

# PROJET DE SANTE

## Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) multisite « MSP Villages-Santé Saint Marcel »

Version n° 2

Etablie en date du : 08 novembre 2023

<b>Statut juridique</b>	<input type="checkbox"/> SISA <input checked="" type="checkbox"/> Association loi 1901 <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :
<b>N° FINES</b> (attribués par l'ARS)	EJ : ET :
<b>N° SIRET</b>	SISA : Association <sup>1</sup> : enregistrement en préfecture le 23/12/2021
<b>Coordonnées de la MSP/ centre de santé</b> (bâtiment socle siège de la structure juridique si MSP multisites)	Adresse postale : 4 rue Jules ferry 27950 Saint Marcel Téléphone : 06 37 00 32 03 Fax : Courriel : cecilemusz.ortho@gmail.com
<b>Date d'ouverture</b> (MM/AAAA) (si projet immobilier en cours)	Multisite jusqu'à construction bâtiment socle 12/2023
<b>Personne contact</b> (nom, prénom, profession, téléphone, courriel)	Cécile Muszynski, orthophoniste, 4 rue Jules ferry 27950 Saint Marcel Tél : 06 37 00 32 03, cecilemusz.ortho@gmail.com
<b>Représentant légal de la structure</b>	Cécile Muszynski
<b>Identité et statut du gestionnaire et des responsables pour un centre de santé</b>	Statut du gestionnaire :  Adresse postale du gestionnaire :  Nom du responsable de l'organisme gestionnaire :

Projet de demander l'adhésion à l'**ACI** et aux rémunérations prévues dans ce cadre (accord conventionnel interprofessionnel du 24/07/2017) ? ☒ oui ☐ non

<sup>1</sup> L'attribution d'un numéro SIRET n'est pas automatique pour les associations ; une demande d'attribution doit être adressée à la direction régionale de l'INSEE compétente (coordonnées sur le site [http://www.insee.fr/fr/service/default.asp?page=entreprises/sirene/sirene\\_dr.htm](http://www.insee.fr/fr/service/default.asp?page=entreprises/sirene/sirene_dr.htm)), accompagnée d'une copie des statuts et de la déclaration au Journal Officiel ; une lettre type de demande est disponible sur <http://vosdroits.service-public.fr/associations/R2628.xhtml>.

## SOMMAIRE

<b>1. Diagnostic préalable</b>	<b>3</b>
1.1 Territoire d'intervention	3
1.2 Analyse de l'offre de soins existante sur le territoire	3
1.3 Analyse des besoins de soins sur le territoire	4
<b>2. Projet professionnel</b>	<b>6</b>
2.1 Structuration juridique / gouvernance	6
2.2 Implantation géographique	7
2.3 Liste des professionnels	7
<b>3. Accès aux soins</b>	<b>9</b>
3.1 Accessibilité	9
o Accessibilité géographique	9
o Accessibilité financière	9
o Accessibilité sociale	9
3.2 Actions de prévention et missions de santé publique	10
3.3 Horaires d'ouverture et organisation des soins	10
o Horaires d'ouverture et accueil / prise de RV et orientation	10
o Accès à des soins non programmés	11
o Accès à des spécialités ou techniques particulières	12
o Continuité des soins en l'absence du médecin traitant	12
3.4 Permanence des soins ambulatoires (PDSA)	12
<b>4. Travail en équipe pluri-professionnelle</b>	<b>13</b>
4.1 Organisation de la coordination	13
4.2 Concertation pluri professionnelle sur les cas complexes	13
4.3 Elaboration de protocoles pluri-professionnels	14
4.4 Coopérations interprofessionnelles (art. 51 de la loi HPST)	15
4.5 Coordination avec les professionnels et structures extérieurs	15
4.6 Formation – recherche – qualité	15
o Accueil de futurs professionnels	15
o Formation continue des professionnels de la MSP/CDS	15
o Recherche	15
o Démarche qualité	15
<b>5. Dispositif / système d'information</b>	<b>15</b>
5.1 Dispositif d'information mis en place au sein de la MSP/CDS	16
5.2 Accès du patient à ses données médicales	16
5.3 Modalités de partage des informations de santé	16
o Entre les professionnels de la MSP/CDS	16
o Avec les autres acteurs du territoire	16
5.4 Gestion et exploitation des données cliniques	16
<b>ANNEXES</b>	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>

## 1. DIAGNOSTIC PREALABLE

### 1.1 Territoire d'intervention

La MSP Saint-Marcel s'engage à intervenir sur le territoire Santé-Vie défini par l'ARS au niveau de la communauté d'agglomérations SNA.

La MSP interviendra sur 2 territoires qui correspondent au territoire Vie et Santé de Saint Marcel

- Territoire primaire : Saint Marcel (4493 habitants) où elle s'engage à prendre en charge tous les patients en fonction des capacités d'accueil des professionnels de santé.
- Territoire secondaire : La Chapelle Longueville, Mercey, Houlbec Cocherel, Saint Vincent des bois, (5448 habitants) où elle acceptera la prise en charge des patients en fonction des capacités d'accueil des professionnels de santé

### 1.2 Analyse de l'offre de soins existante sur le territoire

Nombre	Territoire MSP	Territoire primaire				Territoire secondaire			Adhérents à la MSP
		-60 a	+ 60 a	+ 65 a		-60 a	+ 60 a	+ 65 a	
Méd spé MG	4 + 1 à venir	1	1	1				1	2 + 1 à venir
Méd spéc. nonMG 1 départ, 1 arrivée prévue	1	1							1
Chirurgien-Dentiste	2	1 + 1 collab				2			1
Sage-femme	0								0
Infirmier-es	7	4	1			2			3
Kinésithérapeute	4 + 1 à venir	4				1 à venir			1 à venir
Pharma./Labo	3 pharm	3 pharm							3
Orthophoniste	2	2							1
Orthoptiste	1	1							0
Pédicure/podologue	3	3							3
Ostéopathe	2	2							2
Psychomotricienne	0 mais 2 à venir	2							2
Psychologue clinicien	1 + 2 à venir	3							3
Diététicien Nutritionniste	0 mais 1 à venir	1							1

#### Au niveau des médecins :

Depuis la création de l'association MSP, les Drs Libermann et Stéfani, médecins généralistes, se sont engagés dans la MSP et dans la SISA.

La Dre Gueret-Maledon, MG, n'a pas souhaité intégrer la MSP.

2 jeunes médecins, ayant validé leur DES de médecine générale, font actuellement des remplacements réguliers auprès des 2 MG de la SISA. Elles ont l'intention de s'installer à St Marcel une fois leur thèse soutenue au printemps 2024.

Mme la Dre Mélanie Maingant, MG installée à Vernon va se retrouver seule après la prise de retraite de son associée fin 2023. Elle s'est engagée auprès de la MSP et a intégré la SISA le 08 novembre 2023. Elle intégrera le bâtiment socle dès son ouverture fin mars 2024.

Même si elle quitte la commune de Vernon, elle restera sur la communauté d'agglomérations SNA.

Le Dr Dzogang, spécialiste MPR, quitte Saint Marcel et a démissionné de la SISA.  
Le Dr Anne Grand, spécialiste Endocrinologue-diabétologue va quitter le CHI Eure-Seine. Elle a intégré la SISA le 08 novembre 2023.

Au niveau des paramédicaux :

Les 3 IDE de la SISA n'ont pas été rejointes par d'autres infirmières.

Au niveau des kinésithérapeutes, Mr Deheegher, Mme Leroy et leur collaboratrice ont quitté St Marcel et sont partis s'installer à Vernon.

Mr et Mme Labrunye exercent toujours à St Marcel mais n'ont pas souhaité poursuivre leur participation à la MSP. Mr Colombe a pris sa retraite.

Mme Dahlia Céline, masseur-kinésithérapeute, travaille actuellement en milieu hospitalier. Elle a, également, une activité libérale en visite à domicile. Elle a le projet de passer exclusivement en activité libérale.

Avec le soutien de la mairie du regroupement de communes de la Chapelle Longueville, elle compte s'installer à St Pierre d'Autils en 2024. Mme Dahlia a sollicité la MSP et la SISA pour une éventuelle association multisite.

Mme Messagio, psychologue, a interrompu son activité. L'autre psychologue, installé à Saint Marcel, n'a pas souhaité participer à la MSP.

2 nouveaux psychologues cliniciens, travaillant actuellement sur la région parisienne et habitant Vernon, Mme Royer et Mr Fernandez-Fidalgo ont adhéré à la MSP le 08 novembre 2023 et vont partager un cabinet médical dans le bâtiment socle.

Mr Lorenzo Bodin, diététicien-nutritionniste, travaillant actuellement sur Vernon, a intégré la MSP et la SISA le 08 novembre. Il viendra travailler dans le bâtiment socle. Il s'est déjà investi dans une mission de santé publique pour la MSP.

Mmes Florence Bernard, Clara Touvron, psychomotriciennes travaillant à Vernon, ont souhaité quitter Vernon. Elles ont intégré la SISA le 08 novembre et partageront un cabinet dans le bâtiment socle de la SISA.

Dans le Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS), le territoire Santé-Vie St Marcel est classé par l'ARS en Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP), notamment pour les médecins.

L'offre de soins de second recours de proximité est hospitalière et libérale.

La partie hospitalière est située au sein du CH de Vernon appartenant au CHI-Eure Seine. Le CH de Vernon est situé à 3 Km de la mairie de St Marcel

Le CH de Vernon dispose d'un service d'Urgences – SMUR, un de réanimation, une maternité de niveau 2, plusieurs services de médecine : Médecine interne et polyvalente, gastro-entérologie, cardiologie, pneumologie, 1 service de soins de suites et de réanimation et un service de psychiatrie dépendant du CHS de Navarre à Evreux.

L'offre de soins libérale de second recours est située sur la commune de Vernon sauf pour la future médecin endocrinologue-diabétologue qui intégrera la MSP.

Le territoire Santé-Vie de Saint Marcel est doté d'une Résidence Autonomie : la résidence « La pommeraie » à Saint Marcel pouvant accueillir 61 résidents.

### **1.3 Analyse des besoins de soins sur le territoire**

Les éléments sont issus de l'application REZONE (2021) et de la communauté d'agglomérations SNA.

La MSP Villages-Santé St Marcel sera la première structure pluriprofessionnelle sur le territoire Vie-Santé de St Marcel.

Ce territoire s'inscrit dans le territoire de la communauté d'agglomérations : Seine Normandie Agglomération (SNA).

Le territoire SNA regroupe 82 814 habitants sur 61 communes et s'étend sur environ 700 km<sup>2</sup> en s'articulant autour de 5 pôles : Vernon/ Saint Marcel, Les Andelys, Vexin-Sur-Epte, Pacy-Sur-Eure et Gasny.

Le territoire Vie et Santé de Saint Marcel regroupe 9953 habitants et comprend 5 communes dont un regroupement communal :

Saint-Marcel,	4493 hab.
La-Chapelle-Longueville	3371 hab (Saint Just/St Pierre d'Autils / La Chapelle-Réanville)
Mercey,	50 hab
Houlbec-Cocherel	1305 hab
Saint Vincent des bois	334 hab

### **Grandes caractéristiques de la population située sur son territoire d'intervention :**

#### **- Profil démographique :**

Près de 10000 habitants (12% de SNA)

Au niveau de SNA, la proportion de patients de 40 à + 80 ans est globalement plus importante que la même population dans l'Eure, la Normandie et la France. En revanche la proportion des plus de 80 ans est en dessous des densités départementales, régionales et nationales.

Les moins de 16 ans sont eux plus nombreux sur le territoire de la MSP (19,2%) que dans l'Eure, ou en Normandie.

La part des séniors dans la population de SNA n'a cessé de progresser et a plus que doublé entre 1975 et 2016 (augmentation de 107,30 % entre 1975 et 2016). Aussi, 7089 personnes étaient âgées de plus de 75 ans en 2016 sur SNA, dont 38,9 % vivaient seules à domicile.

80% des personnes âgées souhaitent vieillir à domicile, le parcours de vie et de santé des personnes âgées représente un enjeu important pour que tous puissent vieillir dans de bonnes conditions d'autonomie, y compris, les plus dépendants et fragiles qui représentent 8% des plus de 60 ans et 20% des plus de 85 ans.

Cela suppose de développer une aide collective pour permettre le repérage et la prise en charge de ces personnes âgées. Il est également nécessaire de compléter le travail de la MSP en faisant appel à des services d'aides et de soins à domicile et de garantir tout au long de leur vieillissement, une réponse adaptée et conforme à l'évolution de leurs besoins.

#### **- Profil social :**

9,2% de bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire (C2S) sur le territoire de la MSP (8.4% Eure / 9.6% Normandie / 10.1% France) ;

Selon les sources entre 15 et 20% des habitants du territoire de la MSP de plus de 17 ans seraient sans médecin traitant.

La MSP est située sur une zone d'intervention prioritaire (ZIP).

#### **- Profil pathologique :**

Les taux de vaccination contre la grippe sont un peu plus faibles dans SNA alors que les taux vaccinations ROR et méningo-C sont supérieurs aux chiffres départementaux, régionaux et français :

grippe : 33% SNA, 34.5 Eure, 37.4 % Normandie, 32.7% France

ROR / MéningoC : 83.8% > Eure, Normandie, France

L'analyse du territoire de la MSP, montre des problèmes de surmortalité.

- par cancer sur le territoire de 8% par rapport à la moyenne nationale et de 1% par rapport à la région
- par maladie de l'appareil circulatoire de 12 % par rapport à la moyenne nationale et une sous-mortalité de 1 % par rapport à la région ;
- par cardiopathie ischémique de 12 % par rapport à la moyenne nationale et une sous-mortalité de 9 % par rapport à la région.
- par troubles mentaux de 19,3% par rapport à la moyenne nationale et 8% par rapport à la moyenne régionale

## **2. PROJET PROFESSIONNEL**

### **2.1 Structuration juridique / gouvernance**

La MSP Saint Marcel est une MSP multisite, actuellement gérée par une association regroupant les professionnels signataires du projet de santé.

nom : MSP Villages-Santé Saint Marcel

adresse du siège social : 4 rue Jules Ferry 27950 Saint Marcel

Date de constitution : AG constitutive le 08 décembre 2021

Déclaration à la préfecture enregistrée le 23 décembre 2021 sous le numéro W273008657

La composition du bureau est représentative de la volonté locale de la pluriprofessionnalité :

- Présidente : Cécile Muszynski (orthophoniste)
- Secrétaire : Elodie Courte (infirmière « ASALEE »)
- Secrétaire-Adjoint : Pierre Libermann (médecin généraliste)
- Trésorier : Emmanuel Cornu (pédicure-podologue)

L'Association regroupe tous les signataires potentiels du projet de santé, au-delà =

Les usagers ne sont pas associés à la gouvernance de la MSP.

Pour sa gestion, l'association s'appuie sur ses statuts avec une Assemblée Générale Ordinaire de tous les membres de l'association annuelle au mois de mars. Le ou la président-e, assisté des membres du bureau, y expose la situation morale et l'activité de L'association. Le trésorier rend compte de sa gestion et soumet les comptes à l'approbation de l'assemblée. Les décisions sont prises à la majorité simple des membres présents ou représentés. Il est procédé au renouvellement des membres du bureau.

L'association est dirigée et représentée par un bureau de minimum 4 membres élus pour deux années par l'assemblée générale. Le bureau se réunit au moins une fois tous les 6 mois pour gérer les affaires courantes et extraordinaires de l'association.

Les professionnels de santé reconnus par le code de la santé publique ont créé une SISA avec au départ 14 associés.

La SISA a été enregistrée au greffe du tribunal de commerce d'Evreux le 29/12/2022.

SIRET : 922 821 798 00019 « RCS Evreux »

Code NAF : 8621Z

Le 08 novembre 2023, le départ du médecin MPR et l'intégration de plusieurs professionnels de santé ont entraîné une modification des statuts de la SISA qui est devenue :

#### **SISA « Villages-Santé Saint Marcel »**

Société interprofessionnelle de soins ambulatoires au capital de 180€

SIRET : 922 821 798 00019 « RCS Evreux »

Siège social : 4 rue Jules Ferry

27950 Saint Marcel

## 2.2 Implantation géographique

La MSP est organisée en MSP multisite. La structure est domiciliée temporairement 4 rue Jules Ferry à Saint Marcel 27950 jusqu'à la mise à disposition du bâtiment socle qui sera situé Rue des maraichers à Saint Marcel.

Le porteur du projet immobilier du "bâtiment socle" est la Mairie de Saint Marcel et la date d'entrée dans les locaux est prévue au 1<sup>er</sup> avril 2024.

Dans le cas de cette MSP multisite et dans l'attente de la construction du bâtiment socle, les membres gardent leur domiciliation actuelle.

- StM 1 : 2 rue de paris 27950 St Marcel
- StM 2 : 1bis rue des prés 27950 ST MARCEL
- StM 3 : 23 Bvrd de Gaulle 27950 ST MARCEL
- StM 4 : 4 rue Jules Ferry 27950 St Marcel
- StM 5 : 56 rue de Général Leclerc 27950 St Marcel
- StM 6 : Centre commercial des prés 27950 St Marcel
- StM 7 : 6 rue Jules Ferry 27950 St Marcel
- StM 8 : 8 rue de barrière 27950 St Marcel

En attendant l'ouverture du bâtiment socle de la MSP

- V1 : 5 rue Alsace Lorraine, 27200 Vernon
- V2 : 1 rue de l'orée du bois 27200 Vernon (ou CHI rue du Dr Burnet)
- V3 : 84 rue d'Albuféra 27200 Vernon
- V4 : 2 rue Bonaparte 27200 Vernon
- V5 : 2 route de Magny 27200 Vernon

## 2.3 Liste des professionnels

**Liste des professionnels de santé (professions médicales et auxiliaires médicaux tels que définis par le code de la santé publique) et autres professionnels non reconnus comme professionnels de santé concourant de manière permanente au projet de santé :**

Les professionnels non reconnus comme PDS peuvent participer aux activités de la MSP puis de la SISA. Ils peuvent être signataires du projet de santé, mais ils ne pourront pas être décisionnaires dans la SISA car non-associés.

Nom	Prénom	Profession	ADELI	RPPS	½ journ ées hebd o	local
Professionnels de santé de la MSP (membres de la SISA)						
LIBERMANN	Pierre	Spécialiste MG	271018277	10001878916	9 avec S	StM1
STEFANI	Didier	Spécialiste MG	271008393	10003458931	8 sans S	StM1
MAINGANT	Mélanie	Spécialiste MG	271026965	10001970267	10 avec S	V1
GRAND	Anne	Spécialiste Endocrinologue- Diabétologue		10100091866	10 sans S	V2

BRAU-ARNAUTY	Pascale	Chirurgien-Dentiste		810003617429	10	StM1
CORNU	Emmanuel	Pédicure-podologue	278006333	10006038540	10	StM2
GUILLON	Claire	Pédicure-podologue	278005418	10106337636	10	StM2
AUGIER	Liberty	Pédicure-podologue	278006895	10006135585	10	StM11
DUHOUX	Céline	Infirmière	276119658	10105178593	8 à 12	StM3
NISON	Emmanuelle	Infirmière	276133527	10105471543	8 à 12	StM3
MOREAU	Béatrice	Infirmière	276008018		8 à 12	StM3
COURTE	Elodie	Infirmière ASALEE	276134640		6	StM1
MUSZYNSKI	Cécile	Orthophoniste	279152318		10	StM4
BREEEMEERSCH-ARAB	Mélanie	Pharmacienne		10101049236	12	StM5
DUBOC	Isabelle	Pharmacienne		10000786052	12	StM6
LEGUAY	Claire-Anne	Pharmacienne		10000749985	12	StM6
BERNARD	Florence	Psychomotricienne	279600902		5	V3
TOUVRON	Clara	Psychomotricienne	769602525		5	V3
BODIN	Lorenzo	Diététicien-Nutritionniste	279501423		8	V4
Professionnels non-membres de la SISA						
FERNANDEZ-FIDALGO	David	Psychologue clinicien	279303481		5,5	V5
ROYER	Marie-Laure	Psychologue clinicienne	279303499		5,5	V5
PERUCHO	Cécile	Ostéopathe	780012159		8	StM7
CAMPANELLA	Bruno	Ostéopathe	270000300		10	StM 8

Liste des professionnels chargés du **fonctionnement administratif** et de la **coordination** de la MSP :

Le fonctionnement administratif est assuré par les membres du bureau sous la gérance de Me Muszynski.

Nom	Prénom	Fonction	Employeur(s)	Nb de ½ journées travaillées par semaine	Commentaires
MUSZYNSKI	Cécile	Présidente Association			



COURTE	Elodie	Secrétaire			
CORNU	Emmanuel	Trésorier			
LIBERMANN	Pierre	Secrétaire-adjoint			

Le Dr HERMIL, médecin généraliste retraité, a été recruté comme coordinateur de la MSP et de la SISA. Il travaille 2 jours par semaine pour la MSP et la SISA comme salarié. Son activité devrait cesser dans les semaines suivantes l'ouverture du bâtiment socle. Un ou une autre coordinateur sera recruté à ce moment-là.

Nom	Prénom	Fonction	Employeur(s)	Nb de ½ journées travaillées par semaine	Commentaires
HERMIL	Jean-Loup	Coordinateur	SISA	4	

#### **Autres professionnels et structures associés au projet de santé :**

Pour les actions de repérage et de prise en charge des personnes âgées fragiles, les structures locales seront sollicitées. Actuellement le temps de mise en place de la MSP n'a pas permis de mobiliser ces structures. Il va en être de même pour la prise en charge du repérage des troubles du langage des enfants où la PMI a vocation à être sollicitée.

### **3. ACCES AUX SOINS**

#### **3.1 Accessibilité**

##### **○ *Accessibilité géographique***

La MSP s'engage à prendre en charge tout nouveau patient sur le territoire primaire et secondaire en fonction de la disponibilité de ses membres

Au niveau des 13 sites de la MSP Multisite, l'accessibilité des locaux n'a pas vocation à être modifiée.

Pour le bâtiment « socle » qui verra le jour en 2023, des places de parking sont prévues pour les personnes à mobilité réduite. Le volume des parkings sera adapté à la présence des plusieurs professionnels et à un afflux correspondant de la patientèle.

La Mairie a prévu de demander à SNA un arrêt de bus de proximité pour avoir accès au bâtiment socle. Le bâtiment respectera les normes actuelles d'accessibilité du bâtiment

Des visites à domicile seront assurées pour les personnes dont l'état de santé ne permet pas de se déplacer.

##### **○ *Accessibilité financière***

Tous les professionnels de santé de la MSP sauf une appliqueront des honoraires du secteur 1 / tarifs de la CCAM. Le Dr Grand devrait appliquer des honoraires du secteur 2 OPTAM.

Le tiers payant intégral sera pratiqué pour les patients bénéficiant de la C2S.

Le tiers payant sur la part obligatoire sera pratiqué pour les patients en grande difficulté sociale.

Les patients seront informés des tarifs pratiqués par un système d'affichage à l'entrée du bâtiment socle et dans chaque cabinet des autres sites.

##### **○ *Accessibilité sociale***

La MSP s'engage à ne pas pratiquer de discrimination de quelque sorte que ce soit.

Les personnes en difficulté sociale seront orientées vers les assistantes sociales de secteur ou si besoin vers la PASS du CHG de Vernon en cas d'absence totale de couverture de soins.

### 3.2 Actions de prévention et missions de santé publique

La MSP assurera des actions de prévention classique (vaccination, dépistages, éducation thérapeutique, etc.).

2 protocoles ont été mis en place dans ces axes :

- Diagnostic et suivi d'un patient hypertendu par automesure tensionnelle
- Prise en charge des patients lombalgiques chroniques

### 3.3 Horaires d'ouverture et organisation des soins

#### ○ *Horaires d'ouverture et accueil / prise de RV et orientation*

Actuellement chacun des professionnels des 13 sites d'activité a adopté une organisation personnelle pour la prise en charge des patients.

Au niveau des 2 cabinets de médecine générale :

#### Cabinet des Drs Stefani et Libermann

- Secrétariat présentiel de 8-12h et 13h30-17h tous les jours sauf le samedi matin.
- Rendez-vous le soir jusqu'à 19h00.
- Après les derniers rendez-vous et en l'absence de secrétariat, un répondeur téléphonique oriente vers le système de garde 116117 ou le centre 15.
- Les visites se font sur le temps de midi ou le soir après les consultations.
- Autres professionnels médicaux
  - Interne en SASPAS 1 à 2 fois par semaine 9h-17h
  - Lundi, Mercredi, Jeudi : 1<sup>ère</sup> remplaçante ou adjointe
  - Mardi, jeudi, vendredi : 2<sup>ème</sup> remplaçante ou adjointe

Jusqu'à présent, le Dr Stéfani est régulièrement sollicité par le commissariat ou la gendarmerie pour les examens des corps.

A partir de décembre 2023 et jusqu'à la fin de l'arrêt maladie du Dr Stéfani, l'organisation du cabinet sera modifiée :

	Cabinet Pierre LIBERMANN	Cabinet Didier STEFANI	Cabinet libre Adjoint si Pierre travaille, remplaçant s'il est absent
Lundi matin	Pierre	V Callac (remp)	T. Lucas-Lopez (adj)
Lundi AM	Pierre	V Callac (remp)	T. Lucas-Lopez (adj)
Mardi matin	Pierre	M Beal (remp)	V Callac (adj)
Mardi AM	Pierre	M Beal (remp)	V Callac (adj)
Mercredi matin	Pierre + IMG	T. Lucas-Lopez (remp)	V Callac (adj)
Mercredi AM	Pierre + IMG	T. Lucas-Lopez (remp)	
Jeudi matin	T. Lucas-Lopez (remp)	M Beal (remp)	
Jeudi AM	T. Lucas-Lopez (remp)	M Beal (remp)	
Vendredi matin	Pierre	M Beal (remp)	IMG
Vendredi AM	Pierre	M Beal (remp)	IMG
Samedi matin	1 samedi matin / 3	1 samedi matin / 3	1 samedi matin / 3

Pendant les vacances scolaires, le cabinet médical actuel comme le bâtiment socle dans le futur sont ouverts . Le samedi matin, un des 2 cabinets médicaux est ouvert.

Pour la Dre Brault-Arnauty, chirurgienne-dentiste : 8 demi-journées de travail par semaine  
Début de consultation 9h. Dernière consultation 18h.

Les infirmières travaillent en alternance dans leur cabinet et en visite à domicile tous les jours.

L'orthophoniste, Me Muszynski, exerce 8 demi-journées sur St Marcel + 2 demi-journées en centre à Vernon par semaine. Pas de prise en charge à domicile pas de prise en charge le week-end. En fonction des jours début à 9h ou 8h et fin à 16h ou 17h30. Elle assure son propre secrétariat.

Le cabinet de podologie CORNU/GUILLON est ouvert 5 jours par semaine de 9h à 19h et le samedi matin 9h à 13h. Des soins à domicile sont assurés. Le cabinet est relié à un secrétariat téléphonique à distance ouvert 24h/24h

Me Courte, infirmière asalée exerce 8 demi-journées sur Vernon et 2 demi-journées à St Marcel le mercredi et un samedi matin par mois. Elle a la possibilité d'aller à domicile en fonction des besoins du patient. Elle gère directement ses rendez-vous.

Les psychomotriciennes (Bernard et Touvron) et les psychologues (Fernandez-Fidalgo et Leroy) ont prévu de partager leur cabinet respectif. Ils gèrent directement leurs rendez-vous

Le diététicien-nutritionniste travaillera au moins 4 jours par semaine. Il gère ses rendez-vous

### **Projets en discussion**

L'ouverture du bâtiment socle devrait permettre une évolution. Plusieurs éléments seront mis à la disposition des professionnels travaillant dans ce bâtiment.

L'accueil présentiel du secrétariat se fera de 08h00 à 19h00 voire 20h00 selon le système de garde des médecins mis en place par l'association ALAUME pour l'EOLE3.

Le renvoi téléphonique donnera des solutions de recours en l'absence de secrétaire.

#### **○ Accès à des soins non programmés**

##### **Actuellement**

Dans le cabinet médical, des créneaux libres sont mis en place avec des rendez-vous laissés libres. Chaque médecin garde 2 créneaux de libre le matin et le soir. La prise en charge « urgente » est possible entre 2 consultations.

##### **Dans le futur bâtiment socle :**

La mise en place d'une prise de RV par internet devrait voir le jour avant fin 2023 pour compléter et soulager l'activité de la secrétaire actuelle.

Chaque jour ouvré, la MSP accueillera des patients pour des soins non programmés avec une régulation des demandes par le secrétariat et des créneaux de consultations laissés libres dans la journée. En cas de difficultés, le secrétariat dispose d'un médecin identifié pour aider à orienter la décision.

Lors des heures d'ouverture de la structure, l'accès à des consultations non programmées devrait s'organiser de la manière suivante :

- Le secrétariat reçoit l'appel, prend les coordonnées du demandeur et, selon le degré d'urgence défini par les médecins, inscrit le patient qui nécessite d'être vu le jour même.

- Chaque médecin réserve 4 consultations libres par jour qui sont ouvertes le matin à l'ouverture du secrétariat.
- En cas d'urgence et quand tous les créneaux pour soins non programmés ont été comblés, le secrétariat sollicite le médecin du patient pour définir la solution proposée de prise en charge
- En fin d'après-midi, le secrétariat sera parfois obligé de conseiller l'appel aux médecins de permanence de l'EOLE 3 à partir de 20h00 et le samedi.
- Les petites urgences type suture, petite traumatologie ne sont, à priori, pas assurées par les médecins de la MSP et ne le seraient que selon les compétences et les disponibilités de chacun. Un local destiné à l'urgence est prévu dans le bâtiment socle.
- Il n'existe pas, à ce jour, au sein de la MSP de médecin correspondant du SAMU répondant éventuellement aux sollicitations du SAMU-Centre.

○ ***Accès à des spécialités ou techniques particulières***

La MSP compte, actuellement, en son sein, 1 professionnelle de second recours avec un médecin chirurgien-dentiste qui gardera son local actuel.

La MSP accueillera dans le bâtiment socle, une 2<sup>ème</sup> médecin de second recours, spécialiste en Endocrinologie-Diabétologie, qui exercera en secteur 2 OPTAM.

L'infirmière « asalée » apportera son expertise dans les bilans diagnostiques et dans l'éducation thérapeutiques des patients.

La conjonction de travail entre MG, orthophoniste, psychomotricienne, psychologues et infirmière asalée permettra de devenir un pôle important pour la prise en charge des enfants.

La conjonction de travail entre MG, endocrino-diabétologue, diététicien, psychologues, infirmière asalée permettra une prise en charge adaptée des patients présentant des troubles de la conduite alimentaire (obèses, anorexiques, diabétiques...).

La MSP pourrait envisager, dans un second temps, de mettre en place les services de téléconsultations permettant des consultations à distance entre les patients de la MSP et les médecins de la MSP.

Des téléexpertises pourront être progressivement organisées.

○ ***Continuité des soins en l'absence du médecin traitant***

En l'absence d'un des médecins traitants de la MSP, les patients pourront être pris en charge par le confrère présent sur ses créneaux de consultations non programmés.

L'accès au dossier du patient est facilité par un logiciel commun à tous les médecins généralistes de la MSP permettant une traçabilité de la consultation dans le dossier médical du patient.

Sans attendre, la mise en place du bâtiment socle, des passerelles informatiques ont été mises en place entre les différents PDS autour des logiciels MEDICLICK et MLM de CEGEDIM. Ces passerelles permettent la consultation et l'enrichissement des dossiers-patients par les médecins et les paramédicaux tout en gardant leur logiciel métier actuel et en respectant le secret médical.

Les transmissions sécurisées entre professionnels peuvent se faire, dès maintenant, avec l'utilisation de l'application MAIIA Connect de CEGEDIM.

### **3.4 Permanence des soins ambulatoires (PDSA)**

Les Dre Maingant et Libermann participent au système départemental de Permanence de Soins Ambulatoires.

Le Dr Stéfani a été dispensé de PDSA par l'association de garde sur le territoire de l'EOLE3.

Dans le cadre de la PDSA, les médecins de la MSP appliqueront le principe de l'application du tiers-payant sur la part obligatoire pour toute consultation régulée.

L'information des patients sur l'organisation de cette PDSA est affichée au secrétariat et dans chaque salle d'attente précisant les horaires de la PDSA et le numéro à contacter en cas de besoin (116-117) En l'absence du secrétariat, les patients sont informés par un répondeur téléphonique, un affichage à l'extérieur de la MSP et en salle d'attente et par la diffusion des informations dans la presse hebdomadaire locale.

Les 2 pharmacies du territoire participent à la permanence de soins organisée par les pharmaciens du secteur.

La chirurgienne-dentiste participe au tableau de garde mis en place par l'Ordre. Elle est mobilisée une ou 2 fois par an un dimanche ou un jour férié.

#### **4. TRAVAIL EN EQUIPE PLURI-PROFESSIONNELLE**

Le but du travail en équipe pluriprofessionnelle répond à plusieurs objectifs :

- Améliorer la qualité de la prise en charge du patient
- Développer, en proposant une offre modernisée d'exercice, l'attractivité du territoire Santé-Vie de St Marcel pour les professionnels de santé et notamment les MG.

Pour le secteur avec près de 20% de personnes sans médecin traitant, il faut, dès maintenant, trouver des moyens complémentaires pour l'accueil de nouveaux patients, mais aussi pour libérer des créneaux de consultation.

Certains protocoles, voire certaines délégations de tâche devraient permettre aux MG d'assurer la sécurité du patient et de libérer des créneaux horaires

Des protocoles particuliers devraient permettre d'éviter certaines consultations mais aussi de prendre en charge plus précocement les patients avec au final un suivi moins long et avec une répartition des tâches.

##### **4.1 Organisation de la coordination**

La coordination s'appuie sur un coordonnateur administratif et la gérante de la SISA. Ils permettent de faire l'interface avec les institutions et les partenaires extérieurs, l'organisation des réunions, rédaction des comptes-rendus, etc.) mais aussi avec un rôle du secrétariat (ex : accueil et orientation des patients, gestion des plannings de l'ensemble des médecins voire autres professionnels, organisation logistique des réunions pluriprofessionnelles, etc.).

##### **4.2 Concertation pluri professionnelle sur les cas complexes**

Des réunions de concertation sur des cas complexes sont mises en place en présentiel dans un local municipal de St marcel en attendant la salle de réunion du bâtiment socle.

L'objectif de ces réunions est de permettre au patient de bénéficier d'une prise en charge optimisée par concertation des professionnels concernés. La formalisation de la tenue de ces réunions sera assurée par le courriel de convocation, une feuille d'émargement, la rédaction d'un compte-rendu qui sera intégré dans le dossier du patient, la rédaction des modalités de suivi des décisions prises à l'occasion de ces réunions.

Ces réunions se tiendront au minimum 6 fois par an, et seront convoqués par mail ou par le logiciel de communication de la MSP. Chacune de ses réunions verra un des PDS présenter les cas complexes qu'il suit à ce moment-là.

Tous les membres de la MSP prenant en charge le patient sont invités à participer à ces réunions. Un compte-rendu est intégré dans le dossier informatisé partagé du patient.

Chaque professionnel sera rémunéré pour sa participation active à chaque RCP.

#### 4.3 Elaboration de protocoles pluriprofessionnels

La MSP mettra en place progressivement des protocoles pluriprofessionnels. Le choix des thèmes sera élaboré lors de l'AG ou bien défini au fil de l'année en fonction des propositions individuelles ou par la mise en évidence de besoins particuliers.

Les professionnels volontaires participeront à l'élaboration de ces protocoles.

Les recommandations de la HAS seront respectées pour l'élaboration de ces protocoles ;

L'ensemble des professionnels de la MSP sera informé par mail de l'existence du protocole et de sa mise en place.

Les modalités de suivi et d'évaluation de ces protocoles seront déterminées en fonction de chaque protocole

Les **protocoles pluriprofessionnels** porteront en priorité sur la prise en charge des cinq catégories de patients visées à l'annexe 3 du de l'ACI :

- Affections sévères compliquées ou décompensées : insuffisance cardiaque, BPCO, asthme instable ; troubles psychiques graves... ;
- Pathologies chroniques nécessitant des soins itératifs et une intervention pluri-professionnelle permettant notamment de prévenir la désinsertion socioprofessionnelle : lombalgies chroniques invalidantes, syndrome anxio-dépressif ... ;
- Patients pour lesquels le risque iatrogénique ou l'équilibre thérapeutique nécessitent l'intervention concertée récurrente de plusieurs acteurs (pharmacien ; biologiste ; infirmier ; médecin généraliste ou autre spécialiste...) : AVK ; insulinothérapie...
- Patients complexes ou en perte d'autonomie pour lesquels le maintien à domicile doit être conforté : sujets âgés fragilisés (isolement ; dénutrition...) ; plaies chroniques (escarres ; ulcères veineux ou mixtes ; plaies du diabétique) ; patients poly-pathologiques ; soins palliatifs ; suivi post AVC...
- Patients obèses ;
- Grossesses à risque (pathologie sous-jacente ; antécédents ; grossesses multiples...) et grossesses évoluant dans un environnement psychosocial difficile (isolement ; précarité ; addictions...) ;
- Pathologies dont la prise en charge est rendue complexe par l'association à des troubles psychiques, des troubles du comportement ou des difficultés sociales ; maltraitance intra familiale.

2 protocoles ont été mis en place après validation par la CPAM :

- Diagnostic et surveillance du patient hypertendu par automesure tensionnelle
- Prise en charge du patient lombalgique chronique

D'autres protocoles sont envisagés :

- Dépistage précoce des troubles du langage
- Repérage de la fragilité de la personne âgée
- Education thérapeutique de l'enfant asthmatique

La MSP/SISA Villages-Santé Saint Marcel a déjà participé à 2 missions de santé publique

- Le mois sans tabac avec une action concertée avec le CHI Eure-Seine, la communauté d'agglomérations SNA.
- Dépistage du cancer colo-rectal

#### **4.4 Coopérations interprofessionnelles (art. 51 de la loi HPST)**

La collaboration avec l'infirmière asalée permettra d'assurer une partie de ces collaborations.

Des « délégations de tâches » sont envisagées en s'appuyant sur les coopérations interprofessionnelles mises en œuvre au sens de l'article L. 4011-1 du code de la santé publique.

2 thèmes sont étudiés :

La prise en charge de la pollakiurie/infection urinaire par les infirmières ou par les pharmaciens

La prise en charge des entorses de cheville par les masseurs-kinésithérapeutes.

Outre la prise en charge plus rapide des patients, la mise en place de ces protocoles doit permettre d'éviter des consultations « urgentes » des cabinets en gardant des créneaux ouverts pour d'autres patients.

#### **4.5 Coordination avec les professionnels et structures extérieurs**

Des liens devront être créés ou améliorés avec différentes structures notamment les services sociaux, le CLIC, la PTA pour mettre en place les protocoles pour les patients âgés fragiles.

La PMI, la médecine scolaire pour le protocole d'éducation de l'enfant asthmatique et celui sur les troubles du langage.

Le lien avec les services hospitaliers est évident pour permettre des prises en charge plus faciles et notamment des accès directs évitant une surcharge des services d'urgence. Le Volet de Synthèse médical proposé avec les logiciels médicaux permettra une facilitation des échanges.

#### **4.6 Formation – recherche – qualité**

##### **○ Accueil de futurs professionnels**

2 des généralistes (Maingant et Libermann) sont maîtres de stage. Ils accueillent des internes en SASPAS et des externes (2 IMG par an, 3 externes par an).

##### **○ Formation continue des professionnels de la MSP/CDS**

Les professionnels de santé gardent leurs habitudes de formation. Des formations spécifiques seront organisées à la demande des membres de la MSP.

##### **○ Recherche**

Les professionnels de la MSP sont éventuellement prêts, dans un deuxième temps, à participer à des programmes de recherche en soins primaires en lien avec l'université.

##### **○ Démarche qualité**

L'évaluation systématique des protocoles par les patients va permettre d'améliorer la qualité de ces protocoles.

Une évaluation quantitative des protocoles sera mise en place.

Les professionnels se réuniront 2 fois par an pour faire le point sur le fonctionnement de la structure et proposer des améliorations.

#### **5. DISPOSITIF / SYSTEME D'INFORMATION**

### **5.1 Dispositif d'information mis en place au sein de la MSP/CDS**

Les membres de la MSP ont fait évoluer leurs systèmes informatiques vers un logiciel labellisé ASIP 2. Le logiciel MLM de chez CEGEDIM complète le logiciel MEDICLICK déjà en service dans le cabinet des médecins généralistes de St Marcel.

Les passerelles permettent un accès individualisé pour les autres professionnels sans être obligé de changer de logiciel.

L'application MAIIA Connect a été mise en place et permet de débiter dès maintenant des échanges sécurisés entre les professionnels mais aussi la création de dossier dédié à un patient en permettant de créer un lien entre les professionnels qui prennent en charge le patient.

### **5.2 Accès du patient à ses données médicales**

La loi Kouchner sera complètement respectée par les professionnels de la MSP et les données du patient lui seront accessibles sans problème.

### **5.3 Modalités de partage des informations de santé**

- ***Entre les professionnels de la MSP/CDS***

Le partage des données de santé est organisé grâce au logiciel MLM et à l'application MAIIA Connect.

- ***Avec les autres acteurs du territoire***

Les professionnels de santé communiqueront avec les autres acteurs du territoire soit par les moyens traditionnels soit par messagerie cryptée. L'utilisation du volet de synthèse fourni par le logiciel facilitera les échanges.

### **5.4 Gestion et exploitation des données cliniques**

Actuellement la gestion et l'exploitation des données cliniques n'ont pas pu être évoquées par les professionnels de la MSP

**\* \* \***



Projet de santé établi en date du : 08 novembre 2023

**Signatures :**

AUGIER Liberty Podologue	BERNARD Florence Psychomotricienne	BODIN Lorenzo Diététicien-Nutritionniste
BRAU-ARNAUTY Pascale Chirurgien-dentiste	BREEEMEERSCH-ARAB Mélanie Pharmacienne	CAMPANELLA Bruno Ostéopathe
CORNU Emmanuel Podologue	COURTE Elodie Infirmière ASALEE	DUBOC Isabelle Pharmacienne
DUHOUX Céline Infirmière DE	FERNANDEZ-FIDALGO David Psychologue	GRAND Anne Endocrino-Diabétologue
GUILLON Claire Podologue	LEGUAY Claire-Anne Pharmacienne	LIBERMANN Pierre Médecin Généraliste
MAINGANT Mélanie Médecin Généraliste	MOREAU Béatrice Infirmière DE	MUSZYNSKI Cécile Orthophoniste
NISON Emmanuelle Infirmière DE	PERUCHO Cécile Ostéopathe	ROYER Marie-Laure Psychologue
STEFANI Didier Médecin Généraliste	TOUVRON Clara Psychomotricienne	

## **ANNEXES : ETAT DES PROTOCOLES AU 08 MARS 2023**

### **PROTOCOLE : DIAGNOSTIC ET SURVEILLANCE DU PATIENT HYPERTENDU PAR AUTOMESURE TENSIONNELLE**

<i>Date de création</i>	Février 2022
<i>Structure porteuse du protocole</i>	MSP Villages-Santé Saint-Marcel
<b><i>Titre du protocole</i></b>	<b>Dépistage et suivi de l'hypertension artérielle</b>
<i>Cible</i>	Patients pour lesquels le risque cardiovasculaire doit être pris en charge (une surmortalité par maladie de l'appareil circulatoire sur le territoire 12% par rapport à la moyenne nationale)
<i>Référents du protocole</i>	P.Libermann, Médecin généraliste E.Courte, Infirmière asalée
<i>Liste des professionnels ou structures impliquées dans la prise en charge</i>	Médecin généraliste Pharmacien d'officine Infirmière libérale Infirmière asalée
<i>Objectif général</i>	Dépistage et le suivi de l'HTA
<i>Objectifs secondaires</i>	Eviter les sur ou sous diagnostics Libérer des créneaux de consultations chez le MG Aider le patient hypertendu
<i>Population cible</i>	Population suivi par un médecin de la MSP, acceptant la mise en place du protocole sur la zone Santé-Vie
<i>Liste des documents associés</i>	Fiche de suivi papier (annexes 1) Guide explicatif pour les patients (annexe 2) Questionnaire d'évaluation (annexe 3)
<i>Liste des sources documentaires ou références</i>	Guide protocole février 2021 site Fémasif « fiche de synthèse du protocole dépistage et suivi de l'hypertension artérielle » Fondation de recherche sur l'hypertension artérielle
<i>Liste des professionnels informés</i>	Tous les membres de la MSP
<i>Groupe de travail</i>	Isabelle Duboc, pharmacienne Emmanuelle Nison, infirmière libérale Cécile Duhoux, infirmière libérale Dr Pierre Libermann, médecin généraliste Elodie Courte, infirmière asalée
<i>Date prévue d'actualisation</i>	Janvier 2024

<i>Mode d'entrée dans le protocole</i>	Consultation médecin généraliste
<i>Rôle du médecin généraliste</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bilan initial ou de suivi</li> <li>- Prescription d'un suivi d'hypertension avec automesure du patient à domicile pendant 3 jours consécutifs</li> <li>- Orientation vers le pharmacien d'officine, l'infirmière asalee ou l'infirmière libérale</li> </ul>
<i>Rôle du pharmacien d'officine</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Education du patient à sa pathologie (rappel sur l'importance du suivi de l'hta dans la protection cardio vasculaire),</li> <li>-Facilitation de l'adhésion du patient au traitement</li> <li>-Education à l'utilisation du tensiomètre électronique et au remplissage de la feuille de surveillance</li> <li>-Prêt de tensiomètres agréés ANSM</li> <li>-Transmission des résultats par le patient ou via idomed</li> <li>Alerte du MG si urgence</li> </ul>
<i>Rôle de l'infirmière libérale</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Education du patient à sa pathologie,</li> <li>-Vérification de la bonne utilisation du tensiomètre électronique</li> <li>-Surveillance de l'observance des traitements médicamenteux</li> <li>-Transmission des résultats par le patient ou via idomed</li> <li>Alerte du MG si urgence</li> </ul>
<i>Rôle de l'infirmière asalee</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Education du patient à sa pathologie et suivi des mesures hygiéno-diététiques</li> <li>-Calcul et analyse des résultats retournés par le patient.</li> <li>-Evaluation de l'observance des traitements médicamenteux.</li> <li>-Aide au sevrage tabagique si besoin</li> <li>-Prescription d'un suivi d'hypertension avec automesure du patient à domicile pendant 3 jours consécutifs</li> <li>-Transmission des résultats au MG via dossier de soin</li> </ul>
<i>Modalités de transmission de l'information</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Dossier de soin</li> <li>-Idomed</li> <li>-Organisation de réunion de concertation pluriprofessionnel pour les cas les plus complexes</li> </ul>
<i>Evaluation du protocole</i>	Evaluation quantitative et qualitative (questionnaire satisfaction patient)

### **Protocole AMT (évaluation)**

#### **Evaluation quantitative :**

Nombre de protocoles réalisés

Combien sur le nombre sont dans la norme (< ou = à 120/80 mmHg)

Et combien sont pathologiques

#### **Evaluation qualitative :**

Questionnaire de satisfaction à destination du patient

- Est-ce que l'appareil est facile à utiliser ?      oui ☐    non    ☐

Si non pourquoi ?.....

- La fiche à remplir est-elle claire et facile à compléter ?      oui ☐    non    ☐

Si non pourquoi ?.....

- Seriez-vous prêt à refaire l'automesure tensionnelle si besoin ?      oui ☐    non    ☐

Si non pourquoi ?.....

## **PROTOCOLE : REPERAGE ET PRISE EN CHARGE DES LOMBALGIES RECIDIVANTES**

Responsable	Emmanuel Cornu
Membres du groupe de travail	Dr Pierre Libermann, Sophie Labrunye, Laurent Labrunye, Cécile Perucho, Claire Guillon
Objectifs	Mettre en place un protocole permettant la prise en charge à la fois des cervicalgies mais aussi des lombalgies tant sur le plan aigu ou chronique.
Professions concernées	MG, IDE, Infirmière asalée, Podologues, Psychologues, ostéopathes,
Délai de mise en place	Mise en place fin juin 2022.

### MSP Villages - Santé Saint-Marcel

---

## **PROTOCOLE : LA LOMBALGIE RECIDIVANTE**

### **Sommaire :**

I - Définition et contexte

II - Objectifs

III - Population cible

IV - Professionnels concernés

V - Déroulement du protocole

VI - Indicateurs d'évaluation

X - Bibliographie

XI - Documents Annexés

### **I – Définition et contexte**

La lombalgie commune est une douleur de la région lombaire pouvant s'étendre jusqu'au pli sous-fessier. En France, la lombalgie commune touche 7 personnes sur 10. Il s'agit d'un véritable problème de santé publique : la lombalgie est la 1<sup>ère</sup> cause d'arrêt de travail y compris avec incapacité permanente.

Sur notre territoire de santé, nombreuses entreprises manufacturières et commerciales sont implantées ; la manutention y est importante. Par conséquent, tous les professionnels de santé sont unanimes pour citer la lombalgie comme un motif fréquent de consultation.

La lombalgie récidivante correspond à plusieurs épisodes de lombalgie sur une même année (lumbago) et est considérée comme un risque de chronicité (douleur permanente supérieure à 3 mois).

Ce protocole vise donc à une meilleure prise en charge des lombalgies récidivantes de nos patients sur notre territoire de santé.

### **II – Objectifs**

- Dépister, évaluer et traiter les lombalgies récidivantes.  
Améliorer les douleurs physiques et psychiques (secondaires).  
Eviter la chronicité et la désocialisation (arrêt de travail prolongé...).

### **III – Population cible :**

Toute personne appartenant au territoire de santé, ayant déjà eu un 1er épisode de lombalgie aiguë dans l'année et à qui la lombalgie spécifique aura été écartée (cause fracturaire, inflammatoire, tumorale ou infectieuse).

### **IV – Professionnels concernés :**

- Médecins généralistes de la MSP du territoire de Saint- Marcel.
- Médecin spécialisé en médecine physique : Dr Ebenezer Dzogang .
- Kinésithérapeutes.
- Pédiatres-podologues.

### **V – Déroulement du protocole**

Un patient vient en consultation chez l'un des professionnels de santé impliqué dans le protocole pour un motif quelconque, même pour un tout autre motif que ses lombalgies. Lors de l'interrogatoire, le patient se plaint d'une lombalgie récidivante (au moins pour la 2ème fois de l'année). Le professionnel de santé aborde alors l'existence du protocole et lui propose de le suivre.

À la suite de l'accord du patient, le professionnel de santé procède aux étapes suivantes :

- Etablissement de la fiche patient permettant la traçabilité du patient de son parcours de soins en rapport avec le protocole (dans l'attente d'un logiciel commun à la MSP)
- Orientation vers le médecin traitant de la MSP si le MG du patient appartient à la MSP ou bien,
- Orientation vers docteur DZOGANG, MG spécialisé en médecine physique tout en laissant le choix au patient.
- Création d'un groupe autour du patient via IDOMED.

#### **1- prise en charge par le **médecin** :**

- Confirme le diagnostic et écarte les lombalgies spécifiques si besoin par examen biologique et imageries.  
Evalue la douleur (EVA).  
Effectue le questionnaire EIFEL et DALLAS à T=0 et à T= 3 mois.  
Remplit la fiche patient en indiquant ses actes.  
Prescrit des séances de kinésithérapie.  
Prescrit un bilan podologique, postural et orthèses plantaires.

#### **2- Prise en charge par le **kinésithérapeute**.**

- Intervient sur prescription médicale.  
Fait un bilan avec questions ciblées, observation et palpation.  
Organise le traitement avec des massages décontractants, un travail musculaire adapté et progressif. Conseil d'étirement.

Conseille l'auto-rééducation garante de la réussite du traitement et de la mise en confiance du patient par rapport aux gestes de la vie quotidienne.

Remplit la fiche patient.

oriente vers un ostéopathe, un podologue et nutritionniste / diététicien ( pour la maîtrise du poids si besoin).

### 3- Prise en charge par le **pédicure-podologue**.

- Effectue un bilan podologique et postural.  
Détermine la présence éventuelle et la nécessité de compenser une vraie inégalité de longueur des membres inférieurs.  
Réalise les orthèses plantaires et vérifie leur efficacité par des tests adaptés.  
Oriente vers l'ostéopathe si nécessaire.  
Remplit la fiche patient.

### **VI- Indicateurs d'évaluation**

- Analyse des données des questionnaires Eifel et de DALLAS remplis par le patient au début et à la fin du protocole (à 3 mois).  
RCP annuelle

### **VII- Bibliographie**

Mémo HAS mars 2019

### **VIII- Documents annexés**

- Questionnaire EIFEL et de DALLAS
- Fiche patient