

Projet de Santé

Actualisé le 08 février 2018

Tous les praticiennes et praticiens appartiennent à la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé et sont signataires du Projet de santé.

Projet de Santé pluriprofessionnel

Organisation du Travail

Médecins

- Présence du Lundi au Vendredi de 8h à 20h des Docteurs Granier et Peyrou
- Evolution et aménagement selon l'arrivée de nouveaux médecins dans la structure, en particulier permettant le samedi une permanence de 8h à 12h.
- Consultations sur rendez-vous et accueil avec plages libres.
- Visites à domicile.
- Développement d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé avec adhésion des Docteurs Bordes et Rubio.
- Le territoire couvert correspond au canton de Nérac et communes avoisinantes. Il s'étend aux communes de l'aire de santé pour la permanence des soins. Ces communes font partie de Albret Communauté.
- Disponibilité à tour de rôle pour les soins non programmés. La MSP n'a pas vocation à être une maison médicale de garde, chaque médecin du pôle de santé participe en son nom propre à la permanence des soins et chaque médecin du territoire appartenant ou non au pôle de santé assure et assume la permanence et la continuité des soins pour sa patientèle.
- Organisation des soins durant l'absence d'un professionnel, en particulier pour les périodes de vacances.

Médecin Spécialiste

- Une endocrinologue un jour par semaine.
- Une angiologue un jour par semaine.

IDE

- Présence le matin sur site du lundi au vendredi de 7h30 à 12h
- L'après-midi sur appel.

Psychologue une psychologue sur site et une praticienne hors MSP

Orthophoniste une orthophoniste sur site et une hors MSP

Orthoptiste une orthoptiste sur le site

Psychomotricienne Présence un jour par semaine.

Sagefemme une Sage-femme sur site et une praticienne hors MSP

Kinésithérapeute Appartient au Pôle de Santé, hors site

Territorialité

- Possibilité de mutualiser les médecins remplaçants avec les autres médecins du territoire.
- La MSP accueille des médecins stagiaires qui peuvent intervenir dans d'autres cabinets médicaux qui appartiennent au pôle de santé.
- On peut imaginer la création d'une consultation extériorisée sur un site appartenant au territoire sur lequel rayonne la MSP et ainsi palier à l'absence d'un médecin.
- Le pôle de santé élaborera et mettra en œuvre avec des kinésithérapeutes des projets de coopération autour de pathologies préalablement définies.
- Coopération entre les différents Pôles de Santé du département grâce à l'existence de la Fédération Nouvelle Aquitaine des Pôles de Santé.
- Possibilité d'une coopération avec la Maison de Santé Pluridisciplinaire de Port Sainte Marie pour organiser une permanence de soins primaires sur les communes subissant la désertification médicale.
- La MSP peut être le lieu de l'organisation régulière d'une consultation par un spécialiste type, dermatologue, angiologue ce qui éviterait à la population du territoire de se rendre systématiquement à Agen.

Dossier informatique partagé

- Mise en place et utilisation du dossier médical personnel (DMP).
- Acquisition du logiciel commun WEDA en cours pour l'ensemble des professionnels.
- Mise en place et utilisation de la messagerie sécurisée MSSanté.
- Déploiement du dossier réseau à partir de la plateforme PAACO développée par TSA sur la base de l'application « globule ». L'utilisation de globule a démarré au sein de la MSP en insistant sur la coopération médico-sociale en particulier pour le dépistage de la fragilité des personnes âgées.

Harmonisation des pratiques

- Mise en place de réunions de coordination et d'analyse de pratiques (au début 1 fois par mois puis à chaque fois qu'il sera nécessaire).
- Mise en place de « staff » permettant d'étudier les cas complexes et de prévoir des prises en charge pluri-professionnelles coordonnées.

- Travail des médecins de manière cohérente entre eux et vis-à-vis des autres professionnels de la structure.
- Les réunions tant dans le contenu que la fréquence seront en adéquation avec l'Accord Conventionnel Interprofessionnel.

Optimisation des pratiques

- les médecins : pratiques médicales coordonnées communes :

Utilisation des tests de dépistage rapide dans les angines.

Pour Prise en charge des patients diabétiques avec modèle commun de suivi clinique/biologique.

Suivi coordonné des maladies chroniques.

Possibilités de coopérations interdisciplinaires validées (HAS / ARS) : quelques pistes à explorer

Pour rappel : Un protocole de coopération doit:

- avoir un niveau d'efficacité clinique au moins équivalent à la prise en charge habituelle.
- permettre un accès à des soins de qualité.
- permettre la maîtrise des risques inhérents à la nouvelle prise en charge des patients.

- Médecins /IDE

Protocole de prise en charge standardisée des ulcères variqueux.

Dossier médical commun en visite. *Cf annexes*

Protocole pour l'équilibre des INR.

Protocole de suivi et équilibre des patients diabétique sous insuline.

Investissement de la MSP pour le suivi des patients en hospitalisation à domicile (HAD).

- Médecin/IDE/Psychologue

Prise en charge médicale et psychologique des patients en fin de vie ainsi que de leur famille. Le financement pourrait être obtenu auprès de l'ARS grâce à l'élaboration d'un protocole de coopération interdisciplinaire.

- Médecin /orthoptiste

Prise en charge rapide des diplopies survenant lors des AVC.

Dépistage et suivi, par examen du champ visuel, des glaucomes chez les patients hypertendus et diabétiques.

Prise en charge des troubles oculomoteurs au début de la maladie de parkinson.

Dépistage précoce des troubles des apprentissages chez les enfants de 8 à 10 ans, présentant des difficultés scolaires ou dans le cadre de dyspraxies visuospatiales.

Dépistage des troubles oculomoteurs dans les dyslexies.

En tant qu'orthoptiste j'interviens sur prescription médicale dans les cas de diplopie, paralysies oculomotrices, ou dans les cas plus répandus de fatigue oculaire par rapport au travail sur ordinateur, maux de têtes ; ainsi qu'au cours d'une adaptation aux verres progressifs. Plus rarement des patients atteints de DMLA me sont adressés, mais la méconnaissance du traitement de réadaptation de cette pathologie de la part des ophtalmos fait que cette prise en charge est peu ou tardivement mise en place.

Pour ce qui est de la prophylaxie, dès l'âge de 3mois le dépistage du strabisme et amblyopie peut être fait.

Normalement l'enfant fait un bilan visuel à 3 mois, 9 mois et 3 ans. Mais souvent on retrouve l'enfant âgé de 4 ou 5 ans n'ayant jamais fait de bilan visuel, et ayant un strabisme ou amblyopie non dépistée. Il est déjà tard pour intervenir alors que la récupération du développement visuel est garanti si pris avant 2ans. Nous avons des tests visuels adaptés à chaque âge, même préverbal, pour déterminer l'acuité visuelle de chaque œil et ainsi débiter très tôt un traitement d amblyopie afin que l'acuité visuelle soit récupérée avant l'âge scolaire de la grande section ou CP.

Ne pas hésiter à envoyer faire un Bilan Orthoptique en cas d'antécédents strabiques ou prématurité.

Ce qui pourrait concerner ma pratique dans le projet MSP, c'est le dépistage et la rééducation des troubles oculomoteurs des enfants âgés de 8 à 10 ans qui présentent des difficultés d'apprentissages scolaires, des difficultés de concentration, ainsi que tous ceux qui sont diagnostiqués de dyslexie, dysgraphie, dyspraxie visuo-spatiale.

Une rééducation orthoptique adaptée à chacun améliore considérablement l'écriture et la lecture dans ces cas.

L'interaction médecin, orthophoniste, psychomotricienne, orthoptiste a toute son importance.

Concernant le suivi et l'étude des mouvements oculomoteurs un appareil novateur existe depuis 1 an environ, le "Eye Brain». Cela permet de diagnostiquer précisément, ainsi que mesurer l'amélioration de la physiologie oculomotrice dans les troubles des apprentissages, et aussi les pathologies dégénératives des muscles oculaires (Basedow, Parkinson, SEP,AVC, Vertiges). Je souhaiterais pouvoir collaborer avec vous pour pratiquer ce genre d'études. Des représentants de cette société démarchent d'ailleurs les cabinets médicaux, peut être avez-vous été sollicités ?

Un autre domaine où il faudra "contractualiser" le dépistage avec votre collaboration de médecins généralistes, c'est le dépistage de la rétinopathie diabétique. Nous avons eu récemment un nouveau décret de compétence avec une cotation d'acte pour le dépistage de la rétinopathie diabétique. Les examens concernés sont le champ visuel (que je pratique le mardi après-midi) et rétinographie. Des formations sont en cours auxquelles je vais participer.

Je me forme également en posturologie, puisque l'une des trois entrées du déséquilibre postural sont les yeux. j interagis plutôt dans ce domaine avec un podologue, et psychomotricienne.

Voilà sommairement les possibilités d'intégrer une action orthoptique au sein de cette équipe pluridisciplinaire.

Education thérapeutique du patient

- Dépassant le « tout curatif », la maison de santé a pour mission de mettre en place des campagnes de prévention, dépistage, éducation à l'ensemble de la population du territoire sur lequel elle rayonne.

- Elle doit tant que faire se peut s'appuyer sur les réseaux existants quitte à en susciter le développement le cas échéant. Différents réseaux sont déjà en place :
 - ASALEE : deux IDE reçoivent dans la MSP des patients dans le cadre de l'éducation thérapeutique
 - REPPPOP : prise en charge de l'obésité chez l'enfant.
 - AquiRespi : réseau respiratoire d'Aquitaine (ex.BPCO)
 - MAIA : prise en charge Alzheimer
 - Alienor : soins palliatifs

- L'éducation thérapeutique du patient atteint de maladie chronique pourrait dans un premier temps être réalisée à l'attention des patients diabétiques. Les professionnels volontaires suivront la formation méthodologique règlementaire pour l'autorisation de programme par l'ARS.

- Les professionnels du pôle de santé participent aux actions de dépistage des campagnes nationales (K colorectal, K utérus, etc.) et aux campagnes de vaccination (grippe, tétanos, etc.)

Accueil stagiaires et DPC

- Certains professionnels accueillent déjà des stagiaires et ont tissé des liens avec les instituts sanitaires et sociaux.
- Les Docteur Peyrou Granier et Rubio sont maîtres de stage des universités, recevant des internes. L'accueil d'un interne en médecine générale et/ou Saspas (stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée) au sein du pôle de santé est déjà organisé sur la base de l'encadrement d'un stagiaire par 2 ou 3 MG/MSU. Pour cela, il nous faut développer le nombre de MG/MSU au sein du pôle.
- Le DPC peut s'organiser sur site avec un intervenant ou en télé conférence. Ces formations peuvent être communes entre les professionnels de santé du territoire. La formation continue peut être propre à chaque profession mais peut aussi être interprofessionnelle renforçant ainsi la coordination et la cohérence des prises en charge.

Recueil de données cliniques et épidémiologiques

- Participation à des études coordonnées mises en place par exemple par le Collège National des Généralistes Enseignants ; le Département de Médecine Générale ; le Collège des Généralistes Enseignants d'Aquitaine qui de son côté vient de mettre en place un réseau de recherche en soins primaires ; thèses de Médecine générale.
- Le pôle de santé compte s'appuyer sur la fédération régionale pour mettre en place des indicateurs et un suivi régionalisé.