



Collaboration Internationale
des Praticiens et Intervenants
en Qualité dans le domaine de la Santé

Maison de Santé dans le canton de Genève: de la théorie à la pratique

Adrien Bron, Directeur général, Direction générale de la santé
(DGS) , Département de la sécurité de l'emploi et de la santé
(DSES), Genève

Pr. Idris Guessous, Médecin Chef du Service de médecine de
premier recours, hôpitaux universitaires de Genève (HUG),
Genève



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

FACULTÉ DE MÉDECINE



Hôpitaux
Universitaires
Genève



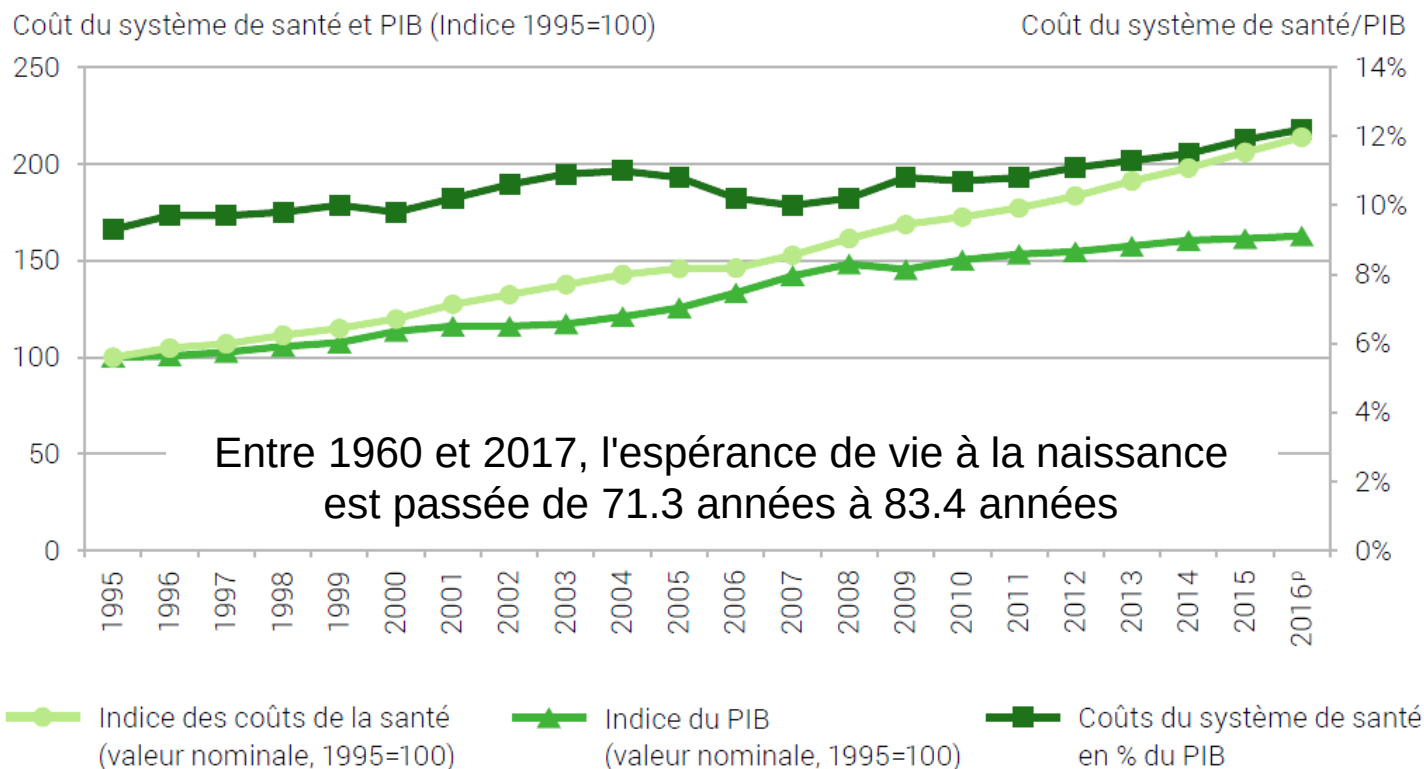
REPUBLIQUE
ET CANTON
DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX



80,7 milliards - 12,4% du PIB

Coûts de la santé et PIB



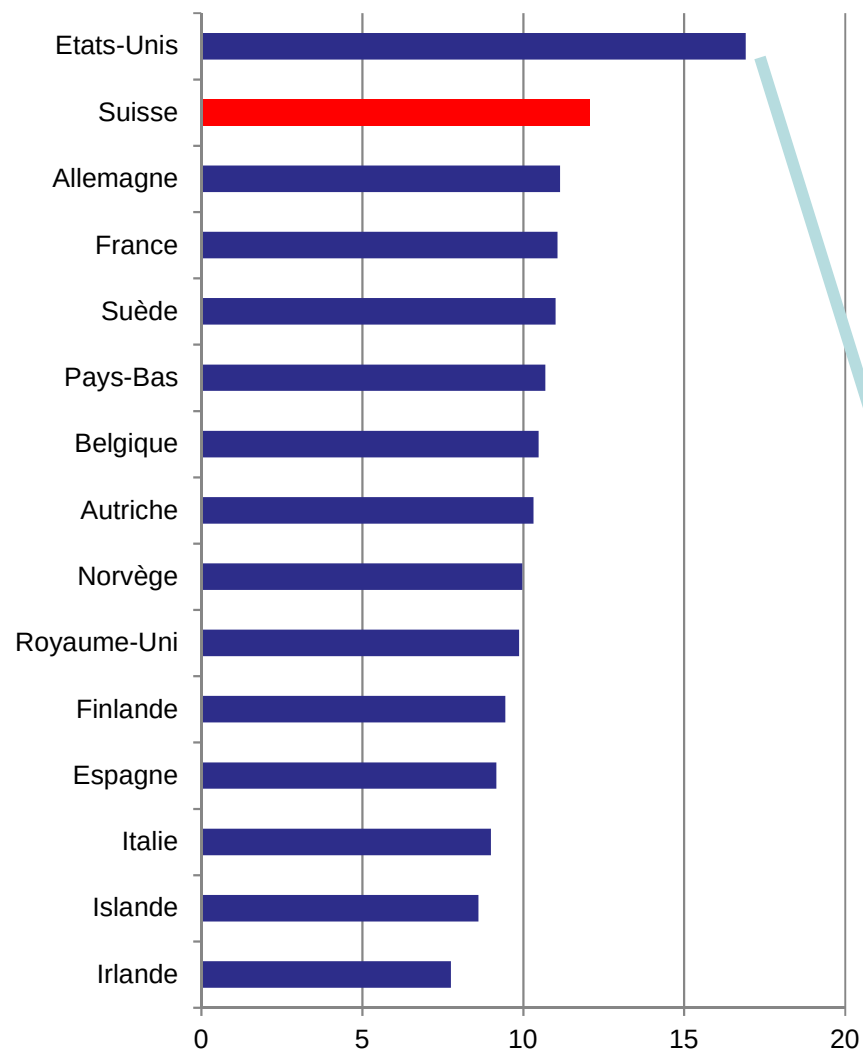
^P provisoire

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/communiqués-presse.assetdetail.5006749.html>

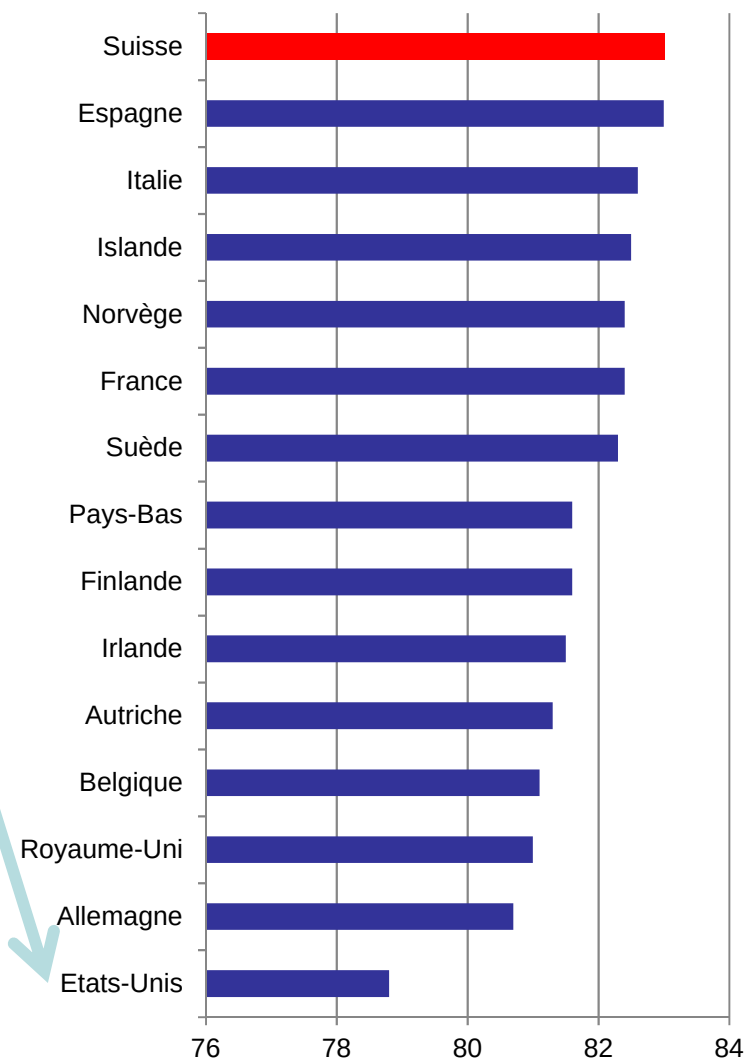
Source: OFS – Coût et financement du système de santé

© OFS 2018

Part des dépenses de santé dans le PIB en %, en 2015



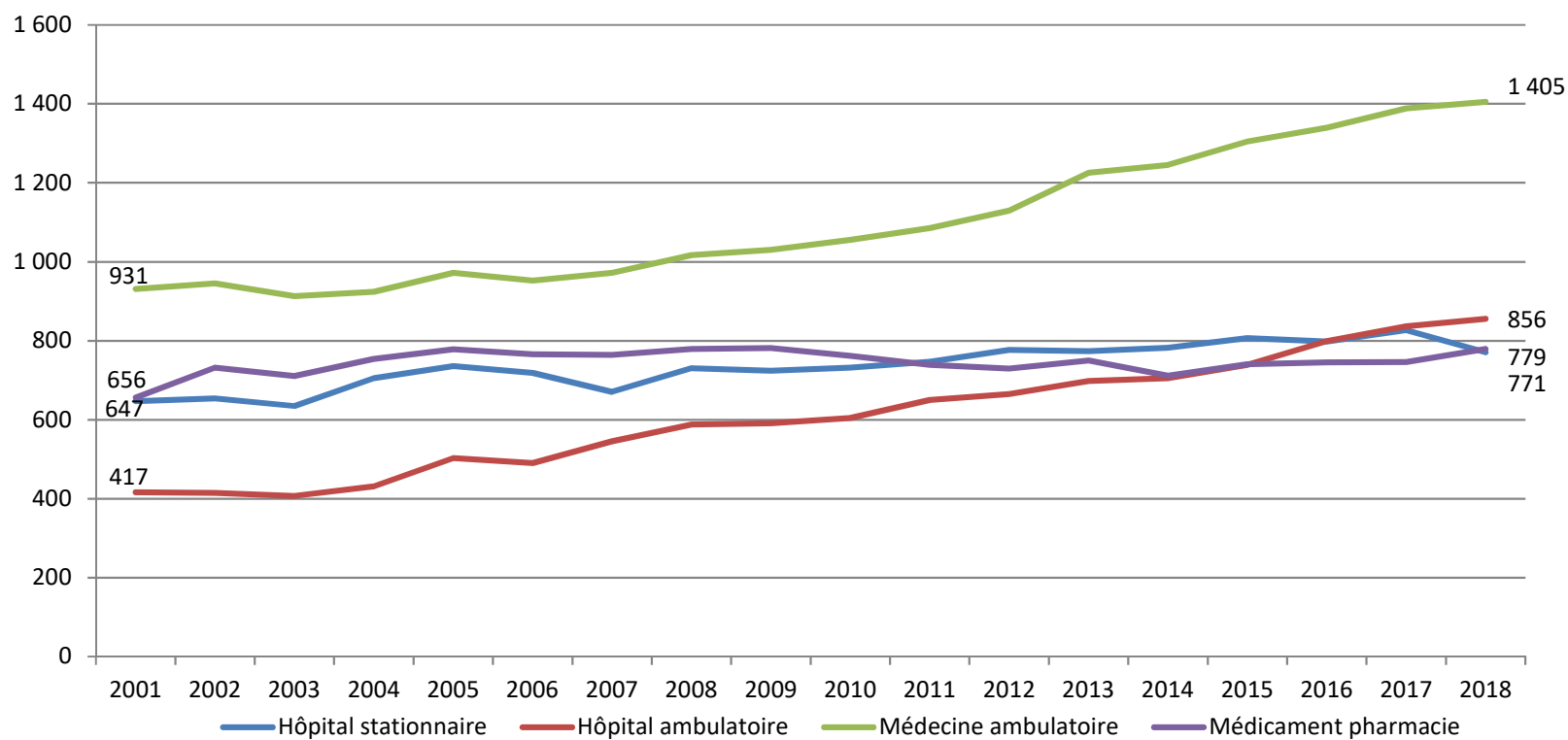
Espérance de vie à la naissance, en 2015



Source : OCDE

L'évolution des coûts

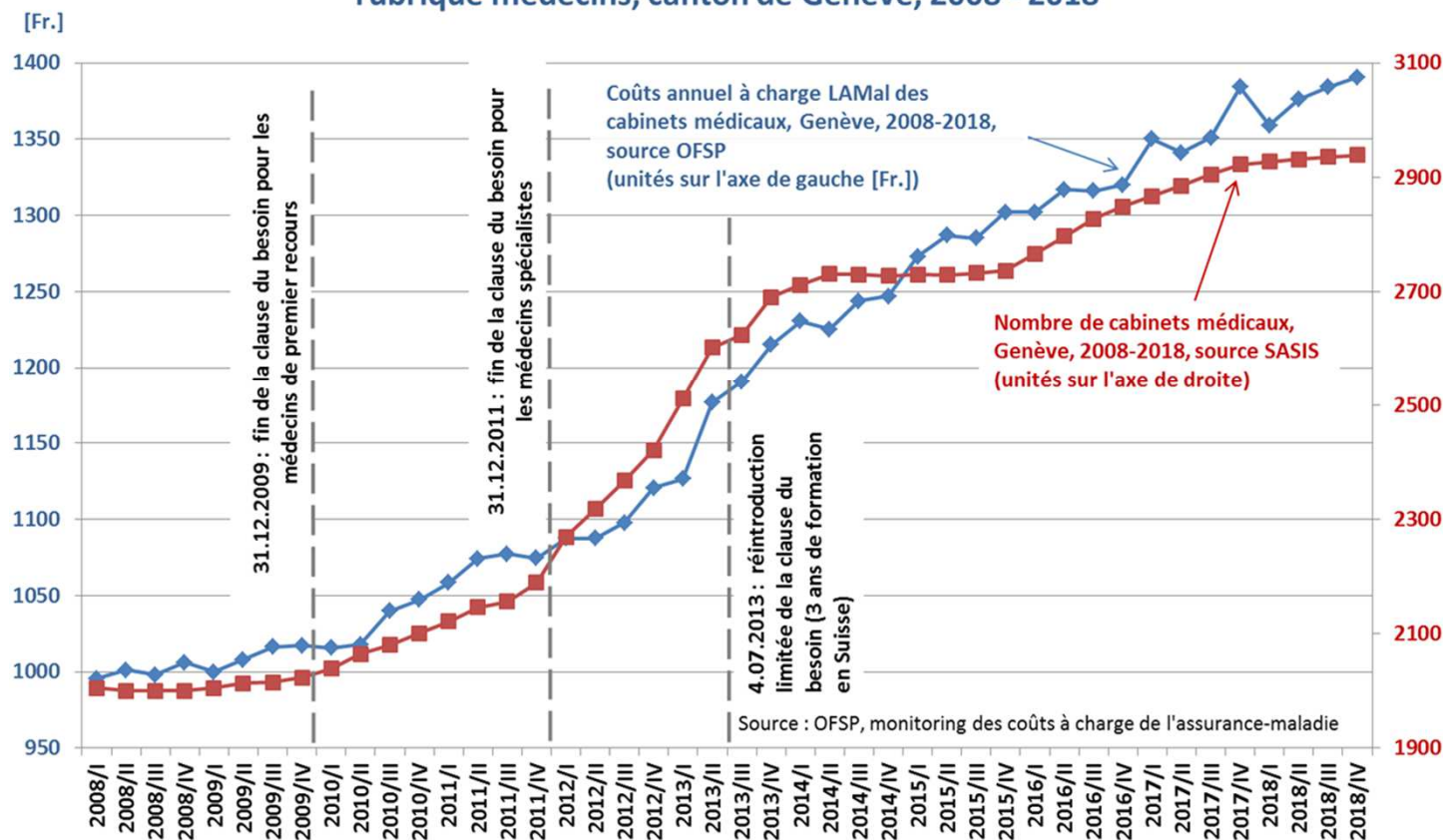
Coûts moyens des prestations de soins par assuré, Genève, 2001-2018



Source : OFSP, Mokke, année de facturation - série chronologique

Evolution des coûts ambulatoires

Evolution du nombre de cabinets médicaux et du coût par assuré annuel, rubrique médecins, canton de Genève, 2008 - 2018



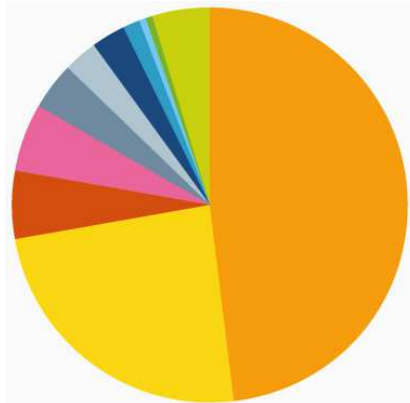
Principales causes de décès

Causes de décès en 1980 :

59 097 décès (100%)

Maladies cardio-vasculaires	48.3%
Tumeurs	24.1%
Appareil respiratoire	5.6%
Accidents et violences	5.6%
Appareil digestif	3.8%
Métabolisme et sang	2.7%
Suicides	2.7%
Système nerveux	1.4%
Infections	0.7%
Psychisme	0.4%
Autres	4.7%

© Interpharma

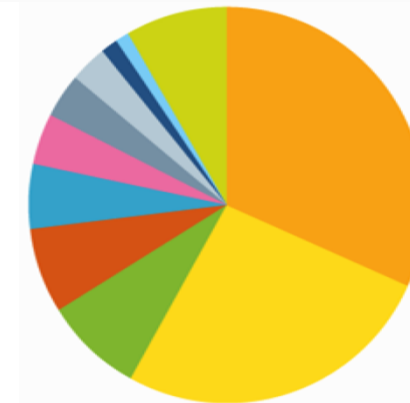


Causes de décès en 2015 :

67 606 décès (100%)

Maladies cardio-vasculaires	31.9%
Tumeurs	26.3%
Psychisme	8.1%
Appareil respiratoire	6.8%
Système nerveux	5.4%
Accidents et violences	4.1%
Appareil digestif	3.7%
Métabolisme et sang	2.9%
Suicides	1.5%
Infections	1.2%
Autres	8.1%

© Interpharma



Source: Statistique des causes de décès 1980, 2015, Office fédéral de la statistique, diverses années.

<https://www.interpharma.ch/fr/infos-et-statistiques/2030-les-maladies-cardio-vasculaires-sont-la-cause-de-deces-numero-un>

Les besoins augmentent

- Une population en augmentation soutenue avec 4'000 habitants de plus chaque année
- Quelques 14'000 personnes supplémentaires dans la tranche d'âge des 65 ans et plus à Genève entre 2010 et 2020
- Une espérance de vie augmentée de deux ans dans la décennie à venir
- 20'000 +80 ans en 2010, 28'000 en 2020, 40'000 en 2040



Axes 2023

✓ Communiquer

✓ Prévenir

✓ Contrôler

✓ Dématérialiser

✓ Intégrer

✓ Planifier

✓ S'adapter

✓ Régionaliser

✓ Contenir les coûts

Intégrer

- ✓ Déployer un projet pilote de maison de santé
- ✓ Réaliser et évaluer un projet pilote de réponse coordonnée HUG-IMAD-Médecine de ville des besoins médicaux non planifiés en gériatrie
- ✓ Déploiement de l'outil InterRai dans les soins à domicile puis dans le réseau de soins
- ✓ Financer des prestations de coordination dans le cadre du Plan de soins partagé
- ✓ Déployer les plans d'actions Alzheimer, Proches-Aidants et soins palliatifs
- ✓ Mettre en œuvre la Loi sur l'organisation du réseau de soins et notamment la nouvelle Commission de coordination
- ✓ Réglementer les exceptions à l'interdiction de la propharmacie

Objectifs du mandat

Contexte général

Caractéristiques constitutives

Cadre juridique

Gouvernance possible

Catalogue des prestations (socle minimal)

Catégories de professionnels

Partenariat médecine de ville et acteurs publics

Collaboration entre les professionnels de la santé

Formes de financement possibles (besoins non couverts)

Indicateurs de succès et les mesures d'impact

Système d'information

Phasage

Phases	Initialisation		Conception - Réalisation							Clôture
Période	Novembre-Décembre 2016	Janvier-15.01.2017	16.01.2017	17.01.2017-12.03.2017	13.03.2017	14.03.2017-12.05.2017	9.05.2017	14.05.2017-30.05.2017	31.05.2017	Clôture du projet
			1ere séance reporting		2eme séance reporting		3eme séance reporting			
Pilotage du projet	Mandater et piloter l'initialisation (Copil)	Evaluation de la proposition de grille de projet (Copil)	Validation de la grille de projet (Copil)		Validation du rapport de phase (Copil)		Validation du rapport de phase (Copil)		Remise du rapport de projet (I Guessous, spécialises métier)	Décision de clôture (Copil)
		Evaluation de la proposition de phasage (Copil)	Validation du phasage							
			Libération du projet (Copil)							

Phasage

Phases	Initialisation		Conception - Réalisation							Clôture
Période	Novembre-Décembre 2016	Janvier-15.01.2017	16.01.2017	17.01.2017-12.03.2017	13.03.2017	14.03.2017-12.05.2017	9.05.2017	14.05.2017-30.05.2017	31.05.2017	Clôture du projet
			1ere séance reporting		2eme séance reporting		3eme séance reporting			
Pilotage du projet	Mandater et piloter l'initialisation (Copil)	Evaluation de la proposition de grille de projet (Copil)	Validation de la grille de projet (Copil)		Validation du rapport de phase (Copil)		Validation du rapport de phase (Copil)		Remise du rapport de projet (I Guessous, spécialises métier)	Décision de clôture (Copil)
		Evaluation de la proposition de phasage (Copil)	Validation du phasage							
			Libération du projet (Copil)							
Conduite du projet	Participation au mandat (I. Guessous)	Phasage-étapes de réalisation (I. Guessous)		Sollicitation des spécialistes métier (I Guessous)		Sollicitation des spécialistes métier (I Guessous)		Modifications selon lecture du Copil (I Guessous)		
	Grille de gestion du projet (I. Guessous)	Analyse de l'état des connaissances (I. Guessous)		Module 1 Définir le contexte général		Module 1 Cadre juridique		Module 7 identifier les différentes formes de gouvernances possibles		
	Phasage-étapes de réalisation (I. Guessous)	Participation aux réunions projet de MdS communes diverses (I. Guessous)		Module 1 Définir les caractéristiques constitutives de la MdS		Module 5 Définir un partenariat étroit entre la médecine de ville-acteurs publics		Module 9 Fixer des indicateurs de succès		
	Analyse de l'état des connaissances (I. Guessous)	Préparation sollicitation des spécialistes métier (I Guessous)		Module 2 Définir le catalogue des prestations		Module 6 établir les besoins en système d'information en général		Module 9 Fixer des mesures d'impact		
	Participation aux réunions projet de MdS communes diverses (I. Guessous)			Module 2 Définir le socle minimal pour un label MdS		Module 6 établir les besoins en système d'information via les outils informatiques				
				Module 3 Déterminer les catégories de professionnels à impliquer		Module 8 Déterminer les formes de financement				
				Module 4 Décrire la collaboration attendue entre les professionnels de la santé au sein de la MdS en lien avec le label MdS		Module 8 Déterminer les besoins de financement potentiellement non couverts justifiant le soutien de l'Etat				

COPRO

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

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

Pré requis

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

La maison de santé est souvent proposée comme une solution pour

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

Définition

professionnelle dans ses murs et hors de ses murs pluri
premier recours

intègre les soins favorisant notamment le maintien à domicile
projet de santé pour les usagers projet professionnel pour le réaliser
formation inter professionnalisme

outils communs

partenariat avec le réseau local

planification sanitaire cantonale

Définition

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

Définitions négatives

[...] pas une simple juxtaposition de cabinets

[...] pas une maison de soins uniquement (formation, prévention, promotion)

[...] les murs ne font pas un maison de santé

Lacunes fréquentes

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

objectif de maintien à domicile manque généralement

objectif de formation manque généralement

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

Caractéristiques

Immobilier/ Architecture	Professionnels	Système	Complexité	Accès/ inégalités	Usagers
Facilite la coordination et les échanges	Rompt l'isolement des professionnels	Continuité et coordination des soins	Pluri-professionnel	Assure un accès aux plus fragiles	Adapté aux usagers
S'adosse aux structures existantes	Pluri-professionnel	Orienté dans le système de soins	Fluidifie le parcours de soins		Entité de vie géographique
Intègre les besoins de permanence (soins non programmés)	Attire les jeunes professionnels	Rempli des missions de service public			
	Plus de soins, moins d'administratif	Son équipe propose des projet de santé			

Socle minimum

Définition du territoire couvert				
Soins de santé de premier recours				
Système d'aides graduées de la DGS				

Socle minimum

Définition du territoire couvert				
Soins de santé de premier recours				
Système d'aides graduées de la DGS				
Cahier des charges	Projet de santé	Projet professionnel	Charte	Règlement intérieur

Socle minimum

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



[20] Le cahier des charges permet également de définir des objectifs qui feront périodiquement l'objet d'une évaluation par la DGS pour justifier l'utilisation du soutien et son renouvellement (contrat).

[21] La MdS doit en particulier participer à atteindre les objectifs de la planification sanitaire du canton (structures intermédiaires, formation, etc.)

[22] Plus spécifiquement, les services et activités de la MdS doivent participer à réduire l'institutionnalisation (promotion de la santé de la population âgée, identification de personnes à risques, mise en place de programmes spécifiques, soutien aux patients et proches aidants, prise en charge à domicile, structures intermédiaires).

[24] soutien à la transition du patient vers le domicile à la sortie de l'hôpital.

Socle minimum

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



[26] Concernant les usagers, le projet de santé décrit : le suivi coordonné et l'orientation des usagers dans leur parcours de soins, la prise en charge et le suivi des maladies chroniques, l'accès et la continuité des soins (large amplitude d'horaire), les soins à domicile pour le territoire, les missions de santé publique répondant à une logique de santé cantonale (répondant à la planification sanitaire du canton de Genève 2016-2019) et locale tant au niveau individuel que collectif (p.ex., séances d'éducation thérapeutique, dépistage, actions de préventions des chutes, vaccinations, etc.), et les actions sociales. Le projet de santé décrit également la participation de la MdS à la veille épidémiologique comme la récolte et la remise de données santé de la population à la DGS.

[27] Concernant la qualité, le projet de santé décrit : la formation et l'évaluation permanente des pratiques professionnelles intégrées à l'exercice.

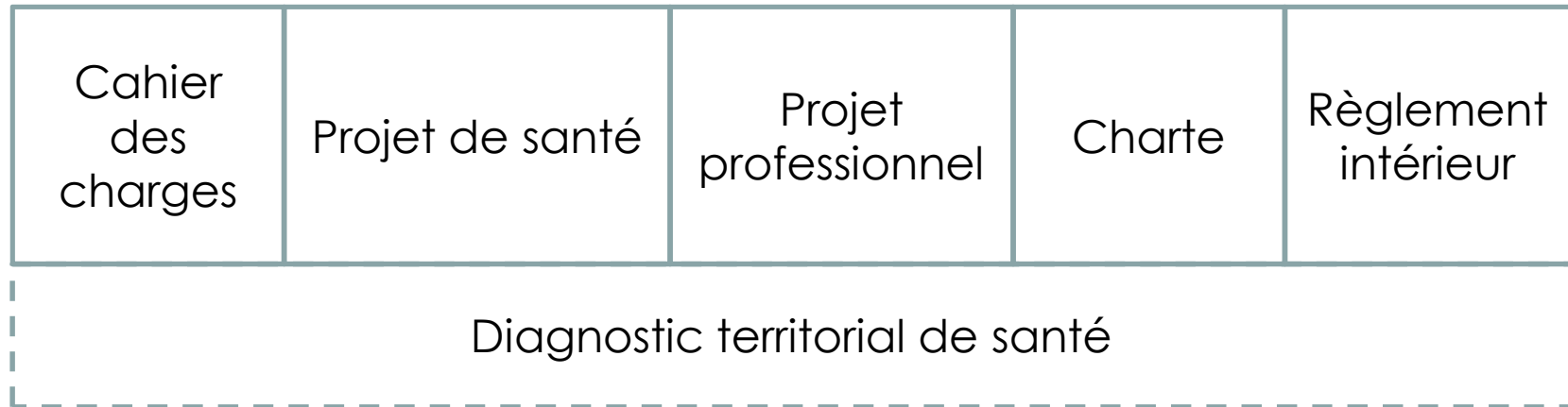
Socle minimum

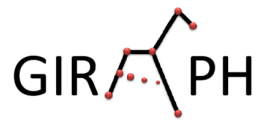
formalisation de l'organisation pluri professionnelle pour atteindre les objectifs du projet de santé



[28] Précise le nombre de professionnels, les modalités de coordinations internes [dossier partagé, réunions pluri disciplinaires, etc.], mode de répartition des rémunérations, les implications dans les réseaux, l'articulation avec l'hôpital, les liens avec les autres partenaires

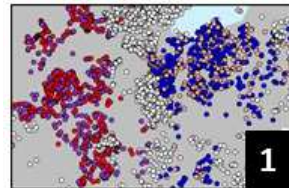
Socle minimum



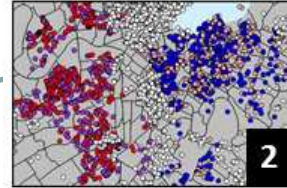


Geographic Information Research
and Analysis in Public Health

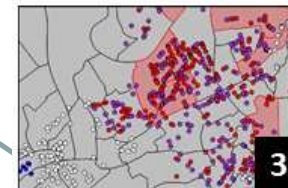
Diagnostic territorial



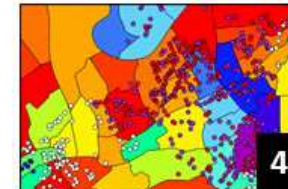
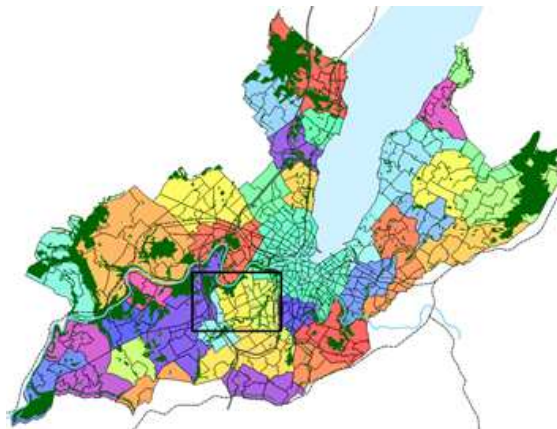
1
Mesurer la dépendance spatiale, et localiser les clusters sur les variables santé.



2
Identifier les quartiers (GIRECs) correspondant aux clusters santé.



3
Caractériser les quartiers sur la base des valeurs des variables santé liées aux comportements alimentaires.



4
Créer une **typologie** des secteurs sur la base des variables et incluant les scores globaux de dépendance spatiale.



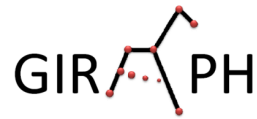
7
Mise en relation des données santé avec les données socio-économiques, démographiques et environnementales. Prédiction des quartiers les plus à risque d'obésité.



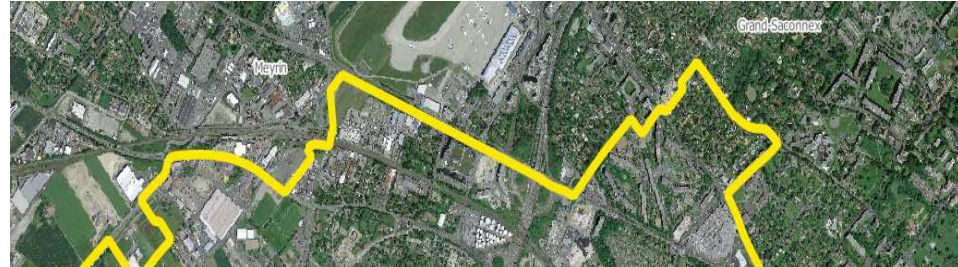
6
Créer une **typologie** des quartiers sur la base des données socio-économiques, démographiques et environnementales.



5
Caractériser les quartiers au moyen des données démographiques, socio-économiques, des sources d'alimentation, des données environnementales et des informations relatives aux équipements sportifs.

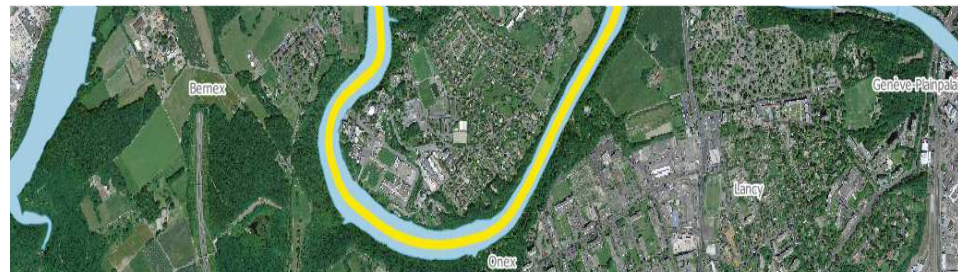


Geographic Information Research
and Analysis in Public Health



Services et infrastructures de santé de la ville de Vernier

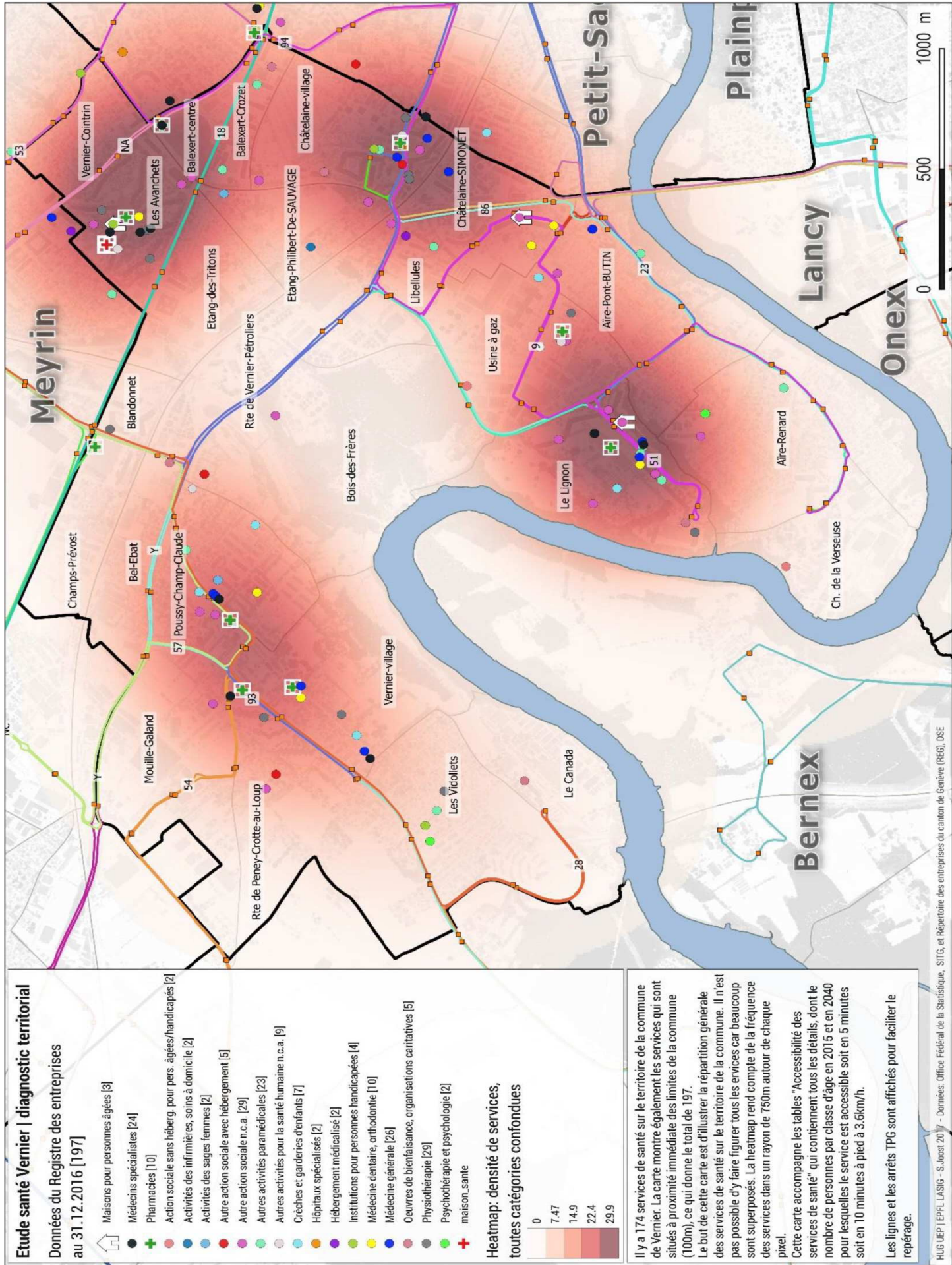
Diagnostic territorial dans la perspective de la construction d'une maison de santé



Stéphane JOOST
Idris GUESSOUS



Hôpitaux
Universitaires
Genève



Etude santé Yverdon-les-Bains Diagnostic territorial

-  Projets de nouveaux quartiers
-  Lignes de bus
-  Voies ferroviaires
-  Pharmacies [12]
-  Médecins généralistes [45]
-  Hôpitaux [3]

Heatmap: densité de services de premier recours

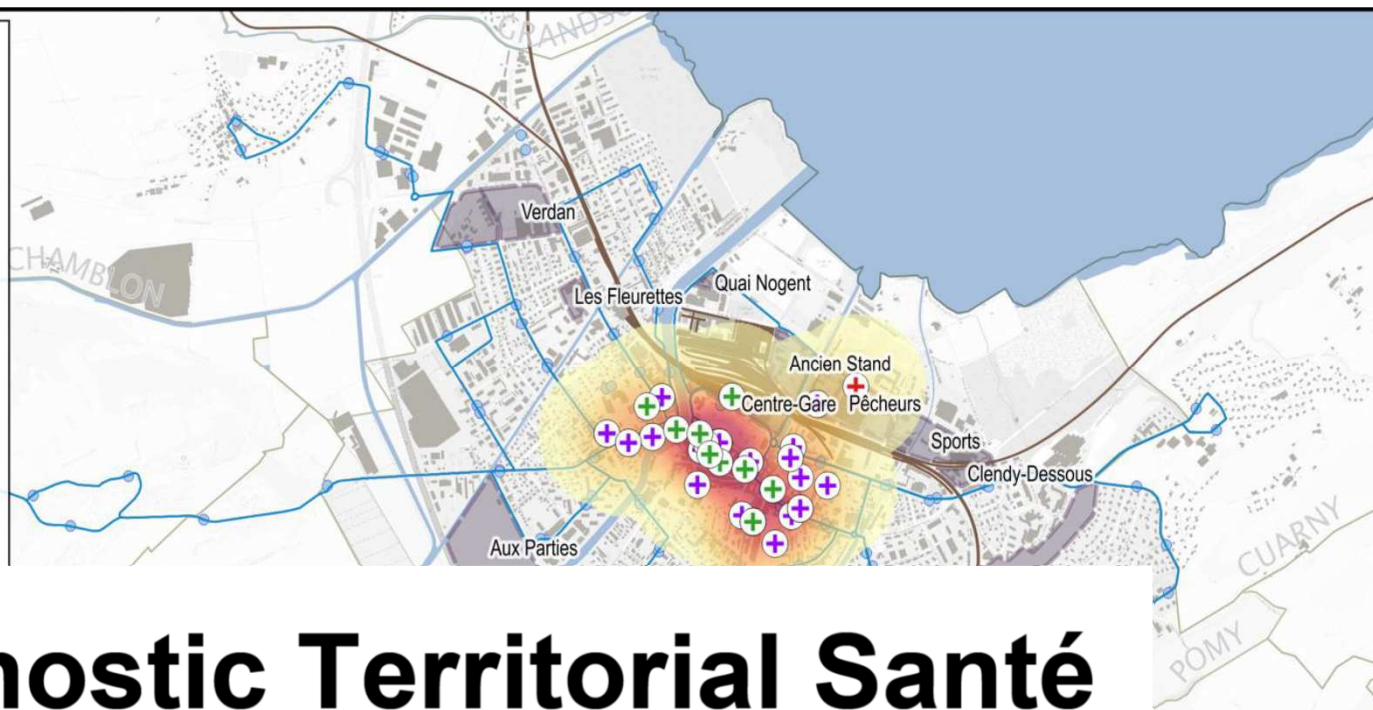
-  0
-  3.08
-  6.16
-  9.25
-  12.3

Il y a 473 services de santé sur le territoire de la commune d'Yverdon-les-Bains, dont 60 de premier recours.

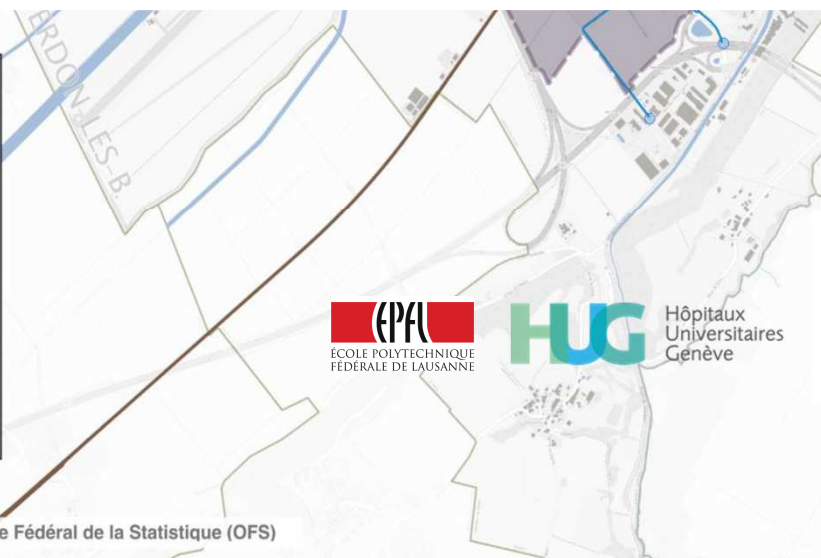
La heatmap rend compte de la fréquence des services dans un rayon de 300m autour de chaque pixel.

Cette carte accompagne les tables « Accessibilité des services de santé » qui contiennent tous les détails, dont le nombre de personnes par classe d'âge en 2016 et 2040 pour lesquelles le service est accessible soit en 5 minutes soit en 10 minutes à pied à 3.6km/h.

Les lignes de train et de bus, ainsi que les arrêts de bus sont affichées pour faciliter le repérage.



Diagnostic Territorial Santé Yverdon-les-Bains



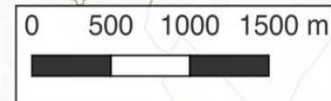
EPFL
ÉCOLE POLYTECHNIQUE
FÉDÉRALE DE LAUSANNE

HUG

Hôpitaux
Universitaires
Genève

GIRAPH

Geographic Information Research
and Analysis in Public Health



Etude santé Yverdon-les-Bains Diagnostic territorial

-  Projets de nouveaux quartiers
-  Lignes de bus
-  Voies ferroviaires
-  Pharmacies [12]
-  Médecins généralistes [45]
-  Hôpitaux [3]

Heatmap: densité de services de premier recours

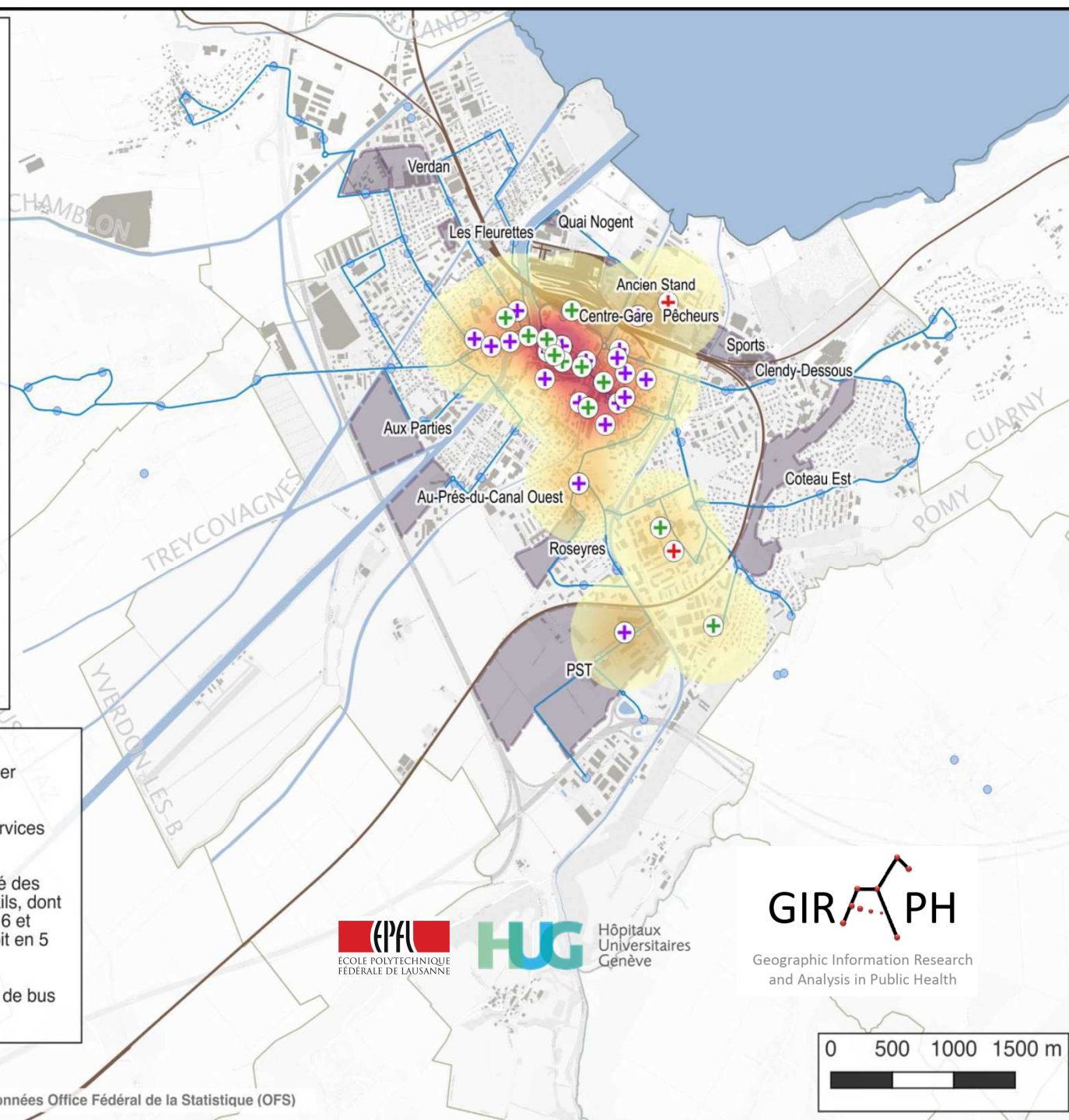
-  0
-  3.08
-  6.16
-  9.25
-  12.3

Il y a 473 services de santé sur le territoire de la commune d'Yverdon-les-Bains, dont 60 de premier recours.

La heatmap rend compte de la fréquence des services dans un rayon de 300m autour de chaque pixel.

Cette carte accompagne les tables « Accessibilité des services de santé » qui contiennent tous les détails, dont le nombre de personnes par classe d'âge en 2016 et 2040 pour lesquelles le service est accessible soit en 5 minutes soit en 10 minutes à pied à 3.6km/h.

Les lignes de train et de bus, ainsi que les arrêts de bus sont affichées pour faciliter le repérage.



EPFL
ÉCOLE POLYTECHNIQUE
FÉDÉRALE DE LAUSANNE

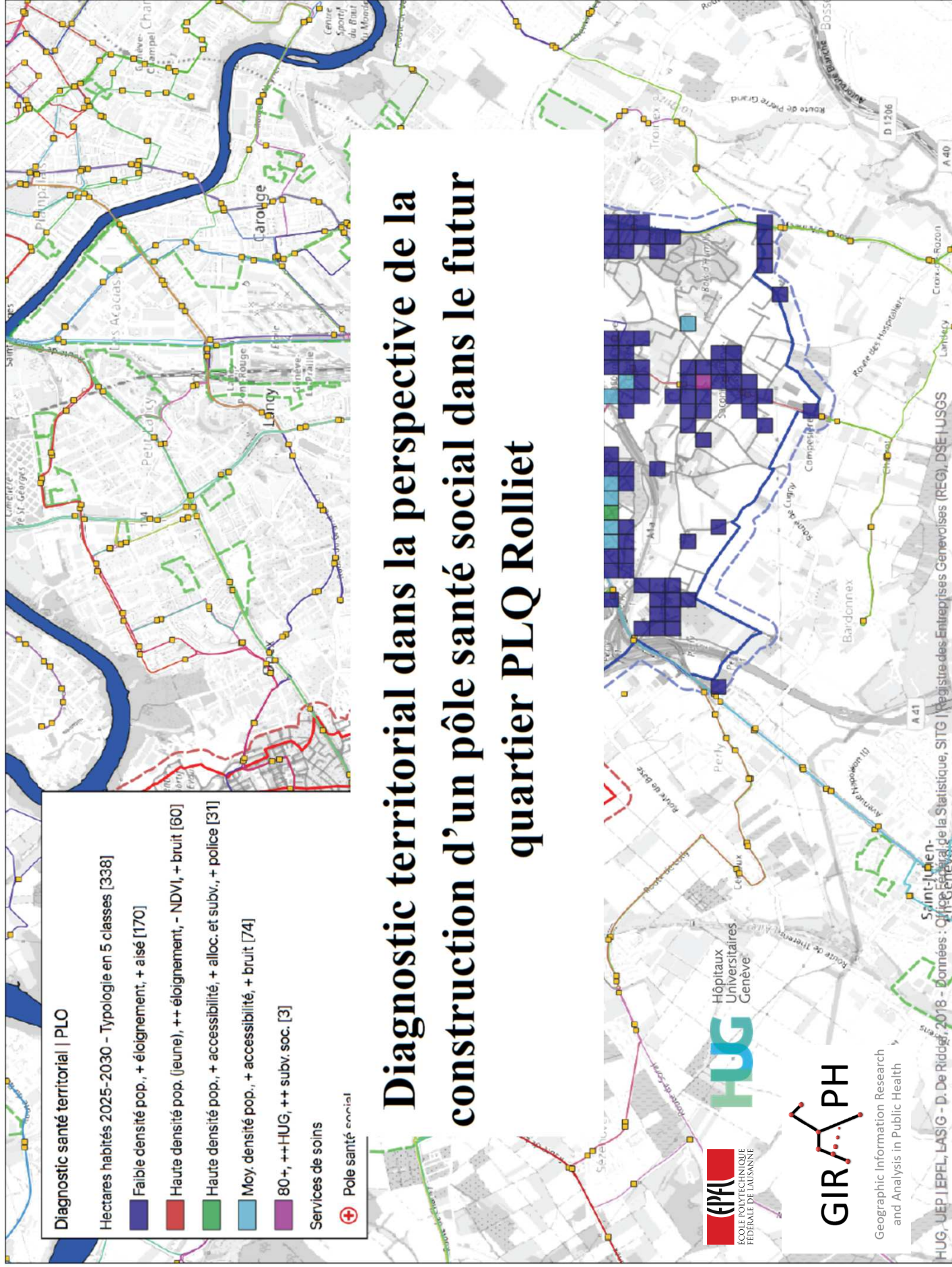
HUG

Hôpitaux
Universitaires
Genève

GIRAPH

Geographic Information Research
and Analysis in Public Health





Diagnostic santé territorial | PLO

Hectares habités 2025-2030 - Typologie en 5 classes [338]

■ Faible densité pop., + éloignement, + aisé [170]

■ Haute densité pop. (jeune), ++ éloignement, - NDVI, + bruit [60]

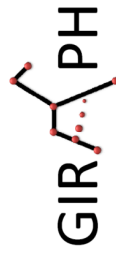
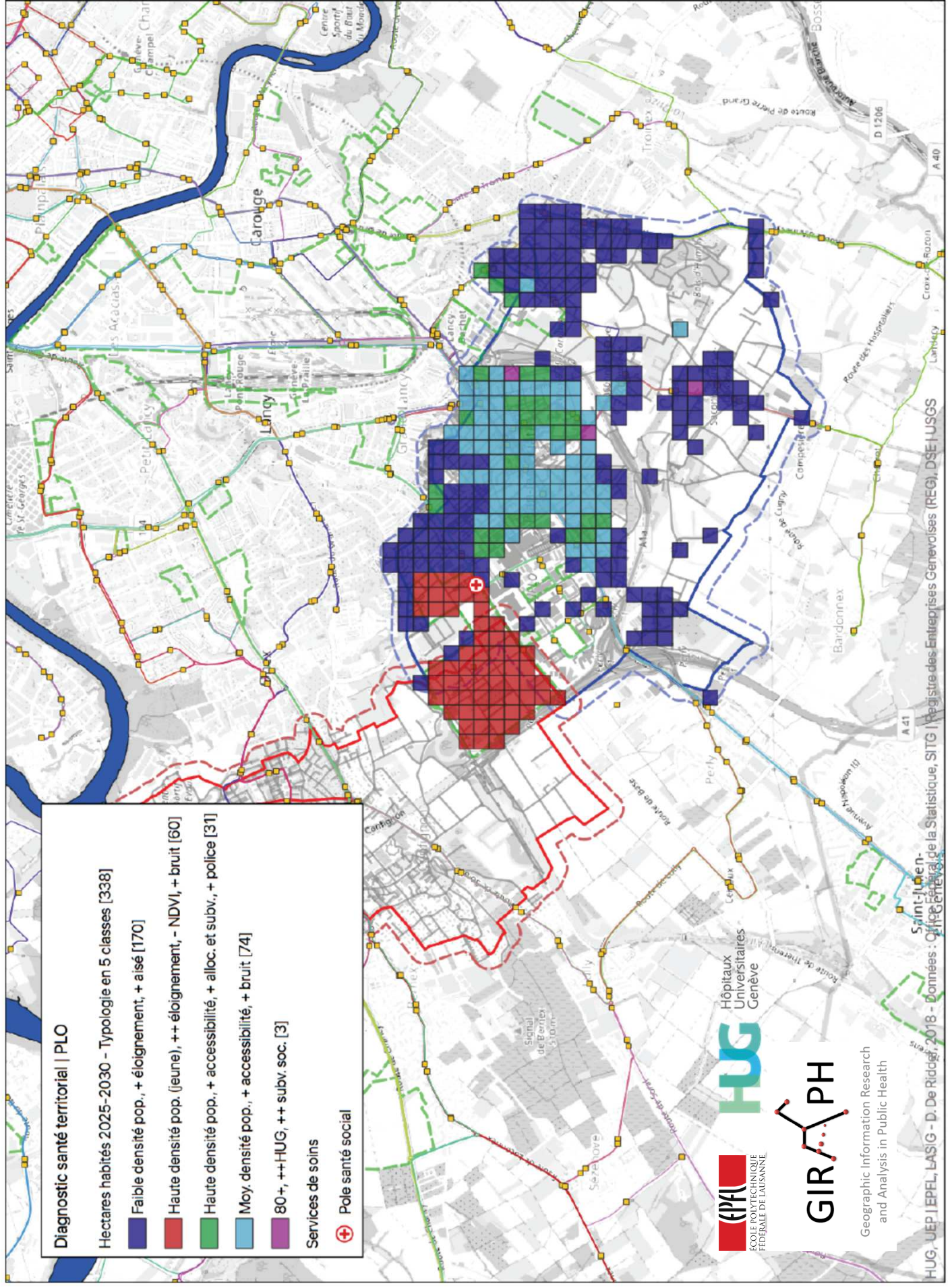
■ Haute densité pop., + accessibilité, + alloc. et subv., + police [31]

■ Moy. densité pop., + accessibilité, + bruit [74]

■ 80+, ++HUG, ++ subv. soc. [3]

Services de soins

+ Pôle santé social



Geographic Information Research
and Analysis in Public Health

Prestations

Pré requis:

-Maison de santé est avant tout une structure offrant des soins de premier recours dans une logique pluri disciplinaire

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

Prestations

Pré requis:

-Maison de santé est avant tout une structure offrant des soins de premier recours dans une logique pluri disciplinaire

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

-Le maintien à domicile est un objectif majeur

-Le but n'est pas de créer des doublons

Prestations

Catalogue de prestations:

Organisé en 15 domaines incluant le type de prestation, les prestations envisagées (liste non exhaustive), la couverture horaire et le lieu de prestation

Le COPRO propose pour chaque prestation, le type de financement principal (LAMal, Tarmed, client, charges professionnelles, DGS, prestation d'intérêt général [PIG], part résiduelle)

A - Famille de prestation

B - Type de prestation

C - Prestations envisagées (non exhaustif)

D - Couverture semaine et WE

E - Couverture/réponse horaire

F - Lieu de prestation: MdS + à domicile

G - Lieu de prestation: à domicile uniquement

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

I - Commentaires

Prestations

A - Famille de prestation
01 - Accueil & orientation des demandes
02 - Médicale
03 - Pharmacie
04 - Radiologie & Laboratoires
05 - Soins
06 - Sociale
07 - Prestations hors soins
08 - Hébergement & accueil de jour
09 - Coordination & suivi
10 - Prévention & Promotion
11 - Politique & Santé publique
12 - Plateforme associative santé
13 - Management
14 - Formation et recherche
15 - Système d'information

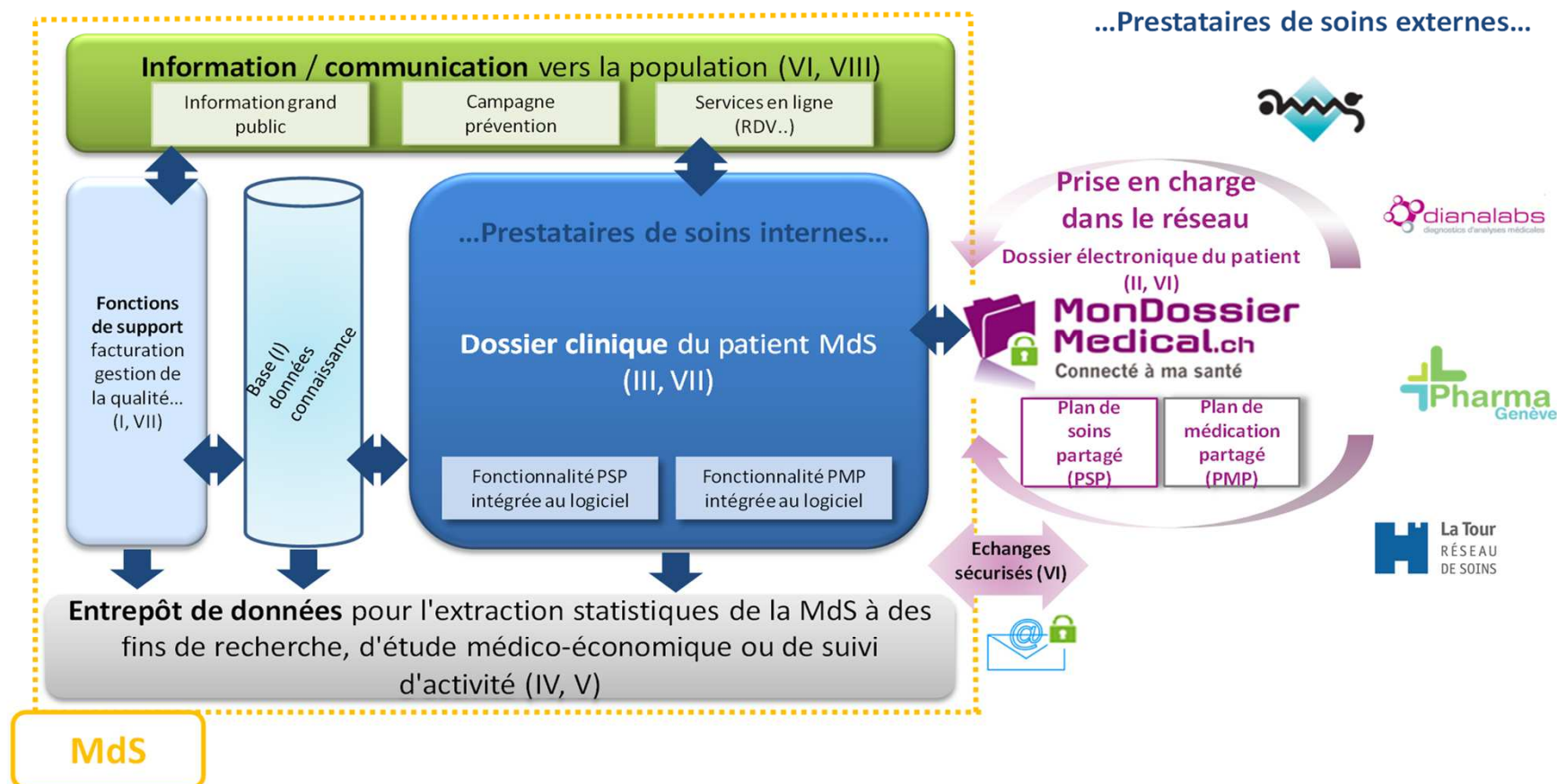
Prestations

A - Famille de prestation	B - Type de prestation	C - Prestations envisagées (non exhaustif)	D- Couverture semaine et WE	E – Couverture/ réponse horaire	F- Lieu de prestation: MdS + à domicile	G - Lieu de prestation: à domicile uniquement	H - Financement principal si existant (par ordre de priorité)	I - Commentaires
02 - Médicale	a - Médecine de premier recours (en cabinet)	Gériatrie	Semaine et WE	Hor. 24h/24 & 7j/7	x		Tarmed	
02 - Médicale	a - Médecine de premier recours (en cabinet)	Pédiatrie, gynécologie, médecine interne générale	Semaine et WE	Hor. 24h/24 & 7j/7	x		Tarmed	
02 - Médicale	a - Médecine de premier recours urgences	Urgences (y inclus soins d'urgence à domicile)	Semaine et WE	Hor. 24h/24 & 7j/7	x	x	Tarmed/ Charge Prof./ PIG	PIG lié à la non couverture des actes non couverts par Tarmed (MdS reflète plus une permanence qu'un centre d'urgence sur la base des critères Tarmed)

Prestations

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

Système d'information



8 fonctions, un socle minimum, des objectifs

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

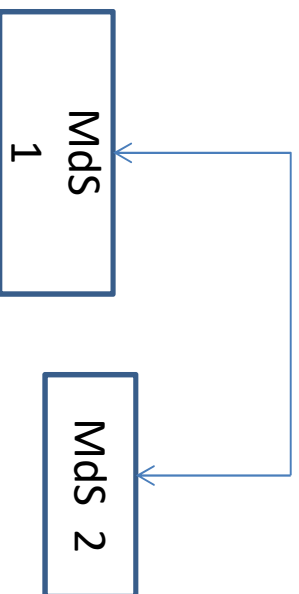
Gouvernance

DGS/DEAS

Niveau
stratégique
et de
pilotage

Fondation/Association

niveau
opérationnel
de gestion



Gouvernance

DGS/DEAS

Niveau
stratégique
et de
pilotage

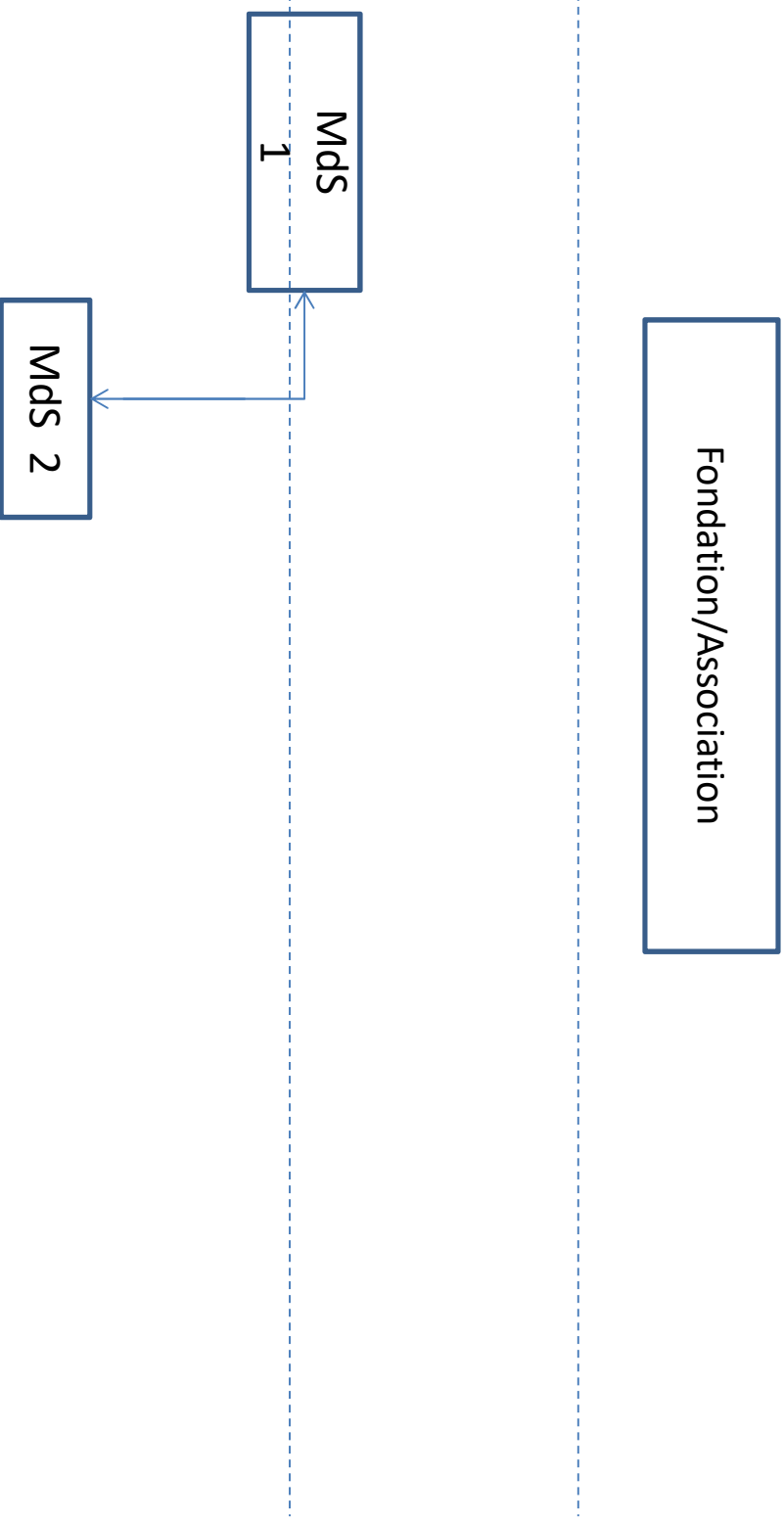
Fondation/Association

niveau
intermédiaire
de
coordination

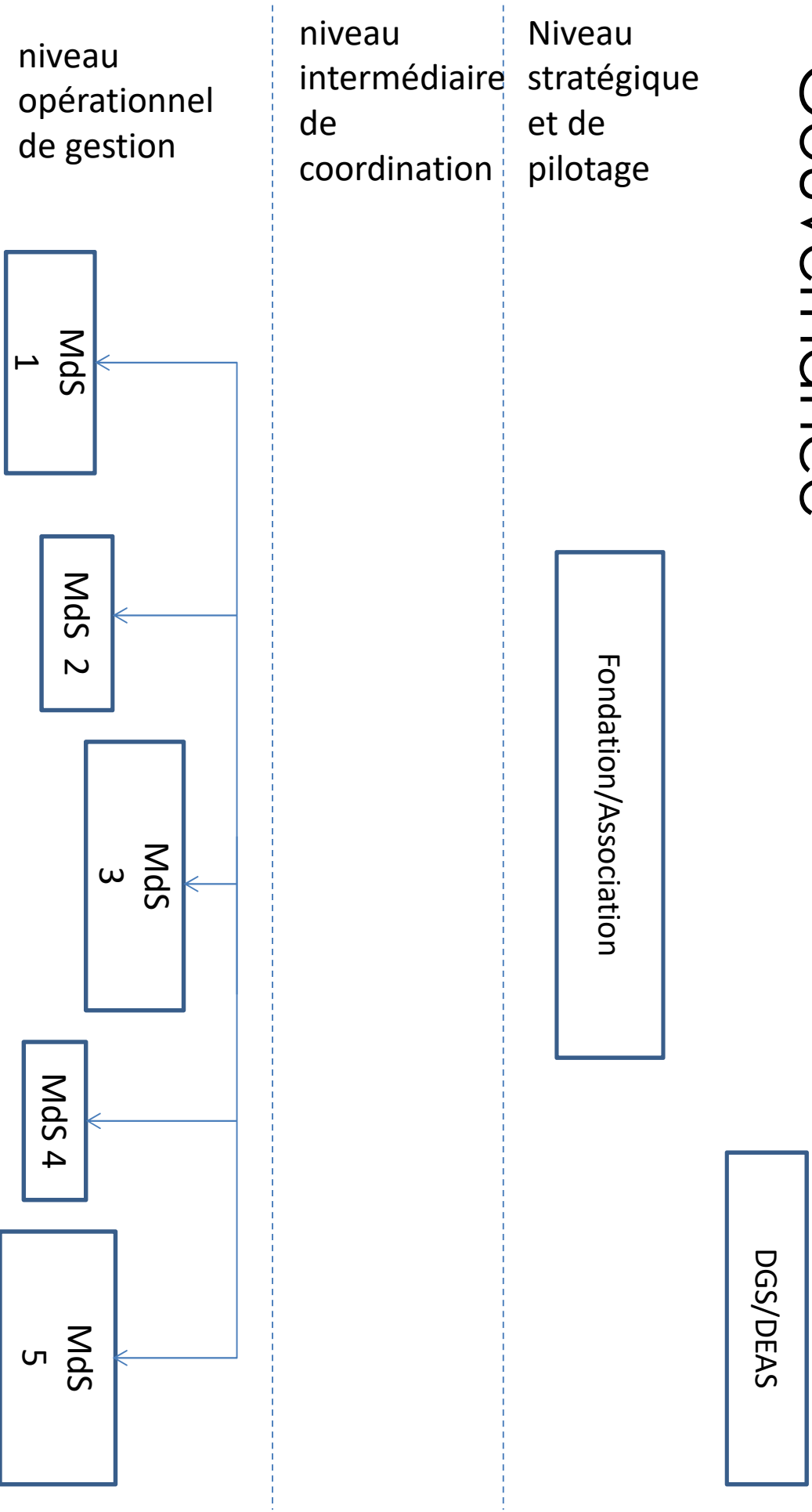
Mds
1

niveau
opérationnel
de gestion

Mds 2



Gouvernance



Gouvernance

DGS/DEAS

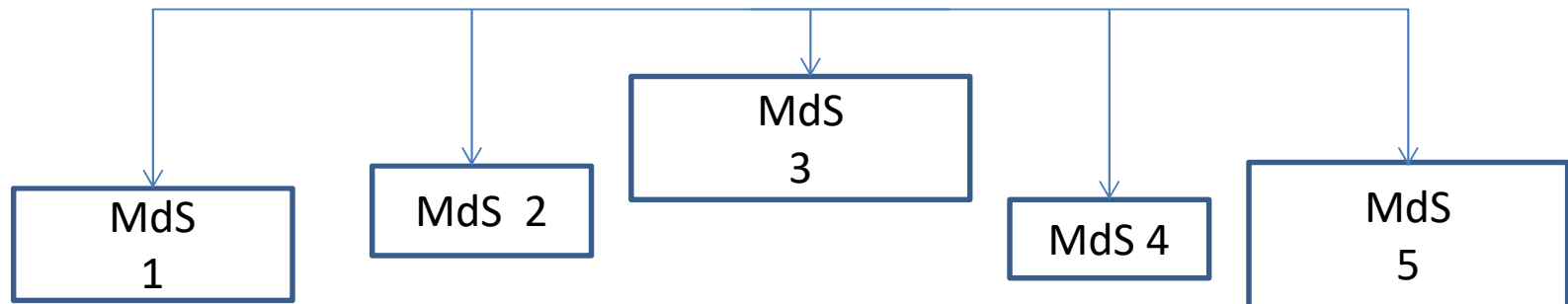
Niveau
stratégique
et de
pilotage

Fondation/Association

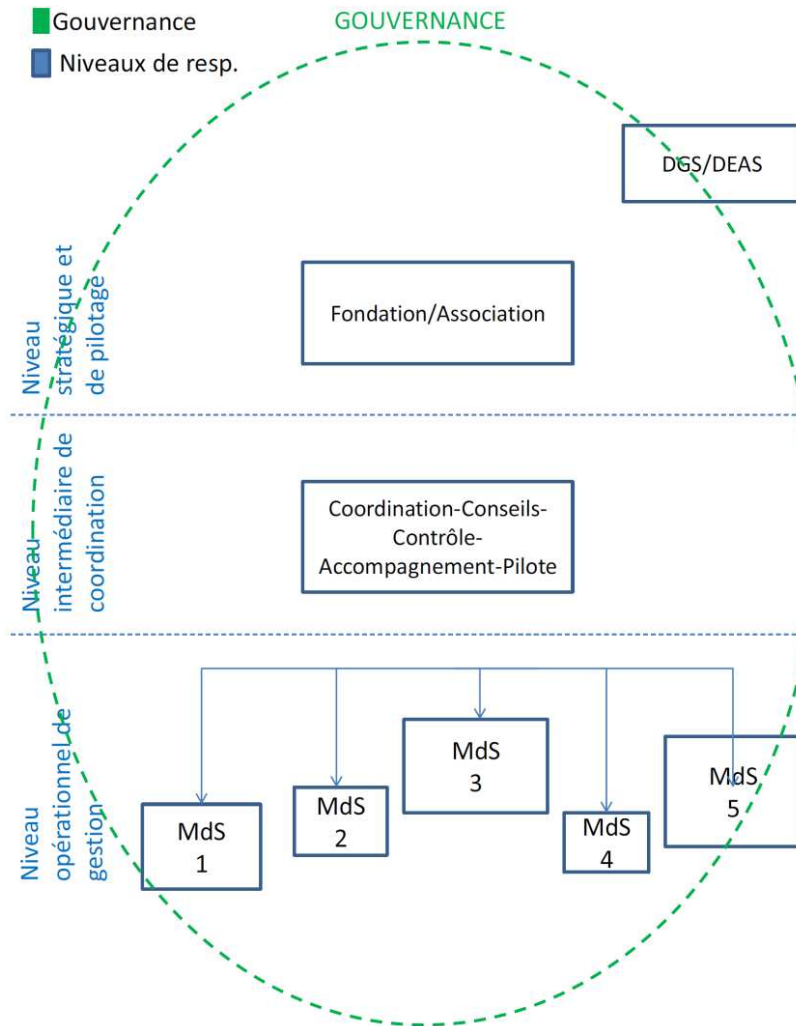
Niveau
intermédiaire
de
coordination

Coordination-Conseils-Contrôle-
Accompagnement

Niveau
opérationnel
de gestion



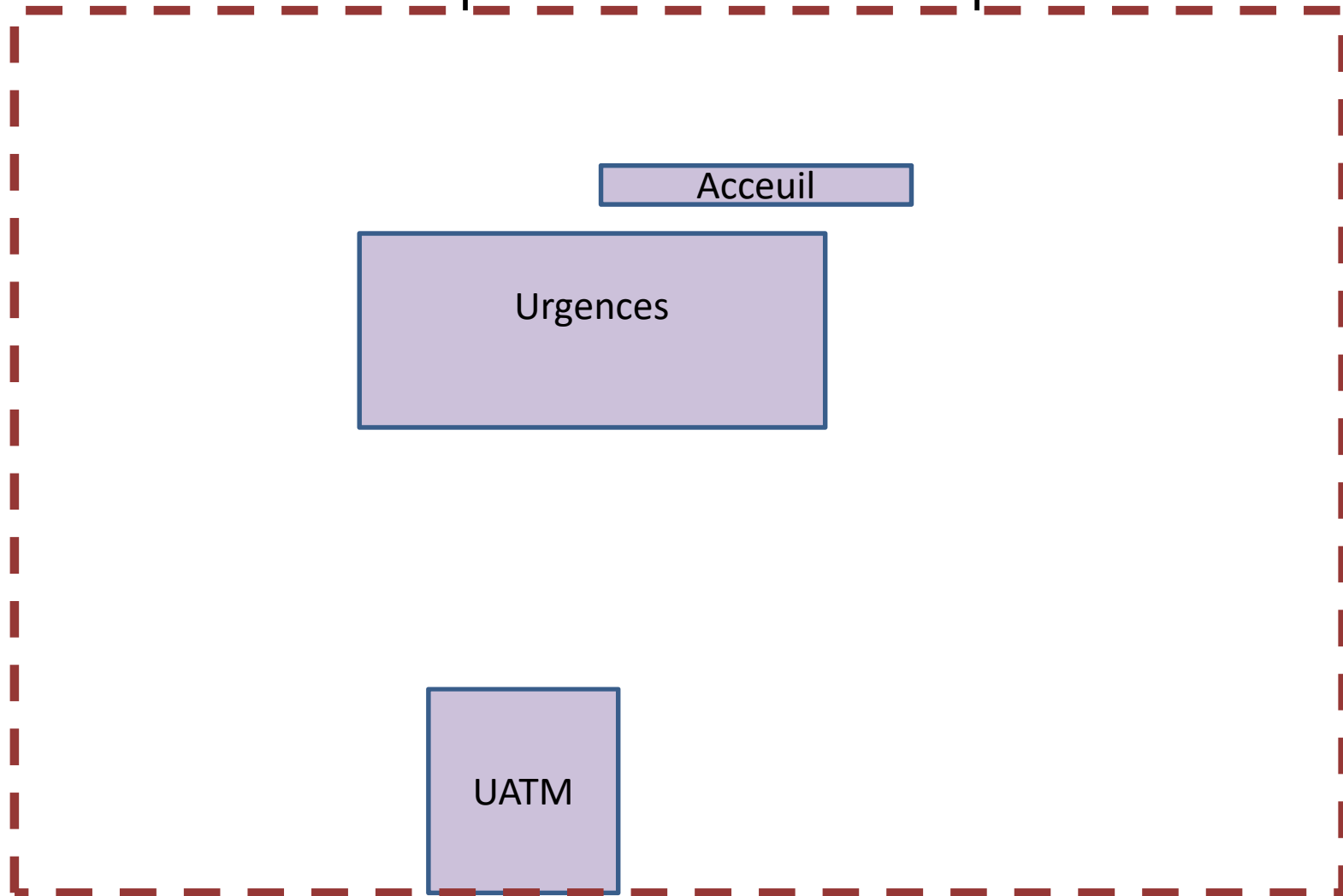
Gouvernance



A terme le COPRO propose une gouvernance intégrant trois niveaux de responsabilité

GOVERNANCE MdS

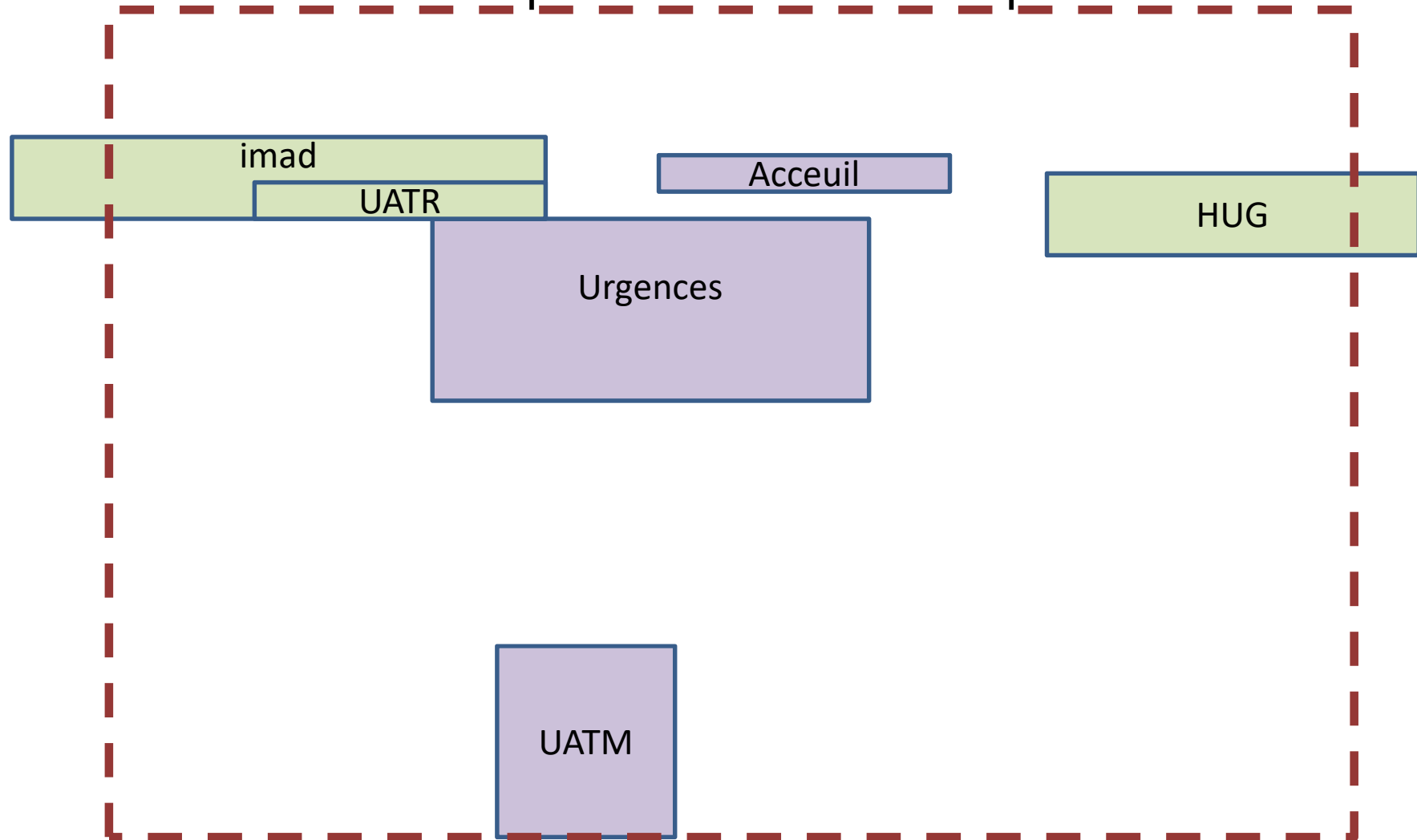
Direction Opérationnelle de chaque MdS



 Entités totalement intégrées

GOVERNANCE MdS

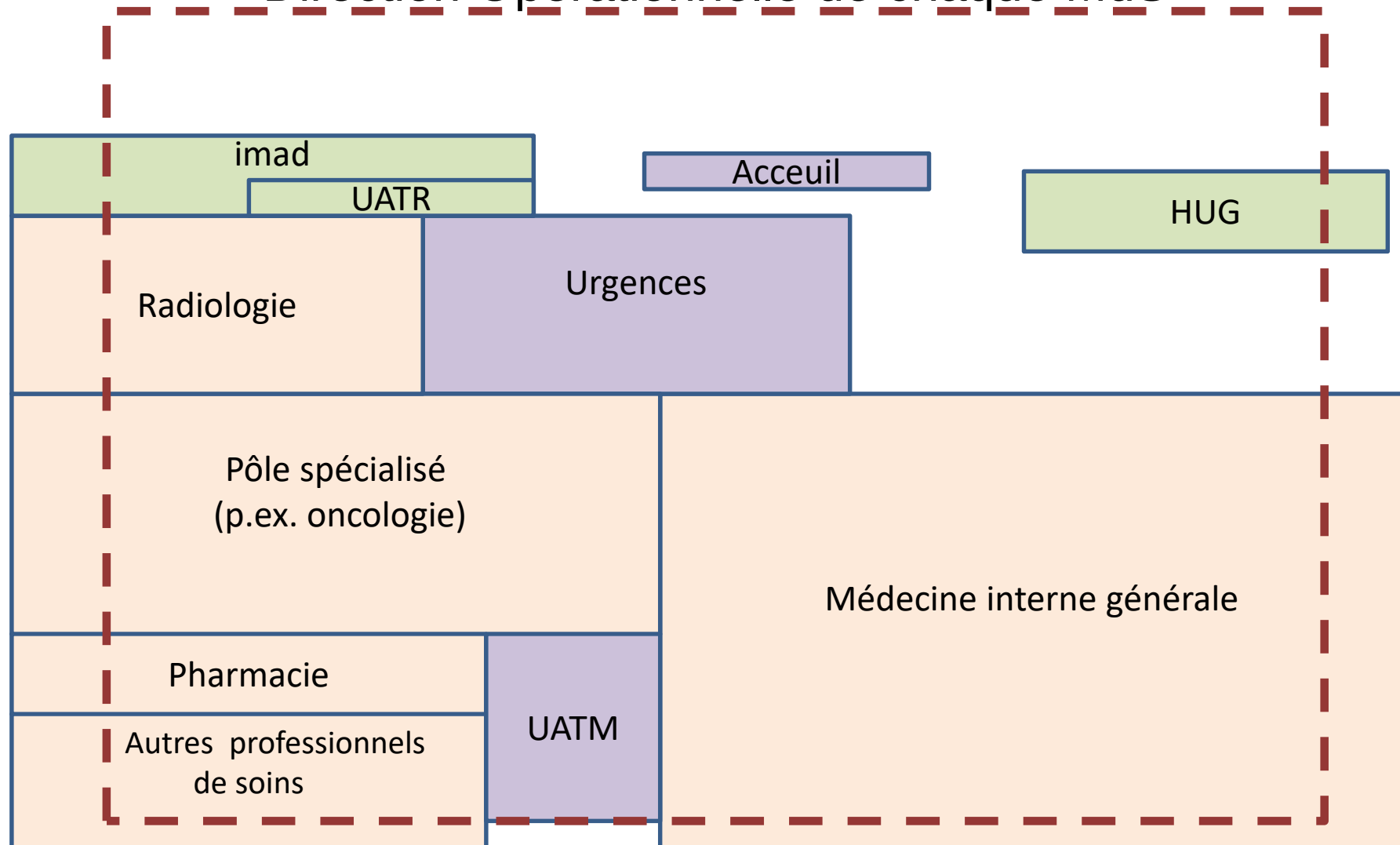
Direction Opérationnelle de chaque MdS



-  Entités totalement intégrées
-  Entités Etatiques

GOVERNANCE MdS

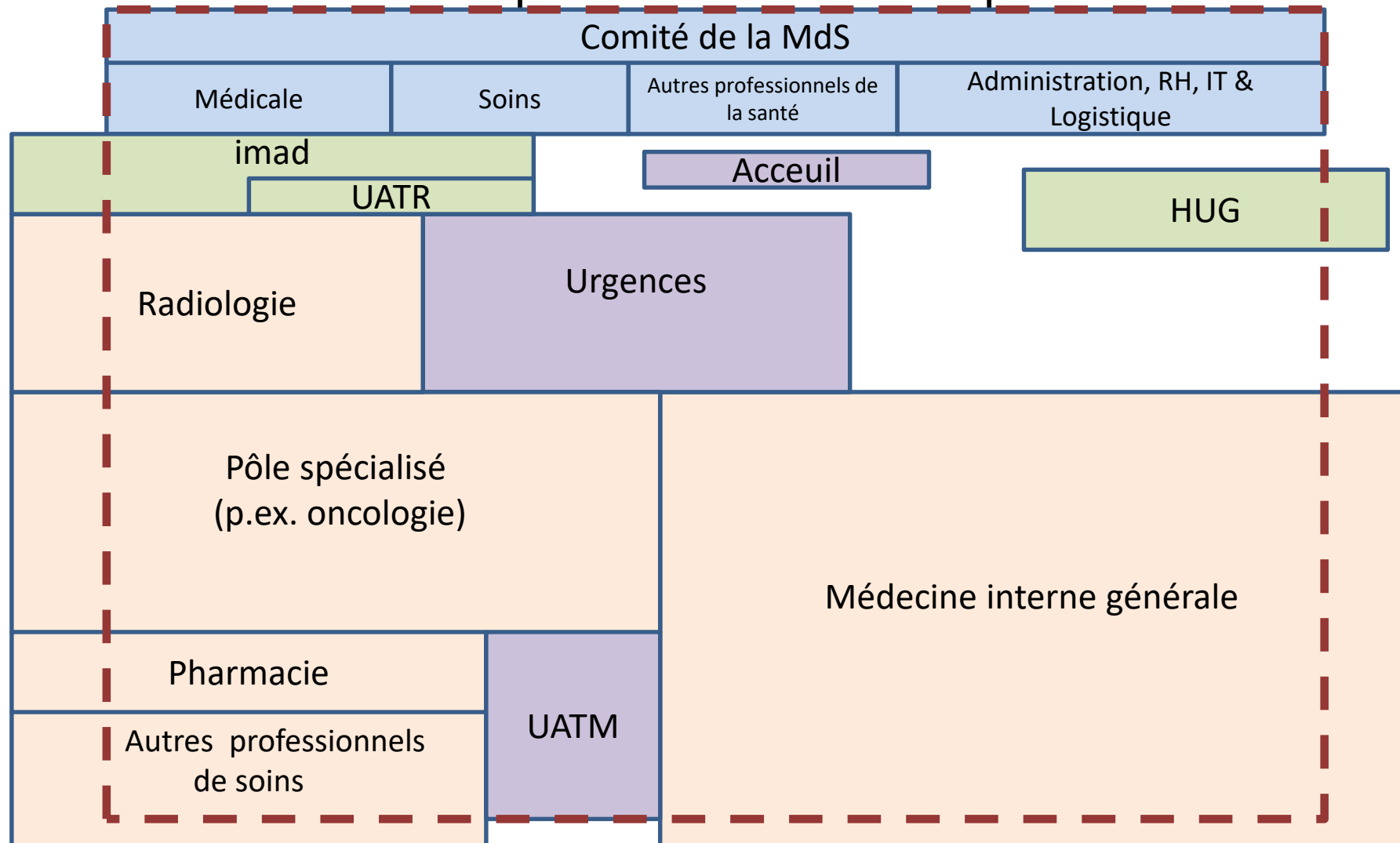
Direction Opérationnelle de chaque MdS



- Entités partiellement intégrées
- Entités totalement intégrées
- Entités Etatiques

GOUVERNANCE MdS

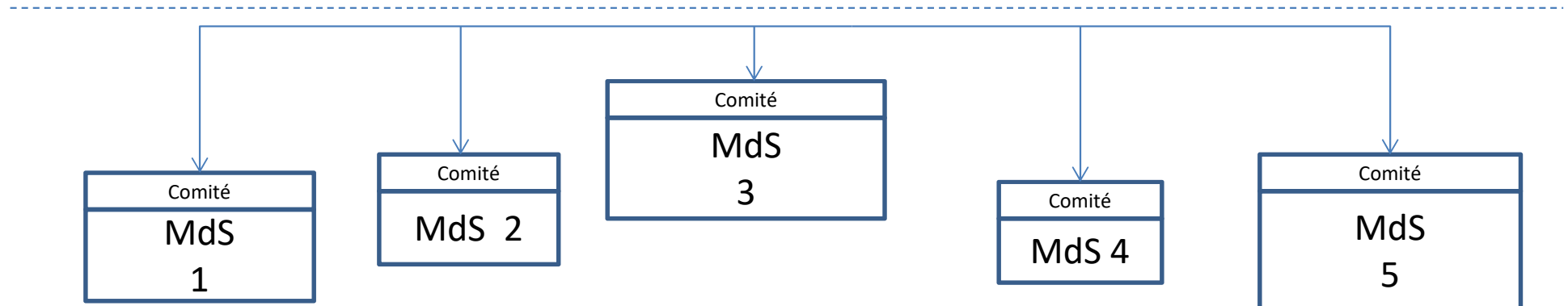
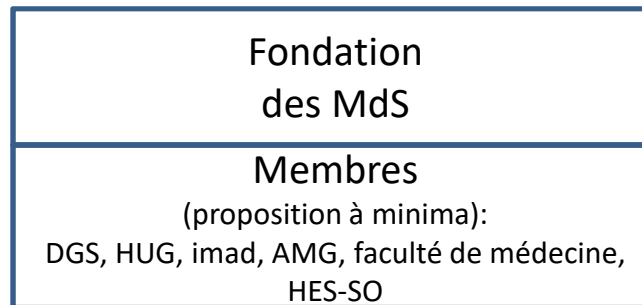
Direction Opérationnelle de chaque MdS



- Entités partiellement intégrées
- Entités totalement intégrées
- Entités Etatiques

Gouvernance

DGS



Gouvernance

DGS

Fondation
des MdS

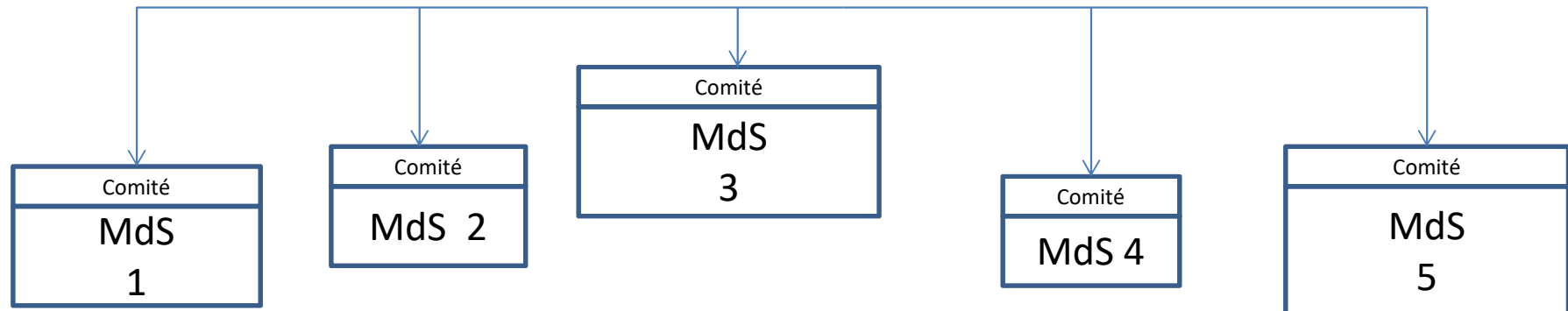
Membres

(proposition à minima):
DGS, HUG, imad, AMG, faculté de médecine,
HES-SO

Groupe d'experts

Membres (proposition à minima, à adapter selon les besoins)
expert maison de santé,
experts PRISM (y inclus IT), experts juridique,
experts finance

Commission de
coordination du
réseau de soins
(CCRS)



Gouvernance

DGS

Fondation
des MdS

Membres

(proposition à minima):
DGS, HUG, imad, AMG, faculté de médecine,
HES-SO

Groupe d'experts

Membres (proposition à minima, à adapter selon les besoins)
expert maison de santé,
experts PRISM (y inclus IT), experts juridique,
experts finance

Structure CCAP MdS

(Structure de Conseils – Contrôle-
Accompagnement-Pilote des MdS)

Responsable

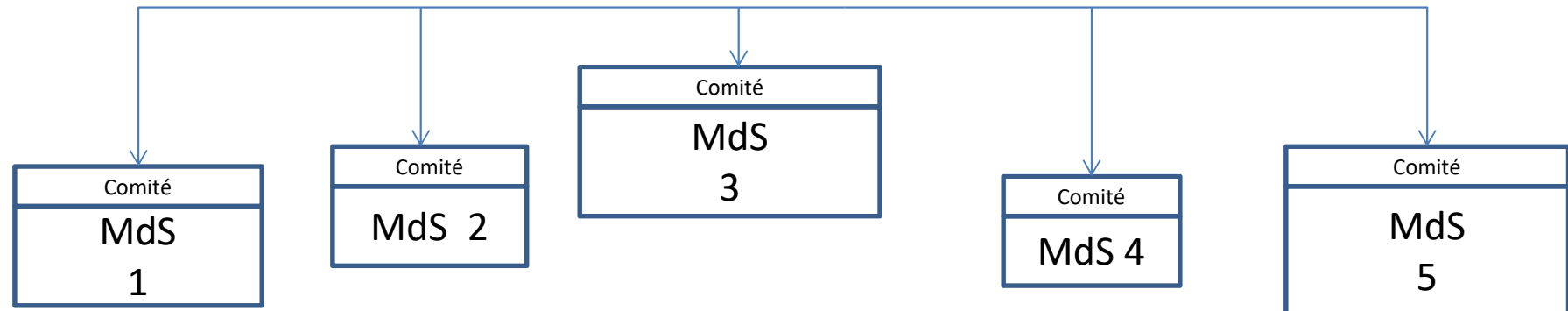
Pilote

Contrôle

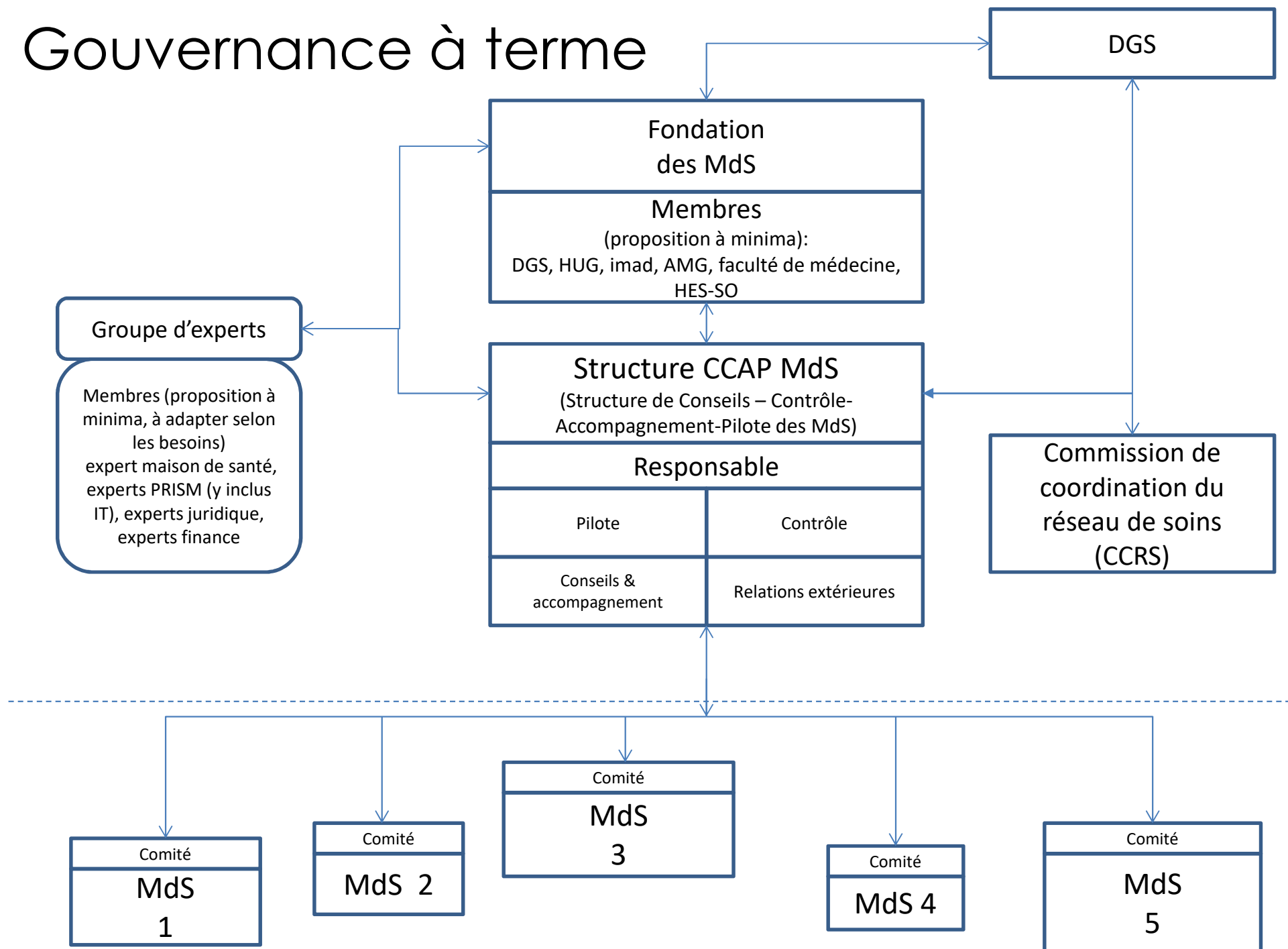
Conseils &
accompagnement

Relations extérieures

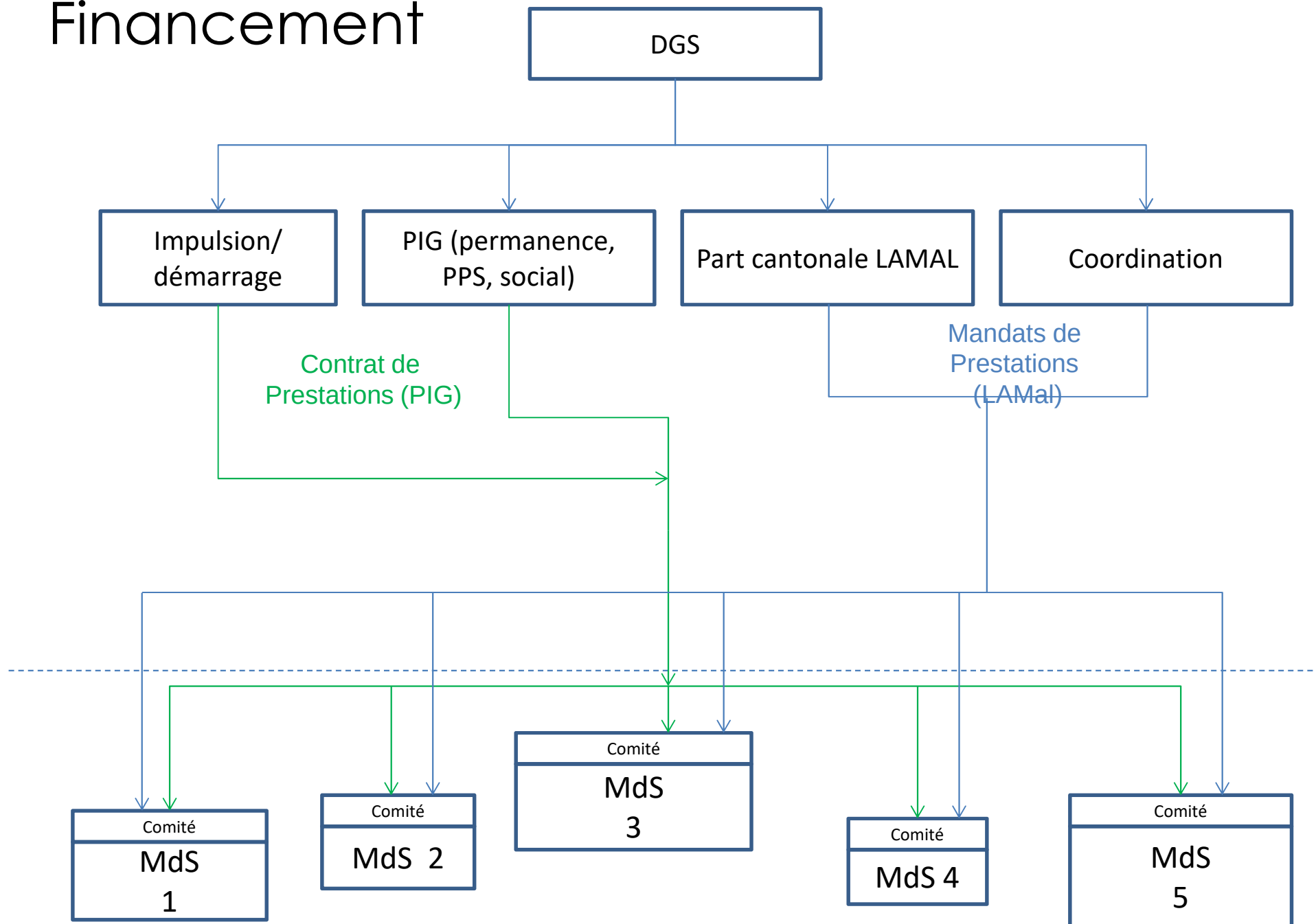
Commission de
coordination du
réseau de soins
(CCRS)



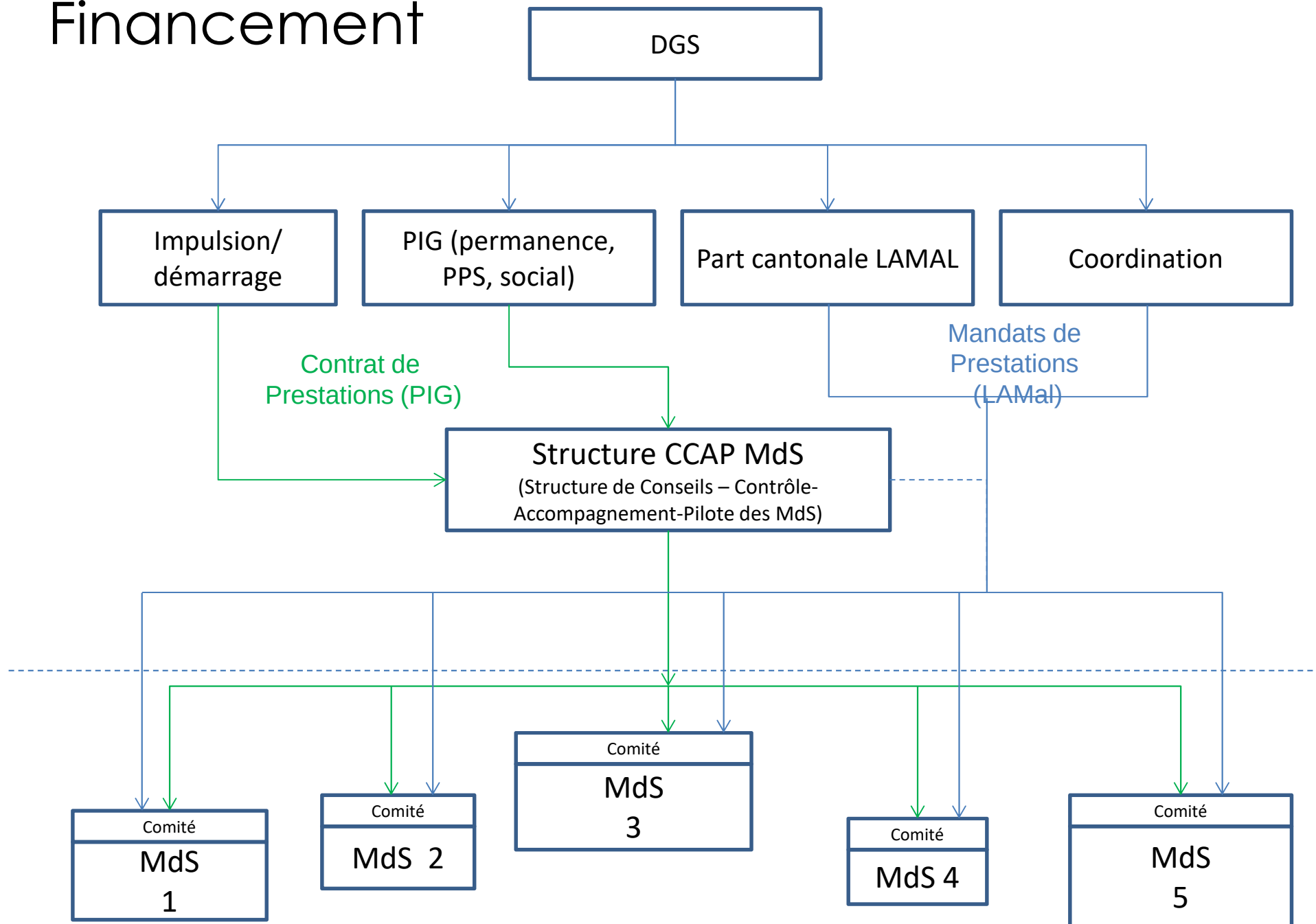
Gouvernance à terme

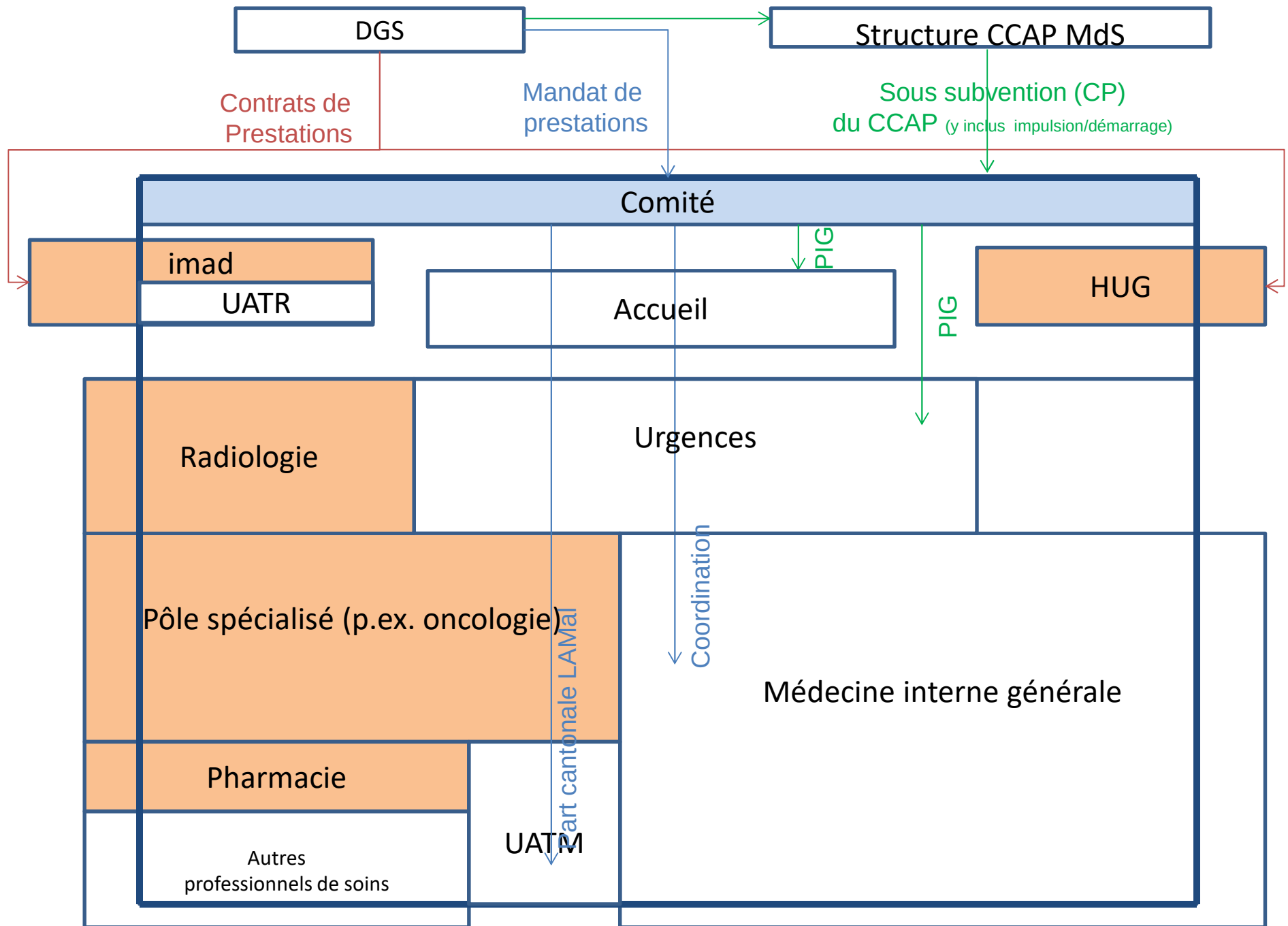


Financement



Financement





Autres chapitres

H. Menaces existantes et solutions potentielles

J. Cadre juridique de la maison de santé

Considérée comme une seule entité (pas simple locaux communs)

K. Formes de financement possibles et besoins non couverts**

M. Indicateurs de succès et mesures d'impacts

N. Partenariat entre la médecine de ville-acteurs publics

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

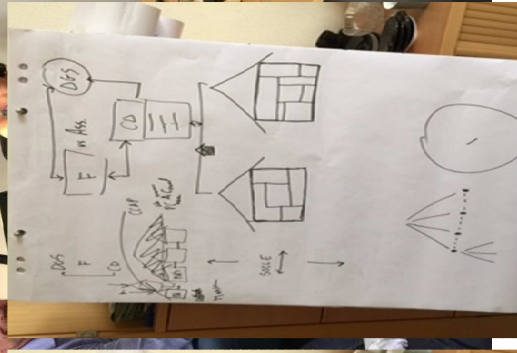
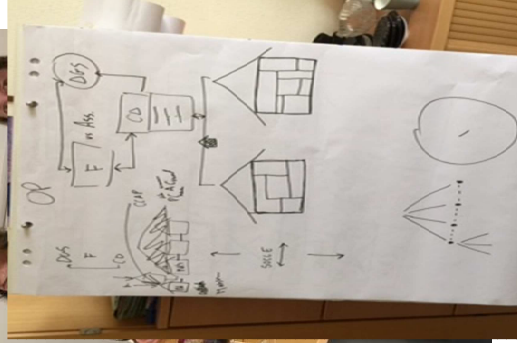
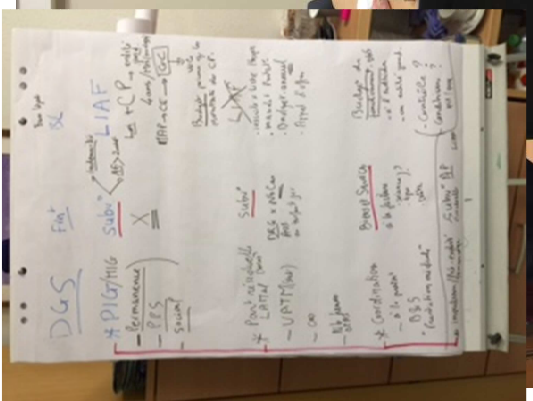
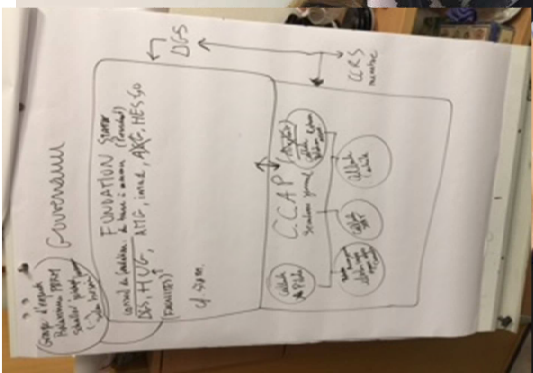
Suggestions de rôles clés de la DGS

La DGS contribue à la réflexion des nouveaux modes de coordinations pluri professionnelles (y inclus coopération, principe de subsidiarité, exercices mixtes) au sein des MdS par le biais notamment de leviers juridiques, organisationnels, et/ou d'outils financiers (p.ex. forfait, financement de fonction de coordination). Proposition #11

La DGS devrait avoir un rôle labélisant (dotations, aides, fonds) déclenchant ou non des indemnités financières et autres subventions. Dans ce but, la MdS devrait pouvoir contractualiser avec la DGS sur des objectifs socio-sanitaires (cahier des charges). Proposition #12

La DGS élabore une matrice d'évaluation incluant le cahier des charges, le niveau de coordination pluri professionnelle, les projets de santé et professionnels de la MdS afin de déterminer le niveau d'aide financière le cas échéant. Proposition #13 & annexes

Afin de favoriser l'implication de la DGS dans ces processus, une plateforme d'appui (mentionné ci-après comme le CCAP) aux professionnels de santé souhaitant monter et gérer une MdS pourrait être proposée. Proposition #14





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



Définition

- ✓ Un groupe d'experts qui pose une « profession de foi »

« Une maison de santé est une structure regroupant une équipe pluriprofessionnelle dispensant dans ses murs et hors de ses murs des soins de premier recours. Elle s'adresse à l'ensemble de la population d'un territoire. Elle s'inscrit dans une approche de prévention et promotion de la santé et intègre les soins favorisant notamment le maintien à domicile. Elle s'appuie sur un projet de santé pour les usagers et un projet professionnel pour le réaliser. Elle est un lieu qui favorise la formation, l'interprofessionnalisme et l'utilisation d'outils communs dans les prises en charge. La maison de santé travaille en partenariat avec le réseau local. Elle s'inscrit dans les objectifs définis par la planification sanitaire cantonale du 31 mai 2017. »



Conditions cadres

- ✓ Charte de principes (interprofessionnalité, partage d'information, prévention, etc.)
- ✓ Principes du financement cantonal:
 - ✓ sous couverture du financement des prestations de coordination
 - ✓ temps de prise en charge des patients complexes
 - ✓ accès aux outils de coordination reconnus par le Département de la santé (plan de soins partagé et plan de médication partagé)
 - ✓ frais logistiques/déplacements induits par un fonctionnement interprofessionnel spécifique
 - ✓ aide à la relève ambulatoire par la formation des professionnels
 - ✓ prestations de promotion de la santé et de prévention au niveau individuel et collectif



Un appel d'offres

- ✓ Lancé avec l'Association médicale du cantons de Genève
- ✓ Appel auprès de 2400 médecins. Plus de trente réponses retournées.
- ✓ Sept projets principaux examinés par un groupe d'experts représentatifs
- ✓ Préparation budgétaire

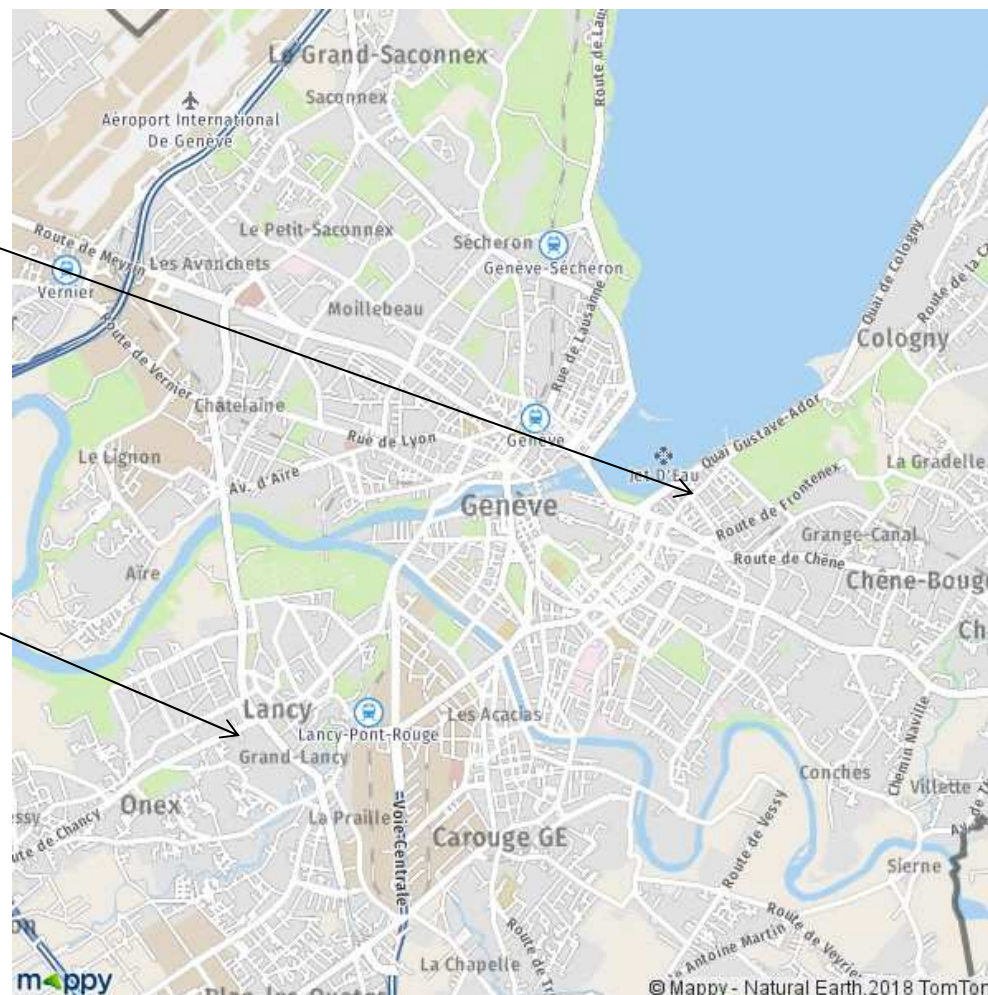


Deux projets retenus

Un projet auprès d'un cabinet médical nouvellement ouvert axé sur les patients âgés fragiles

Un projet mené par un cabinet de groupe existant, axé autour des patients complexes

Un accompagnement cantonal "sur mesure"





Collaboration Internationale
des Praticiens et Intervenants
en Qualité dans le domaine de la Santé

Maison de Santé dans le canton de Genève: de la théorie à la pratique

MERCI



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

FACULTÉ DE MÉDECINE



Hôpitaux
Universitaires
Genève



REPUBLIQUE
ET CANTON
DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

Collaboration [G], p. 29

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

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

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

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

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

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

Gouvernance [L], p. 46

[102] Le groupe juridique du COPRO n'a pas pu trancher définitivement en faveur de la fondation ou d'une association. Le modèle de fondation est utilisé dans la suite des sections. Le COPRO reconnaît qu'une entité de type association serait tout à fait envisageable

Le COPRO a fait le choix de définir un modèle avancé de gouvernance qui répondrait à la présence de plusieurs maisons de santé dans le canton (modèle à terme). Ce modèle doit évidemment être adapté en cas de projet pilote ou de présence d'une seule maison de santé à terme

Le COPRO propose que le déploiement des structures ci-dessous se fasse progressivement en fonction de la création des maisons de santé

La structure intermédiaire peut être représentée par la DGS elle-même