



MSP et PAERPA : L'exemple du Pôle santé du sud Ouest Mayennais

01 Juin 2017



Le sud Ouest Mayennais

- 37 Communes
- 29 000 Habitants
- 3 150 personnes âgées de 75 ans et +



Des acteurs fédérés autour d'un projet de santé de territoire depuis 2005

Une organisation des soins de premiers recours

Création d'un **Groupement de Coopération Sanitaire** en 2009 rassemblant :

- Le **Centre Hospitalier Local du Sud Ouest Mayennais (CHLSOM)**
- La **Mutualité Française Anjou Mayenne**
- Une **Soixantaine de professionnels de santé libéraux** (dont les pharmaciens et ambulanciers) regroupés aussi en SISA :
 - Certains exercent en **Maison de Santé Pluridisciplinaire adossées au CHLSOM depuis 2011 et 2012**
 - Certains exercent dans leur cabinet



Système d'information partagé entre les médecins, infirmiers et masseurs kinésithérapeutes et SI partagé ville-hôpital

Une dynamique autour du parcours de santé ancrée sur le territoire

- **Coordination des acteurs** (Retours et maintien au domicile, situations complexes...)
- **Organisation de Formations et Protocoles** (Iatrogénie, Déficiences sensorielles....)
- **Identification des ruptures ou risques de ruptures** de parcours par la mise en place d'une fiche de déclaration:
Evaluation de notre organisation



Le PAERPA est venu renforcer et formaliser les actions existantes

La Coordination Clinique de Proximité: Les acteurs impliqués

Maisons de Santé Pluridisciplinaires

60 professionnels : Médecins, Infirmiers,
Pharmaciens Masseurs Kinésithérapeutes
Diététicien...

Appui à la coordination :

Leader, Coordinateur(30%), Secrétaire PAERPA(40%),
Infirmière Parcours (30%)

**Médecin
Traitant**

**Infirmière
Parcours**

Hôpital de Proximité

Equipe pluridisciplinaire
Equipe mobiles (EAAR, EMSP)

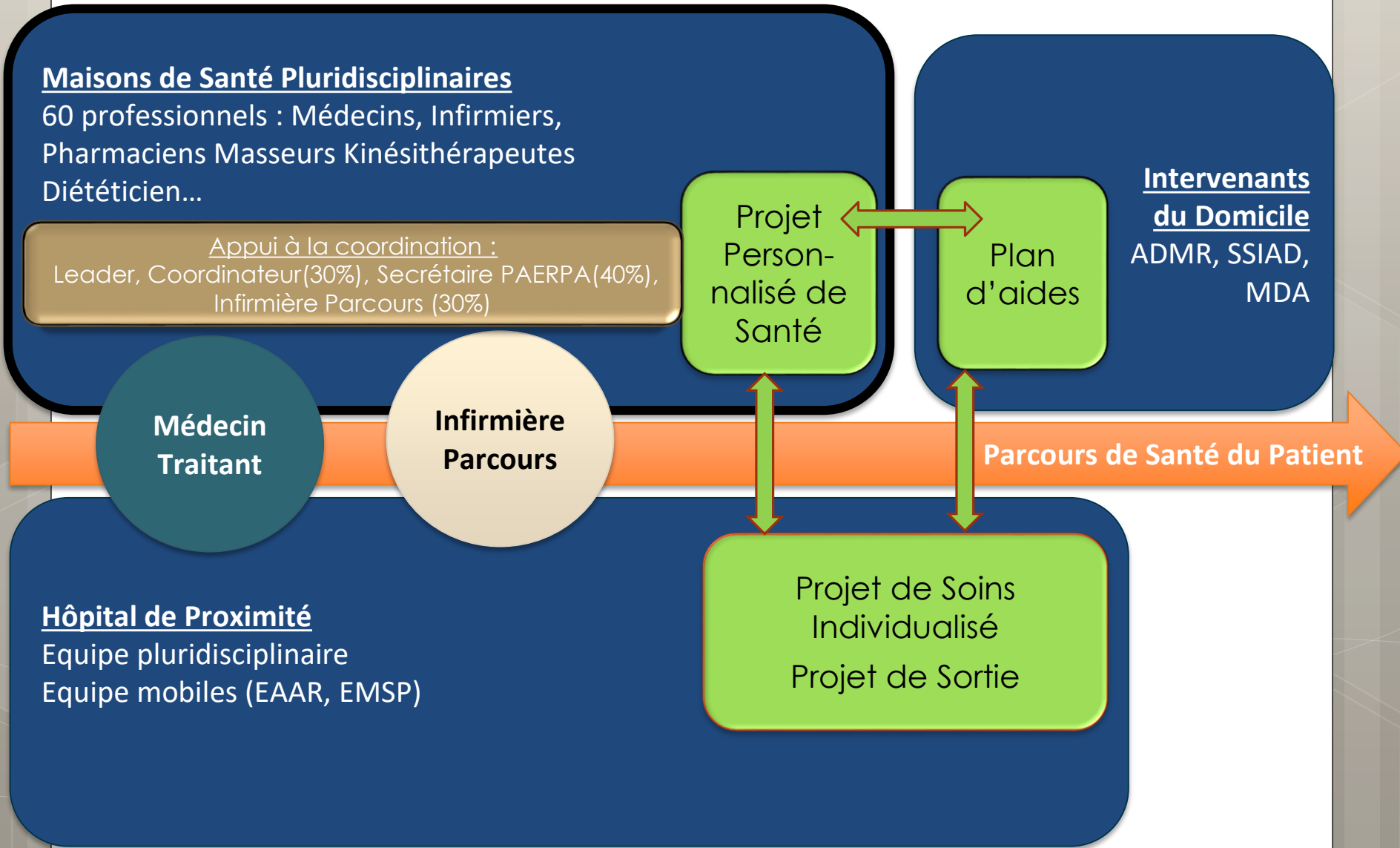
Projet
Person-
nalisé de
Santé

Plan
d'aides

Intervenants
du Domicile
ADMR, SSIAD,
MDA

Projet de Soins
Individualisé
Projet de Sortie

Parcours de Santé du Patient



Deux appuis principaux



La secrétaire PAERPA pour :

Organiser les réunions et **optimiser** le temps des professionnels

Préparer les PPS (données administratives, actions MDA, ADMR...)

Formaliser les PPS et **l'intégration dans le logiciel partagé**



L'infirmière Parcours pour :

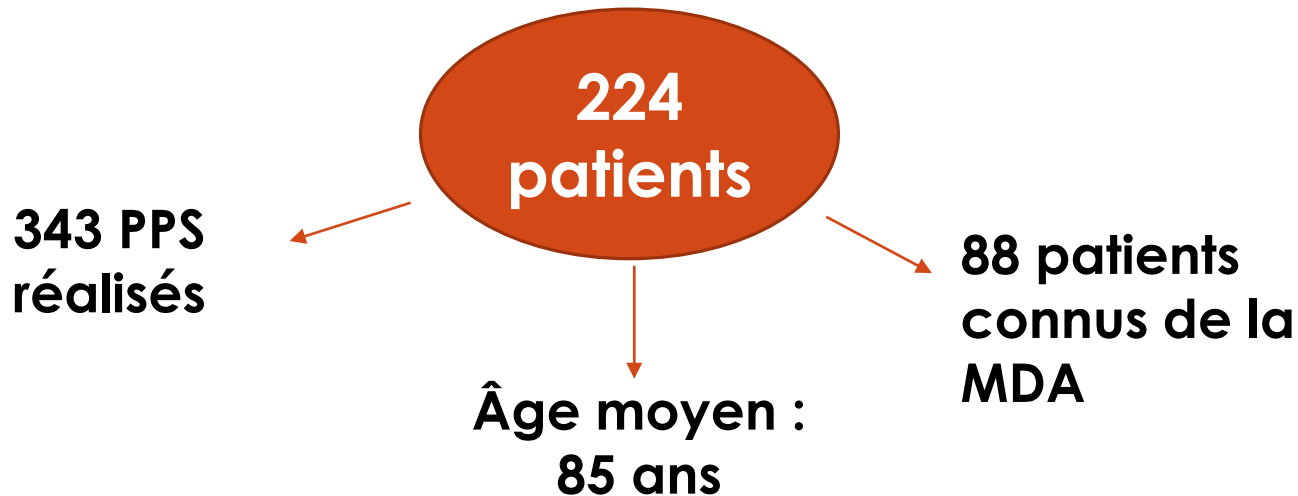
Evaluer les actions indiquées dans les PPS en lien avec le médecin traitant et les partenaires

Réaliser les préconisations

S'assurer que toutes les **problématiques du domicile** aient été prises en compte

Permettre une continuité entre la ville et l'hôpital (Hospitalisation et Retour au domicile)

Les PPS dans le Sud Ouest Mayennais (2015-2016-1^{er} trimestre 2017)



Les objectifs les plus fréquents sont liés :

- Aux troubles du comportement
- Aux difficultés de déplacement
- À la Gestion des médicaments

Les professionnels participants:

- Médecin Traitant
- Infirmier
- Pharmacien
- Kinésithérapeute
- Autres professionnels et structures médico-sociales pour les suivis

Intérêts pour les professionnels

- Echanger pendant des **temps identifiés**
- **Vision pluri professionnelle** et **prise en soins en équipe** des situations complexes
- **Connaissance partagée des points de vigilance**/fragilités de la personne : **+ alertes**
- **Connaissance plus fine** de la personne, **son vécu et ses préoccupations**
- Formalisation de l'évaluation

Intérêts pour les patients et les familles

- **Rassurant** pour les patients et les familles que **les professionnels travaillent ensemble**
- Intervention des professionnels **en cohérence, avec un discours commun**

Conditions de réussite

- **Appuis administratif** (Secrétariat) et de **coordination** (IDE parcours)
- **Présence des leaders**
- **Adossement avec le CHLSOM**
- **Accompagnement de l'ARS** qui nous laisse la possibilité d'expérimenter
- **Dynamique de territoire** présente depuis de nombreuses années : Mobilisation importante des professionnels (projet de santé, article 70...)

Points de vigilance

- Formalisation de l'Implication des patients dans les actions proposées dans les PPS
- Système d'information (pas de SI dédié pour le moment, pas de MSS intégrée)
- Formalisation du Retour auprès des services d'aides à domicile
- Accompagnement du changement des pratiques

Perspective...

- Développement de cette méthodologie auprès d'autres parcours (Addictions)