

Les maisons de santé : une autre réponse à l'urgence

Pr. Idris Guessous
idris.guessous@hcuge.ch

Médecin adjoint agrégé et suppléant du Chef de service,
responsable d'unité
Service de médecine de premier recours, Département de
médecine communautaire, de premier recours et des
urgences, Hôpitaux Universitaires de Genève



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

FACULTÉ DE MÉDECINE



Hôpitaux
Universitaires
Genève

Rapport maison de santé du canton de Genève



Promotion des Réseaux Intégrés
des Soins aux Malades



Objectifs du mandat

- Contexte général
- Caractéristiques constitutives
- Cadre juridique
- Gouvernance possible
- Catalogue des prestations (socle minimal)
- Catégories de professionnels
- Partenariat médecine de ville et acteurs publics
- Collaboration entre les professionnels de la santé
- Formes de financement possibles (besoins non couverts)
- Indicateurs de succès et les mesures d'impact
- Système d'information



COPRO

Monsieur Antoine Bazin (imad)
Docteur Cyrille Bouterre (Cité générations)
Professeur Pierre Chopard (HUG)
Madame Anne Etienne (DGS)
Madame Estelle Guéry (DGS)
Professeur Idris Guessous (HUG, chef de projet)
Madame Juliette Harari (HUG)
Madame Véronique Petoud (DGS)
Docteur Nicolas Perone (PRISM, Cité générations, HUG)
Madame Aurélie Rosemberg (DGS)



Séances et entretiens avec l'AMG, planning familial, unité des internistes généralistes et pédiatres, groupe de travail maison de santé

Rapport final remis le 31 juillet 2017: synthèse, chapitres A à N,
21 propositions, remarques du COPIL pour la suite du projet, annexes,
72 pages

Pré requis

Contexte actuel (constats, défis, besoins) : transition épidémiologique, évolutions des professionnels de santé, système de santé, complexité des situations, accès aux soins et inégalités de santé, usagers

La maison de santé est souvent proposée comme une solution pour

- i) la **population** d'avoir l'assurance d'un accès de proximité à des soins coordonnés et de qualité
- ii) les **médecins** de bénéficier d'une meilleure qualité de vie et d'un mode d'exercice plus attractif
- iii) les **politiques** d'offrir un système de santé accessible, efficace et efficient



Définition

Une maison de santé est une structure regroupant une équipe **pluri professionnelle** dispensant **dans ses murs et hors de ses murs** des soins de **premier recours**. Elle s'adresse à l'ensemble de la population d'un territoire. Elle s'inscrit dans une approche de prévention et promotion de la santé et **intègre les soins favorisant notamment le maintien à domicile**. Elle s'appuie sur un **projet de santé pour les usagers** et un **projet professionnel pour le réaliser**. Elle est un lieu qui favorise la **formation**, l'**inter professionnalisme** et l'utilisation d'**outils communs** dans les prises en charge. La maison de santé travaille en **partenariat avec le réseau local**. Elle s'inscrit dans les objectifs définis par la **planification sanitaire cantonale**.



Définitions négatives

il ne s'agit **pas d'une simple juxtaposition de cabinets** de professionnels ne travaillant pas de façon coordonnée

il ne s'agit **pas de projets clefs en main de sociétés privées** (organisation, modèle économique, architecturale) sans réflexion sur un projet de santé et négligeant les approches populationnelles

il ne s'agit **pas d'une maison de soins uniquement**, la MdS intègre la prévention, la promotion et l'éducation à la santé)

les murs ne font pas une MdS

le **projet immobilier** ne devrait idéalement pas être au premier plan (peut avoir un effet positif mobilisateur)

un projet de MdS est un projet collectif qui **ne peut pas se décréter**. Une MdS doit naître de l'initiative de professionnels de soins primaires et des collectivités territoriales (communes, communautés de communes, canton)

il ne s'agit pas d'un centre médical ni d'un centre de santé. Le projet de santé constitue l'une des principales différences entre centre de santé et maison de santé. Le projet de santé témoigne d'une coordination de professionnels pour répondre aux besoins d'une population

n'est habituellement pas sous la gouvernance de l'Etat ni d'institutions



Lacunnes fréquentes

pas assez tourné vers l'externe au domicile de l'usager

objectif de maintien à domicile manque généralement

objectif de formation manque généralement

ouverture de la maison de santé à l'ensemble de la population



Caractéristiques (exemples)

Immobilier/ Architecture

Facilite la
coordination et les
échanges

S'adosse aux
structures
existantes

Intègre les besoins
de permanence
(soins non
programmés)

Professionnels

Rompt
l'isolement des
professionnels

Pluri-
professionnel

Attire les jeunes
professionnels

Plus de soins,
moins
d'administratif

Système

Continuité et
coordination
des soins

Orienté dans le
système de soins

Rempli des
missions de
service public

Son équipe
propose des
projet de santé

Complexité

Pluri-professionnel

Fluidifie le
parcours de soins

Accès/ inégalités

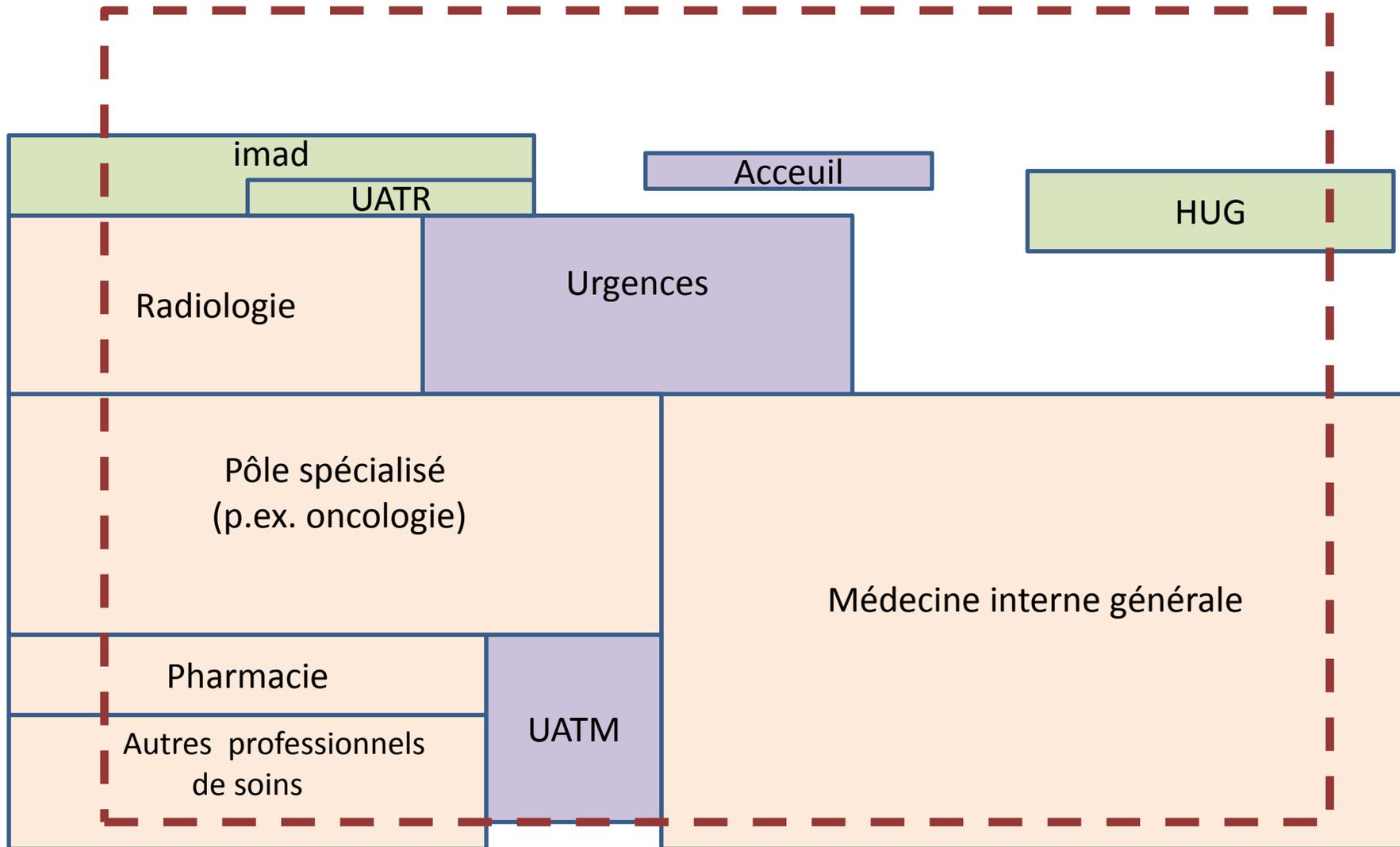
Assure un accès
aux plus fragiles

Usagers

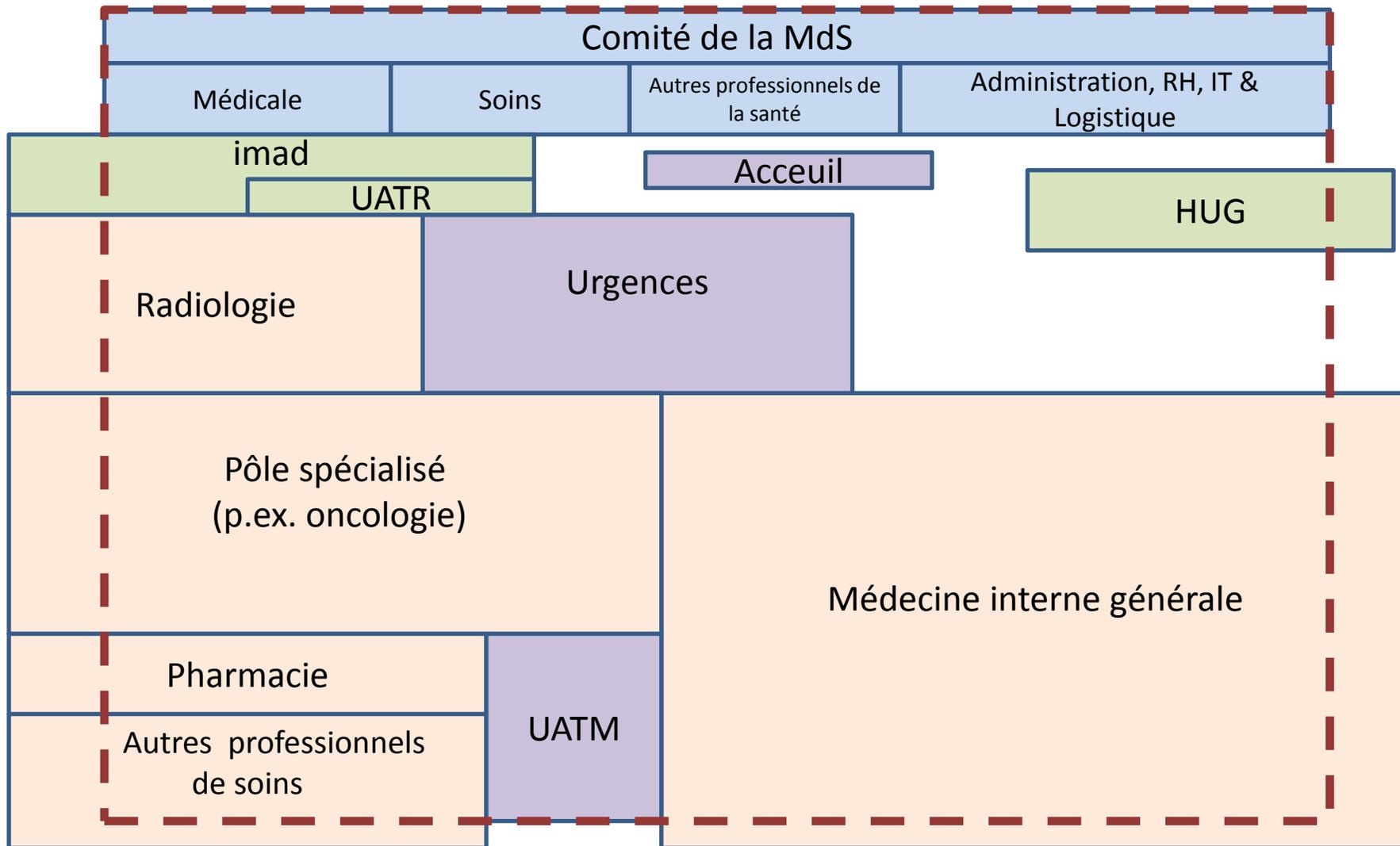
Adapté aux
usagers

Entité de vie
géographique





- Entités partiellement intégrées
- Entités totalement intégrées
- Entités Etatiques



- Entités partiellement intégrées
- Entités totalement intégrées
- Entités Etatiques

SOCLE MINIMAL D'UNE MAISON DE SANTÉ

Se construit sur une définition du territoire couvert par la structure

Offre des soins de santé de premier recours

Un système d'aides graduées de la DGS est adopté

Cahier des charges	Un projet de santé	Un projet professionnel	Une charte pluri professionnelle	Un règlement intérieur
	<p>Des objectifs du projet de santé tournés vers les usagers et vers la qualité</p>	<p>Le projet professionnel repose sur une formalisation de l'organisation pluri professionnelle pour atteindre les objectifs du projet de santé</p>		

Socle minimum

critères obligatoires pour faire valoir un soutien financier
(14 critères)



Critères (minimum) qui devraient figurer dans le cahier des charges d'une MdS

o Assurer la continuité des soins (large amplitude des horaires, accueil de soins non programmés, accueil des urgences et prise en charge des urgences)

o Assurer un exercice pluri professionnel [avec au minimum trois types de professionnels de soins de premiers recours (médecin de premier recours, infirmiers, autres)]

o Développer la prévention et la promotion de la santé tant au niveau individuel que collectif dans un cadre organisé

o Assurer un suivi coordonné des maladies chroniques

o Intègre des outils d'évaluations des patients, ainsi que des évaluations permettant la détection et la prévention de la fragilisation et de la perte d'autonomie

o ...

o Participer à la formation : pérenniser et favoriser la formation professionnelle continue avec une approche pluridisciplinaire

o Intégrer un système d'information et outil d'information partagé

o Développer des pratiques innovantes dans les domaines de la coopération entre professionnels de la santé (temps de concertation, protocoles de prise en charge), ainsi qu'avec les patients et les usagers

o Participer au fonctionnement du réseau de soin du canton et valoriser les relations aux professionnels déjà existants, mettant en avant des partenaires sociaux-sanitaires et médicaux déjà connus et utilisés des habitants

o Intégrer dans les objectifs de la structure des missions répondants aux orientations définies dans le rapport de planification sanitaire du canton de Genève (orientations principales du rapport 2016-19 : soins à domicile, structures intermédiaires, psychiatrie et réadaptation, accès aux soins)

Socle minimum

fixe des objectifs tournés vers les usagers d'une part et vers la qualité d'autre part



Concernant les usagers	
Missions spécifiques	Description des missions spécifiques liées aux besoins du territoire
Coordination	Description du suivi coordonné
Orientation	Description de l'orientation des usagers dans leur parcours de soins
Chronicité	Description de la prise en charge et du suivi des maladies chroniques
Accès et continuités des soins	Description de l'accès et de la continuité des soins
	-amplitude d'horaire
	-personnes en situation de précarité ou d'handicap
Urgences	Description de la réponse aux demandes non programmées
Domicile	Description des prestations à domicile pour le territoire
Santé publique	Description des missions de santé publique répondant à la logique des plans cantonaux
	- au niveau individuel
	- au niveau collectif
Actions sociales	Description des actions sociales
Résidants	Description de l'information et de l'implication des résidants (usagers ou non de la maison de santé) du territoire
Veille épidémiologique	Description de la participation à la veille épidémiologique
Concernant la qualité	
Pluri professionnalisme	Description de l'organisation pluri professionnelle
Évaluation des pratiques	Description de l'évaluation permanente des pratiques professionnelles intégrée à l'exercice
Formation	Description de la formation

Socle minimum

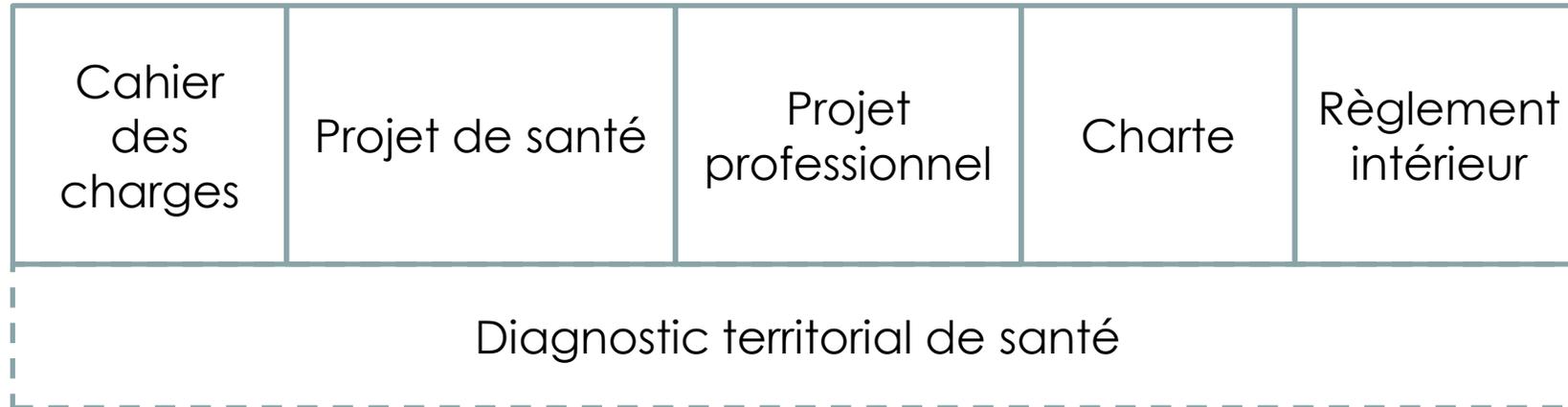
formalisation de l'organisation pluri professionnelle pour atteindre les objectifs du projet de santé



Concernant le management de la structure	
Professionnelles	Description des différents professionnels intervenant au sein de la maison de santé (y inclus les professionnels intervenant ponctuellement au sein de la maison de santé)
Organisation	Description de l'organisation entre professionnels permettant de répondre au projet de santé de la maison de santé (y inclus l'utilisation des espaces)
Accès et continuités des soins	Description des mesures prises pour faciliter l'accès aux soins (y inclus amplitude des horaires, consultations non programmées, organisation des remplacements)
	Description des relations/partenariats de la maison de santé avec les autres acteurs, structures et associations du territoire et du canton (y inclus coordination avec professionnels, cabinets et hôpitaux)
Système d'information	Description du système d'information (y inclus dossier informatique partagé)
Concernant la prise en charge coordonnées des maladies chroniques	
	Description de l'harmonisation et de l'optimisation des pratiques (y inclus protocoles)
	Description de la communication et de la coordination pluri professionnelle autour du patient/usager
	Description des activités de prévention et d'éducation thérapeutique
	Description du système d'information (y inclus dossier informatique partagé)

Concernant la qualité de la prise en charge	
	Description du recueil des données permettant d'évaluer la qualité de la prise en charge
	Description des processus visant à améliorer la qualité de la prise en charge sur la base des données récoltées
Concernant la formation	
	Description des formations continues des professionnels
	Description de l'accueil, de l'encadrement et de la formation des étudiants et stagiaires

Socle minimum



○ Définition du territoire concerné (territoire dans lequel les habitants trouvent un service au sein de la MdS)

○ Caractérisation de la situation présente et future du territoire au niveau sociodémographique, économique, et sanitaire

○ Recensement et caractérisation des offres socio-sanitaires (premiers recours, spécialistes, etc.), y inclus des cabinets, associations, établissements et institutions

○ Recensement et caractérisation des offres socio-sanitaires à domicile (imad, médecins, etc.)

○ Recensement et caractérisation de l'accès aux offres socio-sanitaires (horaires, jours, accès mobilité réduite, etc.)

○ Recensement et caractérisation des futurs projets de développements (urbain, logement, etc.) du territoire et des communes environnantes pouvant impacter les besoins socio-sanitaires du territoire

○ Prise en compte des attentes de la population concernée (enquête, entretien)



Services et infrastructures de santé de la ville de Vernier

Diagnostic territorial dans la perspective de la construction d'une maison de santé



Stéphane JOOST
Idris GUESSOUS

Médical	Paramédical	Social	Selon besoin en plateau technique	Selon besoins en spécialités
Médecins de premier recours	Infirmiers/infirmières	Assistants-es sociales	Techniciens imagerie	Radiologues
	kinésithérapeutes	Accueil	Laborantins	Psychiatres
Pharmacien-ne-s	Diététicien-ne-s	Aides à domicile		Gynécologues
Pédiatres	Psychologues/psychothérapeute			Dentistes, orthodontistes
Gériatres ou internistes généralistes ayant été exposés à la prise en charge des personnes âgées	Orthophonistes			
	Orthopédiste			
	Assistant-e médical-e / en soins et santé communautaire			
	Sages-femmes			
	Ergothérapeutes			

Prestations

Catalogue de prestations

Organisé en 15 domaines incluant le type de prestation, les prestations envisagées, la couverture horaire et le lieu de prestation

A - Famille de prestation

B - Type de prestation

C - Prestations envisagées (non exhaustif)

D - Couverture semaine et WE

E - Couverture/réponse horaire

F - Lieu de prestation: MdS + à domicile

G - Lieu de prestation: à domicile uniquement

H - Financement principal si existant (par ordre de priorité)

I - Commentaires



A - Famille de prestation

01 - Accueil & orientation des demandes

02 - Médicale

03 - Pharmacie

04 - Radiologie & Laboratoires

05 - Soins

06 - Sociale

07 - Prestations hors soins

08 - Hébergement & accueil de jour

09 - Coordination & suivi

10 - Prévention & Promotion

11 - Politique & Santé publique

12 - Plateforme associative santé

13 - Management

14 - Formation et recherche

15 - Système d'information

A - Famille de prestation	B - Type de prestation	C - Prestations envisagées (non exhaustif)	D- Couverture semaine et WE	E – Couverture/ réponse horaire	F- Lieu de prestation: MdS + à domicile	G - Lieu de prestation: à domicile uniquement
02 - Médicale	a - Médecine de premier recours (en cabinet)	Gériatrie	Semaine et WE	Hor. 24h/24 & 7j/7	x	
02 - Médicale	a - Médecine de premier recours (en cabinet)	Pédiatrie, gynécologie, médecine interne générale	Semaine et WE	Hor. 24h/24 & 7j/7	x	
02 - Médicale	a - Médecine de premier recours urgences	Urgences (y inclus soins d'urgence à domicile)	Semaine et WE et 24/24	Hor. 24h/24 & 7j/7	x	x

A - Famille de prestation	B - Type de prestation	C - Prestations envisagées (non exhaustif)
09 - Coordination & suivi	a - Coordination des soins (au sein de l'équipe de soins primaires, médico-sociale, réseaux, spécialistes, secteur hospitalier)	
10 - Prévention & Promotion	a - Individuelle	
10 - Prévention & Promotion	b - Collective	
11 - Politique & Santé publique	Veille épidémiologique (territoire) et du réseau de soins	production de données sur la patientèle
11 - Politique & Santé publique	Applications des plans cantonaux	programmes de soins et suivi des maladies chroniques
11 - Politique & Santé publique	Contribution à la planification médico-sanitaire	réalisation d'évaluation clinique
12 - Plateforme associative santé	Autres structures de santé (financées ou non)	EPI, Foyer handicap, ...
13 - Management	Gestion & organisation	Organisation managériale de la MS, Formation & dev. Des compétences, Attractivité, Bien être
13 - Management	Développement professionnel	Parcours professionnel, promotion, attractivité, etc.
13 - Management	Processus qualité	Cercles qualité, gestion des incidents, etc.
14 - Formation et recherche	Formation	Accueil d'étudiants (physio, nutrition diététique, infirmière, physio, techniciens, secrétaires et assistantes), rotation HUG, places d'assistantat au cabinet
15 - Système d'information	Système d'information partagé	---

Collaboration

La collaboration des professionnels de la santé devrait être caractérisée par :

- i) des objectifs communs et partagés par tous
- ii) des informations et des décisions partagées
- iii) des feedbacks sur la qualité du travail réalisé par les professionnels
- iv) des compétences collectives issues (formations conjointes)
- v) elle se base sur l'inter professionnalisme



Au sein de la MdS

La coopération (p.ex. élaboration de protocoles de prise en charge, partages de responsabilités notamment dans le domaine de la prévention ou d'autres soins de premier recours) et la coordination (p.ex. gestion de patients complexes, réunions/rencontres pluri professionnelles) entre les professionnels (inter professionnalisme) doivent être formalisées dans le projet professionnel

Elle concerne l'organisation au sein d'une même catégorie de professionnels et entre catégories de professionnels

La répartition des tâches et des rôles, les modes de suppléances, l'élaboration de protocoles pluri professionnels

Cadre organisationnel

Au dehors de la MdS

Les partenariats de la maison de santé doivent être déterminés (y inclus les modes de suppléances)

Des prises en charges médico-sociales avec les acteurs en villes et à l'hôpital doivent être protocolées

Au sein de la MdS		Au dehors de la MdS
<p>Les nouvelles fonctions (p.ex. prévention) de certains professionnels (p.ex. pharmaciens) doivent être précisées</p>	<p><i>Description des nouvelles fonctions</i></p>	<p>Une fonction de coordinateur entre la MdS et les autres acteurs/structures du territoire et du canton (y inclus d'autres MdS) doit être mise en place (cf. module gouvernance)</p>
<p>Afin d'atteindre les objectifs du projet professionnel, certains actes médico-techniques réalisés traditionnellement par des médecins pourraient être délégués conformément aux cadres légaux et en précisant les responsabilités</p>	<p><i>Délégation des actes</i></p>	
<p>La clef de répartition des frais de fonctionnement pour répartir les charges entre professionnels doit être prévue</p>	<p><i>Répartition des charges</i></p>	

Collaboration

La collaboration des professionnels de la santé devrait être caractérisée par :

- i) des objectifs communs et partagés par tous
- ii) des informations et des décisions partagées
- iii) des feedbacks sur la qualité du travail réalisé par les professionnels
- iv) des compétences collectives issues (formations conjointes)
- v) elle se base sur l'inter professionnalisme

La MdS collabore évidemment avec les autres institutions de santé autorisées et inscrites dans le canton (RISanté)

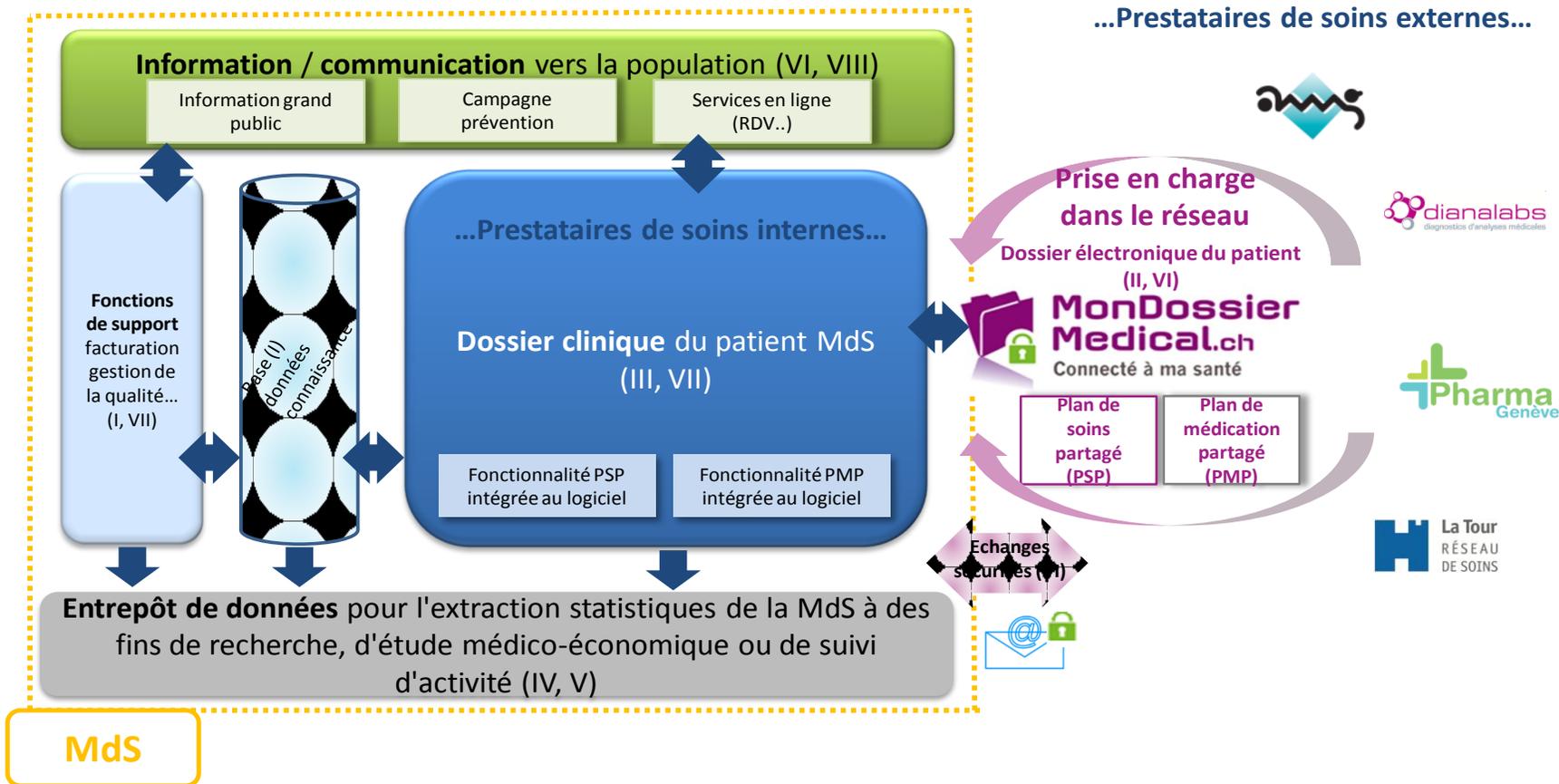
En s'engageant dans le dispositif sanitaire cantonal, la MdS formalise son adhésion au réseau de soins en adoptant les règles communes de fonctionnement (RSDom)

RISanté: a) les établissements médicaux privés et publics; b) les établissements médico-sociaux; c) les organisations d'aide et de soins à domicile; d) les laboratoires d'analyses médicales; e) les services d'ambulance; f) les institutions de lutte contre les dépendances; g) les institutions de promotion de la santé et de prévention; h) les autres institutions spécialisées; i) les pharmacies publiques; j) les drogueries; et k) les commerces d'optique

RSDom: médecins traitants; imad; et des autres organisations d'aide et de soins à domicile; établissements publics médicaux; établissements médico-sociaux; structures intermédiaires; cliniques privées; associations représentant les proches aidants



Systeme d'information



MdS

8 fonctions, un socle minimum, des objectifs

"MonDossierMedical.ch" doit pouvoir être utilisé et le dossier clinique interne de la maison de santé doit pouvoir être interfacé avec "MonDossierMedical.ch" pour permettre l'utilisation d'outils collaboratifs tels que le "Plan de soins partagé" ou le "Plan de médication Partagé" Proposition # 16 p. 38

Autres chapitres

J. Cadre juridique de la maison de santé

Considérée comme une seule entité (pas simple locaux communs)

K. Formes de financement possibles et besoins non couverts

M. Indicateurs de succès et mesures d'impacts

N. Partenariat entre la médecine de ville-acteurs publics

(y inclus liste des préoccupations exprimées / difficultés envisagées par le groupe AMG)



Menaces	Solutions potentielles
Incapacité de créer de nouvelles fonctions (assistants administratifs, assistants chargés d'organiser le système d'information, gestionnaire-manager de groupements d'exercices pluri professionnels, fonction de coordination)	Soutien dans l'organisation Incitatif financier Reconnaissance cantonale
Investissements trop importants	Soutien financier
Perte des objectifs de base d'une MdS parce que pressé de construire	Intégration de critères dans le cahier des charges
Les modalités classiques de rémunérations ne valorisent pas les nouvelles missions ni la coordination. Frein particulièrement pour le corps médical et infirmier	Soutien financier
Surcoût lié aux charges communes	Compensation par un meilleur chiffre d'affaires Soutien financier
Multiplication de l'offre en soins (surcoût pour l'état)	Utilisation et/ou optimisation de l'existant
Fragilité juridique et financière	Soutien juridique et financier
Pas d'implication des MdS dans la recherche en soins de premier recours	Intégration de la nécessité de mener de la recherche en soins de premier recours dans le cahier des charges
Craintes d'une fin du libéralisme	Garantir des activités indépendantes

Suggestions de rôles clés de la DGS

La DGS contribue à la réflexion des **nouveaux modes de coordinations pluri professionnelles** (y inclus coopération, principe de subsidiarité, exercices mixtes) au sein des MdS par le biais notamment de leviers juridiques, organisationnels, et/ou d'outils financiers (p.ex. forfait, financement de fonction de coordination)

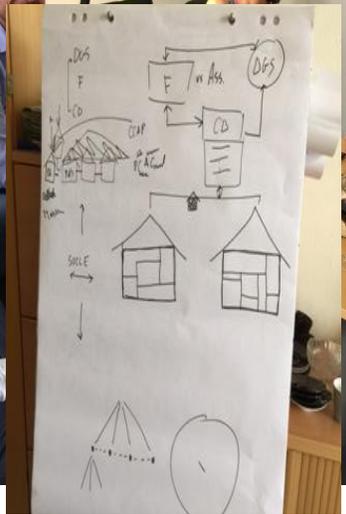
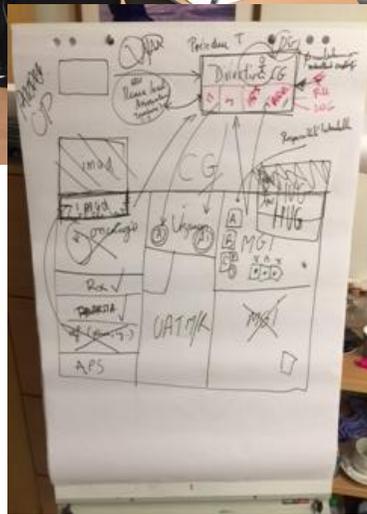
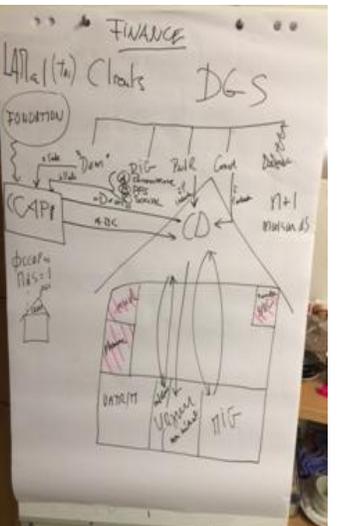
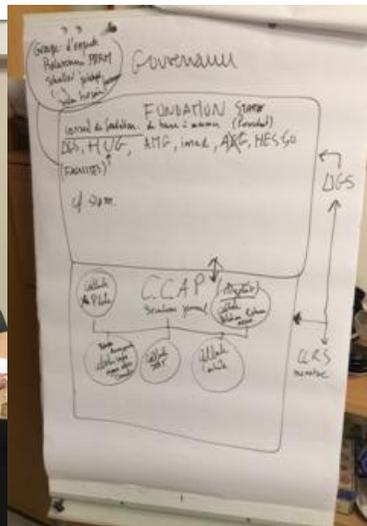
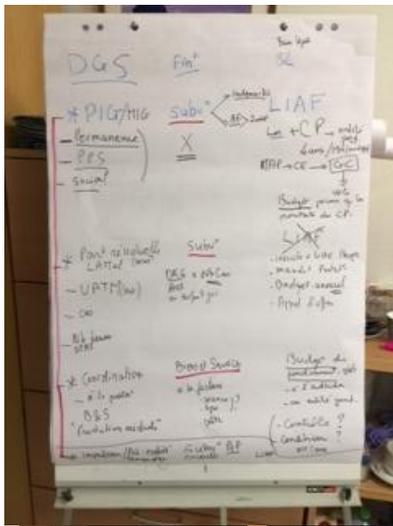


La DGS devrait avoir un rôle labélisant (dotations, aides, fonds) déclenchant ou non des indemnités financières et autres subventions. Dans ce but, la MdS devrait pouvoir contractualiser avec la DGS sur des objectifs socio-sanitaires (cahier des charges)



La DGS élabore une **matrice d'évaluation** incluant le cahier des charges, le niveau de coordination pluri professionnelle, les projets de santé et professionnels de la MdS afin de déterminer le niveau d'aide financière le cas échéant





Merci au COPIL de sa confiance et de ses encouragements



Merci+++ à Monsieur Antoine Bazin (imad), Docteur Cyrille Bouterre (Cité générations)
Professeur Pierre Chopard (HUG), Madame Anne Etienne (DGS), Madame Estelle Guéry (DGS)
Madame Juliette Harari (HUG), Madame Véronique Petoud (DGS), Docteur Nicolas Perone (PRISM,
Cité générations, HUG) et Madame Aurélie Rosemberg (DGS)

URGENCES :

LES REPONSES DU RESEAU

6^{ème} colloque annuel du réseau de soins

Pr. Idris Guessous
idris.guessous@hcuge.ch

Médecin adjoint agrégé et suppléant du Chef de service,
responsable d'unité
Service de médecine de premier recours, Département de
médecine communautaire, de premier recours et des
urgences, Hôpitaux Universitaires de Genève



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

FACULTÉ DE MÉDECINE



Hôpitaux
Universitaires
Genève