

# PROJET DE SANTE

## Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) multi-site de la ville de Gex

Version n°5 corrigée

Etablie en date du : 06/06/2022

<b>Statut juridique</b>	<input type="checkbox"/> SISA x Association loi 1901 <input checked="" type="checkbox"/> Autre (préciser) : Association
<b>N° FINESS</b> (attribués par l'ARS)	EJ : ET :
<b>N° SIRET</b>	SISA : Association <sup>1</sup> : Promotion de la santé par la structuration d'une maison de santé pluridisciplinaire de Gex.
<b>Coordonnées de la MSP/ centre de santé</b> <i>(bâtiment socle siège de la structure juridique si MSP multisites)</i>	Localisation : rue des Acacias Adresse postale : 77, rue de l'Horloge BP 407 01174 Gex Cedex Téléphone : Fax : Courriel :
<b>Date d'ouverture</b> <b>(MM/AAAA)</b> (si projet immobilier en cours)	Janvier 2023
<b>Personne contact</b> (nom, prénom, profession, téléphone, courriel)	Dr Lucie Boucher, Médecin généraliste, <a href="mailto:dr.boucherlucie@laposte.net">dr.boucherlucie@laposte.net</a> 04 50 20 30 82
<b>Représentant légal de la structure</b> <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 :

<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>.

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

## SOMMAIRE

<b>1. Diagnostic préalable</b>	<b>5</b>
<b>1.1 Territoire d'intervention</b>	<b>5</b>
<b>1.2 Analyse de l'offre de soins existante sur le territoire</b>	<b>5</b>
○ Médecine générale	6
○ Professionnels paramédicaux	7
<b>1.3 Analyse des besoins de soins sur le territoire</b>	<b>13</b>
○ Profil démographique :	13
○ Profil social	15
○ Profil pathologique	16
<b>2. Projet professionnel</b>	<b>22</b>
<b>2.1 Structuration juridique / gouvernance</b>	<b>22</b>
<b>2.2 Implantation géographique</b>	<b>22</b>
<b>2.3 Liste des professionnels</b>	<b>24</b>
<b>3. Accès aux soins</b>	<b>26</b>
<b>3.1 Accessibilité</b>	<b>26</b>
○ Accessibilité géographique	26
○ Accessibilité financière	27
○ Accessibilité sociale	27
<b>3.2 Actions de prévention et missions de santé publique</b>	<b>28</b>
<b>3.3 Horaires d'ouverture et organisation des soins</b>	<b>30</b>
○ Horaires d'ouverture et accueil / prise de RV et orientation	31
○ Accès à des soins non programmés	32
○ Accès à des spécialités ou techniques particulières	33
○ Continuité des soins en l'absence du médecin traitant	34
<b>3.4 Permanence des soins ambulatoires (PDSA)</b>	<b>35</b>
<b>4. Travail en équipe pluri-professionnelle</b>	<b>36</b>
<b>4.1 Organisation de la coordination</b>	<b>36</b>
<b>4.2 Concertation pluri professionnelle sur les cas complexes</b>	<b>36</b>
<b>4.3 Elaboration de protocoles pluri-professionnels</b>	<b>36</b>
<b>4.4 Coopérations interprofessionnelles (art. 51 de la loi HPST)</b>	<b>37</b>
<b>4.5 Coordination avec les professionnels et structures extérieurs</b>	<b>37</b>
<b>4.6 Formation – recherche – qualité</b>	<b>37</b>
○ Accueil de futurs professionnels	37
○ Formation continue des professionnels de la MSP/CDS	38
○ Recherche	39
○ Démarche qualité	39
<b>5. Dispositif / système d'information</b>	<b>40</b>
<b>5.1 Dispositif d'information mis en place au sein de la MSP/CDS</b>	<b>40</b>
<b>5.2 Accès du patient à ses données médicales</b>	<b>40</b>
<b>5.3 Modalités de partage des informations de santé</b>	<b>40</b>
○ Entre les professionnels de la MSP/CDS	41
○ Avec les autres acteurs du territoire	41



### 3. DIAGNOSTIC PREALABLE

#### 1.1 Territoire d'intervention

La commune de Gex est située dans le département de l'Ain, en région Auvergne-Rhône-Alpes.

Les caractéristiques géographiques de Gex en font une commune enclavée entre la Suisse et le massif du Jura, bénéficiant d'une forte attractivité touristique liée à ses caractéristiques naturelles (proximité du Lac Léman, Réserve naturelle du Haut Jura, plus grande forêt communale du département...).

Elle fait également partie de la Communauté d'agglomération du Pays de Gex. Cet établissement public de coopération intercommunale regroupe 27 communes et plus de 97 000 habitants.



Source : site internet Pays de Gex

Au regard des maisons de santé implantées et celles à venir, la Maison de santé de Gex se donne pour territoire d'intervention celui de la commune même de Gex.

Ainsi, les professionnels de santé s'engagent à prendre en charge les 13 500 habitants de la commune et tout nouveau patient issu de ce territoire.

Le territoire secondaire de la future MSP s'étend aux communes limitrophes de Gex.

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

##### 1.2.1 Analyse de l'offre de soins de premier recours

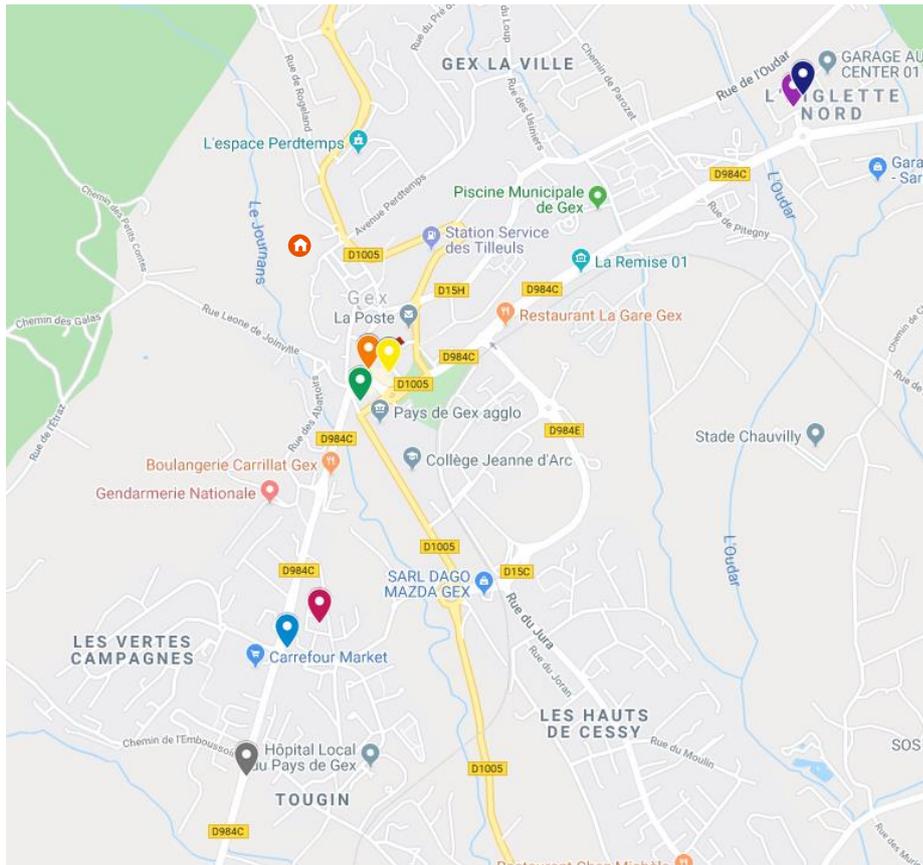
La Commune de Gex dispose d'une offre de premier recours variée sur son territoire avec un panel de professionnels comprenant<sup>2</sup> :

- 7 médecins généralistes
- 6 infirmières libérales
- 9 masseurs-kinésithérapeutes
- 1 chirurgien-dentiste
- 1 ostéopathe
- 3 pédicures-podologues
- 1 diététicienne
- 1 acupuncteur
- 2 médecins spécialistes : endocrinologue et pédiatre
- 3 pharmacies
- 1 laboratoire d'analyses médicales

A noter le CESIM (Centre de Soins Immédiats) ayant un rayonnement intercommunal.

<sup>2</sup> Sources : Ameli – janvier 2022 et recueil auprès des professionnels

## Implantations des professionnels de santé à proximité de la MSP



	Nombre	Horaires d'ouverture	Organisation	Evolution à venir
<b>Cabinet n°1</b>	1	<u>Dr Bouvier :</u> Lundi au vendredi 8h30-10h30 et 14h30-17h30 Fermé le mercredi après-midi	Consultations sans rendez-vous	Départ en retraite en juin 2019
<b>Cabinet n°2</b>	3	<u>Dr Ottogali :</u> Lundi au vendredi 8h30-18h45	Dr Ottogali Consultations sur rendez-vous	Projet retraite pour 2022

		<p>Fermé les mercredis et vendredis après-midis</p> <p><u>Dr Boucher :</u> Lundi, mercredi, vendredi : 9h-12h et 15h-18h30 Mardi : 9h-12h et 14h-17h Jeudi : 9h-12h Visite à domicile : 12-15h</p>	<p>Dr Boucher : Consultations sur rendez-vous</p> <p>Dr Claveri : Consultations sans rendez-vous les lundis et jeudis de 8h30 à 12h</p>	
<b>Cabinet n°3</b>	1	<p><u>Dr Millière :</u> Lundi et jeudi : 9h-12h et 14h-18h Mardi et vendredi : 9h-12h et 14h-17h Mercredi : 9h-11h</p>	Consultations sur rendez-vous	
<b>Cabinet n°4</b>	2	<p><u>Dr Dabadie :</u> Lundi au vendredi : 8-12h et 14-18h Fermé le jeudi après-midi</p> <p><u>Dr Pellissier :</u> Lundi au vendredi : 8h-11h30 et 14h-18h Fermé le mercredi après-midi</p>	Consultations sans rendez-vous	
<b>Cabinet n°5</b>	1	<p><u>Dr Brin</u> Lundi au vendredi : 9h30-11h30 et 15h30-18h</p>		
<b>Cabinet n°6</b>	1	<p><u>Dr Baux</u> Lundi au vendredi : 9h-12h et 16h-19h</p>		

	Nombre	Horaires d'ouverture	Organisation	Evolution à venir
<b>Cabinet n°2 IDEL</b>	4	Ouverture au public 15h-16h et 19h-19h30	Consultations au cabinet aux horaires d'ouverture au public. Visites à domicile 7 jours sur 7 sur le reste de la journée.	
<b>Cabinet n°4 Diététicienne</b>	1	9-16h et 7h30-19h30 : cslt avec rdv		
<b>Cabinet n°5 Podologue</b>	1	Cslt au cabinet : Lun et vend : 9-16h Mar et jeudi : 9-18h Merc : 9-19h	Consultations sur rendez-vous Visite au domicile le vendredi	
<b>Cabinet n°6 Psychologues</b>	2	Psychologue n°1 : 8-20h Psychologue n°2 : 9-19/20h, fermé le vendredi	Consultations sur rendez-vous	

Pour compléter ces données quantitatives de l'offre de soins sur la commune de Gex, une analyse de la densité de professionnels (nombre de professionnels pour 100 000 habitants) a été menée, afin de mesurer si l'offre est excédentaire ou déficitaire par rapport à la taille de la population.

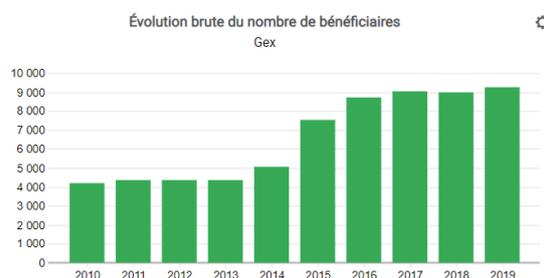
Le tableau ci-dessous permet de comparer les différentes densités de professionnels à l'échelle du canton, de l'intercommunalité, du département, de la région et à un niveau national. Les plus fortes valeurs figurent en vert et les plus faibles en rouge.

Nombre total d'omnipraticiens et leur répartition par tranche d'âge au 31/12

	Nombre		%	
	Gex	Auvergne-Rhône-Alpes	Gex	Auvergne-Rhône-Alpes
Moins de 40 ans	2	1 963	25,0	26,9
40 à 49 ans	1	1 420	12,5	19,5
50 à 54 ans	2	709	25,0	9,7
55 à 59 ans	1	1 247	12,5	17,1
60 ans et plus	2	1 947	25,0	26,7
Total	8	7 294	100,0	100,0

2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020

Source : FNPS - 2020

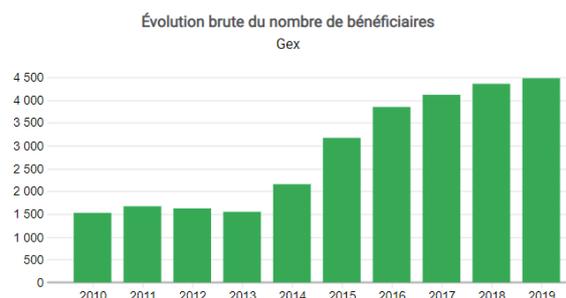


Nombre total de chirurgiens-dentistes et leur répartition par tranche d'âge au 31/12

	Nombre		%	
	Gex	Auvergne-Rhône-Alpes	Gex	Auvergne-Rhône-Alpes
Moins de 40 ans	0	1 528	0,0	35,4
40 à 49 ans	0	860	0,0	19,9
50 à 54 ans	1	453	50,0	10,5
55 à 59 ans	0	709	0,0	16,4
60 ans et plus	1	724	50,0	16,8
Total	2	4 315	100,0	100,0

2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020

Source : FNPS - 2020



Il apparaît que le canton de Gex détient des **densités faibles et globalement inférieures** aux autres territoires pour les professions d'orthophonistes, de masseurs-kinésithérapeutes, d'infirmiers et de médecins généralistes.

Concernant ces derniers, le canton possède 7,5 médecins pour 100 000 habitants contre 9,1 pour la région par exemple. Le ratio du canton reste toutefois supérieur aux ratios de l'intercommunalité et du département.

Les chirurgiens-dentistes ont quant à eux une densité supérieure aux autres territoires avec 8,1 professionnels pour 100 000 habitants dans le canton contre 5,4 pour la région et 5,3 pour le territoire national.

Cette pénurie de professionnels sur le canton de Gex a des conséquences directes en termes **d'accessibilité aux soins** : des professionnels moins nombreux, avec une patientèle conséquente, des délais de prises de rendez-vous longs, un éloignement des cabinets selon leur implantation ou des difficultés liées à la permanence des soins (horaires d'ouverture...).

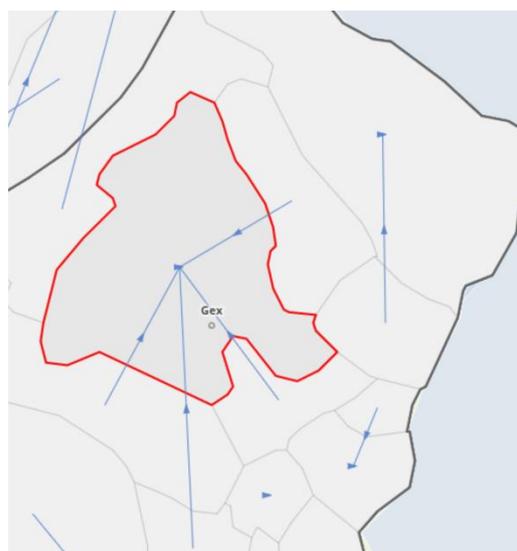
La représentation ci-contre démontre que la commune de Gex est **un pôle d'attraction** : les segments bleus représentent les flux de patients habitant une autre commune et venant se faire soigner par un médecin généraliste à Gex.

Le territoire concentre donc des besoins en soins venant d'autres territoires.

Les communes représentées ici sont : Vesancy, Cessy, Echevenex et Chevry.

Les habitants de Gex restent consulter les généralistes de la ville et il n'y a pas de départ vers une autre commune.

Source : C@rtoSanté 2020



### 1.2.2 Situation et zonage du territoire

L'accès aux soins peut également s'apprécier au regard du **zonage du territoire**. Le zonage permet de cartographier les territoires faiblement dotés en professionnels de santé et de les classer en trois catégories :

- zones d'intervention prioritaire (ZIP) ;
- zones d'action complémentaire (ZAC) ;
- zone de vigilance (ZV).

Les zones hors classement sont celles qui n'ont pas été identifiées comme fragiles selon cette méthode.

Ce zonage est issu d'une concertation entre les tutelles (ARS, Assurance maladie...) d'après l'indicateur de l'APL (accessibilité potentielle localisée) qui vise à décrire le niveau d'offre médicale d'un territoire. La méthode utilise le nombre d'actes de médecine générale (consultations/visites) accessibles par an et par habitant. L'indicateur est calculé en fonction du nombre de praticiens, de leur âge, de la population et de ses besoins et du temps d'accès à un professionnel.

En France, le nombre moyen de consultations est fixé à 3,8 consultations par an et par habitant. En-dessous du seuil de 2,5 consultations/an/habitant la zone est considérée comme sous-dense, soit ZIP.

La carte ci-contre représente le zonage pour la médecine générale sur le département de l'Ain.

La commune de Gex a ainsi été classée en **zone d'intervention prioritaire (ZIP)**, comme 26 % des communes françaises et 15 % des communes de la région. Au niveau national, la majorité des communes est classée en ZAC (zone d'action complémentaire), soit la catégorisation inférieure à la ZIP.

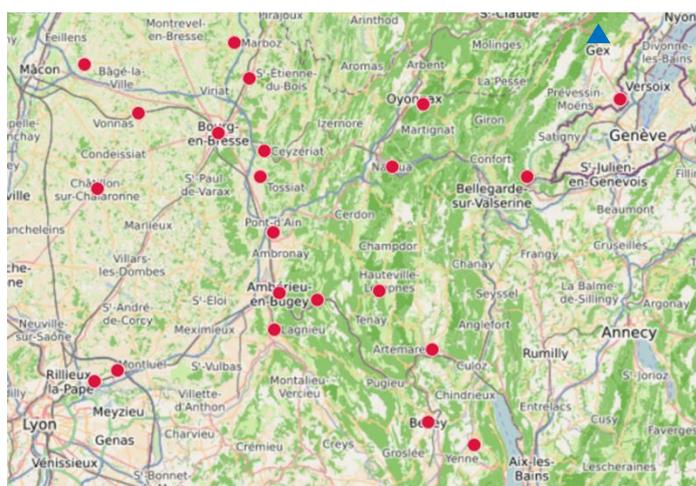


Pour les autres professions, les zonages font état des constats suivants :

- médecins (2022) : ZIP
- infirmiers (2021) : très sous-doté
- Sages-femmes (2020) : intermédiaire – Mais depuis 2021, il n'existe plus d'offre
- Masseurs-kinésithérapeutes (2019) : très sous-doté qui s'est renforcée depuis
- Orthophonistes (2018) : sous-doté
- Chirurgiens-dentistes (2015) : intermédiaire mais avec des départs en 2021 qui ne laisse qu'un dentiste sur la commune.

Ainsi l'analyse des données relatives à l'offre de soins de premier recours semblent confirmer la nécessité d'augmenter le nombre de médecins et de professionnels paramédicaux sur la commune de Gex.

La création d'une Maison de santé pluridisciplinaire, qui est une solution attractive pour de nombreux professionnels se justifie pleinement au regard de cette analyse et s'inscrit en adéquation des orientations du SROS-PRS pour le territoire.



Source : Etat des lieux MSP en fonctionnement, région ARA, février 2017 (Site ARS)

Les incitations nationales et les tendances actuelles de pénurie de professionnels ont vu l'offre de soins en maison de santé augmenter.

Ainsi, dans l'Ain on dénombre **30 Maisons de santé pluriprofessionnelles implantées, regroupant plus d'un quart des médecins généralistes du département** (représentées par les points rouges).

Il en résulte que l'Ain est le département qui compte le plus de Maisons de santé.

(Gex est représentée par le triangle bleu.)

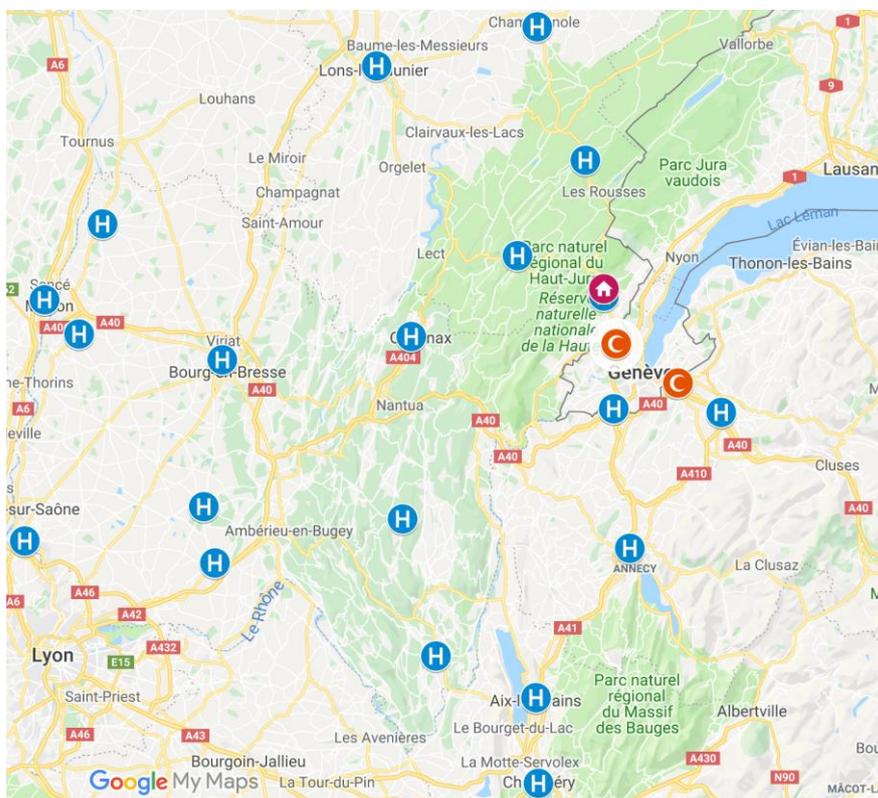
**Une maison médicale de garde** est implantée dans le centre hospitalier du Pays de Gex et assure les consultations urgentes les week-end et jours fériés. L'orientation des patients se fait après un appel préalable au Centre 15.

Dans le cadre du Contrat territorial de santé, une coopération a été mise en place entre le Samu 01 et le Samu 74, ce qui permet aux équipes de l'hôpital d'Annecy Saint-Julien d'intervenir sur le pays de Gex (équipe SMUR de Saint Julien et hélicoptère d'Annecy). Cette collaboration permet des prises en charges plus rapides pour les patients. Ceci permet à la commune de profiter du dispositif MCS (médecins correspondant SAMU), qui interviennent en avant-coureur du SMUR

### 1.2.3 Offre de soins de second recours

L'offre de soins de second recours est assurée par les établissements sanitaires présents sur le territoire, principalement des **Centres hospitaliers**, telle que représentée sur la carte ci-dessous.

La commune de Gex est située à proximité de quelques centres hospitaliers ou anciens hôpitaux locaux comme Saint-Claude, Oyonnax et Morez. La commune dispose également d'un centre hospitalier qui propose une offre de soins et d'hébergement (SSR, USLD et EHPAD). Il est positionné sur deux sites Gex et Divonne-les-Bains et est en direction commune avec le CHANGE.

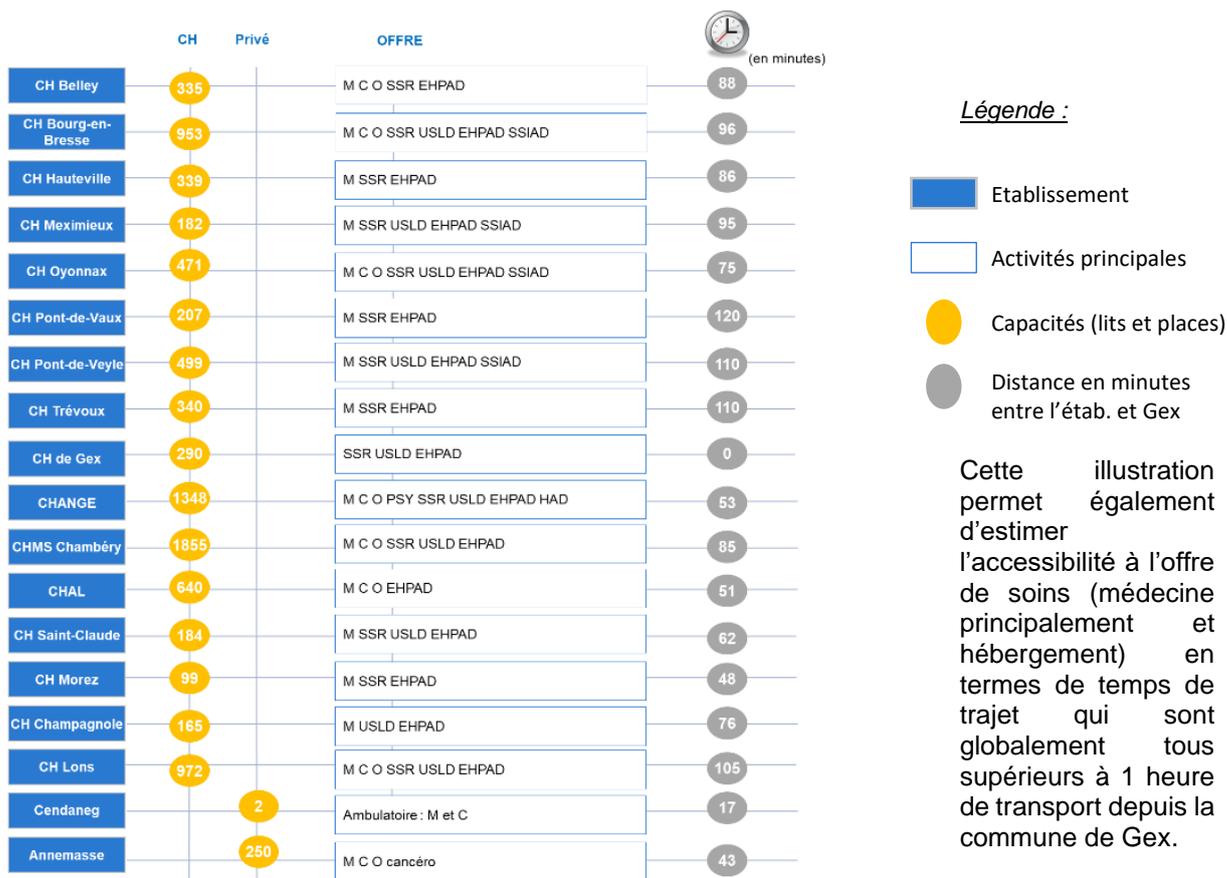


#### Légende :

-  Etablissements publics
-  Etablissements privés
-  MSP Gex

La MSP de Gex est entourée de quelques centres hospitaliers et d'établissements privés.

Mais ces établissements sont situés dans le massif du Jura, ce qui pose des problématiques d'accessibilité.



Sources : sites internet des établissements, FHF, exploitation Mymaps

L'offre de soins est également assurée par les professionnels dits spécialistes :

8	Anesthésistes-Réanimateurs	2	Gastro-entérologues	2	Pédiatres
1	Angiologue	3	Gynécologues	2	Psychiatres
3	Cardiologues	1	Neurochirurgien	6	Radiologues
1	Chirurgien Digestif	1	Oncologues	1	Rhumatologue
1	Chirurgien Réparation esthétique	10	Ophtalmologues	3	Urologues
7	Chirurgien Orthopédiste	1	ORL		
1	Endocrinologue	1	Rééducation		

Source : site internet Pays de Gex, 04/02/2019

### 1.2.4 Offre médico-sociale

Concernant l'offre médico-sociale, le département de l'Ain dispose de :

- 5 882 lits en EHPAD ;
- 1 192 foyers-logements ;
- 890 places de soins à domicile ;
- 230 lits de soins de longue durée.

Concernant la prise en charge des personnes en situation de handicap, le département propose également des solutions d'hébergement et de soins dont les taux d'équipement varient d'un type de structure à l'autre :

	ITEP	IME IEM EEAP	SESSAD	MAS	FAM	ESAT	SAMSAH
<b>Ain</b>	2,48	<b>3,6</b>	3,67	<b>0,54</b>	1,03	<b>3,08</b>	0,32
<b>AURA</b>	1,35	4,71	3,46	0,67	0,99	3,52	0,27

Source: *Etat des lieux et évolution de l'offre médico-sociale, volet handicap, ARS AURA*

Le département a pris des orientations visant à développer ces structures, notamment les MAS et FAM et à consolider une prise en charge des personnes handicapées vieillissantes.

- Une commune classée en ZIP concernant les médecins généralistes
- Avec des mouvements de professionnels (départ en retraite) à anticiper
- Des densités de professionnels de santé globalement en deçà des ratios régionaux, excepté pour les chirurgiens-dentistes
- Une commune attractive pour les populations des communes alentours, en termes de consultations de médecins généralistes
- Un territoire et un département où les MSP s'implantent
- Une offre de soins sanitaire assurée par l'hôpital à Gex et des centres hospitaliers alentours.
- Cependant ces établissements sont davantage tournés vers du moyen, du long séjour ou de l'hébergement et peu vers du MCO.
- Les particularités géographiques de Gex font que la commune est relativement distante des centres hospitaliers (durée de trajet)
- L'offre de soins et d'hébergement médico-social couvre tout le département et le développement de structures de prise en charge des personnes handicapées vieillissantes est une orientation départementale.

**Ainsi, l'implantation d'une Maison de santé à Gex paraît justifiée par les faibles densités médicales et paramédicales et compte-tenu du vieillissement des praticiens en exercice. Le projet de MSP répond à une situation de pénurie, qui va s'aggraver dans les années à venir et permettrait de maintenir une offre de soins de proximité pour la population.**

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

La commune de Gex appartient :

- à la communauté de communes du Pays de Gex ;
- au département de l'Ain ;
- et à la région Auvergne-Rhône-Apes .

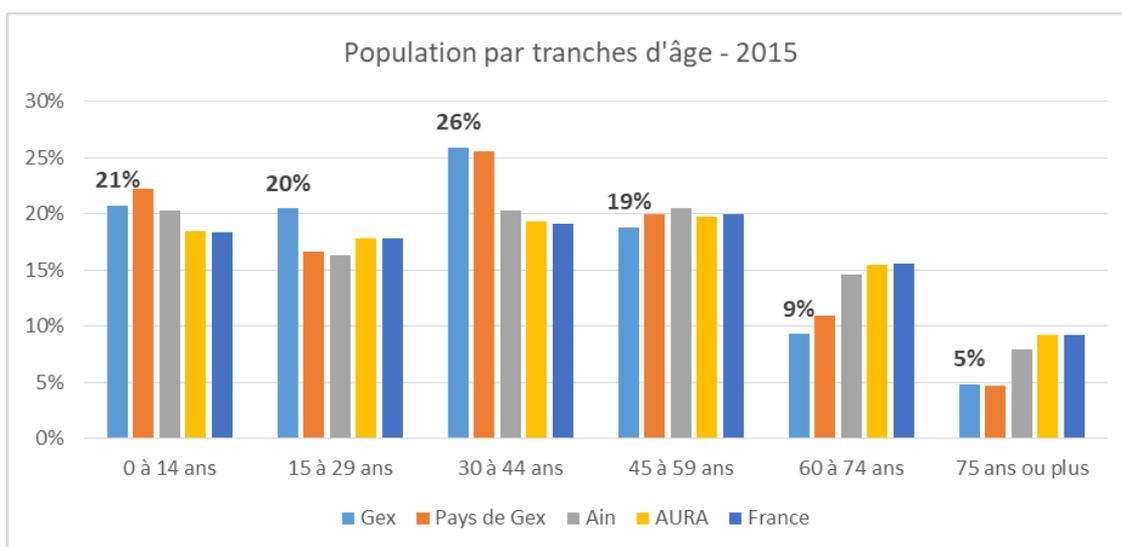
Les analyses présentées seront, dans la mesure du possible, basées sur ces différentes échelles.

La commune de Gex comptait 13 118 habitants en 2017. La population est en **nette augmentation** depuis 1968, les études de séries populationnelles mettent en avant un gain de plus de 8 500 habitants, soit un quasi quadruplement de sa population en 47 ans.

La population de Gex est composée à 26% de personnes âgées entre **30 et 44 ans**, ce qui représente la composante la plus importante. Viennent ensuite les 0-14 ans (21 %) et les 15-29 ans (20 %).

Ces données illustrent une certaine jeunesse de la population, ce qui est le cas également pour le département de l'Ain.

En revanche, la commune présente une faible représentation de personnes âgées avec 5 % de personnes de plus de 75 ans contre 9 % au niveau régional et national.



Source : INSEE (géographie au 01/01/2017) exploitations principales.

Ce constat d'une faible représentation de la population âgée est toutefois à relativiser compte-tenu l'évolution de celle-ci. En effet, entre 2010 et 2017, il s'agit de la seule population qui augmente avec **+ 1,31 point pour les 60-74 ans et + 0,26 point pour les 75 et plus**. Il convient donc de prendre en compte cette tendance au vieillissement de la population Gexoise dans l'anticipation des besoins en santé des habitants.

La part des 0-14 ans est également importante, à hauteur de 21 %, ce qui indique des besoins importants en prise en charge pédiatrique.

De plus, la commune de Gex détient un taux de natalité important, supérieur aux tendances départementales, régionales et nationales avec 14,3 ‰ sur la période 2010-2015 contre 11,9 ‰ pour le département par exemple.

Enfin, et ce qui confirme les analyses précédentes, la commune de Gex gagne des habitants chaque année puisque la **variation annuelle de sa population est positive : 2,4 %** sur la période 2010-2017,

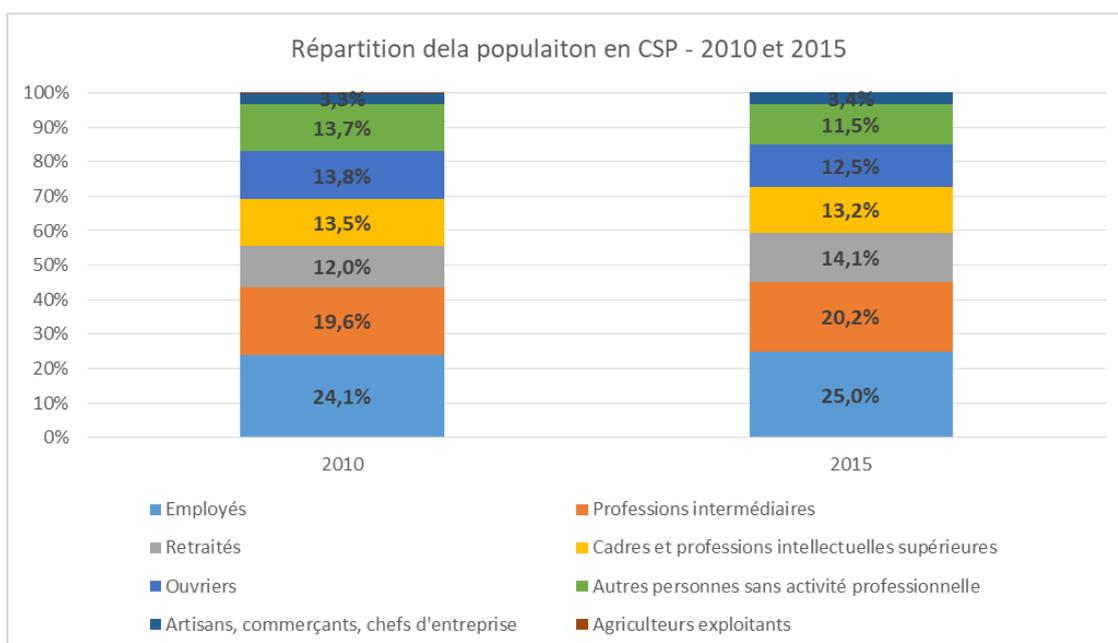
due en grande partie au nombre d'entrées plus important que celui des sorties de la commune. Ce taux reste supérieur à celui du département (1,1% de variation annuelle) et de la région (0,8%).

- Une ville de montagne de taille moyenne
- Une commune connaissant une augmentation de sa population soutenue notamment par un taux de natalité fort et un solde migratoire positif
- Une population relativement jeune avec une forte représentation des enfants et des jeunes
- Une part de personnes âgées plus faible que les tendances observées mais en augmentation

La population de Gex est composée **pour grande partie d'actifs** et plus précisément d'employés et de professions intermédiaires, franges de la population qui augmentent de quelques points entre 2010 et 2017.

Les catégories qui ont le plus évolué sur la période sont les suivantes :

- + 2,1 points de retraités
- - 2,2 points de personnes sans activité professionnelle



Source : Insee, RP2010 et RP2015 exploitations complémentaires.

Les habitants de Gex ont un **revenu disponible médian de 31 617 €** (2017), soit inférieur à celui du Pays de Gex (- 2 760 €) mais bien au-dessus des indicateurs du département (+ 9 597 €), de la région (+ 10 383 €) et de la France (+ 11 0515 €).

En 2015, le taux de chômage de la commune à 10,6 %, est supérieur à celui du Pays de Gex (10,1 %) mais inférieur aux autres ratios (12,2 % en région et 14,2 % en France par exemple). Ce taux a augmenté d'au moins 2 points entre 2010 et 2015.

La part globale des personnes allocataires de prestations sociales dans l'Ain est inférieure de 2 points à celle de la région et de la France.

	Part des allocataires				Part des allocataires du minimum vieillesse
	de l'AAH, de l'ASS ou du RSA socle	de l'AAH	de l'ASS	du RSA socle	
<b>Ain</b>	4,10%	1,70%	0,60%	1,80%	1,8%
<b>Région</b>	6,40%	2,40%	0,90%	3,10%	2,60%
<b>France</b>	8,00%	2,80%	1,10%	4,10%	2,80%

Sources : CNAF, MSA, Pôle Emploi ; fichier national des Assedic ; FSV (Fonds solidarité Vieillesse) et enquête DREES (27/11/2017)

Entre 2013 et 2017, la part des bénéficiaires de la CMU-C a augmenté passant de 3,5 à 4 % de la population du département (environ 25 000 bénéficiaires). L'Ain a l'un des **taux de bénéficiaires les plus bas de la région** (le 2<sup>ème</sup> après la Haute-Savoie et la Savoie, au même taux) et également moins important que le taux national (7,5 % en 2017).

Enfin, dans l'Ain, la part des individus renonçant aux soins est estimée à 23,9 % alors qu'elle est en moyenne de 24,6 % selon une étude de l'Observatoire du non-recours aux droits et services (Odenore) publiée en juillet 2018.

- Une population en majorité active
- Des indicateurs de précarité faibles au niveau du département (données communales indisponibles) : revenu médian disponible nettement supérieur aux tendances comparées, taux de chômage inférieur, faible recours aux prestations sociales.

Le tableau ci-dessous reprend les taux bruts de décès pour le département de l'Ain suivant les grands types de pathologies.

	2010			2015		
	H	F	T	H	F	T
Autres cardiopathies	52,5	66,7	59,6	53,9	66,8	60,4
Autres maladies du système nerveux et des organes du sens	36,7	61,4	49,1	48,8	68,3	58,7
Maladies cérébrovasculaires	33,3	44,2	38,8	33,2	53,7	43,5
Autres maladies de l'appareil circulatoire	39,7	48,2	44	38,3	46,8	42,6
Tumeur maligne du larynx de la trachée des bronches et du poumon	62,6	13,2	37,6	60,6	20,6	40,4
Cardiopathies ischémiques	51,8	37,3	44,5	42,4	38,1	40,2
Autres tumeurs malignes	29,9	30,4	30,2	38,6	29,6	34,1
Causes inconnues ou non précisées	20,5	17,8	19,2	35,7	30,3	33
Autres troubles mentaux et du comportement	12,1	24,8	18,5	19,8	37,1	28,5
Autres symptômes et états morbides mal définis	28,6	38,3	33,5	20,1	28,7	24,4
Autres maladies de l'appareil digestif	18,5	23,4	21	21,7	22,8	22,2
Tumeur maligne du sein	0,7	34,7	17,8	0,3	36,2	18,5
Tumeur maligne de la prostate	24,2	0	12	27,1	0	13,4

Source : Inserm, CépiDc, Taux bruts de décès pour 100 000 habitants, Ain

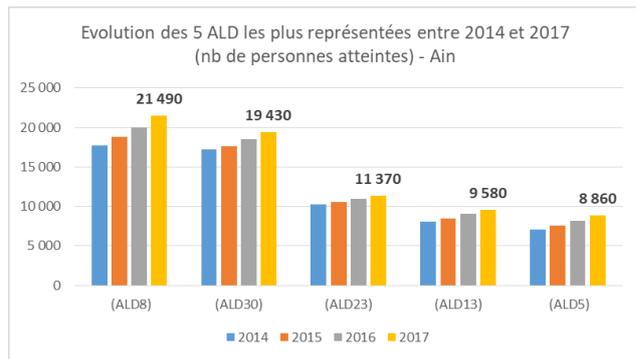
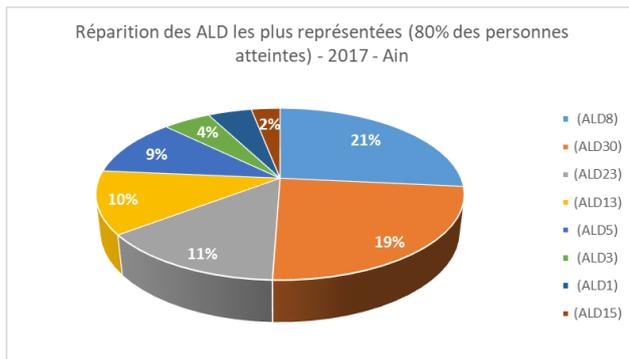
Les taux bruts de décès dans l'Ain ont augmenté entre 2010 et 2015 et on observe une variation des 5 principales causes de décès sur la période :

- Les 2 premières causes de décès : « **autres cardiopathies** » et « **autres maladies du système nerveux et des organes des sens** » restent les mêmes entre 2010 et 2015 ;
- Les causes suivantes diffèrent largement entre les deux périodes : apparition des maladies cérébrovasculaires en 3<sup>ème</sup> position en 2015 (alors qu'il s'agissait des cardiopathies ischémiques en 2010), arrivent en 4<sup>ème</sup> position en 2015 les « Autres maladies de l'appareil circulatoire » et en 5<sup>ème</sup> position les « Tumeur malignes du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon ».
- Hommes : la première cause de décès en 2015 et 2010 est due aux tumeurs du larynx. Les maladies cérébrovasculaires passent de la 5<sup>ème</sup> à la 3<sup>ème</sup> cause de décès. Les décès pour autres tumeurs malignes augmentent de quasiment 10 points en 5 ans.
- Femmes : les 4 premières causes restent les mêmes, dans un ordre modifié, avec une première place pour les autres maladies du système nerveux en 2015. La cause qui augmente le plus fortement entre 2010 et 2015 est celle liée aux autres troubles mentaux avec plus de 12 points de croissance.

L'état de santé de la population du département peut également s'analyser au travers **des affections longues durées** (ALD) les plus répandues sur le territoire et qui représentent plus de 80% du total des ALD :

- ALD 8 : Diabète de type 1 et diabète de type 2
- ALD 30 : Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique
- ALD 23 : Affections psychiatriques de longue durée
- ALD 13 : Maladie coronaire
- ALD 5 : Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves
- ALD 3 : Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques
- ALD 1 : Accident vasculaire cérébral invalidant
- ALD 15 : Maladie d'Alzheimer et autres démences

Le nombre de patients pris en charge dans le cadre d'une ALD a augmenté entre 2014 et 2017 (plus de 3 700 personnes prises en charge pour un diabète par exemple).



Source: Ameli, effectif des personnes prises en charge entre 2014 et 2017

En 2017, les **13 730 nouveaux patients** du département ont été pris en charge majoritairement pour :

- 22 % ALD 30
- 17 % ALD 8
- 12 % ALD 5
- 10 % ALD 13
- 10 % ALD 23
- 5 % ALD 3

#### Avis des professionnels :

Le classement des ALD se reflète dans la pratique des professionnels et dans la patientèle prise en charge : patients diabétiques, patients suivis pour un épisode de cancer (avec un suivi pluriprofessionnel : oncologue au CH d'Annemasse notamment, IDEL,...) ou pour des problèmes cardiaques.

#### Focus dépistage des cancers

Le taux brut de décès, tous cancers confondus, s'échelonne à 220,8 décès pour 100 000 habitants dans le département de l'Ain, contre 309 en région et 258,6 en France. Les cancers les plus représentés sont le cancer du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon, les tumeurs des tissus lymphatiques et hématopoïétiques et les tumeurs du sein.

Pour enrayer et traiter au mieux ces pathologies, des **programmes de dépistage organisés** sont mis en place.

*Pour le cancer du sein*, ce programme revient à proposer aux femmes âgées de 50 à 74 ans un examen gratuit de dépistage (mammographie) tous les deux ans. Le taux standardisé de participation au dépistage est de 53,9 % en région et de **54,6 % dans l'Ain** contre 49,8 % en France. Ces taux sont en légère baisse par rapport à 2016 et inférieurs à l'objectif du programme qui est de 70 % de femmes dépistées.

*Concernant le cancer colo-rectal*, le référentiel européen préconise un objectif de taux de participation d'au moins 45 % de la population. En AURA, ce taux est de **34 %** contre 32,1 % en France et 35,6 % dans l'Ain, sur la période 2017-2018.

*Enfin, le dépistage du cancer du col de l'utérus* est en passe d'être organisé et généralisé comme pour le cancer du sein et le cancer colo-rectal. Il s'agit d'un objectif du plan cancer 2014-2019.

#### Avis des professionnels :

Les médecins généralistes ont le rôle de coordonnateur dans la prise en charge d'un patient atteint d'un cancer. Ils assurent le regroupement des informations dans le dossier patient et font le lien avec les différents intervenants de la prise en charge (IDEL pour les poses de chimiothérapies, examens de biologie et d'imagerie par exemple).

Les médecins du territoire constatent une augmentation des besoins des prises en charge en oncologie, qui demandent une coordination forte avec l'hôpital. Ils assurent pour ces patients le suivi biologique, en imagerie... Le départ de l'oncologue à Annemasse ne facilite pas toutefois la prise en charge de ces patients.

### Focus vaccination :

Les couvertures vaccinales permettent d'apprécier le comportement des populations et de mesurer les actions de prévention conduites à l'échelle nationale.

Le département de l'Ain dispose des **couvertures vaccinales parmi les plus élevées** de la région avec, pour les enfants âgés de 24 mois, des taux supérieurs à l'objectif des 95 % pour le DTP et la coqueluche.

Pour le pneumocoque, le département se place en 1<sup>ère</sup> position de la couverture vaccinale avec 95 % des enfants de 24 mois vaccinés.

En revanche, concernant l'hépatite B, le département a un taux de couverture peu élevé (89 %) et inférieur au 90 % mesuré au niveau national (en 2016).

La promotion de la vaccination permet une baisse importante du nombre d'infections et la France s'est engagée pour l'élimination de la rougeole (il est nécessaire que 95 % des enfants soient vaccinés pour éliminer cette maladie). Toutefois, une recrudescence du nombre de cas de rougeole est apparue en France et en région AURA depuis 2017. Globalement, les couvertures vaccinales dans la région sont insuffisantes, l'Ain restant toutefois le département avec la meilleure couverture vaccinale (85 %).

Enfin, malgré les actions de prévention et de dépistage des cancers du col de l'utérus, les couvertures vaccinales restent faibles en région avec 1 adolescente sur 5 vaccinée (schéma vaccinal complet). Dans l'Ain, le taux de couverture est de 25 % pour les adolescentes nées en 2001, taux en augmentation, le 2<sup>ème</sup> de la région (après le Puy-de-Dôme) et au-dessus des taux régional (20 %) et national (21 %).

Le Baromètre Santé vaccination 2017 met en avant une légère augmentation de l'adhésion des Français à la vaccination (77,7 % favorables à la vaccination en général) mais également des habitants de la région AURA avec 77,2 % d'opinion favorable (proportion de personnes favorables allant de 71,3 à 87,4 %).

Ain	2015	2016
DTP (rappel)	NI	96%
Coqueluche	95%	96%
Haemophilus influenzae de type B	94%	95%
Hépatites B 3 doses	NI	89%
Pneumocoque 3 doses	NI	95%
ROR 1 dose	93%	94%
ROR 2 doses	87%	85%

Source : Santé publique France – Bulletin de santé publique – Avril 2018 – ARA (NI : non interprétable)

### Avis des professionnels :

Les professionnels de santé suivent le calendrier vaccinal et les **vaccinations** de leurs patients. Ils les sensibilisent sur ce sujet pendant les consultations.

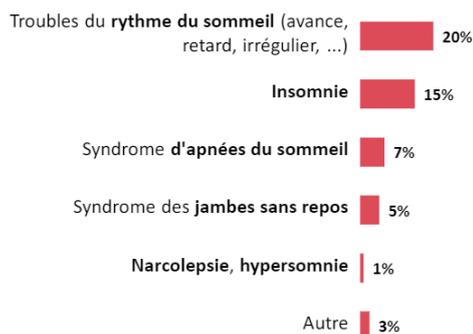
Concernant la **grippe saisonnière**, les médecins sensibilisent et proposent le vaccin aux populations ciblées. L'expérimentation de la vaccination par les pharmaciens et les IDEL a débuté en région.

La vaccination contre le papillomavirus est proposée aux patientes et les professionnels (médecin généraliste et sage-femme) y sont favorables.

### Focus : Santé et sommeil

Même si à l'échelle nationale, les français se déclarent satisfaits de leur qualité de vie et de sommeil, 1 Français sur 2 se dit « stressé » ou « très stressé » ce qui impacte leur durée et la qualité de sommeil.

D'après cette enquête de 2019 réalisée par l'INSV et la MGEN<sup>3</sup>, 4 français sur 10 sont également concernés par au moins un trouble du sommeil dont les apnées du sommeil (7%).



#### Avis des professionnels :

Les médecins généralistes sont de plus en plus confrontés à des consultations de patients venant pour une **mauvaise qualité de sommeil** et plus précisément pour des apnées du sommeil.

Un **dépistage** de ces troubles serait une manière de prévenir les risques et d'anticiper les prises en charge. Les médecins généralistes font le lien avec les spécialistes mais un dépistage initial pourrait être réalisé au cabinet et au domicile du patient, pour **limiter le retard de prise en charge dû aux délais d'accessibilités à des consultations spécialisées**.

#### Focus surpoids et obésité

La prise en charge du surpoids et de l'obésité fait partie des priorités du SROS-PRS 2018-2023 de la région Auvergne-Rhône-Alpes. En effet, l'obésité apparaît comme un des facteurs de risque majeurs pour un certain nombre de maladies chroniques et peut avoir des impacts psychosociaux importants. Selon l'enquête OBEPI, l'augmentation de la prévalence de l'obésité a été régulière entre 1977 et 2009 (env. + 10 %) puis a ensuite moins fortement augmenté jusqu'en 2012 (+ 5 %). La prévalence y est toutefois moins forte que celle enregistrée au niveau national (12,5 % versus 15 %).

Concernant les situations de surpoids et d'obésité chez les enfants, la prévalence chez les enfants de région Auvergne-Rhône Alpes en grande section de maternelle est moins forte (2,8 %) qu'au niveau national. L'écart se resserre toutefois pour les élèves de CM2 : 3,5 % en région Aura versus 3,6 % pour la France.

On sait également que la prévalence de l'obésité est plus marquée chez les familles en situation de précarité. Ainsi, les enfants d'ouvriers présentent plus fréquemment des états de surcharge pondérale (21,5 %) et d'obésité (5,5 %) que les enfants de cadre (respectivement 12,7% et 1,4 %)<sup>4</sup>.

On observe également chez les enfants présentant un excès pondéral des habitudes de vie plutôt moins favorables à la santé que les autres. Ainsi, ils ont tendance à passer plus de temps devant les écrans, à pratiquer moins d'activités sportives, à consommer plus de boissons sucrées. Le pourcentage d'enfants avec des habitudes de vie plutôt moins favorables à la santé que les autres suit lui aussi le gradient socio-professionnel des parents. Ainsi, la part la plus importante d'enfants ayant des habitudes de vie moins favorables pour la santé est retrouvée chez les enfants d'ouvriers et la part la moins importante, chez les enfants des cadres.

Le PRS promeut ainsi la mise en place d'actions d'information et de prévention visant à limiter au maximum les comportements sédentaires ainsi qu'à promouvoir une alimentation équilibrée et ce dès la petite enfance (2-5 ans). Ces actions devront s'adresser à la fois aux jeunes et à leurs parents. Le dépistage précoce et l'accès à une prise en charge pluridisciplinaire des enfants en ambulatoire est encouragé.

#### Avis des professionnels :

<sup>3</sup> Institut national de sommeil et de la vigilance et MGEN, 19<sup>ème</sup> Journée du sommeil, 22 mars 2019, « Modes de vie et sommeil »

<sup>4</sup> Guide régional, « Données de santé », ARS Aura et ORS Aura, décembre 2017

Les professionnels sont de plus en plus souvent confrontés à des consultations de patients, notamment des enfants en situation de surcharge pondérale ou d'obésité. Ils assurent ainsi le dépistage des patients et dispensent des recommandations en matière d'information et de prévention (alimentation équilibrée, pratique régulière d'une activité physique).

Les praticiens de la MSP ont exprimé l'envie de pouvoir organiser, au sein de la MSP des ateliers de groupe avec une approche pluridisciplinaire (médecins généralistes, diététicienne, infirmière, sage-femme...) visant à prodiguer des conseils de prévention notamment à destination des enfants et de leurs parents.

## 4. PROJET PROFESSIONNEL

### 2.1 Structuration juridique / gouvernance

La MSP est organisée en association. Elle est dénommée « **Maison de santé pluriprofessionnelle de Gex** ».

Son objet est celui défini à l'article L4041-2 du Code de la santé publique :

- La mise en commun de moyens pour faciliter l'exercice de l'activité professionnelle de chacun de ses associés ;
- L'exercice en commun, par ses associés, d'activités de coordination thérapeutique, d'éducation thérapeutique ou de coopération entre les professionnels de santé.

Le siège social de l'association est situé à l'adresse suivante : 77, rue de l'Horloge BP 407 01174 Gex Cedex.

L'association a été créée le 30/12/2020. Elle comprend les membres suivants :

Dr Lucie BOUCHER	Médecin généraliste – Présidente
Mme Anne DUPONT	Infirmière - Secrétaire
Dr Philippe CLAVERI	Médecin généraliste
Dr Vanessa OTTOGALLI	Médecin généraliste
Dr Pierre LABESSE	Chirurgien dentiste
Caroline ROTMAN	Diététicienne
Marie BLONDIAUX	Infirmière libérale
GIRARDET Peggy	Infirmière libérale
REYGROBELLET Anne	Infirmière libérale
MALVAL Karine	Infirmière libérale
Nathalie FIQUEMONT	Psychologue
Véronique CHICHIGNOUD	Psychologue

Les décisions collectives sont prises par les associés/membres réunis en assemblée générale. A minima, une assemblée annuelle est tenue dans les deux mois qui suivent la clôture de l'exercice. D'autres réunions peuvent être organisées, au siège de l'association.

Les professionnels de santé évoluent au sein de cette association du fait de leur installation et investissement dans le projet de maison de santé.

En juin 2022, l'association regroupent les professionnels suivants :

Dr Lucie BOUCHER	Médecin généraliste – Présidente
Mme Anne DUPONT	Infirmière - Secrétaire
Dr Vanessa OTTOGALLI	Médecin généraliste
Caroline ROTMAN	Diététicienne
Marie BLONDIAUX	Infirmière libérale
GIRARDET Peggy	Infirmière libérale
REYGROBELLET Anne	Infirmière libérale
MALVAL Karine	Infirmière libérale

### 2.2 Implantation géographique

La MSP souhaite se constituer multi-site pour associer d'autres acteurs comme partenaires autour d'un noyau de professionnels exerçant dans le même lieu rue de l'horloge.

Ainsi, les professionnels seront regroupés au sein du même espace Localisation : rue des Acacias, 01170 GEX (*travaux en cours*),  
L'autre site de la MSP est le cabinet de Kinés 281 Rue de l'Aiglette N, 01170 Gex.

La Municipalité a acquis en 2016 des volumes du bâtiment Orange pour pouvoir y implanter la MSP avec pour objectifs d'offrir des locaux adaptés à la pratique d'activités médicales et paramédicales, de permettre un regroupement de praticiens afin d'améliorer l'offre de soins pour la population et enfin de moderniser l'aspect extérieur du bâtiment.

Des travaux importants doivent être engagés dans le bâtiment préexistant afin de l'adapter à l'activité de la MSP.

La date d'entrée dans les locaux est prévue au second semestre 2022.

Le projet immobilier de la MSP fait partie d'un projet plus global dénommé « Gex - Cœur de ville » qui vise à renforcer l'attractivité commerciale et culturelle du centre. Ce programme d'envergure, dont la réalisation est prévue jusqu'en 2024 prévoit l'implantation de surfaces commerciales, la création de 431 places de parking public, l'implantation d'un cinéma d'arts et d'essai, l'installation d'une crèche et d'une résidence intergénérationnelle de 47 logements et la relocalisation de l'office du Tourisme.

## 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) concourant de manière permanente au projet de santé** :

Nom	Prénom	Profession	N°ADELI	N°RPPS	Localisation Actuelle	Localisation Future
BOUCHER	Lucie	Médecin généraliste		10100709897	604 rue Marc Panissod, 01170 GEX	rue des Acacias, 01170 GEX
OTTOGALLI	Vanessa	Médecin généraliste		10100611549	604 Rue Marc Panissod, 01170 GEX	
DUPONT	Anne	Infirmière	016679086		Cabinet infirmiers avenue de la gare 01170 GEX	
BLONDIAUX	Marie	Infirmière	016069866			
GIRARDET	Peggy	Infirmière	016672131			
MALVAL	Karine	Infirmière	016669830			
REYROBELLET	Anne	Infirmière				
ROTMAN	Caroline	Déticienne			51 Rue des Entrepreneurs, 01170 GEX	

Des Masseurs kinésithérapeutes se sont déclarés intéressés pour être associés à la démarche même s'ils ne pourraient pas intégrer les locaux de la MSP rue de l'horloge.

Dans ces conditions, le dossier est déposé pour permettre l'extension de la MSP vers une MSP multi-centrique.

\* Il s'agit d'indiquer si le professionnel exerce au sein du bâtiment socle de la MSP (automatique pour les MSP monosites) ou au sein d'un autre site ; si site distinct du bâtiment socle, indiquer la commune d'implantation ainsi que le type de cabinet (groupe, individuel).

Liste des professionnels de santé assurant des **vacations** ou **consultations avancées** au sein de la MSP :

Nom	Prénom	Profession	N°ADELI	N°RPPS	Nb de ½ journées travaillées par semaine	½ journées concernées

Liste des professionnels chargés du **fonctionnement administratif** et de la **coordination** de la MSP (secrétariat, coordonnateur, délégué à l'information médicale, comptable, etc.) :

Nom	Prénom	Fonction	Employeur(s)	Nb de ½ journées travaillées par semaine	Commentaires
Boucher	Lucie	Médecin		Variable	En charge de l'animation de la coordination entre les professionnels de santé
A ajuster au moment de l'ouverture et					

au regard des professionnels présents à date (souhait d'élargir le nombre de professionnels)					

## 5. ACCES AUX SOINS

### 3.1 Accessibilité

La MSP de Gex se situe dans le centre de la ville, sur l'axe routier principal qui traverse la ville (départementale D1005).

La commune est desservie par les transports en commun par plusieurs lignes : ligne F, ligne 818, ligne 814, ligne 160, la ligne Noctambus et ligne TER 33 (car Région), service LUGE, à différents arrêts dans la ville dont les plus proches sont les arrêts Gex Poste et Gex Centre.

La commune cherche aussi à développer la mobilité de ses habitants en proposant une solution d'auto-partage avec la mise à disposition de deux véhicules disponibles 24 h/24 et 7j/7, à Gex, avenue de la Poste (à proximité de l'Office du Tourisme). De plus, 3 aires de covoiturages sont recensées à Gex<sup>5</sup>.

Le bâtiment d'une surface de 800 m<sup>2</sup>, est conforme aux normes d'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite. Il comprend deux niveaux et un ascenseur permettant d'accueillir des patients assis ou semi-couchés (non brancardés). Les espaces accueillant du public sont situés en rez-de-chaussée et au premier étage du bâtiment. La structure dispose d'une entrée rue des Acacias.

Plusieurs solutions de stationnement sont proposées aux professionnels comme aux patients.

- Pour les professionnels :
  - 16 places sont réservées pour les professionnels, juste à côté de la MSP. Ces places sont identifiées et permettent aux professionnels, notamment ceux effectuant des consultations à la MSP et des visites à domicile de pouvoir stationner aisément.
  - Un accès pour les services des pompiers est disponible de l'ouverture.

---

<sup>5</sup> Source : <https://movici.auvergnerhonealpes.fr/>

- Pour les patients :
  - Des places publiques de stationnement sont accessibles au patient. Ces places sont payantes à un tarif non connu à ce jour. Ces places sont situées dans un parking public, situé à 30 m de la MSP.
  - Quelques places balisées « dépose-minute » (dont la durée est limitée à 15 minutes) et des places PMR sont identifiées à proximité de l'entrée de la MSP.

Les professionnels de la MSP suivants réalisent des visites au domicile des patients :

- Médecins généralistes
- Infirmières
- Diététicienne
- Podologue
- Sage-femme

Les professionnels de la future MSP travaillent en secteur 1 conventionné et peuvent pratiquer le tiers payant. Ils s'engagent à ne pas pratiquer de dépassement d'honoraires.

Les tarifs des principaux actes, sont affichés au sein de la MSP dans la salle d'attente.

Les professionnels de santé de la MSP accueillent tous les patients, sans discrimination d'aucune sorte. Ils prennent en charge les patients quelle que soit leur couverture sociale (bénéficiaires de la CMUc, de l'AME, patients sans couverture sociale, etc.)

La commune de Gex accueille plusieurs structures à caractères médico-social et social, notamment :

- 1 CHRS, Bibiane Bell, géré par l'association accueil Gessien
- 1 EHPAD géré par le Centre hospitalier du Pays de Gex
- 1 Résidence les Saints Anges gérée par le CCAS

Les professionnels de la MSP travaillent, pour les situations qui le nécessitent en lien avec le service social de la Mairie et plus particulièrement le Centre communal d'action sociale.

Le service social de la municipalité travaille quant à lui en partenariat avec les travailleurs sociaux du Point d'Accueil Solidarité et des associations partenaires telles que la Croix Rouge, les Restos du cœur...

Le CCAS a mis en œuvre depuis janvier 2017 le service « Gex Mouv' » pour assurer le transport des habitants de la commune, à leur demande, vers leurs rendez-vous médicaux et paramédicaux à l'hôpital ou pour des consultations de ville. Le service est réservé aux personnes non imposables et dans l'impossibilité de se déplacer. Le transport est pris en charge à 90 % par le CCAS et à 10 % par les bénéficiaires.

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

La MSP participe aux campagnes de **sensibilisation, de prévention et de dépistage** auprès de ses patients. Les professionnels peuvent leur mettre à disposition des informations sur la prévention des différentes pathologies et participer à des événements nationaux et notamment aux journées de prévention ou de sensibilisation (octobre rose, mars bleu, téléthon.). Ces informations et événements peuvent faire l'objet d'un affichage en salle d'attente. Les professionnels de santé informent également les patients des actions des programmes de **dépistage organisé des cancers** (sein, colo-rectal et bientôt col de l'utérus).

Les professionnels participent également à la **vaccination**. Une coordination doit être réalisée concernant la vaccination contre la grippe saisonnière en lien avec les pharmacies et les IDEL. La région Auvergne-Rhône-Alpes est l'une des régions retenues pour expérimenter le dispositif de vaccination. L'information des patients devra être réalisée par les professionnels en contact des patients ciblés (médecin, pharmacien, infirmier) et complétée par le biais d'un affichage en pharmacie et à la MSP sur les conditions de vaccination définies (compétences des pharmaciens formés, vaccination sans rendez-vous, dans un local dédié).

Les infirmiers et les sages-femmes sont également autorisés à vacciner les patients contre la grippe saisonnière. Tous les professionnels devront être formés et une traçabilité de la vaccination assurée sur un outil partagé. Les vaccinations effectuées par les différents professionnels pourront être un des objets discutés lors des réunions de coordination pour faire le point sur les procédures et les personnes effectivement vaccinées.

Au-delà de ces actions, la MSP souhaite poursuivre son engagement dans des **missions de santé publique** en partie déjà amorcées pour certains professionnels. Ces actions sont en adéquation avec les actions et 6 objectifs du projet régional de santé 2018 – 2022 de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

**Deux axes maximums** doivent être retenus dans le cadre du projet médical de la MSP :

- **Surpoids et obésité chez l'enfant**

La population de la commune de Gex est une population relativement peu âgée avec une tranche d'âge majoritaire à 30-44 ans. Les jeunes représentent également une part importante avec 21 % de 0-14 ans et 20 % de 15-29 ans, soit une forte proportion d'enfants et d'adolescents. A noter que la ville de Gex compte aussi 3 groupes scolaires et un collège public.

Les données concernant le surpoids et l'obésité sont notamment évaluées par la DREES, au travers d'enquêtes pilotées par l'Education nationale sur les enfants scolarisés en grande section de maternelle. Il est observé, sur les dernières données disponibles en AURA, que les prévalences de la **surcharge pondérale et de l'obésité se maintiennent à un niveau comparable à celui de 2006 (respectivement 12 % et 3%)**. La proportion d'enfants présentant une surcharge pondérale a reculé significativement, tandis que celle d'enfants obèses est relativement stable, entre 3% et 4%.

Il est mis en avant dans cette étude, que les enfants en surcharge pondérale sont plus souvent des enfants d'ouvriers ou d'employés. Les modes de vie peuvent alors générer des inégalités sociales impactant la santé des enfants (sédentarité, habitudes alimentaires, etc.).

Les professionnels de Gex souhaitent développer les prises en charge liées à cette population. En lien avec les pédiatres et la diététicienne, les médecins généralistes instaurent un **bilan et suivi complet des enfants et adolescents avec notamment la délivrance de conseils alimentaires dans la cadre d'une prise en charge alimentaire plus globale**. Cette prise en charge est à destination des enfants en situation de surpoids ou d'obésité mais également pour les enfants ayant des troubles alimentaires.

Cette prise en charge fait également écho à la **prise en charge du diabète chez les publics jeunes** mais aussi à la **prévention et le suivi de l'hygiène bucco-dentaire des enfants** (apparition de caries par exemple).

Outre ces actions de prise en charge, les professionnels souhaitent également réaliser des actions de **prévention et de dépistages** des troubles ou habitudes liés à l'alimentation pouvant entraîner, à terme, des situations de surpoids ou d'obésité et des problématiques ou des prédispositions à développer d'autres troubles une fois devenus adultes.

- **Prise en charge du diabète**

Le diabète constitue le troisième motif de mise en ALD en région Auvergne-Rhône-Alpes. Entre 2000 et 2014, le nombre annuel de ces ALD a connu une progression très importante, de 90 % chez les hommes et 70 % chez les femmes. En 2014, pour le département de l'Ain, le taux annuel d'admission en ALD pour diabète pour 100 000 habitants s'élevait à 3 509,1.

La mortalité par diabète a quant à elle connu une baisse régulière sur la région Aura, d'environ 2,3 % en moyenne par an.

En 2015, près de 365 000 habitants de la région recevaient un traitement pour le diabète, soit un taux de prévalence de 4,7 % de la population (taux similaire à celui enregistré au niveau national).

Les complications liées au diabète sont fréquentes et grave : infarctus du myocarde, cécité, insuffisance rénale chronique, mal perforant plantaire et amputation d'un membre inférieur.

On remarque toutefois que la proportion de personnes diabétiques traitées pharmacologiquement ayant bénéficié des examens ou consultations de surveillance recommandée est très faible<sup>6</sup>.

Les professionnels de la MSP ont exprimé le souhait de pouvoir développer des actions pluridisciplinaires dans le cadre de la prise en charge du diabète, par le biais notamment de la mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique.

Des synergies sont en effet à développer entre les praticiens de la structure, notamment entre médecins généralistes, infirmières, diététicienne, qui contribueront à l'amélioration de la prise en charge des patients diabétiques et la prévention des complications graves. On sait par exemple que diabète et santé bucco-dentaire sont étroitement liés. En effet, un diabète non équilibré est un facteur de risque pour la maladie parodontale et inversement la maladie parodontale peut également avoir des conséquences sur le diabète, l'inflammation chronique favorisant l'insulino-résistance. La prise en charge du pied diabétique est l'autre enjeu majeur pour prévenir les complications. La région Aura fait partie des trois régions de France où le taux d'incidence annuel des hospitalisations pour plaie du pied est le plus élevé.

Outre ces deux actions listées que la MSP souhaite mettre en place, d'autres prises en charge sont ciblées par les professionnels comme répondant à un besoin de la population de Gex :

- Troubles du sommeil

Les troubles du sommeil sont un mal qui touchent de plus en plus de personnes et parmi ces troubles, celui de l'apnée du sommeil. Les médecins généralistes souhaitent mettre en place un dépistage de ces troubles afin de les détecter au plus vite dès les premiers symptômes repérés et en attendant une prise en charge déjà guidée vers un spécialiste. La prise en charge se fait par la réalisation d'un examen de polygraphie cardiorespiratoire : le patient est relié à un boîtier qu'il conserve la nuit en dormant. La pose et la dépose de l'appareil doivent être protocolisées (au cabinet, par une IDEL, etc.). Les résultats sont ensuite interprétés et exposés au cabinet lors d'une consultation.

- Santé et travail

Deux actions reliées sont proposées par les professionnels de santé : une action de prévention envers les personnes actives et une prise en charge de la souffrance au travail.

Le **bilan dirigé vers les actifs** doit s'établir en lien avec la CPAM de l'Ain et la médecine du travail. Elle a pour objectif de prévenir et de déceler des éventuels troubles apparus. Ce bilan est proposé tous les 5 ans, à la discrétion du patient, et comprend, selon son suivi habituel et sa situation au moment de l'examen à une prévention liée aux troubles auditifs, visuels, à la survenance du diabète, à un examen général (prise des constantes), ECG et un bilan biologique. Ce bilan nécessite deux consultations : bilan (1h30) et interprétation des résultats (selon les résultats) et un matériel adéquat (audiogramme, tests visuels, ECG notamment).

Parallèlement à cette prise en charge, la MSP souhaite également développer les prises en charge liées à la **souffrance au travail**, qui pourront être soulevées lors du bilan de prévention.

- Prises en charge des femmes

Cette prise en charge s'entend au sens de prévention, traitement et de soutien.

Prévention : comme vu précédemment, la vaccination contre le papillomavirus n'est pas généralisée et un effort de sensibilisation doit être fait à ce sujet, tout comme le suivi et la réalisation d'**examens gynécologiques** (frottis).

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

---

<sup>6</sup> Guide régional, « Données de santé », ARS Aura et ORS Aura, décembre 2017

La MSP assure une prise en charge médicale du lundi au vendredi et de 8h à 19h. L'ouverture le samedi matin sera envisagée lorsque de nouveaux médecins généralistes auront intégré le projet. La structure restera ouverte toute l'année, y compris pendant les vacances scolaires.

Les horaires de consultations, selon les professionnels, sont les suivants :

	<b>MSP</b>	<b>Domicile</b>
<b>Médecins généralistes</b>	Du lundi au vendredi de 8h30 à 19h à 3 médecins (avec recrutement futur) Du lundi au vendredi de 8h30 – 18 avec 2 demi-journées sans consultation à 2 médecins (modèle actuel)	
<b>Chirurgiens-dentistes</b>	A valider avec le prochain dentiste	
<b>Infirmières</b>	Du lundi au dimanche de 14h à 16h	Sur rdv
<b>Diététicienne</b>	Sur rdv	

Un secrétariat physique dédié spécifiquement aux consultations de médecine générale est ouvert du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 14h à 17h30.

Un autre secrétariat physique est dédié spécifiquement aux consultations de soins dentaires et est ouvert les lundis, mardis, mercredis et vendredis de 8h30 à 12h et de 14h à 17h30 et le jeudi uniquement de 8h30 à 12h.

Les tâches confiées au secrétariat médical concernent l'accueil et le renseignement des patients, la gestion des appels téléphoniques, l'actualisation des dossiers médicaux et administratifs des patients, l'enregistrement, le tri et l'affranchissement du courrier, la gestion des agendas des praticiens, la gestion des stocks, des approvisionnements et le suivi des commandes.

Pour les médecins généralistes la prise de rendez-vous, l'accueil et l'orientation des patients sont réalisés par une secrétaire médicale et une prise de rendez-vous en ligne.

Les autres professionnels gèrent directement la prise de rendez-vous de leurs patients : par téléphone sur leur ligne professionnelle ou via une plateforme en ligne.

La pause méridienne est gérée par un répondeur qui est accessible 24h/24 avec mention des numéros d'urgence et le numéro de l'un des médecins de la structure.

La prise de rendez-vous n'est pas accessible par téléphone sur la pause méridienne, mais les patients sont invités à rappeler sur les heures d'ouverture ou bien à prendre rendez-vous en ligne.

Les jours d'ouverture de la MSP sont affichés à l'extérieur et à l'intérieur du bâtiment, accessibles sur le site internet de la ville de Gex et mentionnés dans le message du répondeur de la MSP.

Les médecins assurent un accès à des consultations non programmées lors des horaires d'ouverture de la MSP.

Chaque praticien prévoit de garder dans son agenda des plages horaires vacantes dédiées aux consultations urgentes.

Les modalités de fonctionnement retenues sont les suivantes :

- Les demandes par téléphone seront adressées par la secrétaire directement au médecin qui évalue l'urgence et les actes à réaliser.
- Les patients se présentant directement seront pris en charge immédiatement selon le degré d'urgence et les créneaux disponibles.

Il est prévu que la MSP dispose d'une salle de prise en charge dédiée aux consultations et soins non programmés. Elle est destinée à prendre en charge des patients urgents ou à réaliser des actes dits de « petite chirurgie ».

Les deux médecins généralistes pratiquent déjà ce type d'actes (suture et petites traumatologie) dans leur cabinet respectif (entre 50 et 90 actes par an suivant les praticiens).

Les professionnels de la future MSP sont tout à fait favorables au principe d'ouverture de la MSP à des vacations de spécialistes de second recours.

Ils observent notamment des besoins très marqués pour des consultations en dermatologie, oncologie, gynécologie, cardiologie et allergologie.

Toutefois, comme c'est le cas pour beaucoup de territoires, le recours à ce type de spécialités en ville est rendu complexe du fait du manque de praticiens installés.

Afin de concourir à un meilleur accès aux soins, le recours à un système de télémédecine pourra être envisagé dans un second temps.

Le projet étant d'étoffer le collectif médical à 4 praticiens. A terme, au moins un médecin généraliste est présent aux horaires d'ouverture de la MSP afin d'assurer les consultations. Dans l'intervalle, les praticiens en place essaient de laisser le moins de période de vacances possible ; et s'il en est, orientent vers d'autres praticiens.

Comme les praticiens l'effectuaient dans leur précédent cabinet, le planning des congés est établi en concertation. Ainsi, lors de l'absence d'un médecin, ses collègues prennent en charge les consultations des patients dont ils ne sont pas les médecins traitants. Ils consignent la synthèse de la consultation dans le dossier médical du patient, auquel ils ont tous accès et rapportent, le cas échéant, les éléments qu'ils jugent nécessaires au médecin traitant.

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

La permanence des soins ambulatoire est assurée :

- de 19h à 23h du lundi au vendredi, au cabinet du médecin de garde (donc dans les locaux de la MSP le cas échéant) ;
- de 12h à 23h les samedis au sein de la Maison médicale de garde du Pays de Gex qui se trouve au Centre Hospitalier du Pays de Gex ;
- de 8h à 23h les dimanches, jours fériés, jours de pont également au sein de la Maison médicale du Pays de Gex.

Les praticiens médicaux de la MSP participent au dispositif communal de garde. Le fonctionnement au sein de la MSP ne viendra pas modifier le dispositif.

Les appels sont régulés par le 15 et les consultations se font uniquement sur rendez-vous (secrétariat présent à la Maison médicale de garde). Aucune visite à domicile n'est réalisée sur ces horaires, à l'exception de demande de certificat de décès.

Le périmètre de la permanence des soins ambulatoires concerne l'ensemble des communes du Pays de Gex.

Les patients sont informés du dispositif de permanence des soins ambulatoires (message du répondeur téléphonique et affichage intérieur et extérieur à la MSP).

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

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

La coordination est assurée en interne par son responsable, le Docteur Lucie Boucher, aidée dans ses missions par Anne Dupont, infirmière. Son rôle est d'assurer la coordination avec les structures extérieures à la MSP aussi bien les institutions que les partenaires sanitaires et médico-sociaux (ARS, communauté de communes, mairie, structures médico-sociales, établissements sanitaires, etc.).

Les réunions de concertation sont organisées par le coordinateur, dans la salle de réunion de la MSP. Cette salle dispose du matériel suivant : table de réunion, ordinateur, imprimante/scanner, vidéoprojecteur. Les ordres du jour sont envoyés préalablement.

*A minima*, une réunion de coordination est organisée tous les deux mois entre les principaux partenaires de la MSP. Des invités extérieurs à la MSP peuvent être conviés selon les ordres du jour et les besoins de coordination. L'ordre du jour est établi à la demande des professionnels et un compte-rendu de ces réunions est assuré à tour de rôle par les praticiens de la MSP.

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

Les réunions de coordination sont organisées comme vu précédemment.

Lors de ces réunions et selon les demandes émanant des professionnels, les cas complexes de prises en charge pourront être exposés et discutés (si l'étude d'un cas complexe ne peut attendre la prochaine réunion de coordination, il peut être traité à part dans une réunion).

L'objectif de cet examen est de pouvoir échanger sur la meilleure prise en charge possible pour le patient : thérapeutique, examens, réévaluation des traitements, suivi coordonné entre professionnels d'un même patient, caractère social de la prise en charge, cas particuliers de la prise en charge de la douleur, des maladies neuro-dégénératives, de la fin de vie, des pathologies addictives ou bien prise en charge des mineurs.

Le(les) professionnel(s) en charge du cas complexe présente(nt) le cas et ouvre(nt) la discussion.

De la même manière, le responsable de la coordination, en lien avec son co-responsable, organise les réunions (leur préparation, la feuille d'émargement, l'ordre du jour).

Les questions, réponses, rappel des recommandations ou bonnes pratiques et décisions prises sont inscrits au compte-rendu. Ces revues de cas complexes sont tracées dans le dossier du patient comme un temps de coordination pluridisciplinaire.

Les actions décidées sont suivies par les professionnels et font l'objet d'un bilan.

### **4.3 Elaboration de protocoles pluri-professionnels**

Parallèlement aux réunions mensuelles de coordination, les professionnels doivent se réunir afin d'élaborer des protocoles pluriprofessionnels.

Une fois par mois, avec ajustement possible, les réunions sont organisées par le responsable de la coordination avec l'appui du co-responsable.

Les thèmes abordés ne sont pas figés à l'avance mais concernent le type de patientèle pris en charge par les différents professionnels.

*A minima*, les 5 catégories de patients ci-après feront l'objet d'un protocole :

- patients porteurs d'affections sévères compliquées ou décompensées : insuffisance cardiaque, BPCO, asthme instable, mal perforant plantaire du diabétique, accident iatrogénique ;
- patients pour lesquels une intervention pluriprofessionnelle est susceptible de prévenir la désinsertion socioprofessionnelle : lombalgies chroniques, syndrome dépressif ;
- patients bénéficiant de soins itératifs pour lesquels la stratégie de prise en charge peut être à réévaluer : lombalgies, diabétiques non autonomes pour leur insulinothérapie ;
- patients poly-médiqués pour lesquels le risque iatrogénique doit être reconsidéré ;
- patients complexes ou en perte d'autonomie pour lesquels le maintien à domicile doit être conforté : sujets âgés, patients poly-pathologiques, soins palliatifs, suivi post AVC.

Ces protocoles devront être rédigés en tenant compte des pratiques et rôles de chacun mais également des recommandations de bonnes pratiques de la HAS.

En particulier, les professionnels souhaitent travailler en priorité sur des protocoles communs pour la prise en charge du diabète, de l'alimentation du nourrisson et des lombalgies chroniques.

Les protocoles seront travaillés en séance et ils constitueront les comptes rendus qui seront diffusés aux professionnels concernés par la prise en charge.

Les protocoles feront l'objet d'un bilan en fin d'année et seront évalués et réinterrogés le cas échéant.

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

Les professionnels de la MSP étudieront l'opportunité de formaliser une coopération entre médecins et infirmiers sous le nom de coopération ASALEE (action de santé libérale en équipe). Ce système permet d'associer les compétences de ces professionnels et d'étendre celles des infirmiers :

- Suivi des patients chroniques (diabète, risques cardio-vasculaires, tabac)
- Développer l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique
- Participer au dépistage ou repérage des cancers
- Participer à la gestion du DMP

D'autres collaborations ou délégation de tâches pourront être étudiées. Elles feront l'objet d'échanges entre professionnels et donneront lieu, le cas échéant à des demandes d'autorisation auprès de la HAS et de l'ARS.

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

Comme vu précédemment, la coordination avec les professionnels de santé et structures extérieurs est assurée par le biais des réunions et également au travers des échanges et transmissions d'information sur les patients conjointement pris en charge.

Les travaux de coordination et de protocolisation seront réalisés en lien avec les orientations et travaux portés par la CPTS du pays de Gex en cours de constitution.

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

La MSP comprend des professionnels déjà agréés comme maîtres de stage ou intéressés pour encadrer des étudiants stagiaires :

- **Médecins généralistes** : 1 agrément de maître de stage : Dr Boucher avec l'objectif de pouvoir accueillir quatre terrains de stage par an (interne de niveau 1 pour le Dr Boucher)
- **IDE** : se disent également intéressées pour accueillir des étudiants.

Les professionnels de la MSP suivent leurs obligations de formation professionnelle (DPC). Leurs souhaits de formation et les formations effectivement suivies qui seront en lien avec le projet et le fonctionnement de la MSP seront annexés au projet de santé.

Les professionnels de la MSP sont intéressés pour participer à des programmes de recherche en soins primaires en participant aux travaux portés par les stagiaires accueillis au sein de la structure par les différents professionnels. Le bilan annuel des programmes de recherche auquel la MSP participe sera annexé au projet de santé.

La MSP doit mettre en place une démarche de gestion de la qualité et de gestion des risques.

Les réunions de coordination pluriprofessionnelles comprenant l'étude des cas complexes concourent à l'amélioration continue des pratiques. Ces réunions sont tracées et les actions à mettre en place suivies.

Un bilan en fin d'année permettra de faire le point sur les actions mises en place et les axes d'amélioration à apporter aussi bien sur l'organisation même des réunions que sur leur contenu.

Une enquête de satisfaction pourra être lancée auprès des patients de la MSP, 6 mois après son ouverture afin de recueillir les commentaires et suggestions des patients.

Les incidents relevés font l'objet d'un recueil distinct effectué par le responsable de la coordination.

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

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

Au moment de l'écriture du présent projet de santé, les médecins généralistes possèdent le même logiciel patient : Medistory. Ce logiciel partagé n'est pas labellisé « maisons et centres de santé » mais il est compatible avec le DMP.

Les autres professionnels n'utilisent pas tous de solutions informatiques : seules les IDEL (Soins 2000) et la sage-femme (Simply vital) possèdent un logiciel.

Une analyse spécifique sur le volet « Système d'information » devra être conduite avec les professionnels afin de retenir la meilleure solution, permettant notamment la mise en place du dossier médical partagé.

La philosophie partagée par les professionnels et de faire converger les outils au fil des renouvellements de solutions. Les médecins seront vigilants à s'orienter vers une solution qui pourra proposer des extensions satisfaisantes aux autres professionnels de santé.

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

Les demandes d'accès des patients à leur dossier médical sont gérées par les secrétaires et les praticiens et supervisées par le responsable de la coordination qui est également « référent identité » au sein de la MSP.

Les demandes doivent être formulées de préférence par écrit par un patient majeur, le tuteur d'une personne majeure protégée sous tutelle ou du médecin choisi par le patient. Les conditions sont différentes s'agissant d'une personne mineure.

La consultation du dossier sur place, à la MSP, est gratuite et organisée dans la salle de réunion si elle est inoccupée mais l'envoi et la remise de copie sont payants.

Les délais, modalités de refus de la transmission d'un dossier et les voies de recours sont précisées sur le site national : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12210>

Les patients sont informés de leur droit grâce à un affichage dans la salle d'attente et les professionnels peuvent répondre aux questions des patients sur ce sujet.

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

Les professionnels de la MSP utilisent une messagerie sécurisée ainsi qu'un outil de partage d'information sécurisé (Apricrypt). Ces dispositifs sont installés sur tous les postes informatiques et accessibles via des identifiants personnels.

Pour être en conformité avec les réglementations CNIL, la MSP affichera dans la salle d'attente les informations concernant le dossier médical du patient et le traitement de ses données.

De la même manière, les professionnels communiquent via des messageries sécurisées et un système de partage d'information sécurisé. Les professionnels ont toujours la possibilité de rédiger des courriers écrits à destination de leur confrère.

Enfin, la MSP disposera d'un annuaire actualisé et partagé des différents numéros de téléphone et adresses mail des professionnels, unités de soins, établissements médico-sociaux avec lesquels elle collabore.

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

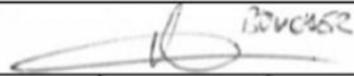
Chaque professionnel est capable de fournir en fin d'année un bilan d'activité simplifié.

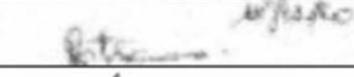
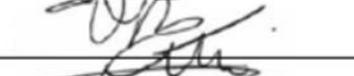
\* \* \*

*« Ce projet de santé est signé par chacun des professionnels de santé membres de la maison de santé. Il peut également être signé par toute personne dont la participation aux actions envisagées est explicitement prévue par le projet de santé » (article L. 6323-3 du code de la santé publique)*

Projet de santé établi en date du : 06/06/2022

**Signatures :**

Dr Lucie BOUCHER	Médecin généraliste	
Anne Dupont	Infirmière libérale	

Dr Vanessa OTTOGALLI	Médecin généraliste	
Caroline ROTMAN	Diététicienne	
Marie BLONDIAUX	Infirmière libérale	
GIRARDET Peggy	Infirmière libérale	
REYGROBELLET Anne	Infirmière libérale	
MALVAL Karine	Infirmière libérale	