gignoux et Dr LOB et une collaboratrice Dr Audoin qui travaillent chacune à mi temps) Le cabinet est ouvert du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00. Le secrétariat d'accueil est assuré du lundi au vendredi par une secrétaire sur place de 9h à 12h00 et une prise de rdv par internet est également proposé aux patients accessible 24h/24 et 7j sur 7). Les visites à domicile sont assurées de façon programmée et en cas d'urgence elles sont faites au cours de la journée. En dehors des heures d'ouverture ou en cas d'absence les urgences sont dirigées vers SOS médecin et au cas où

tous les créneaux d'urgences sont remplis elles sont également dirigées au cabinet voisin du Dr Mansoux en fonction de ses possibilités.

4.5.1.6. **Cabinet de kinésithérapie : Marie Achard / Antoinette Fontaine ;**
Est ouvert du 2 janvier au 31 décembre. Les horaires sont de 8h ou 8h30 à 19h30 le soir en fonction des rdv et des urgences, sur rendez-vous. Les congés sont pris en alternance. Lors de fermetures exceptionnelles, nous l'indiquons sur la porte. Cinq 1/2 journées de soins à domicile sont assurées par chaque professionnelle par semaine à tour de rôle. Absence de secrétariat mais un répondeur enregistreur est disponible.

4.5.1.7. **Girard Fanny / Anne Sey: masseurs kinésithérapeute**

De façon générale les consultations débutent à 9h le matin, et se terminent à 19h30. Des visites aux domiciles des patients sont réalisées, mais les créneaux peuvent varier d'une semaine sur l'autre, et il arrive donc que le cabinet soit physiquement fermé à certaines heures. Dans ce cas, sur la porte, l'heure du retour du professionnel est indiquée. Sans secrétariat téléphonique, le répondeur enregistreur est consulté et les patients sont rappelés le jour même.

4.5.1.8. **Ariane Michel, Sébastien Fontana kinésithérapeutes**

Cabinet de groupe de 4 MK-DE (soins à domicile et au cabinet), dont 2 font partis du Pôle.

Le cabinet est ouvert de 8h00 à 20h00 du lundi au vendredi avec un jour de repos pour chacun des 4 MK-DE:

Ariane MICHEL ne travaille pas les mercredi et vendredi après midi et Sébastien FONTANA les lundi.

Possibilité de prise en charge des soins en urgence les WE et jours fériés par le système de garde kiné.

cabinet ouvert toute l'année (avec remplaçants MK-DE pour les congés ou les formations) sans secrétariat téléphonique, mais avec répondeur enregistreur.

4.5.1.9. **Cabinet infirmier : Rey Véronique/ Valérie Molina/ Barré Aurélie/ Catherine Marchionni**

Soins à domicile ou en cabinet 7j /7. L'amplitude horaire des soins à domicile dépend de la charge de travail, en général les matins de 7h à 13h et les soirs de 16h à 20h. Le cabinet assure une tournée journée, et une tournée le matin en complément. Une permanence au cabinet est assurée de 11h à 12h. Cependant en fonction de la charge de soins, de congés si seul un infirmier travaille, les horaires peuvent être décalés en toute fin de matinée. Les patients concernés sont prévenus avant par téléphone et un mot est mis sur la porte. Des soins au cabinet le soir sont effectués sur demande, selon les disponibilités de chacun ou l'horaire imposé par certains soins. Une infirmière est joignable par téléphone portable toute la journée, et si besoin la nuit pour certains patients sous chimiothérapie, perfusion, ou en fin de vie. En cas de soin en cours, un répondeur invite les patients à laisser leur message avec leurs coordonnées, et le motif du soin afin que de pouvoir être rappelés au plus vite.

4.5.1.10. **Cabinet infirmier : Estelle Lotito Axelle Vert**

Soins à domicile ou en cabinet 7j /7. L'amplitude horaire des soins à domicile dépend de la charge de travail, en général les matins de 7h à 14h et les soirs de 17h à 20h. Le cabinet assure une seule tournée. Des soins au cabinet sont assurés sur rendez-vous de 7h à 20h. Des soins au cabinet le soir sont effectués sur demande, selon les disponibilités de chacun ou l'horaire imposé par certains soins.

L'infirmière est joignable par téléphone portable toute la journée, et si besoin la nuit pour certains patients sous chimiothérapie, perfusion, ou en fin de vie. Le numéro de ce téléphone portable est affiché sur la plaque du cabinet. En cas de soin en cours, un répondeur invite les patients à laisser leur message avec leurs coordonnées, et le motif du soin afin que de pouvoir être rappelés au plus vite.

4.5.1.11. **Diététicienne : Odile Cohard** : présence au cabinet de la Grande Ramée deux jours et demi par semaine. Les horaires sont de 9h 30 à 19h en moyenne. Les prises de rendez-vous sont assurées par la professionnel. En cas d'indisponibilité, un message sur répondeur permet aux patients de laisser un message pour un rappel dans la journée ou le lendemain. En période de congés, un secrétariat téléphonique gère l'agenda.

4.5.2. Consultations non programmées

4.5.2.1. Chaque jour au cabinet de la Grande Ramée l'un des trois médecins réserve la plage 18h-20h pour répondre aux demandes de soins non programmés de la patientèle du cabinet. Le samedi matin est réservé après 10h aux urgences des patients du cabinet (et occasionnellement à des patients non suivis à la Grande Ramée) En sus de ce dispositif chaque médecin réserve sur son planning quotidien des rendez qui ne sont rendus disponibles que le jour même. La réservation de ces créneaux est gérée par la secrétaire en fonction des variations saisonnières des besoins en rendez-vous non programmés.

4.5.2.2. Pour répondre aux demandes de soins non programmés de la patientèle du cabinet Bon Pasteur, chaque médecin réserve sur son planning quotidien des rendez-vous qui ne sont rendus disponibles que le jour même. La réservation de ces créneaux est gérée par le secrétariat en fonction des variations saisonnières des besoins en rendez-vous non programmés.

4.5.2.3. Sophia Chatelard : Des rendez-vous sont réservés sur le planning quotidien et ne sont rendus disponibles que le jour même. La réservation de ces créneaux est gérée par la secrétaire en fonction des variations saisonnières des besoins en rendez-vous non programmés.

4.5.2.4. Anne Mansoux : Chaque jour des plages de consultations d'urgence sont réservées, qui sont attribuées le jour même. Une permanence téléphonique est tenue par Dr Mansoux à raison de 30 min chaque jour.

4.5.2.5. Sandrine Gignoux, Andréa Lob et Clarisse Audoin : Chaque jour des plages de consultations d'urgence sont réservées, qui sont attribuées le jour même.

4.5.3. Modalités d'information des patients sur l'organisation mise en place aux heures de permanence des soins ambulatoires.

4.5.3.1. En dehors du message sur le répondeur, les heures d'ouverture du secrétariat d'accueil au cabinet de la Grande Ramée 8h30 -12h /14h - 18h du lundi au vendredi et 9h-11h le samedi sont affichés en salle d'attente.

4.5.3.2. En dehors du message sur le répondeur, les heures d'ouverture du secrétariat d'accueil au cabinet Bon Pasteur 8h - 19h sont affichées en salle d'attente.

4.5.3.3. Sophia Chatelard : les heures d'ouverture du secrétariat téléphonique et de consultation des médecins sont affichées sur la porte d'entrée du cabinet et en salle d'attente.

4.5.3.4. Cabinet Kinésithérapie Fanny Girard / Anne Sey:Les horaires ne sont pas affichés puisqu'ils varient d'une semaine sur l'autre, en fonction de

la demande. Le répondeur téléphonique indique les jours travaillés (actuellement du lundi matin au vendredi midi), et invite les patients à laisser un message avec leur coordonnées afin de pouvoir les rappeler dès que possible. Systématiquement est indiqué sur la porte d'entrée, l'horaire de retour lors des absences pour soins à domicile.

4.5.3.5. Anne Mansoux : Les horaires d'ouverture et de permanence téléphonique sont affichés en salle d'attente, ainsi que les numéros d'appel en cas d'urgence survenant en dehors des horaires d'ouverture du cabinet médical.

4.5.3.6. Cabinet Infirmier : Véronique Rey / Guillaume Hernandez/ Aurélie Barré : La plaque du cabinet indique sur la porte du couloir les horaires de la permanence. Les numéros de téléphone sont affichés sur les plaques dehors.

Une affiche en salle d'attente des cabinets concernés précise enfin les services rendus par l'infirmière Asalée, les pathologies concernées, la manière dont un patient peut en bénéficier ainsi que le cadre réglementaire dans lequel ce dispositif s'inscrit.

4.5.4. Modalités de prise en charge du patient en cas d'absence de son médecin habituel

En cas d'absence du médecin traitant il est habituel dans les cabinets de groupe d'être remplacé par ses associés ou par les remplaçants.

Cette modalité d'organisation s'applique bien au cabinet de la Grande Ramée , au cabinet du Bon Pasteur, des Dr Chatelard et Rein , du Dr Mansoux et des Dr Gignoux, Lob et Audouin. Hors des heures d'ouverture, ainsi qu'en cas de nécessité de consultation ou de visite non programmée à laquelle le cabinet ne peut répondre, le relais est assuré par l'association SOS médecins.

Chez le Dr Mansoux, les urgences en cas d'indisponibilité sont orientées vers le cabinet voisin des Dr Gignoux, Lob et Audouin et réciproquement en cas des disponibilités de chacune ou vers SOS médecins.

Ainsi l'amplitude horaire de travail de l'ensemble des cabinets s'étend de 8h30 à 20h00 avec une organisation de chaque site pour effectuer des soins non programmés.

La dérogation sollicitée concerne les plages horaires suivantes : 8h 8h30, 12h30- 14h00 et 18h-20h00 plages horaires au cours desquelles la présence au cabinet n'est pas toujours possible.

Le territoire est par ailleurs organisé avec SOS médecins qui assurent des soins non programmés à toute heure.

Chaque site est équipé d'un répondeur téléphonique qui précise les heures d'ouverture et la possibilité d'appeler SOS médecins ou le 15.

Une réunion de concertation sur l'organisation d'une permanence des soins, sur les amplitudes horaires et les soins non programmés est prévu dès le mois de septembre 2015 afin de voir ensemble comment répondre au cahier des charges attendu pour une maison de santé avant janvier 2016. La question de la permanence de soin du samedi matin et d'un partage du systèmes d'information pour un regroupement d'un nombre important de professionnels de soins de santé primaire tel que le Pôle de Santé Interprofessionnel de Saint Martin d'Hères semble se poser différemment que dans une Maison de Santé. Il apparait nécessaire de voir comment l'adaptation du cadre réglementaire peut intervenir de telle sorte que la dynamique initié pour créer la dynamique collective au service de l'amélioration du service rendu à la population par la coordination des professionnels et les activités innovantes puisse se poursuivre.

4.5.5. Accès à des spécialités ou techniques particulières

Ophthalmoscope numérisé et partenaires,

La demande de **financement de l'ophtalmoscope numérisé pour dépister la rétinopathie diabétique au sein du Pôle de Santé** est en cours de finalisation. L'acquisition de ce matériel nous permettra de proposer ce service aux Centres de Santé de Grenoble ainsi qu'à la MSP de Domène. On vise une **mise en route avant la fin de l'année 2015 selon les délais nécessaires pour finaliser le dossier et recevoir les financements.**

4.5.6. Continuité des soins en l'absence du médecin traitant

4.5.6.1. Congés

Lors des congés chaque site s'organise pour assurer la permanence des soins site par site.

4.5.6.2. Permanence des soins ambulatoires (PDSA)

Elle est déléguée à SOS médecins et cette information figure dans le message téléphonique de chaque répondeur des différents sites de Médecine Générale.

5. TRAVAIL EN EQUIPE PLURI-PROFESSIONNELLE

5.1. Organisation de la coordination

5.1.1. Historique du management de la structure

Le cabinet de la Grande Ramée étant à l'initiative du Pôle de Santé, son fonctionnement est analysé en détail car il constitue le socle de la dynamique collective. C'est sur cette base qu'est effectuée l'analyse des fonctionnements des autres cabinets médicaux et paramédicaux. En outre le fait que l'équipe de la Grande Ramée est amenée à constituer le noyau des professionnels de la MSP renforce ce choix de présentation.

Aujourd'hui les 4 MG de la Grande Ramée ont des réunions de concertation tous les 15 jours pour organiser leur exercice en commun au sein de leur Société Civile de Moyen. Ce rendez-vous est l'occasion de se concerter dans l'organisation et la stratégie de développement des coopérations interprofessionnelles au sein du Pôle. De même lors de ces rencontres, la **répartition des activités concernant les relations avec l'accueil des étudiants, les projets de recherche, les actions de santé publique et le partenariat avec les services de la Ville** se trouvent abordés. **L'élargissement de cette concertation se fait au-delà du cercle des quatre MG au sein de la réunion mensuelle du Conseil d'Administration du Pôle de Santé.**

Une fois par semaine une rencontre d'une heure et demi entre le président et la secrétaire élue de l'association permet de vérifier le bon avancement des différents travaux.

Les réunions plénières du Pôle de Santé ont lieu trois fois par an environ.

5.1.2. Historique de la coordination interprofessionnelle : les commissions

Initialement deux commissions décrites plus haut ont été mises en place pour travailler sur des thématiques spécifiques. La première impliquait plutôt les **kinésithérapeutes** sur la question de la **lombalgie chronique**. La deuxième **les soins complexes à domicile** pour des personnes le plus souvent âgées en perte d'autonomie. De cette deuxième commission est né notre premier protocole et notre première réalisation concrète : le dossier de soins à domicile.

La commission sur les lombalgies chroniques dont l'animation est assurée par le Dr El Sawy s'est transformée pour s'intituler « Soins à la personne en mouvement ». Il s'agit d'un groupe d'échange de pratique sur toute situation qu'un professionnel souhaite analyser grâce à l'apport de chaque membre du Pôle qui ne rentre pas dans le cadre de la commission « Soins

complexe à domicile »

Une commission sur le maintien à domicile dirigée par Guillaume de Véricourt et Fabrice Guy. Elle a donné lieu à la réalisation d'un classeur commun de suivi des patients. Un protocole de soins pour le suivi des plaies chroniques a été adopté dans cette commission. Elle s'intitulait « Soins complexes à domicile » car elle traitait des situations pour lesquelles l'intervention de deux membres du Pôle se fait à domicile alors que le patient du fait de sa perte d'autonomie ne peut plus être vu au cabinet de médecine générale. L'assistant social travaillant dans le service social gérontologique rattaché au CCAS de St Martin d'Hères ainsi que l'infirmière coordinatrice du Service Infirmier d'Aide à Domicile de la Ville participent depuis juillet 2014 à ces rencontres régulières.

5.1.3. La réunion mensuelle du Pôle

Aujourd'hui le rendez-vous du Pôle est représenté par **la réunion mensuelle dite d'échange de pratique**. Cette réunion a lieu de 13h00 à 14h30 tous les premiers vendredi du mois. L'animation est assurée actuellement par un médecin mais cela pourrait utilement changer en faveur de l'animation par un autre professionnel tout aussi légitime. Ces échanges de pratiques se font à partir de la **présentation par un professionnel d'une situation clinique**. Les autres professionnels connaissant ou non le patient concerné, aident à l'analyse du projet de soin et à la compréhension de la situation par l'apport de leurs compétences propres, liées à leur profession. Une profession peut aussi profiter de cette rencontre pour présenter une part de son activité pouvant intéresser par une meilleure connaissance de **certaines compétences utiles aux patients** (par exemple : orthoptie et personnes âgées, technique McKenzie et lombalgies chroniques)

5.1.4. Les réunions interprofessionnelles autour d'un patient

Par ailleurs, à la demande de l'un ou l'autre des professionnels, des réunions pluri-professionnelles ont lieu **au domicile des patients âgés dépendants en présence du patient concerné et surtout de l'aidant naturel** (membre de la famille), pour rassembler les points de vue différents apportés sur la situation du patient, du fait des spécificités professionnelles des différents intervenants. A ces concertations, le service social personnes âgées de la commune est souvent invité, de même que les coordinatrices du SIAD ou des Aides à Domicile.

En promouvant des réunions de concertation à domicile pour des situations complexes sur le plan médicosocial, le Pôle participe à la lutte contre l'isolement des professionnels. Il favorise les échanges et la connaissance interpersonnelle entre les professionnels du même territoire. L'accompagnement ainsi partagé, redonnant sa place à une plus grande écoute et la personnalisation du soin pour le patient et son entourage, restitue du sens et de l'humanisation au cœur de la pratique quotidienne.

Certaines **situations médicosociales complexes** peuvent aussi faire l'objet de réunions identiques au cabinet pour des personnes présentant des besoins de concertation médicosociales spécifiques. Ces réunions préfigurent notre manière d'implémenter sur notre territoire ce que Chambéry Nord a élaboré en créant le dispositif Impact.

5.1.5. Lieu de réunions, animation et compte-rendu

Les réunions en commission ont lieu au cabinet de la Grande Ramée. Les réunions plénières ont lieu dans une salle de la maison de quartier Paul Bert, réservée à l'avance par la secrétaire ou le président. Il y a pour chaque réunion **un ordre du jour pré-établi**. Les **convocations et comptes-rendus des réunions plénières** sont établis par la secrétaire du pôle et transmis par email. **L'animation des séances** est assurée par chaque responsable dans les commissions, et par le président pour les séances plénières.

5.1.6. .Elaboration, management et gouvernance des projets et coordination:

Tout professionnel peut faire part aux membres du Conseil d'administration de son souhait d'élaborer un projet visant à l'amélioration du service rendu aux patients de manière concertée. **L'opportunité du projet est validée par le Conseil d'administration.** Les **étudiants présents dans la structure sont alors sollicités pour en valider la pertinence** sur le plan scientifique à travers des travaux de thèses ou de mémoire. La structure dirigeante est au service de la formalisation des projets et la mobilisation des ressources financières, logistiques et humaines externes et interne. Les **assemblées plénières sont le lieu de la mise en perspective des différents projets et programmes.** Lors de ces assemblées la hiérarchisation des priorités se fait selon un ordre qui va se définir dans l'assemblée après discussion et débats préalables, si besoin en petits groupes pour favoriser l'expression de tous et l'échange.

5.1.7. Portage de la coordination

La coordination du Pôle est actuellement assurée par Dominique Lagabrielle qui l'assure en **l'attente de la fin du processus de refondation du projet associatif.** A l'issue de cette démarche les différentes fonctions et profils de poste nécessaires à la mise en œuvre du projet seront définis et mise en œuvre. Dans l'attente le Conseil d'administration a souhaité confirmer le président de l'association Premed SMH dans ce rôle. Pour ce faire à partir de mai 2015 une journée par semaine, Dominique Lagabrielle, est détaché de ses fonctions de soins pour effectuer les tâches inhérentes à l'animation et au management du Pôle. C'est donc lui aujourd'hui qui porte la **responsabilité de la coordination et de l'engagement vis-à-vis de l'ARS et de la CPAM dans le règlement arbitral.**

5.1.8. Les fruits du travail interprofessionnel structuré et son suivi administratif

La **confiance mutuelle** issue de cette démarche permet de lever les freins habituellement rencontrés dans la communication téléphonique par exemple entre les professionnels médicaux et paramédicaux pour les cas complexes à domicile. **L'épuisement professionnel provoqué par certaines situations difficiles peut ainsi se trouver évité** par une plus grande facilité à demander aide, soutien ou remplacement.

Les rencontres interprofessionnelles avec l'apport de la compétence de la psychologue au sein de l'équipe permettent **d'améliorer nos capacités à reconnaître limites et ressources au cœur de l'activité clinique et ainsi mieux se protéger du risque de burn-out.**

La présence au cœur de la pratique, des jeunes professionnels et des étudiants a déjà permis de **retarder les départs prématurés au sein de l'équipe** et même au-delà. Le partage inter-générationnel est la meilleure garantie de voir la poursuite du travail des plus anciens, dynamisé par les nouveaux arrivants qui se trouvent encouragés par l'expérience de leurs aînés. La possibilité de réduire l'amplitude horaire de l'activité professionnelle est alors au bénéfice de chacun.

L'usage **du dossier partagé à domicile** représente l'exemple concret des résultats de la dynamique interprofessionnelle.

L'ouverture de chaque dossier est enregistrée par la secrétaire. D'autre part, chaque patient adressé en ETP signe la charte et un **dossier patient éducatif** est créé.

Au moins 60 nouveaux patients par an, depuis deux ans, sont ainsi bénéficiaires d'activités innovantes propres au Pôle. Ce développement s'énumère pour mémoire ainsi : ETP, médiation santé, développement des compétences psychosociales, ophtalmoscope numérisé. Ces activités se déploient en sus et indépendamment de l'ouverture du dossier patient partagé dont la discussion est en cours.

5.2. Elaboration de protocoles pluri-professionnels

Ils sont décrits en annexes

5.3. Coopérations interprofessionnelles (art. 51 de la loi HPST)

5.3.1. La mise en place de l'infirmière Asalé se fait selon les protocoles élaborés par l'association nationale. Ils concernent **le diabète, le risque cardio-vasculaire (prévention secondaire d'évènements ischémiques, traitement de l'hypertension artérielle), l'aide au sevrage tabagique, le dépistage des troubles cognitifs, le dépistage des cancers, et à terme, le dépistage de la bronchopneumopathie chronique obstructive.**

Il est envisageable qu'à la fin 2015 les 13 médecins du Pôle soient engagés dans le dispositif Asalé. En juin 2015, 8 médecins ont signé cette convention. Deux infirmières travaillent dans ce cadre avec ces médecins.

5.3.2. Le futur **protocole de coopération entre orthoptiste et ophtalmologue** pour dépister la rétinopathie diabétique pour les patients en difficulté d'accès à ce soin de prévention sur Saint Martin d'Hères, pour les patients suivis dans les Centre de Santé de Grenoble et dans le Pôle de Santé de Domène s'intègre aussi dans ce cadre réglementaire. Les ophtalmologues sont des spécialistes qui travaillent au sein de **l'association SOL dirigé par le Dr Philippe Bonnet à Vichy.**

5.4. Coordination avec les professionnels et structures extérieurs

5.4.1. Pour les personnes en perte d'autonomie à domicile

Le Pôle de Santé a privilégié un axe de travail dès le début de sa création vers **la prise en charge concertée à domicile pour des patients en perte d'autonomie (personnes âgées ou handicapées porteuses de pathologie chronique)** ne pouvant se déplacer au cabinet alors que leur état de santé justifie l'intervention de différents professionnels de santé de proximité (**médecin généraliste, kinésithérapeute, infirmiers, diététicienne, psychologue, pédicure, pharmacien, aide-ménagère, auxiliaire de vie, assistante sociale..**).

La coopération dans le soin s'effectue entre les professionnels de santé du territoire concerné et peut s'étendre de proche en proche au fur et à mesure des situations rencontrées avec des professionnels qui ne sont pas encore engagés dans le Pôle de Santé et qui souhaiteraient intégrer sa dynamique. Le dossier papier structuré et élaboré en commun par les professionnels du Pôle constitue la première étape du travail sur le partage de l'information. La création d'un système informatique partagé permettant l'accès à distance depuis le domicile du patient au serveur médical est un projet pouvant se développer à court terme

En lien avec les travailleurs sociaux, la pratique de réunion de concertation permet de répondre aux besoins d'échanges au service d'une approche plus globale des personnes concernées.

Concernant la sortie d'hospitalisation, la légitimité du Pôle est encore à promouvoir.

5.4.2. Avec la **Plateforme Coordination Proximité Santé** et la MRSI

Dans un autre domaine, celui de la coordination avec les structures visant à une meilleure organisation des soins, le Pôle de Santé s'est positionné, dès sa création, en se rapprochant de la **Maison des Réseaux de Santé de l'Isère (Groupement de Coopération Sanitaire)** en répondant positivement à sa demande **d'intégrer son Conseil d'Administration au titre aussi de la fédération des Pôles et Maisons de Santé Rhône Alpes (FEMASRA)**. En termes d'innovation, **dès 2011**, le Pôle de Santé a été co-organisateur avec MGForm et la Plateforme CPS d'une **formation type Développement Professionnel Continu (DPC) sur le thème de la souffrance psychosociale**. La nouveauté réside dans la participation de 9 paramédicaux⁵ du territoire aux côtés de 7 médecins généralistes, alors que le DPC

⁵ Les paramédicaux étaient : Trois appartenant à un même Pôle de Santé : une kinésithérapeute libérale, une secrétaire d'accueil, une infirmière à domicile. Deux issus de la plateforme d'appui aux professionnels de santé de soins primaires : une référente de proximité, un cadre infirmier. Quatre autres professionnels : une psychologue, une coordinatrice de service d'aide à la vie quotidienne, deux infirmières cadre de service de soins infirmier à domicile.

interprofessionnel n'existait pas encore officiellement.

5.4.3. Avec l'offre de soins en psychiatrie publique du secteur

Ce rapprochement récent, qui doit se concrétiser par l'ouverture à l'équipe du CMP de nos réunions mensuelles d'échange de pratique, se développe à la croisée des chemins avec la recherche. Un travail de thèse est en cours à ce propos (cf chapitre recherche).

5.4.4. Volet de synthèse médical

La procédure permettant la transmission du volet de synthèse médical (VSM) tel que défini par la HAS établi par le médecin traitant complété des informations recueillies par les autres professionnels de santé de la structure nécessaires à la continuité de la prise en charge sera mis à l'ordre du jour des prochaines réunions d'abord entre les médecins puis avec les paramédicaux.

La création du dossier papier « soins complexes à domicile » est déjà un acquis du Pôle dans ce domaine. Lorsque ces patients sont hospitalisés, ce dossier médical papier est transmis. Celui-ci, ayant vocation à être partagé entre les différents professionnels de la structure dans le respect de la réglementation, est ouvert par le médecin traitant et alimenté par chacun. Le Volet médical de synthèse y figure en page de garde.

5.5. Formation – recherche – qualité

5.5.1. Accueil de futurs professionnels

L'implication dans l'enseignement, la maîtrise de stages et les travaux universitaires au sein du département de médecine générale de la faculté de médecine de Grenoble permet d'accompagner des projets professionnels d'acteurs susceptibles de renforcer l'équipe locale le moment venu.

Le Pôle de Santé reçoit en formation pratique des **élèves de 3ème en stage découverte**, des **étudiants préparant le concours d'infirmier**, des **étudiants en école de kinésithérapeute**, **d'infirmier**, **de diététicien**, **des externes en médecine et internes niveau 1 et 2**, ainsi que **des futures secrétaires médicales**. Récemment une **sociologue master 2** est venue y réaliser son stage « Médecine et sociologie »

La participation des étudiants aux différents temps de rencontres du Pôle de Santé (plénière, réunion de concertation, rencontres d'échange de pratiques) permet à ces futurs professionnels de ressentir l'intérêt du travail collectif et l'enrichissement apporté par le partage des compétences reconnues dans leur diversité. **Cette pratique modifie la représentation habituelle du professionnel libéral isolé dans son activité**. Le passage des stagiaires en journée de découverte auprès d'un professionnel d'une autre discipline au sein du Pôle est une originalité pédagogique innovante et transversale.

Trois médecins de la Grande Ramée accueillent un interne en 1er niveau et chacun un 2ème niveau depuis novembre 2011. Tous trois **sont tuteurs pour 9 étudiants**. **Sophia Chatelard est aussi tutrice** pour les étudiants du troisième cycle en Médecine générale. Tous trois animent des groupes d'échange de pratique pour les étudiants.

Chaque année **6 étudiants en troisième cycle de médecine générale** sont reçus en stage à la Grande Ramée, sans compter les autres étudiants tutorés ou accompagnés dans leur travail de thèses ou de mémoire.

Compte tenu des caractéristiques du territoire, les internes reçoivent une indemnité compensatrice allouée par le Conseil Régional.

5.5.2. Formation continue des professionnels de la MSP/CDS

Le Pôle de Santé a co-organisé avec MGform et la Plateforme CPS en 2012 une action de

Développement Professionnel Continu sur la **souffrance psychosociale**. Les participants invités ont été les médecins généralistes exerçant dans le territoire (bassin de 80000 habitants des communes sud de la couronne grenobloise). Leur recrutement s'est fait par téléphone en insistant sur le caractère innovant de la démarche conduite en interprofessionnel. Les paramédicaux ont été recrutés par la Plateforme CPS et le Pôle. Dans ce programme, **la réunion d'intervision constitue un modèle reproductible d'échange de pratique**. Le souhait des participants de renouveler cette expérience et l'intérêt suscité chez les professionnels voisins pour une participation aux activités du Pôle de santé, incite à penser l'intégration de nouveaux membres.

Antérieurement on remarque que les trois médecins généralistes du Pôle de Santé sont de longue date engagés dans la Formation Médicale Continue. **Alain El Sawy et Dominique Lagabrielle** par exemple ont **été les deux initiateurs du premier groupe de pairs de l'Isère en 2004. Ils n'étaient pas associés à l'époque.**

En 2011, si chaque médecin fait partie d'un groupe de pairs différent, ils ont décidé de susciter ensemble la création d'un **groupe d'échanges et d'analyse de pratique (GEAP)** intégré au dispositif récent de Développement Professionnel Continu avec l'organisme de formation **MGForm**. Ce groupe composé de 9 médecins généralistes de l'agglomération a choisi comme thème de travail en 2011 la démarche préventive auprès des personnes âgées (iatrogénie, ostéoporose, dénutrition).

Sandrine Gignoux est formatrice au sein de **FMC Action**

Alain El Sawy et Guillaume de Véricourt sont formateurs au sein du **Collège National des Généralistes Enseignants**

Dominique Lagabrielle est formateur au sein de **MG FORM**

Andréa LOB est animatrice à MGForm

Sophia CHATELARD est formatrice à MGForm et au CNGE

Dans le sillage de cette démarche le Pôle définira annuellement ses thèmes de formation communs aux médecins et para médicaux.

A voir en annexe : description de la formation ETP de mai 2015.

5.5.3. Recherche

Le cabinet de la Grande Ramée est de longue date fortement impliqué dans la dimension universitaire de la profession au sein du **Département de Médecine Générale de l'Université de médecine de Grenoble**. Alain El Sawy est **membre de la commission recherche de ce département**, **Guillaume de Véricourt** a été **trésorier du collège inter alpin des médecins généralistes enseignants (CIME)** aujourd'hui il a été nommé **maitre de conférence associé** en médecine générale. Avec l'arrivée d'Agnès Peltier, chef de clinique en Médecine Générale au département, le Pôle pourrait se trouver impliqué dans des programmes de recherche de portée internationale. L'universitarisation de la structure est une question en débat avec le doyen de l'université.

A voir détails en annexes

5.5.4. Démarche qualité

Réduction des gradients sociaux d'accès aux soins de prévention : audit clinique

Au-delà de la simple levée des obstacles financiers dans l'accès aux soins par le tiers payant, les médecins du Cabinet de la Grande Ramée ont étudié en 2008 comment se caractérisait effectivement ici l'accès aux soins de prévention (vaccination antitétanique, dépistage des cancers du col utérin, du sein ou colorectal) en particulier pour mesurer l'existence d'un gradient social dans leur distribution.

Les résultats montrent l'absence de gradient social, contrairement à ce qui est observé habituellement, (sauf un, minime, pour la vaccination antitétanique).

Le pourcentage des personnes à jour de leur programme de soins est nettement supérieur aux taux observés dans la population générale. Ce résultat doit être pondéré par le fait que

les patients ont été recrutés non pas dans la population du territoire, ni même dans la population de la patientèle du cabinet mais dans la salle d'attente, ce qui suppose que leur accès aux soins est déjà effectif.

Ce travail fait donc penser que faciliter l'accès aux soins en général peut permettre de corriger des gradients sociaux classiquement observés ailleurs.

6. Dispositif / système d'information

6.1. Les systèmes d'information, la permanence des soins, le projet associatif et les différentes entités de regroupement des professionnels au sein du Pôle.

En dehors du partage complet des informations médicales au travers d'un dossier commun informatisé propre au cabinet de la Grande Ramée, **il n'y pas encore de partage d'information informatisée entre les différents membres médicaux et paramédicaux du Pôle de Santé.** La réflexion de fond sur un système d'information partagé est en cours au sein du Pôle. La diversité des logiciels utilisés par les uns et les autres représente un frein certain. L'opportunité de choisir un système d'information partagé au sein de la MSP devait être mise à profit pour étendre la réflexion à l'ensemble des professionnels du Pôle. La remise en question de la MSP par la mairie va nous conduire à mettre néanmoins en route ce système d'information partagé dans l'équipe pressentie pour l'occuper, mais en restant multisite.

Afin de ne pas obérer de notre capacité à recevoir le financement pour un deuxième système d'information au profit d'une deuxième, voire d'une troisième maison de santé, nous avons choisi de ne pas prétendre au financement du premier système d'information à cette heure. **Nous préférons attendre la fin du programme de refondation du projet associatif** qui permettra de définir les périmètres des différentes entités de regroupement de l'ensemble des professionnels du territoire. Chaque entité pourra alors formuler les demandes correspondantes de financement.

Le partage d'un même système d'information est le fruit d'une collaboration qui prend sens dans la mise en place d'une permanence des soins au sein de l'équipe concernée. Dans un regroupement de 13 médecins voire plus tel que le nôtre, **il n'est pas certain qu'il soit opportun de partager un système d'information identique pour les 13 médecins.** Par contre ce choix devient nécessaire si la permanence des soins est structurée d'un cabinet à l'autre et si des réunions de concertation pour parler des situations cliniques problématiques sont organisées par équipe de taille plus petite.

Notre réflexion est en cours dans le cadre de la refondation du projet associatif. Il est important de laisser le temps aux différentes équipes de se structurer en unité de permanence de soins plutôt que de vouloir forcer la décision. Autant les professionnels structurés en SCM en vue d'intégrer l'ex future MSP sont prêts à mettre en place ce système d'information partagé, autant les autres professionnels dont les 4 équipes de MG hors de la Grande Ramée ont besoin de temps pour répondre à cette question. **Avant le 31 décembre 2016 cette question sera résolue au sein du Pôle de Santé.**

6.2. Accès du patient à ses données médicales

6.2.1. Information du patient sur son droit d'accès :

Dans la salle d'attente de chaque cabinet de Médecine générale, au titre de ce cabinet et non du Pôle de Santé, une affiche signale que les données médicales sont informatisées et qu'une déclaration CNIL a bien été faite. Les seules **données médicales partagées** au sein du Pôle concernent **les patients en perte d'autonomie suivis à domicile**, pour lesquels le dossier partagé papier a été élaboré (cf annexe) ainsi que le **dossier éducatif** créé dans le cadre de l'ETP.

6.2.2. L'information sur la possibilité de rencontrer l'infirmière Asalée

Une affichette présente l'infirmière Asalée pour les cabinets concernés. Cette information décrit les pathologies et situations concernées par ce nouveau service, ainsi que le numéro

de téléphone de l'infirmière. Il précise le cadre légal dans lequel ce service a pu se mettre en place.

6.2.3. Modalités de partage des informations de santé

6.2.3.1. Entre les professionnels de la MSP/CDS

Au cabinet de la Grande Ramée les dossiers sont informatisés avec numérisation de tous les courriers reçus sous forme papier ainsi que traitement des résultats biologiques d'abord sous forme papier puis archivage sous forme numérique par accès à un serveur externe (bioserveur). La recension des modes opératoires des différents systèmes d'information au sein de chaque unité de soin médical ou paramédical n'a pas été effectué pour le compte du Pôle de Santé. Cela fait partie des projets au sein du programme de refondation du projet associatif.

6.2.3.2. Avec les autres acteurs du territoire

Au sein du Pôle, la recension de ces procédures ne s'est pas encore faite. A la grande Ramée chaque adressage de patients en établissement et vers d'autres professionnels fait l'objet d'un courrier avec Volet de Synthèse Médical. Les services médico-sociaux ne sont pas tous informés des données médicales.

Le dossier de suivi à domicile du Pôle de Santé et celui du siad

La mise en place du dossier des patients âgés dépendants suivis à domicile devra faire l'objet de concertation lorsque les membres du Pôle de Santé devront intervenir pour un patient aussi suivi par le SIAD de la Ville. Dans ce dernier cas le patient dispose déjà d'un dossier à domicile. Les modalités de mise en place et d'utilisation de ces deux types de support pourraient être abordées dans la convention qui devait être élaborée entre les deux structures.

6.2.3.3. Avec la population

La création du **site internet**, accessible à toute la population, a permis la diffusion de l'information concernant la vie du Pôle auprès de tout un chacun.

Il s'agit d'un **effet inattendu, résultat de la volonté de mettre en place l'intranet** pour faciliter le suivi des activités du Pôle. En élaborant la solution pour le partage des informations médicales nécessaires à ces interventions innovantes sous forme de l'espace réservé (intranet) d'un site internet nous avons complété ce travail en créant la part extranet de ce site internet. Il présente ce qu'est le Pôle de Santé, **son histoire, ses projets, ses références, ses partenaires et son inscription au sein de la vie associative de Premed-SMH.**

6.2.4. Modalités de conservation des dossiers :

Lorsqu'un patient demande de changer de médecin traitant et quitte le cabinet une version papier de son dossier lui est remise sous enveloppe à l'intention de son nouveau médecin. Le format numérique de ce dossier peut aussi être transmis par courrier électronique au nouveau médecin lorsque c'est possible techniquement.

6.2.5. Gestion et exploitation des données cliniques

Le système d'information propre au Pôle de santé n'existe pas aujourd'hui car chaque groupe médical est encore indépendant de ce point de vue. Par contre grâce à l'infirmière de santé publique **Asalée** un certain nombre de données sont rassemblées dans un système d'information que l'on peut partager. C'est ainsi que les propositions de **participer aux ateliers d'ETP peuvent être faites à tous les patients ainsi repérés.** Le **dossier éducatif** et le **dossier papier à domicile pour les soins complexes** font partie des acquis récents en matière d'exploitation des données cliniques.

« 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 » (article L. 6323-3 du code de la santé publique)

Projet de santé établi en date du : 20 juillet 2015 actualisé le 26 août 2015

Signatures :

	Nom	Prénom	Profession	Signature
1	ACHARD	MARIE	MK	
2	AUDOIN	CLARISSE	MG	
3	BEILLE	AGNES	ORTHOPT	
4	CARRARA	ESTELLE	PH	
5	CHARBONNIER MARIN	SYLVIE	PSYCHO	
6	CHATELARD	SOPHIA	MG	

7	CHAZAL	DANIEL	IDE	
8	CHEYMOL	ISABELLE	ORTHOPT	
9	COHARD	ODILE	DIET	
10	COSNIER	FREDERIC	MG	
11	DALLE RIVE	MARIE CATHERINE	MG	
12	EL SAWY	ALAIN	MG	
13	FONTAINE	ANTOINETTE	MK	
14	FONTANA	SEBASTIEN	MK	

15	GALICIEN	SOPHIE	PH	
16	GIGNOUX	SANDRINE	MG	
17	GILOTTE	FRANCOISE	PSYCHO	
18	GIRARD	FANNY	MK	
19	GRAND	ROLA	PH	
20	GUY	FABRICE	IDE	
21	LAFAY	ANNE	IDE Asalée	
22	LAGABRIELLE	DOMINIQUE	MG	

23	LELORIEUX	CHRISTIAN	PH	
24	LOB	ANDREA	MG	
25	LOTITO	ESTELLE	IDE	
26	LOULELIS	CATHERINE	PH	
27	MALDONADO	TIMOTHEE	MG	
28	MANSOUX	ANNE	MG	
29	MARCHIONNY	CATHERINE	IDE	
30	MICHEL	ARIANNE	MK	

31	MOLINA	VALERIE	IDE	
32	PELTIER	Agnès	MG	
33	REIN	LUCILE	MG	
34	REY	VERONIQUE	IDE + Asalée	
35	ROUGIER	DIDIER	PH	
36	ROVIRE	ISABELLE	PSYCHO	
37	ROYER DE VERICOURT	GUILLAUME	MG	
38	SEY	ANNE	MK	

39	VERGINI	JULIE	IDE	
40	VERT	AXELLE	IDE	
41	VIARD	SOPHIE	PH	

Annexe 1 : Réalisations de la MSP/CDS les années antérieures et programme pour l'année 2016

Prévention / missions de santé publique

Objectifs pour l'année à venir :

1 Asalée

Depuis le 1er novembre une des infirmières du Pôle (Véronique Rey) est salariée à mi-temps de l'association Asalée. Elle a commencé à rencontrer les patients adressés par les médecins de la Grande Ramée selon les protocoles de ce dispositif. Le lien contractuel entre Asalée et le Pôle de Santé n'a pas pu s'établir : chaque médecin établit sa convention individuellement avec l'association Asalée mais l'objectif du Pôle est bien que chaque médecin puisse disposer de ce type de services. C'est ainsi qu'a été recruté Anne Lafay qui assure ses prestations en partenariat avec les Dr Cosnier, Dalle-Rive, Chatelard, Rein et Mansoux.

2 Déploiement du dispositif Impact de Chambéry Nord au Pôle de Santé de SMH : Filières de soins en ZUS

Le Pôle de Santé de Chambéry Nord dispose depuis 3 ans d'un dispositif de **suivi renforcé proposant aux personnes atteintes de plusieurs maladies chroniques sévères somatiques et psychiques, dans un contexte social de forte vulnérabilité, une offre de services diversifiée, concertée** et suivie conjointement avec les travailleurs sociaux du territoire.

La palette de ces services (non exhaustif) regroupe :

- de **l'ETP diabète, risques cardiovasculaires, bronchite chronique, douleurs chroniques,**
- des groupes **d'entraide mutuelle entre pairs,**
- de l'accompagnement à la reprise de **l'exercice physique,**
- de l'aide **au sevrage tabagique,**
- du soutien psychique par la **médiation corporelle,**
- de **l'aide à l'ouverture de droits** (CMU, AME, Aide à la complémentaire Santé)
- du soutien à la **socialisation propice à la santé,** telles que des repas thérapeutiques avec les professionnels santé-social ..

La notion de groupe y est essentielle au titre du **renforcement des liens sociaux.**

Les différentes propositions sont faites à partir de l'identification d'un besoin du patient par le **professionnel de santé** quel qu'il soit ou aussi par un **travailleur social du quartier** (curateur, éducateur, assistante sociale) : le **demandeur.**

Le plan d'aide personnalisé mis en œuvre se fait à partir d'un **diagnostic de situation réalisé par un professionnel de l'équipe** : l'effecteur (du bilan).

L'articulation des soins primaires avec le travail social d'une part mais aussi avec les établissements de soins et la médecine spécialisée d'organe est un élément structurant de ce dispositif. C'est en ce sens qu'il s'agit **d'une filière de soins spécifique ZUS** identifiée comme telle.

L'originalité d'un tel dispositif lui a permis d'être retenu pour bénéficier d'une évaluation par l'ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performance) de la Direction de la Sécurité Sociale au

Ministère de la Santé.

Nous sommes associés à ces travaux de l'ANAP en tant qu'équipe structurée de soins de santé primaires sur un territoire ZUS similaire à Chambéry Nord. **Nous souhaitons développer une offre de soins qui réponde aux mêmes besoins pour nos patients. Ainsi, l'ANAP effectuera une étude sur les freins et opportunités d'une telle éventualité**, en nous rencontrant ainsi que nos partenaires.

Le calendrier de l'intervention de l'ANAP prévoit une restitution du résultat de ses travaux en juin 2016. Pour l'instant elle évalue le dispositif Impact à Chambéry et élabore sa stratégie d'enquête sur les deux autres sites qui souhaiteraient aller vers l'organisation d'une telle offre (Saint Martin d'Hères et Roanne).

3 Mesures prises pour faciliter l'accès à des spécialités ou techniques particulières

Les suites pratiques et opérationnelles de la thèse portant sur le **dépistage par rétinographe numérisé analysé à distance de la rétinopathie diabétique**, représentent une mesure prise pour faciliter l'accès à des spécialités ou techniques particulières.

4 Autres mesures prises et/ou en projet

Les autres activités innovantes ayant fait l'objet de réponses à différents appels d'offres sont :

4.1 Les **différents cycles d'Education Thérapeutique du Patient** pour le diabète et les risques cardiovasculaires avec 50 patients suivis en ETP par an dont **deux cycles en langue étrangères** (turc et arabe),

4.2 En projet ETP lombalgie chronique :

Pour mettre au service des patients ses nouvelles compétences acquises en ETP, Ariane MICHEL, kinésithérapeute du Pôle ayant suivi la formation ETP (40 heures) souhaite développer une offre pour les lombalgies chroniques. Nous sommes en relation pour ce projet avec la Maison des Réseaux de Santé de l'Isère, l'Unité Transversale d'Education Thérapeutique de Grenoble et le service de rhumatologie du CHU de Grenoble, Dr Grange. Confrontés à des limites réglementaires limitant l'offre d'ETP aux pathologies de la liste des 30 maladies donnant droit à l'exonération du ticket modérateur nous explorons une manière de proposer un tel service autrement.

4.3 le développement des compétences psychosociales pour des patients souffrant **d'addiction, de polyalgies ou renonçant aux soins,**

4.4 le programme **ESPREC** avec les **pharmaciens et les infirmières libérales du Pôle pour des patients âgés en situation complexes**

4.5 la **médiation santé première marche de la filière spécifique Zus**

4.6 **l'ophtalmoscope numérisé pour le dépistage de la rétinopathie diabétique par télé-médecine** étendu aux Centres de Santé de Grenoble

5 Actions de prévention / missions de santé publique menées :

En 2014 la liste des actions est la suivante : Asalée, ETP diabète et risque cardiovasculaire

Revue de cas complexes

Objectifs pour l'année à venir : poursuivre les échanges interprofessionnels sur cas complexes en réunion plénière une fois par mois et/ou scinder en plusieurs équipes pour favoriser des échanges plus proches de la connaissance personnelle des patients

Revue de cas complexes menées :

En 2014, 10 réunions ont eu lieu rassemblant chacune 15 à 30 professionnels. Les pathologies dont il a été question ont été le plus souvent la polyopathie de la personne âgée en perte d'autonomie dans un contexte de vulnérabilité sociale, culturelle et/ou économique

Protocolisation

1 Objectifs pour l'année à venir :

1.1 Protocole 5 : Développement moteur de l'enfant

Il devra répondre à ces questions : Quelle est la chronologie des acquisitions motrices de l'enfant ? La succession des étapes doit-elle se faire selon un ordre mieux normalisé ? Si oui, que doit-on faire pour obtenir cette chronologie ? Que sait-on des conséquences d'une chronologie ne respectant pas ces étapes ? Peut-on se mettre d'accord entre tous les intervenants du Pôle, et hors du Pôle sur le territoire, pour délivrer un discours plus cohérent aux parents ?

Le groupe de travail est composé de Fanny Girard, kiné, Andréa Lob et Sandrine Gignoux, MG, Isabelle Rovire, psychologue, Isabelle Cheymol, orthoptiste et Leslie Marsal, orthophoniste qui se rapproche du Pôle de Santé.

1.2 Autre perspectives : Soutien psychosocial à la parentalité

La question du soutien psychosocial à la parentalité dans le contexte socioéconomique actuel propre à notre quartier est en cours de réflexion. Pour l'instant il paraît raisonnable de bien conduire le protocole développement psychomoteur de l'enfant jusqu'à la marche avant d'ouvrir un nouveau chantier.

2 Protocoles élaborés en 2014 et les années précédentes

2.1 Protocole 1 : le dossier partagé à domicile

Le dossier partagé du Pôle de Santé existe pour les patients suivis en commun à domicile par un médecin du Pôle et au moins une infirmière (cf annexe : dossier vierge).

Sans que ce travail ait été identifié initialement comme la mise en place d'un protocole il apparaît que la création de ce dossier répond tout à fait à ce cahier des charges.

L'ouverture du dossier se fait à l'initiative du médecin qui remplit des rubriques administratives, les antécédents médicaux, le traitement et le plan de soin initial.

Les autres intervenants notent les informations à transmettre. La mise à jour du tableau synthétique du traitement médicamenteux est assurée par l'infirmière à chaque modification du traitement par le médecin. Ce travail est rendu plus complexe lorsque d'autres médecins que le généraliste traitant interviennent dans la prise en charge.

L'accès à distance depuis le domicile au dossier patient par l'ensemble de l'équipe de soins est un objectif atteignable à moyen terme. Les moyens techniques et financiers nécessaires sont à mobiliser. A compter de début septembre 2014 le Pôle a déployé 12 dossiers à domicile.

2.2 Protocole 2 : Plaies chroniques :

Un protocole a été adopté le 25 mai 2011 (6 IDE, 1 MG présent) pour la prise en charge des plaies chroniques. Il serait bien venu d'en mesurer l'application.

2.3 Protocole 3 : Dorso-lombalgie chronique

Il s'agit du résultat d'un groupe de travail kiné-psychologue-MG autour des dorsolombalgies chroniques.

Initialement, le groupe de travail a souhaité s'approprier le document élaboré sur ce thème par l'HAS et la fédération française des pôles et maisons de santé. L'objectif du pôle a été d'élargir la question à la prévention du passage à la chronicité.

Finalement, l'intérêt du groupe s'est porté sur l'échange de pratiques et l'analyse de situations en commun.

L'élaboration d'un protocole a été abandonnée. Aujourd'hui ce thème se retrouve dans la rubrique « action de santé publique ». On verra si, à terme, un projet d'éducation thérapeutique qui pourrait voir le jour.

Cela passera par le repérage par les MG des patients concernés. En effet, il apparaît que la rubrique « lombalgie chronique » ne figure de fait sur aucune synthèse des antécédents dans le dossier informatisé des patients concernés par ces prises en charge. Ce constat a amené les médecins à noter l'antécédent « lombalgie chronique » dans le dossier patient

2.4 Protocole 4 : « insuline à domicile »

Afin d'améliorer le résultat des contrôles glycémiques des patients en perte d'autonomie à domicile traités par insuline nous souhaitons préciser quelle insuline paraît le plus indiquée mais surtout quel protocole uniformiser en matière de dose, de rythme d'injection et de contrôle glycémique capillaire effectuée par l'infirmier. La Haute Autorité de Santé sollicité à ce propos nous a confirmé que les données de la littérature n'apportent pas de réponse concrète à une telle question. Nous leur avons donc répondu favorablement pour rejoindre un groupe de travail national dont l'objectif sera d'écrire une proposition concrète en réponse à cette question.

Formations suivies par les professionnels, en lien avec les projets de la MSP/CDS

1 Objectifs pour l'année à venir :

Favoriser la formation à l'éducation thérapeutique du patient d'une grande partie des professionnels. Permettre aux 20 professionnels ayant participé au séminaire ETP en mai 2015 de suivre un nouveau séminaire qui permettrait de valider la formation des 40 heures nécessaires. Organiser ce séminaire sur site à Saint Martin d'Hères est une éventualité en cours d'étude pour 2016

2 Formations suivies en 2014

En mai 2015 un **séminaire de deux jours résidentiels a rassemblé 20 professionnels du Pôle sur l'Education Thérapeutique du Patient ETP** (séminaire interprofessionnel DPC du Collège National des Généralistes Enseignants). **Cette formation validera la première partie des 40 heures réglementaires demandée aux animateurs de l'ETP** en groupe agréée par l'ARS pour la moitié de l'effectif du Pôle. Les participants étaient médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes, psychologues, orthoptistes et pharmaciens.

Participation à des projets de recherche en soins primaires

1 Objectifs pour l'année à venir :

1.1 A la croisée de la recherche et de l'amélioration des partenariats :

Collaboration médecine générale / psychiatrie de secteur : La charte du Collège de la MG

A partir de juin 2015, **Dominique Lagabrielle, Sophia Chatelard, Charlotte Rouault⁶**, interne, et **Pierre Murry**, responsable du CMP (Centre Médico-Psychologique) de Saint Martin d'Hères sont impliqués avec 5 autres équipes (Bobigny/Pantin, Saint-Denis (93), Lyon 8ème (69), Gençay/Civray (86), Strasbourg (67)), dans un **travail d'observation de la coopération entre la médecine générale et la psychiatrie publique**. Une Charte a été signée au niveau national dans le but d'améliorer la collaboration sur le terrain entre MG et psychiatres du secteur public. Un questionnaire va être adressé à tous les MG de la commune ainsi qu'aux psychiatres afin de faire un **état des lieux sur les relations actuelles**. Le travail sera effectué par Charlotte Rouault et le Collège de la Médecine Générale. La thèse est dirigée par Sophia Chatelard. S'en suivront des rencontres afin de repérer les difficultés et de mettre en place des actions pour les dépasser. Une piste déjà retenue est d'inviter dès la rentrée les professionnels du CMP à nos séances d'échanges de pratiques afin de croiser nos regards sur le suivi de nos patients en commun. Il est possible qu'à terme **un poste d'interne soit dédié à ce travail collaboratif CMP / Pôle de Santé**.

1.2 Stage de sociologie

Laetitia Briscazzin, étudiante en master 2 de sociologie, est venue observer la pratique d'un médecin généraliste chez l'un d'entre nous, pendant une semaine début décembre 2014. Elle a sollicité le Pôle pour pouvoir effectuer un **stage professionnalisant de longue durée** à mi-temps chez nous. Le thème de sa recherche concerne la **santé sexuelle (selon l'OMS)** de la population en âge de procréer. Elle va nous permettre de nous pencher, par cette approche sur une population dont ne parlons pas beaucoup, mais qui, pourtant, constitue l'essentiel sur le territoire, en termes d'effectif : **les hommes et les femmes en âge de procréer**. Son stage est, dans un premier temps, une **enquête d'observation sur les pratiques et représentations des professionnels** sur cette thématique. En poursuivant en 2016 l'étude, avec des entretiens auprès de la population, afin de croiser les angles d'approches, nous tenterons de définir des **besoins de santé** mieux élaborés.

2 Projets de recherche auxquels la MSP/CDS a participé en 2014 et années précédentes
En matière de recherche clinique, on peut rappeler qu'un **audit de pratique portant sur les gradients sociaux de distribution de soins de prévention a fait l'objet d'une publication récente**.

Les autres travaux de recherche ont concerné :

- Le repérage de la vulnérabilité sociale en clinique.
- La finalité de la démarche est de contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé (comparaison du score EPICES avec le score de raisonnement analogique du médecin et étude qualitative sur ce même thème),
- Les compétences psychosociales en Médecine Générale face aux ISS (revue de littérature),
- L'épidémiologie des besoins des patients diabétiques du territoire pour un éventuel examen numérisé du fond d'œil interprété à distance,

⁶Charlotte Rouault a travaillé 6 mois à la Grande Ramée et a réalisé un travail de mémoire dirigé par Alain El Sawy sur l'épidémiologie des Accidents Vasculaires Cérébraux en intégrant les déterminants sociaux. Son mémoire sera prochainement en ligne sur le site du Pôle de Santé

- Les connaissances des patients vis-à-vis de la santé en vue d'identifier des besoins en termes de promotion de la santé selon certaines thématiques.
- La validité de l'isolement de la position sociale en tant que facteur de risque cardiovasculaire indépendant des autres paramètres tels que dyslipidémie, tabagisme, sédentarité, hypertension artérielles ou diabète.
- La réduction des inégalités sociales de santé en soins primaires et l'art-thérapie comme approche innovante face aux retards et renoncements aux soins.

L'implication de **Sophia Chatelard**, signataire de ce projet de santé et chef de clinique au département de médecine générale de Grenoble est déterminante. Plusieurs travaux de thèses pourront être conduits dans cette perspective.

3 Autres objectifs et réalisations

3.1 Programme national du collège de la médecine générale

Sophia Chatelard a aussi participé au **groupe de travail du Collège National de la Médecine Générale sur le codage de la position sociale dans le dossier-patient**. Ce groupe rassemblant des chercheurs de l'Inserm et des cadres de départements universitaires de Médecine Générale a publié un **document de recommandation**⁷ sur le thème en mars 2014.

3.2 Intégration d'Agnès Peltier, chef de clinique au Département de Médecine Générale à partir de Septembre 2015.

Jeune chercheur, en master 2 de sociologie, Agnès Peltier médecin généraliste exercera sa part d'activité soins au sein du cabinet de la Grande Ramée. Elle va poursuivre son parcours et proposera d'impliquer le Pôle dans ses thèmes de travail. Il s'agit des domaines des nouveaux types de coopération entre acteur de soins de santé primaires ainsi que de l'évaluation coût / efficacité de l'offre de soins de santé primaires. Elle participe déjà à plusieurs groupes de travail internationaux sur ce thème.

⁷Accessible sur : http://www.lecmg.fr/photos/doc_iss_02_04.pdf

Annexe 2 : Charte d'engagement vis-à-vis des patients



1 rue Franz Schubert
38400-Saint Martin d'Hères
www.psip-smh.fr
secretariat@psip-smh.fr
04 76 24 22 82

Le Pôle de Santé Interprofessionnel de Saint Martin d'Hères (Maison de Santé Multisite) regroupe des professionnels de santé des professions suivantes : médecin généraliste, infirmier, kinésithérapeute, orthoptiste, psychologue, pharmacien, diététicien.

Cet exercice regroupé nous permet de vous apporter une qualité de service répondant à vos besoins de santé.

Notre engagement s'articule autour de 3 axes.

1 Vous offrir un **accès aux soins pendant une large plage horaire**

Les professionnels de santé de notre Pôle s'organisent pour vous garantir un accueil couvrant de larges amplitudes horaires.

Nous vous accueillons
de 8 heures 30 à 20 heures du lundi au vendredi
et le samedi matin de 8 heures 30 à 12 heures et auprès de SOS médecins.

Nos secrétariats sont joignables au téléphone respectif de chaque cabinet.
Entre 12h00 et 14h00 le secrétariat est fermé

Pour ce cabinet le téléphone est le suivant :

En dehors de ces horaires d'ouverture, chaque cabinet est joignable à son propre numéro
Des informations vous sont communiquées pour vous orienter immédiatement vers les solutions les plus adaptées au regard de votre état de santé.

2 Vous permettre d'être reçu rapidement en cas de nécessité

Nous sommes organisés pour répondre rapidement à vos demandes de soins et pouvoir, si votre état de santé le nécessite, **vous recevoir dans la journée.**

3 Vous accueillir et vous accompagner dans votre prise en charge.

L'organisation en maison de santé de santé multisite nous permet de vous assurer **un accueil par du personnel dédié tous les jours de 8h30 à 12h et de 14h00 à 18h00.**

Cet accueil organisé permet, au-delà de la prise de rendez-vous auprès des professionnels intervenant dans la structure, de :

- coordonner les informations vous concernant entre les différents professionnels de la maison ou / centre amenés à assurer votre suivi médical ;
- vous orienter vers les professionnels de santé ou services internes ou extérieurs à la maison ou/centre dont vous avez besoin ;
- organiser les échanges nécessaires avec les établissements de santé ou établissements et services médico-sociaux lorsque votre état de santé le nécessite et notamment avant et après toute hospitalisation.