

PROJET DE SANTÉ

Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) **multisites** Pôle Santé les
Allymes Plaine de l'Ain – AMBERIEU en BUGÉY

Version n° VI - α

Etablie en date du : 11/05/2021 – exercice 2021-2026

<http://www.pole-sante-des-allymes.fr/>

Statut juridique	SISA
N° FINESS (attribués par l'ARS)	01 000 947 0
N° SIRET	790 069 306 00013
Coordonnées de la MSP/ centre de santé (bâtiment socle siège de la structure juridique si MSP multisites)	Groupe Médical des Allymes Rue Pr. Cabrol – ZA En Pragnat Nord 01500 AMBERIEU en BUGÉY 04 74 37 30 30 polesantedesallymes@gmail.com
Date d'ouverture (MM/AAAA) (si projet immobilier en cours)	06/10/2009
Personne contact (nom, prénom, profession, téléphone, courriel)	Olivier BELEY et Pierre GENOT 04 74 37 30 30 polesantedesallymes@gmail.com
Représentant de la structure	Olivier BELEY et Pierre GENOT
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 :

1.1. Les missions et activités de la structure

Les professionnels du pôle ont estimé leurs besoins en termes de structure, de formation professionnelle et de coordination.

L'objectif principal est de développer une stratégie de soins de santé primaire pour obtenir qualité, équité et pertinence des services de santé pour un meilleur coût-efficacité.

Il s'agit ainsi, collecter les données biomédicales des populations suivies par les divers professionnels de santé de soins primaires du secteur au sein d'un même réseau informatique et dossier médical ; proposer aux patients concernés une possibilité d'accès à leur dossier médical quel que soit le professionnel de santé consulté ; optimiser les soins médicaux et infirmiers par une meilleure coordination des acteurs sanitaires locaux autour du patient et permettant une prise en charge globale de la santé ; promouvoir des actions de santé publique individuelles et collectives et organiser des actions d'éducation des patients atteints de certaines pathologies et établir des protocoles communs de prise en charge entre médecins et infirmiers afin d'optimiser le suivi et la surveillance de certaines pathologies.

Il faut donc décliner les objectifs suivants :

- Établir pour chaque patient suivi par un professionnel de santé libéral de 1er recours sur le secteur, un dossier médical informatique commun.
- Collecter, pour chaque patient, des données biomédicales et médico-sociales actualisées.
- Identifier les patients nécessitant un suivi particulier et nécessitant un resserrement de la coordination entre professionnels de santé.
- Assurer la coordination entre ces professionnels et les structures publiques ou privées de permanence des soins et d'hospitalisation.
- Permettre une articulation complète avec les médecins en charge de la permanence de soin sur le secteur en permettant l'accès au dossier médical des patients qui l'autorisent par l'intermédiaire du réseau informatique commun aux praticiens libéraux et à la MMG locale.
- Mettre à disposition des médecins spécialistes les données biomédicales et sociales des patients indispensables à une prise en charge de qualité.
- Améliorer la prise en charge globale des patients du secteur par la mise en commun des informations recueillies par les professionnels de santé de soins primaires au sein d'une même base de données informatisée et accessible en temps réel.
- Améliorer la surveillance et la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques et maintenus à leur domicile afin d'adapter au mieux les besoins médico-sociaux de la prise en charge;
- Améliorer les pratiques des acteurs de soins par la mise en place et l'utilisation de protocoles de soins et d'intervention évaluables
- Améliorer l'information délivrée aux usagers pour ce qui relève des protocoles mis en place autour des actions menées
- Organiser et coordonner la prise en charge multidisciplinaire des patients du secteur par les différents professionnels de santé de soins primaires.
- Renforcer la coordination entre professionnels de soins primaires sur des problématiques de santé identifiées concernant la population du territoire
- Mettre en place, promouvoir et organiser tout moyen humain et matériel permettant une coordination renforcée pour une meilleure prise en charge des patients du secteur
- Participer à la formation des différents professionnels dans le but entre autres d'optimiser la coordination des soins autour du patient.

L'action est de nature transversale, concerne plusieurs déterminants de santé et pathologies. Elle prévoit par ailleurs pour les professionnels de santé :

- De s'engager dans une démarche qualité individuelle et collective.
- D'imaginer de nouveaux modes d'exercice des soins primaires.
- De respecter le cadre conventionnel et l'accès aux soins
- De faciliter la formation des étudiants professionnels de santé du 1er recours.
- De créer une complémentarité d'exercice entre professions de santé.

2. PROJET PROFESSIONNEL

2.1. Structuration juridique / gouvernance et Implantation géographique

Le regroupement des professionnels s'est effectué sous forme de pôle de santé (PSP) multisite

A Ambérieu en Bugey, les cabinets médicaux, infirmiers et de kinésithérapeutes avaient déjà effectué la mutualisation des moyens rendue indispensable par la contrainte démographique.

Il existe par ailleurs 5 pharmacies sur le secteur.

Le nombre de professionnels de santé de soins primaires en activité sur le canton est supérieur à 50.

Dans ce contexte, le regroupement au sein d'une structure unique de type MSP n'était pas envisageable et pour maintenir des relations confiantes et efficaces, la coordination extra-muros a été privilégiée avec la constitution d'un PSP.

Ce PSP a été créé en octobre 2009, adossé au Groupe de Santé des Allymes constitué depuis avril 2008 et les professionnels sont réunis au sein de l'APPSPPA (du 06 octobre 2009 au 31/12/2012) puis de l'APSSPAPA (depuis le 01/01/2013), association de type loi 1901 qui en assure la gouvernance sans obligation déclarative légale.

Depuis le 31/12/ 2012, le PSP est constitué au sein d'une SISA dénommée « Pôle de Santé les Allymes – Plaine de l'Ain » enregistré au greffe du tribunal de commerce de Bourg en Bresse

2.2. Le management de la structure

Sont associés de la SISA Pôle Santé les Allymes Plaine de l'Ain au 11/05/2021 **et** signataires du projet de santé les professionnels de santé suivants (temps plein professionnel) :

NOM PRENOM	PROFESSION
BELEY Olivier	MG
BILLANDON Maude	MG
BRUGGMANN Emmanuelle	MG
GENOT Pierre	MG
VOLLERIN Fabienne	MG
GIBRAT-STOLL Marie Estelle	Sage-Femme
PONSART Déborah	Sage-Femme
BRUNET Véronique	IDE
BUFFARD LYAUDET Nathalie	IDE
DI BENEDETTO Carole	IDE
MORENO Sylvia	IDE
PELLISSARD Marylène	IDE
PIZZOCCARO Véronique	IDE
BENOIT Evelyne	PO
KLEIN Rachel	PO
ORSET Christine	PO
LETONDEL Marielle	PO
PASQUALINI Anne Françoise	PO
COUARD Christophe	MK
COUARD David	MK
GRIOT Gérald	MK
GUINOISEAU Cyril	MK
KNIPILER Julie	MK
MAYOT Elsa	MK
PARET Julie	MK
PELLUET Marc	MK
PREMEL David	podologue
ROLLAND Nathalie	podologue
BONIN Cindy	psychologue
LIBRALESSO David	psychologue
DRUON Marie	Diététicienne

Pour l'exercice concerné 2021-2026, l'évolution du projet de santé et les propositions stratégiques d'orientation ont été confiés par l'assemblée générale des associés à un groupe de travail « orientations et stratégie » représentatif des professionnels. Il s'agit des associés suivants : BELEY Olivier, BRUNET Véronique, DRUON Marie, GIBRAT-STOLL Marie Estelle, LIBRALLESSO David, PASQUALINI Anne Françoise, PELLUET Marc, PONSART Deborah, PREMEL David, ORSET Christine, ROLLAND-PREMEL Nathalie.

La gérance administrative du pôle est assurée par 2 membres associés élus pour 4 ans en 2018 : Mr Olivier BELEY (gérant) Mr Pierre GENOT (gérant).

2 comités de pilotage (COFIL) rassemblant des professionnels volontaires du pôle sont en place et poursuivent les actions de l'exercice précédent :

COFIL ETP des patients diabétiques et à haut risque CV

COFIL Prévention de l'exposition aux écrans

La coordination administrative, gestion des plannings et suivi des audits d'activité est assuré par 2 des secrétaires médicales en poste sur la structure du groupe de santé des Allymes regroupant 5 MG du pôle.

Madame Stéphanie JOBEZ – référente prévention et dépistage

Madame Nathalie PINORI – référente audit et SI

Le pôle étant une MSP « hors les murs » chaque structure professionnelle dispose par ailleurs de son propre mode d'organisation interne et de son personnel d'accueil.

Des fonctions supports sont également assurées par des prestataires externes:

- Maintenance télécommunication
- Maintenance informatique
- Maintenance matériels et télédiagnostic (ECG, e-ECG, MAPA/24h, Holter ECG, spirométrie et polygraphie nocturne)
- Expertise comptable

Les projets de protocoles et de travaux interprofessionnels sont élaborés et votés annuellement au vote des associés et adhérents lors de l'assemblée générale ordinaire.

Tous les adhérents sont à équité de droits et de devoirs vis à vis de l'association.

Les fonctions supports et de secrétariat nécessaires aux missions du pôle sont centralisées sur le groupe médical des Allymes.

2.3. L'organisation de la pluri professionnalité

Réunions pluriprofessionnelles

Un espace de réunion

Une salle de réunion de 40m² (25 places) située dans les locaux du groupe de Santé des Allymes est louée par la SISA pour les réunions des professionnels de santé du pôle.

Un calendrier

Protocoles interprofessionnels et Coordinations cas complexes

- Le calendrier des réunions de protocolisation est fixé par les co-gérants et par chacun des COPIL pour les missions qui les concernent.
- Les réunions sur cas complexe s'effectuent à la demande d'un des professionnels en charge du patient et les plannings sont gérés par le secrétariat.
- Dans le cadre spécifique des actions de l'infirmière de santé publique (IDSP), la coordination s'effectue trimestriellement pour l'organisation générale et autant que de besoin pour l'analyse de cas
- Dans le cadre spécifique des actions de l'IPA, la coordination s'opère dans le cadre d'un protocole d'organisation spécifique signée par l'IPA et les 5 MG du Pôle.
- Pour chaque réunion, un rappel individuel par mail est adressé dans les semaines puis les 48 heures précédant la réunion.
- Les MG ont une réunion hebdomadaire d'échanges de pratiques (GEAP) chaque mardi de 13h00 à 14h30

Assemblées et administration

La tenue de l'AGO est prévue statutairement. De même en cas d'AGE.

Chaque structure juridique constituant le PSP des Allymes – Plaine de l'Ain garde par ailleurs ses modalités propres de fonctionnement et de gestion.

Une équipe administrative

Les activités de l'équipe administrative en lien avec les missions du pôle sont approuvées et votées par les MG du groupe sur propositions de l'AGO des associés. Sont particulièrement développées les tâches suivantes:

- codages systématiques des données en CIM10 (ATCD et motifs de consultation),
- suivi et rappel des dépistages de masse organisés;
- suivi et rappel des vaccinations de l'enfant et de l'adulte;
- audit des indicateurs paracliniques pour les patients diabétiques;
- audit des patients sous anticoagulants;
- audit des mesures tensionnelles pour les patients hypertendus;
- gestion des plannings et compte-rendu des réunions.
- organisation des rdv de spécialités secondaires ou en secteur médico-social
- mise en place les automesures tensionnelles, de la polygraphie de dépistage du SAS, de la MAPA/24h des enregistrements ECG longs (holter)

2.4. Formalisation de la coordination des soins autour du patient

L'Informatisation du dossier patient est complète pour tous les professionnels du PSP et la migration vers un logiciel partagé complet ASIP V2 est effective depuis le 24/11/2016

Les professionnels disposent d'un SI partagé ASIPV2 structuré en commun et incluant :

- Un historique des comptes rendus de consultation établis pour chaque acte réalisé sur site et pour les visites à domicile (MG, SF, IPA, IDE de parcours et IDSP).
- Un historique des interventions de tous les professionnels utiles au suivi des patients ou à la traçabilité de l'activité protocolée ou non.
- Tous les antécédents et les motifs de consultation
- Un plan personnalisé de prévention établi systématiquement pour chaque patient.
- Une fiche de suivi spécifique du risque iatrogénique établie pour les patients sous anticoagulant.
- La totalité des données biomédicales partagées en réseau par les professionnels du pôle.
- La totalité des résultats paracliniques informatisés.
- La totalité des protocoles interdisciplinaire informatisée sous forme de maquettes types.

Protocolisation entre professionnels de différentes disciplines

Protocoles interprofessionnels

Les thèmes des protocoles interprofessionnels sont proposés et votés en AGO annuelle.

Le calendrier est déterminé par les coordinateurs

Les protocoles sont préparés (bibliographie et recherches documentaires, objectifs et méthodes d'animation) par l'équipe en charge de sa mise en œuvre puis rédigés en plénière selon une trame type et validés secondairement après relecture commune.

Leur diffusion est assurée par les coordinateurs.

Leur mise en place et leur appropriation sont accompagnés par un professionnel référent des disciplines concernées par le protocole.

Leur évaluation à distance est programmée au moment de la rédaction si nécessaire.

Coordination

Rencontre interprofessionnelle autour d'un cas complexe :

Objectif : définir et mettre en place des modalités pratiques de prise en charge par les différents professionnels en charge d'un patient commun.

Il s'agit de patients lourds suivis à domicile et qui posent des problèmes complexes de prise en charge. Ces rencontres donnent systématiquement lieu à une feuille d'émargement et à un compte-rendu qui alimente le dossier médical du patient.

GEAP médicales

Objectifs : harmoniser les pratiques professionnelles selon les recommandations de haut niveau de preuve.

Lecture et analyse de la littérature sur des sujets fréquents ou rares de la pratique en soins primaires afin d'établir des procédures communes de prises en charges selon les SOR (Standards-Options-Recommandations) les plus récents.

Délégation de compétences - coopération interprofessionnelle

Objectifs : favoriser l'accès aux soins des patients dans le cadre de protocoles de coopération tels que définis par l'article 51 de la loi HPST du 21/07/2009 et l'article 66 de la loi du 24/07/2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé et par l'activité d'une Infirmière de Pratique Avancée

(IPA) et le parcours des patients en situation médico-sociale complexe par l'intervention d'une Infirmière de Parcours.

Concernant les patients à hauts risques cardio-vasculaire, le Pôle de santé des Allymes bénéficie de 2 IDE de santé publique (IDSP) dans le cadre de la convention ASALEE et d'une IPA dont l'activité est déterminée par le décret n°2018-629 du 18/07/2018.

Dans ce cadre réglementaire les professionnels du pôle ont voté la mise en place des 6 protocoles de coopération pour les soins non programmés tels que prévus par l'arrêté du 06/03/2020 au JO.

L'IDE de parcours a un rôle central de coordination pour les patients âgés et/ou fragiles. Ses fonctions sont variées :

- Mettre en place des actions de prévention
- Aide à la gestion des cas complexes (situations médico-sociales, patients en rupture de soins)
- Appliquer les protocoles de coopération
- Evaluer l'autonomie du patient (à visée administrative ou non)
- Aider à la gestion de situation aiguë (médicales ou à l'accueil)
- Coordonner les sorties d'hospitalisation avec les professionnels en charge du patient

Formalisation

Une bibliographie est systématiquement préparée pour les séances de protocolisation, distribuée préalablement aux participants et mis en ligne sur le site web du pôle (coordinateur).

Des rencontres préparatoires supplémentaires peuvent avoir lieu (hors calendrier) par catégorie professionnelle.

Un secrétaire de séance rédige systématiquement un C.R des séances plénières selon une trame type.

Les protocoles sont co-rédigés par les participants et informatisés par le coordinateur.

Une feuille d'émargement est complétée.

Le CR et/ou le protocole sont adressés par voie informatique à tous les PS par le coordinateur et mis en ligne sur le site web du pôle.

Pour les coordinations sur cas complexe, un CR est systématiquement rédigé selon une trame formalisée intégré directement dans le dossier médical et paramédical du patient.

2.5. La mise en œuvre du dispositif d'information

Organisation mise en place afin de faciliter l'accès du patient aux informations médicales le concernant - Etat des lieux:

- Depuis le 23/11/2016 le SI partagé actuel est un SI agréé ANS de niveau 2.
- Les droits d'accès sont gérés par tous les logiciels agréés ANS (niveau 2).
- Le patient est informé par voie d'affichage de l'informatisation du dossier médical et du partage de cette information par les tous les médecins sauf mention expresse contraire de sa part.
- Le patient est informé individuellement du partage d'information avec l'IDSP en cas d'adhésion au dispositif ASALEE.
- Le patient est informé individuellement du partage d'information avec les autres professionnels en charge des soins.
- Le patient a libre accès à son dossier médical sur simple demande auprès de son médecin.
- Le dossier médical est remis au patient en cas de départ

Modalités de partage des informations de santé

Entre les professionnels exerçant dans la maison de santé :

- Hormis les psychologues, les PS du pôle partagent d'ors et déjà la totalité des données informatisées et interviennent selon leurs modalités professionnelles respectives.
- Le dossier médical des patients est organisé en commun et son architecture homogène.
- Le logiciel professionnel est WEDA avec aide à la prescription (VIDAL expert).
- L'accès au DMP, à la MSS Sisra et à certains services de l'Assurance Maladie est intégré au SI.
- Les différents indicateurs de population, d'activité ou de paramètres sont extraits automatiquement.
- Tous les protocoles et SOR sont numérisés et peuvent donner lieu à des prescriptions automatisées.
- Tous les CR de cas complexe sont intégrés au dossier du patient

Avec les autres acteurs du territoire – coordination externe :

- Mise à disposition et envois systématiques des données biomédicales et sociales des patients hospitalisés (Document médical de synthèse) aux équipes hospitalières.
- Transmission d'information par courrier électronique sécurisé pour toutes les spécialités médicales de second recours (MSS et services MonSISRA).
- Utilisation des services GECSARA : téléconsultation, demandes d'expertises (MyHCLpro), viaTrajectoire,
- Prise en charge coordonnée avec le secteur médico-social : MDPH, Conseil Départemental (APA), CARSAT et service social de l'assurance maladie, CLIC, EPAHD, SSIAD, SPIP, CADA.

2.6. Le développement professionnel continu – Démarche qualité

Démarche qualité

Elle s'organise autour du suivi d'un certain nombre d'indicateurs :

- Suivi des indicateurs ASALEE
- Suivi des indicateurs ROSP pour chaque profession et ACI pour le collectif pluriprofessionnel
- Suivi des protocoles interprofessionnels : soit à titre systématique, soit sur demandes des professionnels, soit en raison de la variation inattendue d'un indicateur

Et d'audits d'activité réguliers :

- Revue de morbi-mortalité
- Analyses de pratiques
- Tenue de dossier
- Objectifs de réalisation
-

2.7. L'accueil d'étudiant - La recherche

3 MG sont enseignants cliniciens ambulatoires (ECA)

1 SF est maître de stage

2 PO ont l'agrément à la maîtrise de stage

Les IDE du PSP sont en liens avec l'IFSI du CHG de BOURG et forment des stagiaires

MKDE et podologues sont maîtres de stage

Le Groupe de Santé est lieu de stage agréé pour les secrétaires médicales

6 thèses d'exercice et 2 mémoires de Master ont été réalisées sous la direction des ECA

1 article sur la prévention de la iatrogénie a été publié dans [Risques et qualité en milieu de soins \(vol. 16, n° 1, mars 2019\)](#)

Le pôle a participé à 2 études nationales (PRiSM et InPACT) et à l'étude régionale SOPRAC pour le coronavirus

Le pôle a reçu le prix « Parcours Patient » du CEPBRAAL en 2018 pour son action sur le risque iatrogénique.

3. ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE

3.1. Accès aux soins – permanence et continuité des soins

Accessibilité

Tous les bâtiments constitutifs du Pôle Santé les Allymes Plaine de l'Ain sont aux normes d'accessibilité intégrale pour les handicapés ou ont déposé un ADAP

Tous les nouveaux arrivants sur le secteur d'Ambérieu en Bugey sont pris en charge par les professionnels du pôle sans distinction ni sélection.

Continuité et permanence des soins

Les agendas quotidiens prévoient pour chaque MG des plages de Rdv disponibles en « permanence des soins » sur la journée : ces plages représentent 25% de l'activité quotidienne en semaine (soit environ 25 consultations / jour), 100% le samedi matin et sont adaptables en temps réel en période épidémique.

L'informatisation en réseau des données biomédicales permet un accès complet au dossier des patients en l'absence du médecin traitant y compris en urgence et au domicile du patient.

Les médecins présents assurent la continuité des soins des médecins absents.

L'organisation de la PDSA est assurée par une structure associative : La Maison Médicale de Garde de la Plaine de l'Ain (MMG PA)

La PDS débute sur le secteur à partir de 18h00 (décision de l'Assemblée Générale constitutive de novembre 2002) pour tous les MG du secteur de la MMG PA.

La PDSA est régulée par le centre 15 (convention MMG PA – Centre 15 de l'Ain).

Les patients sont informés du dispositif de PDSA par répondeur téléphonique, par affichage en salle d'attente par mention sur les ordonnances

Les MG :

- Le numéro d'appel est unique (04 74 37 30 30) et le secrétariat physique commun
- Les tarifs pratiqués sont ceux du dispositif conventionnel en secteur 1
- Horaires d'ouverture du secrétariat du lundi au vendredi en semaine de 8 h à 18 h00 le samedi de 8 h à 12 h. Ces horaires sont articulation avec les horaires locaux de la PDSA

Les MG du pôle sont joignables téléphoniquement pendant toute la durée d'ouverture de l'accueil téléphonique et sont présents sur place dans les mêmes horaires selon les modalités prévus par les statuts et le règlement intérieur du Groupe.

Les MKDE :

- mettent à disposition un professionnel dédié aux soins de kinésithérapie à domicile (cadre du maintien des personnes âgées à risque de chute élevé selon score de TINETTI – protocole)
- assurent une PDS « bronchiolite » pendant les périodes épidémiques (protocole)
- disposent d'un secrétariat dédié

Les IDE :

Assurent une permanence de soins en continu 7j/7 sur leur patientèle selon la réglementation en vigueur. Dans les situations de fin de vie, elles disposent des numéros de portable ou de ligne personnelle du MG en charge du patient.

Les PO :

L'ensemble des PO du Pôle de santé participent tous à la PDSA organisée sur le secteur. L'organisation de la PDSA est assurée par le syndicat majoritaire du département : La Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF). Le service de garde est organisé pour répondre aux besoins du public en

dehors des heures et/ou jours d'ouverture généralement pratiqués par les officines. La garde concerne les dimanches et jours fériés ainsi que le soir et la nuit de la semaine de 19h00 à 9h00 le lendemain.

Les patients sont informés du dispositif de la PDSA :

- Par affichage sur la vitrine des pharmacies
- Par le site internet www.3237.fr
- Par le répondeur téléphonique
- Par le numéro audiotel 3237
-

Chaque PS du pôle de Santé dispose des numéros téléphoniques et des adresses mails de tous les associés.

Le site Internet du Pôle propose en accès libre aux patients :

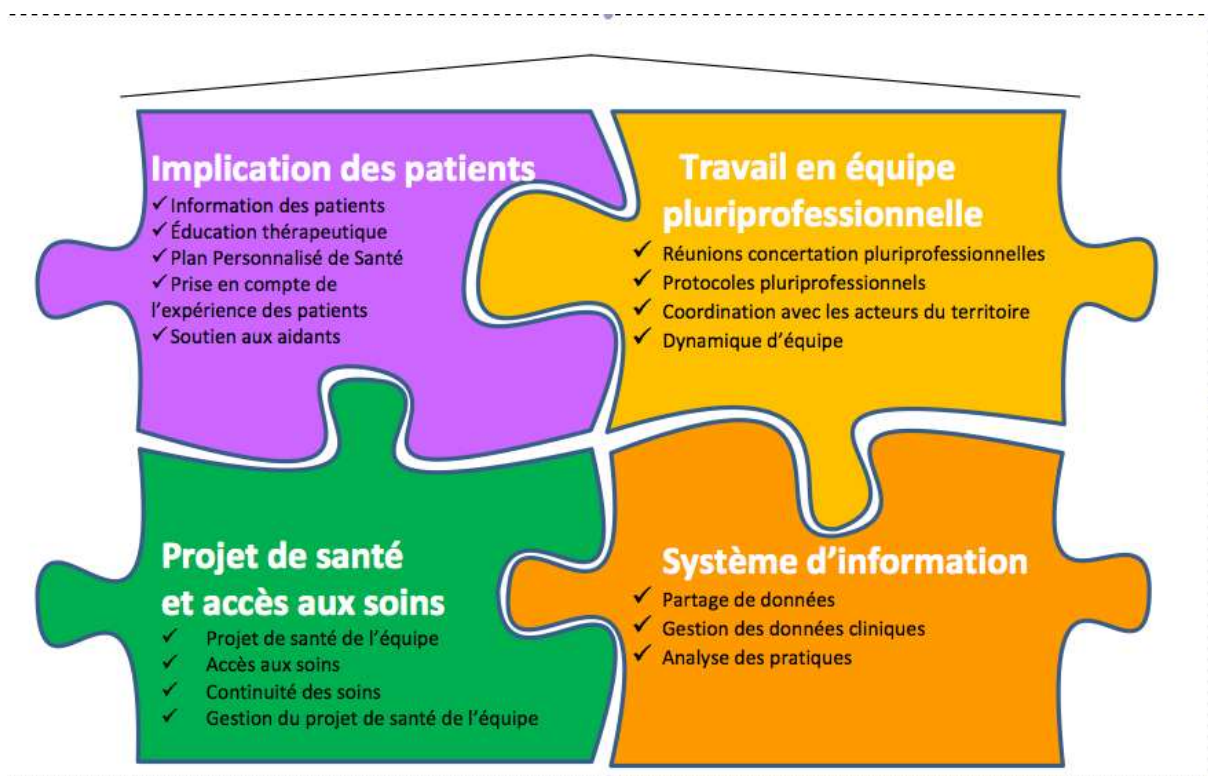
- un annuaire des professionnels du pôle
- Des informations de nature variée (PDSA, fiches conseils, sites internet utiles)
- Une bibliographie enrichie

Toutes les fiches conseils pour les patients sont également numérisées dans le SI et peuvent être remises lors de la consultation par tous les professionnels du pôle.

3.2.La coopération et la coordination externe

En dehors des conventions actives ou de la PDSA, la coordination avec les professionnels et les structures de santé extérieures à la MSP s'articule principalement autour du courrier systématique et du Document Médical de Synthèse transmis via la MSS MonSISRA et par l'utilisation des e-services de coordination de parcours (Via Trajectoire) et de téléexpertise (MyHCLpro) disponibles via l'interface régionale du GECSARA.

Chaque professionnel du pôle dispose de l'accès à ces différents e-services



Au vu du référentiel « Matrice de Maturité » de l'HAS, les professionnels de la MSP constatent une maturité importante de la MSP, active depuis 2009.

Les objectifs des items « projets de santé et accès aux soins » et « système d'information » sont quasiment atteints. Le développement d'une filière IVG médicamenteuse, l'intervention d'une IPA et d'une IDE de parcours ont permis de maintenir et même développer l'accès aux soins dans un moment démographique complexe sur le plan médical avec le départ ou l'arrêt d'activité de 4 médecins en 2018 et 2019.

Des points spécifiques de l'item « Travail en équipe pluriprofessionnelle » restent à développer comme la coordination avec les acteurs du territoire.

L'item « implication des patients » reste trop largement incomplet.

POURSUITE DES ACTION ENGAGEES

Service aux patients – soutien aux Aidants :

- Adhésion à la plateforme d'appui territoriale SOUTI'AIN

Nouveaux Services aux patients – orientation et filière de soins :

- IDSP et convention ASALEE
- IPA,
- IDE de parcours,
- Plateau technique et objets connectés,
- Renforcement des usages de la e-médecine
- Filière IVG médicamenteuse
- Protocoles de coopération article 66
- Permanences vaccinales

Coordination sur cas complexes et RCP

Protocoles pluriprofessionnels

Groupes ETP/Education à la Santé : poursuite du lien France Asso Santé et formation de patients experts

Enrichissement du site Web du pôle (<http://www.pole-sante-des-allymes.fr/>)

ACTION NOUVELLES – Propositions du groupe de travail validées par les associés

I. SANTE PUBLIQUE et INTERVENTIONS EXTERIEURES :

La forte implication des professionnels de la MSP à l'activité du Centre de Vaccination de la Plaine de l'Ain constitue une étape importante pour une approche élargie au-delà des limites territoriales actuelles de la MSP.

Les professionnels ont le souhait de développer d'autres types de missions et notamment en direction des patients qui n'ont pas déclaré leur médecin traitant au sein du pôle.

Promouvoir la santé publique et participer à des actions d'éducation à la santé ou de santé communautaire est une volonté portée par les professionnels.

Ces actions d'ETP ou d'ES pourront prendre la forme d'interventions en milieu ouvert (forum local des associations) ou ciblé (établissements scolaires, entreprises etc.) et seront développées avec souplesse et selon des modalités très variées pour s'adapter aux ressources professionnelles disponibles et aux besoins de la population.

II. FORMATION PLURIPROFESSIONNELLE et COMMUNICATION :

Les professionnels pointent le besoin de rencontres plus régulières et de formation pluriprofessionnelle continue. Une 1^{ère} échéance est prévue avec la mise en œuvre des protocoles de coopération tels que prévu par l'arrêté du 06/03/2020.

Les professionnels de santé savent qu'ils constituent un relais d'information auprès du public mais constatent qu'ils sont parfois en difficulté pour transmettre cette information pour de multiples raisons. L'épidémie de SARS-COV2 a été particulièrement révélatrice de ces difficultés.

Par ailleurs, le groupe pointe un besoin de communication sur l'appartenance au pôle et sur les actions de celui-ci. A ce titre, l'utilisation du logotype « Pôle de Santé Les Allymes Plaine de l'Ain » pourra être largement utilisé pour les en-têtes documentaires des professionnels (courriers, prescriptions etc.).

Les professionnels décident de systématiser un rythme mensuel de rencontre où seront abordés, selon les besoins : sujets d'actualité médicale, point de formation, RCP, RMM, discussions informelles etc.

III. PRISE EN CHARGE DE SOINS HORS NOMENCLATURE

La SISA participe financièrement à certains bilans de neuropsychologie et entreprend de développer un « Relais Psy » au sein de la MSP.

Au-delà, les professionnels souhaitent autoriser, dans le cadre d'un besoin identifié et de programmes collectifs, une participation plus large à la prise en charge de soins hors nomenclature : APA, diététicien, ergothérapeute, psychomotricien.

Pour développer cette nouvelle offre aux usagers, la SISA allouera une enveloppe budgétaire définie annuellement sur le modèle développé pour la prise en charge des bilans de neuropsychologie.

IV. DEVELOPPEMENT DU LIEN INTERASSOCIATIF TERRITORIAL

Le territoire dispose d'un tissu associatif très riche, notamment dans le domaine social et culturel. Le groupe de travail constate la difficulté à associer les usagers aux activités du pôle malgré les liens noués avec France Asso Santé et la confiance des patients pour leurs professionnels de santé.

Le groupe de travail s'interroge sur la légitimité des professionnels à décider des missions utiles ou nécessaires à la population du territoire.

Le groupe constate également que les actions nouvelles proposées dans l'évolution du projet de santé (notamment I et III) justifient et nécessitent d'élargir le partenariat au-delà du champ médico-social traditionnel.

Le groupe de travail propose donc que l'association porteuse de la MSP entre en contact avec certaines associations impliquées auprès des usagers afin de proposer ses compétences spécifiques dans le domaine de la santé sur le principe d'une co-construction des actions.

V. IMPLICATION DES USAGERS DANS LA GOUVERNANCE DU POLE

Les professionnels souhaitent que cet objectif soit inscrit au projet de santé. De nombreux obstacles sont à franchir et aucun terme ni modalité pratique n'a été encore établi. Les professionnelles espèrent que le développement de l'objectif IV permettra d'insérer davantage les usagers dans les processus de décision de la MSP.

Projet de santé établi en date du 11 mai 2021

Pour la SISA pôle sante les Allymes Plaine de l'Ain :

NOM PRENOM

Signature

BELEY Olivier

BILLANDON Maude

BRUGGMANN Emmanuelle

GENOT Pierre

VOLLERIN Fabienne

GIBRAT-STOLL Marie Estelle

PONSART Déborah

BRUNET Véronique

BUFFARD LYAUDET Nathalie

DI BENEDETTO Carole

MORENO Sylvia

PELLISSARD Marylène

PIZZOCCARO Véronique

BENOIT Evelyne

KLEIN Rachel

ORSET Christine

LETONDEL Marielle

PASQUALINI Anne Françoise

COUARD Christophe

COUARD David

GRIOT Gérald

GUINOISEAU Cyril

KNIPILER Julie

MAYOT Elsa

PARET Julie

PELLUET Marc

PREMEL David

ROLLAND Nathalie

BONIN Cindy

LIBRALESSO David

DRUON Marie