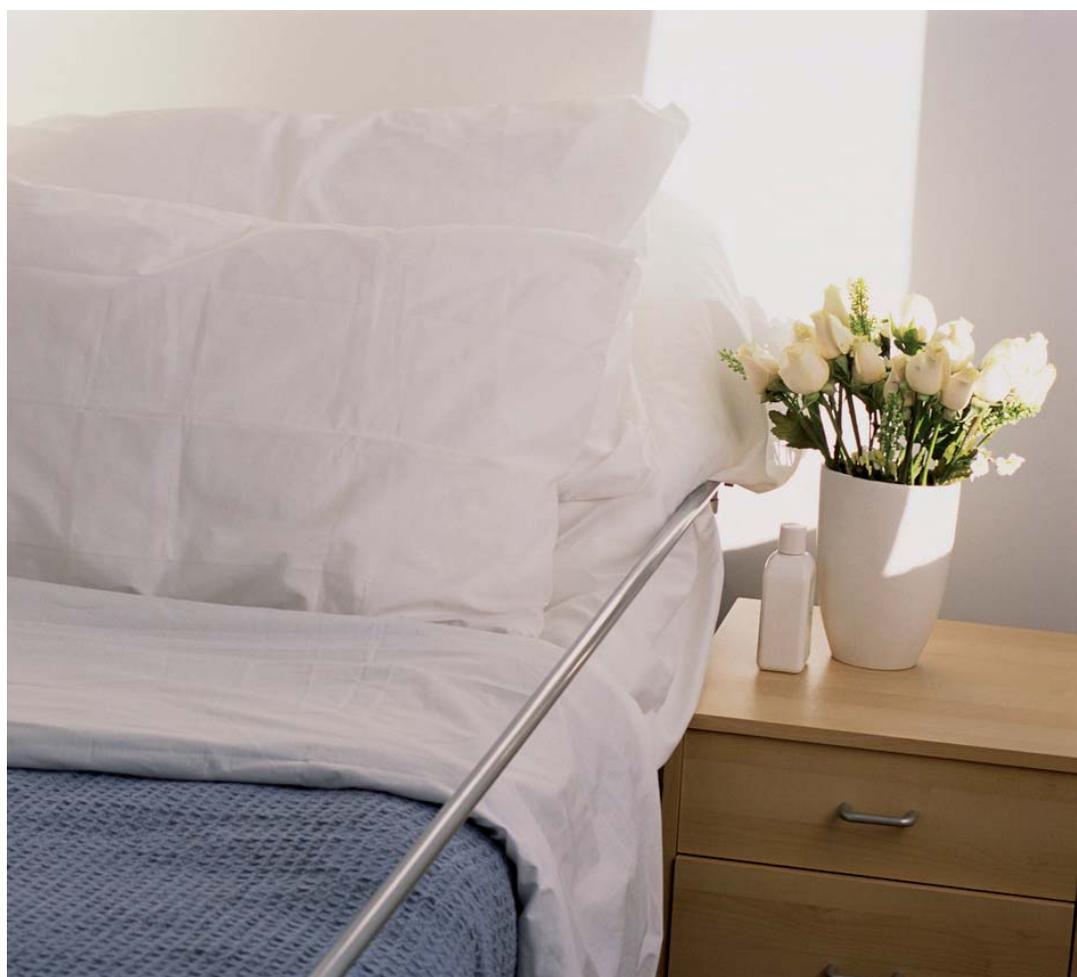


Renfort Maison Agréée (RMA)



Préconisations pour un agrément MSM

Sommaire



- p. 3 > 6 I. La Prestation Renfort Maison Agréée (RMA)
- 1.1 Définition
 - 1.2 Objectifs
 - 1.3 Procédures d'agrément
 - 1.4 Modalités d'attribution de la Prestation Renfort Maison Agréée (RMA)
 - 1.5 Dépenses couvertes par le Renfort Maison Agréée (RMA)
 - 1.6 Contrôle et suivi exercé par la Mutuelle Saint-Martin
 - 1.7 Modalités d'interprétation des recommandations
 - 1.8 Point particulier concernant un secteur FRC en EHPAD
-
- p. 7 > 14 II. Préconisations concernant les locaux, les équipements et l'organisation du secteur agréé MSM
- 2.1 Situation du secteur agréé
 - 2.2 Description du secteur agréé
 - 2.3 Sécurité
 - 2.4 Organisation et prise en charge des soins

I. La Prestation Renfort Maison Agréée (RMA)



1.1 Définition

Prestation créée pour la prise en charge des soins dispensés dans les maisons agréées par la Mutuelle Saint-Martin.

Elle a été mise en place dans les communautés et collectivités religieuses et diocèses, en tant qu'alternative à l'hospitalisation, dès lors que l'état du malade nécessite des soins, notamment des soins infirmiers ou d'hygiène générale, des concours à l'accomplissement des actes essentiels de la vie et éventuellement d'autres soins et services relevant d'auxiliaires médicaux ou d'autres personnels.

- Si le malade présente un état pathologique ou une dépendance physique ou psychique attesté médicalement, il s'agit du **forfait soins médical (FSM)**,

- Si le malade présente, à la suite d'une intervention chirurgicale, d'une hospitalisation, d'une maladie grave ou d'un traumatisme important, un état physiologique, physique ou psychique nécessitant une convalescence, il s'agit du **forfait repos convalescence (FRC)**.

1.2 Objectifs

Le Renfort Maison Agréée (RMA) est mis en œuvre dans le but :

- d'éviter l'hospitalisation des assurés, lors des phases aiguës ou chroniques d'une affection, dès lors que celles-ci peuvent être prises en charge dans un secteur dédié de la structure de vie agréée de la communauté, sans qu'il y ait perte de chance,
- de faciliter le retour à domicile des assurés après une hospitalisation,
- de maintenir un lien social fort et préservé entre le patient et la communauté.

1.3 Procédures d'agrément

Pour pouvoir bénéficier du Renfort Maison Agréée (RMA), les secteurs dédiés des communautés ou collectivités religieuses doivent préalablement obtenir un agrément de la Mutuelle Saint-Martin.

- Le renfort Maison agréée (RMA) est proposé pour les assurés relevant de la Mutuelle Saint-Martin.

- Le supplément en maisons agréées, est proposé aux assurés relevant d'autres régimes que la CAVIMAC.

- Attribution de ces 2 prestations sous réserve de souscription d'une option facultative au contrat annuel.

Les conditions dans lesquelles cette prestation spécifique peut être versée, sont définies dans un protocole conclu avec la Mutuelle Saint-Martin.

Pour toute première demande, une visite sur place pourra être faite par le Conseiller Médical de la Mutuelle Saint-Martin.

Celui-ci effectuera l'instruction technique qui s'appuie sur les recommandations décrites ci-après.

Une commission composée d'administrateurs de la Mutuelle Saint-Martin, au vu du dossier d'instruction, décide de l'agrément.

1.4 Modalités d'attribution

Pour les assurés Mutuelle Saint-Martin Autres Régimes que la CAVIMAC, les responsables du secteur dédié, désignés par la communauté, adressent au service Médical une demande de prise en charge établie par le médecin traitant au plus tard à l'entrée du patient.

L'accord de la Mutuelle est notifié au responsable du secteur dédié, au vu de l'avis du Conseiller Médical.

1.5 Dépenses couvertes par le Renfort Maison Agréée (RMA)

Le RMA est un forfait journalier qui couvre l'ensemble des dépenses afférentes :

- aux soins infirmiers quel que soit le statut des intervenants;
- lorsque ces derniers ont un statut libéral, c'est la maison qui règle directement ceux-ci,
- à la fourniture du petit matériel médical nécessaire aux soins,
- aux interventions des aides-soignants,
- compatible avec l'APA individuelle.

Ce forfait (FSM et FRC) est exclusif de toute autre prise en charge de soins infirmiers ou de forfait soins versé par l'assurance maladie (SSIAD, HAD, forfait soins versé aux établissements EHPA, EHPAD, PUV).

1.6 Contrôle et suivi exercé par la MSM

Le Conseiller Médical de la Mutuelle Saint-Martin assure le suivi et le contrôle du secteur dédié.

Le responsable du secteur dédié est tenu de maintenir à jour un registre médical pour tous les patients pris en charge dans le secteur dédié, et de répondre à une enquête annuelle. Tout changement, dans l'organisation (personnels notamment), la prise en charge et les locaux doit être signalé lors de cette enquête annuelle.

A tout moment, une visite des locaux peut avoir lieu à l'initiative du Conseiller Médical de la Mutuelle Saint-Martin, et/ou de la commission médicale. Cette visite pourra, si nécessaire, donner lieu à un réexamen de l'agrément.

1.7 Modalités d'interprétation des recommandations

Les recommandations précisées dans le chapitre II suivant, décrivant les locaux, les équipements et l'organisation permettant à une personne âgée et/ou malade d'être prise en charge dans les meilleures conditions possibles au sein de sa communauté avec le Renfort Maison Agréée (RMA), sans perte de chance, sont issues des textes et recommandations applicables aux établissements médico-sociaux accueillant des

personnes âgées, et des référentiels pragmatiques du service médical de la Mutuelle Saint-Martin.

Ces éléments ne sont pas exhaustifs, ni opposables, mais constituent une bonne base de travail pour réhabiliter, mettre à niveau et/ou construire un secteur dédié dans une maison en vue d'un agrément Mutuelle Saint-Martin.



Ces recommandations devront être utilisées, dans le cadre de la procédure d'agrément Mutuelle Saint-Martin, comme un guide de référence et en aucun cas comme des critères normatifs nécessaires et opposables. En effet, les secteurs dédiés ne sont pas des établissements médico-sociaux, mais font partie des locaux communautaires que l'on peut considérer comme des domiciles communs.

Ils devront être pris en compte au sein d'une analyse globale, des besoins démographiques des communautés et/ou collectivités religieuses, de l'organisation et de la prise en charge des secteurs dédiés. Bien entendu, l'utilisation de ces recommandations devra tenir compte du type de communauté, sous-entendant leur faisabilité technique, et de la taille du secteur dédié.

Par exemple, il est évident que la situation n'est pas la même dans un bâtiment ancien avec des contraintes de construction importante, que dans un bâtiment plus récent.

D'autres critères que les locaux et l'organisation du secteur dédié devront être pris en compte au moment de la procédure d'agrément Mutuelle Saint-Martin :

- le Renfort Maison Agréée (RMA) est un forfait soins faisant partie intégrante du projet de vie naturel au sein de la maison, considéré comme domicile commun. Il participe, autant que possible, au sein de la communauté (famille), au maintien des personnes âgées et/ou malades dans leur cadre de vie.

- il fait partie intégrante des processus de solidarité, d'entraide et de partage des tâches de la vie quotidienne au sein de la structure de vie,

- en aucun cas, ce secteur ne peut être comparé à un établissement médico-social (EHPAD, PUV...), dont les règles d'organisation et de fonctionnement sont précisées par des textes réglementaires,

- pour ne pas se voir imposer par les tutelles (Conseils Généraux, DDASS) la transformation en établissements médico-sociaux, dont l'environnement est beaucoup plus contraignant, le secteur devra être de taille bien moindre que ceux-ci (d'une manière générale <25 lits),

- dans la même logique, la dépendance des personnes ne devra pas être trop importante et devra être compatible avec la prise en charge dans le cadre d'un domicile, ici commun (GMP < 300 et moins de 10 % de GIR1, 2),

- le RMA est parfaitement adapté à la prise en charge d'une communauté de dépendance moyenne,

- le RMA n'est pas la seule possibilité de prise en charge, et il est complémentaire des autres moyens de prise en charge des personnes âgées, à domicile (Hospitalisation à Domicile (HAD), SSIAD, APA individuelle, interventions d'infirmières libérales,...), en établissement (Petite Unité de Vie (PUV), Etablissement d'Hébergement pour les Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)). Ces moyens complémentaires devront être utilisés autant que de besoin, en respectant les règles de facturations décrites dans le paragraphe 1.5. En cas de dépendance importante, un accord avec un ou plusieurs EHPAD inter-congrégations devra être recherché.

1.8 Point particulier concernant un secteur FRC en EHPAD

Suite à la réforme de la nouvelle tarification des établissements médico-sociaux mise en oeuvre par la réglementation du 26 avril 1999, les établissements signataires d'une convention tripartite ne peuvent plus prétendre aux prestations versées par la Mutuelle Saint-Martin pour les résidents habituels de l'établissement. En effet, il n'est pas possible de cumuler deux forfaits de soins pour le même malade.

Toutefois, l'agrément pour un «secteur repos convalescence» pourra être accordé sous certaines conditions, notamment en tenant compte de la nature des locaux et de dérogations éventuelles.

Les principaux critères d'agrément aidant au maintien d'un secteur dédié repos convalescence sont les suivants :

- ✓ ce secteur repos convalescence doit être indépendant de l'EHPAD et différent des lits temporaires,
- ✓ le nombre de lits doit être limité aux besoins et ne doit pas être supérieur à 5 lits,
- ✓ les conditions de sécurité minimales doivent être respectées : l'appel dans la chambre doit être obligatoire et centralisé (un téléphone individuel n'est pas suffisant),
- ✓ la surface de la chambre ne doit pas être inférieure à 16 m², avec sanitaire,
- ✓ le personnel soignant doit être spécifique à ce secteur et indépendant du personnel soignant de l'EHPAD, exception faite pour la nuit et le week-end,
- ✓ le recours à du personnel soignant libéral selon les besoins doit être possible en cas de nécessité,
- ✓ un responsable du secteur dédié sera à désigner,
- ✓ il doit exister des lieux de vie dans le secteur,
- ✓ l'accessibilité par un ascenseur est souhaitée si étage,
- ✓ le sanitaire individuel (douche et WC) est souhaité.

II. Préconisations concernant les locaux, les équipements et l'organisation du secteur agréé Mutuelle Saint-Martin



Les recommandations d'aménagement du secteur agréé devront s'adapter en fonction de l'architecture du bâtiment. Il n'y a donc pas de facture architecturale type mais chaque projet devra répondre aux spécificités locales.

2.1 Situation du secteur agréé

Celui-ci devra être spécifique, situé dans une zone contiguë. Dans certains cas ou d'autres chambres de la structure de vie possèdent un équipement spécifique personnes handicapées, un secteur non contigu pourra faire l'objet d'un agrément au sein des bâtiments communautaires. Une entrée spécifique de l'extérieur, pour permettre l'accès du ou des personnels, sera appréciée.

L'accès aux pièces de vie communautaires devra être aisé (chapelle, oratoire, bibliothèque, salle à manger, salon,...).

2.2 Description du secteur agréé

L'entrée principale

Quand elle existe, elle devra être de plain-pied avec les espaces extérieurs pour permettre le passage d'un fauteuil roulant et d'un brancard. Un sas améliore le confort de l'entrée.

Une aire de dépose située à proximité de l'entrée principale, de préférence protégée des intempéries, et permettant la dépose des personnes dépendantes ou malades sera appréciée, en cas de faisabilité.

Description des chambres

Espace

Une chambre individuelle sera préconisée.

La conception de l'espace privatif s'apparente à celle d'un logement, afin de conforter l'identité et la sociabilité du résident. Elle comprend, le plus souvent, un espace repos et séjour, ainsi qu'un cabinet de toilette.

Pour les constructions neuves et les réhabilitations importantes, la surface des chambres recommandée est de 18 à 22 m², avec sanitaire.

Pour les autres situations, la surface recommandée est de 16 à 20 m² avec sanitaire.

Accessibilité

La porte d'entrée de la chambre, aura une largeur de 90 cm à 1m10 pour permettre, si possible, le passage d'un lit et/ou d'un fauteuil roulant. Le battant s'ouvrira vers l'intérieur.

Pour faciliter la surveillance, il est souhaitable que l'on puisse apercevoir la personne, juste en ouvrant la porte d'entrée.

Equipements

La chambre ne devra pas être surchargée en mobilier.

Un mobilier permettant à la personne résidente de ranger ses affaires personnelles (placard, penderie...), et qui sera nécessaire à son activité et à la vie quotidienne (bureau, table de travail, fauteuil de repos...), devra être prévu et être compatible avec les déplacements du résident et l'accès au lit pour les soins.

En cas de problème de motricité, un lit médicalisé serait apprécié. Une sonorisation des événements importants de la vie communautaire (offices, réunions, festivités...) est aussi un élément souhaitable, participant au maintien de l'intégration du résident au sein de la communauté.

Espace de la chambre

Il doit être dimensionné pour accueillir un lit médicalisé et permettre le déplacement du résident en fauteuil roulant. L'existence d'une aire de rotation (cercle d'1m50 de diamètre), et d'un espace de 90 cm de chaque côté du lit et en pied de lit, est souhaitable.

La hauteur de l'allège des fenêtres doit permettre aux personnes assises ou alitées de jour, de visualiser l'environnement extérieur (60 cm recommandés).

Il est souhaitable que les baies, notamment celles situées au Sud et à l'Ouest, comportent un dispositif de protection solaire.

L'occultation complète de la chambre doit être possible, pour permettre le sommeil. Une automatisation serait appréciée.

La salle d'eau

L'espace sanitaire individuel est préférable à un espace commun.

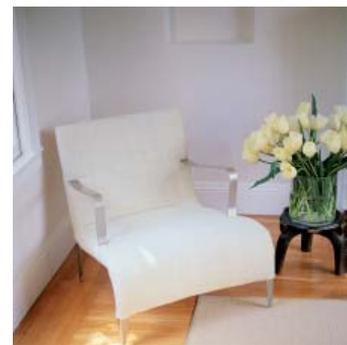
Quand elle existe, la salle d'eau de la chambre doit être adaptée à l'accès et à la manoeuvre en fauteuil roulant (aire de rotation d'1m50 de diamètre).

La porte d'accès doit présenter une largeur d'au moins 90 cm.

Le battant de la porte doit s'ouvrir à l'extérieur de la salle d'eau, pour faciliter l'intervention

du personnel, en cas de malaise d'un résident.
L'existence d'un battant de porte coulissante serait appréciée.

La salle d'eau idéale est équipée d'un lavabo avec miroir, d'une cuvette de WC et d'une douche, se répartissant autour de l'aire de rotation.



Certains équipements sont recommandés :

- le revêtement de sol doit être résistant à l'eau, antidérapant et étanche avec une pente légère vers le siphon de sol,
- le lavabo doit être adapté à l'accès des personnes en fauteuil roulant (hauteur de 80 cm). Il peut éventuellement être remplacé par une vasque encastrée dans un plan de travail,
- le miroir doit être surbaissé (au maximum 10 cm au dessus du plan du lavabo),
- le mobilier doit permettre de recevoir les effets personnels du résident, accessibles depuis un fauteuil roulant,
- la douche doit comporter un bac de réception et un siphon intégré dans le sol et ne présenter aucun seuil. Elle peut être équipée d'une robinetterie avec inverseur douche fixe/douche flexible, et de type mitigeur ou mieux thermostatique,
- des barres d'appui à une hauteur comprise entre 90 et 120 cm sont nécessaires pour faciliter l'usage autonome de la douche,
- des sièges de douche peuvent être prévus (siège rabattable spécifique),
- la cuvette de WC de préférence suspendue pour faciliter le nettoyage du sol. La hauteur de la cuvette, lunette rabattable comprise, doit être surélevée et se situer entre 0,46 et 0,50 m de hauteur, pour permettre aux personnes âgées de se relever plus aisément. Des barres de soutien (fixes ou relevables, situées à 75 cm de hauteur) faciliteront l'accès à la cuvette, par transfert latéral ou frontal en utilisant la zone de rotation.

Description des espaces collectifs

La salle de soins

Une salle de soins, de préférence située en position centrale de la zone dédiée, est recommandée.

Celle-ci comportera idéalement :

- une zone «propre» de préparation des soins paramédicaux, équipée d'un chariot de soins et d'un espace de stockage des médicaments sous clé et des nécessaires à pansements, avec inventaire des périmés régulièrement contrôlés,
- une zone de nettoyage avec point d'eau et paillasse,

- un espace bureau réservé à la partie administrative où se trouvent notamment les dossiers médicaux et paramédicaux.

Dans la mesure du possible, il est souhaitable d'installer le tableau central d'appels malades dans ce local.

La salle de soins ainsi que les armoires contenant les médicaments et les dossiers médicaux doivent être fermées à clef.

La salle de bains collective

Celle-ci n'est pas obligatoire, si chaque chambre est équipée de salle d'eau spécifique, comme décrit ci-dessus.

En cas d'absence de sanitaires individuels, elle est nécessaire et devra correspondre aux recommandations suivantes :

- la superficie totale doit être de l'ordre de 20 m², si elle comprend baignoire, douche, WC, lavabo,
- elle doit être idéalement adaptée à l'accès et à la manœuvre des personnes en fauteuil roulant, à la circulation des appareils de transfert et à l'intervention du personnel,
- son équipement est du même type que celui d'une salle d'eau individuelle,
- la baignoire doit être équipée d'un système de transfert.

Les sanitaires collectifs

En cas d'absence de sanitaires dans les salles d'eau équipant les chambres, un espace collectif avec plusieurs sanitaires doit être mis à disposition des résidents.

Ces locaux doivent respecter les recommandations suivantes :

- intégrer une aire de rotation d'1m50 de diamètre pour permettre aux fauteuils roulants de manoeuvrer,
- l'équipement et l'installation doivent être du même type que pour les WC installés dans les salles d'eau individuelles.

Autres locaux

D'autres locaux ne sont pas obligatoires, mais seraient appréciés :

- un bureau pour l'infirmière,
- un bureau pour le médecin et/ou le kinésithérapeute,
- un local pour le rangement du matériel médical,
- une chambre réservée à la personne de garde nuit.

Espace de vie communautaire

L'existence d'espaces de vie communautaire constitue l'un des points forts de la maison agréée. Ceux-ci sont constitués notamment d'une salle à manger, d'un salon, d'une chapelle et/ou d'un ou plusieurs oratoires, voire d'autres espaces (bibliothèque, salle de repos, salle de communauté...).



Ceux-ci pourront être soit spécifiques pour les résidents de l'espace dédié, soit communs à toute la communauté.

Dans tous les cas, ils doivent être facilement accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Circulation horizontale et verticale

Les espaces de circulation, qu'ils soient horizontaux (hall, couloir,...) ou verticaux (escalier, ascenseur,...), doivent garantir une bonne accessibilité pour des personnes présentant une dépendance et/ou une mobilité réduite, à l'ensemble des lieux, extérieurs comme intérieurs que peuvent utiliser les résidents.

Cela concerne aussi l'accès aux lieux de culte (accès direct, tribune,...).

Les sols doivent être faciles d'entretien, et antidérapants.

Circulation horizontale

Les circulations doivent si possible tenir compte des recommandations suivantes :

- être équipées de mains courantes, sur un ou deux côtés,
- celles-ci doivent être détachées du mur et placées à une hauteur de 90 cm,
- avoir une largeur comprise entre 1m20 et 1m40,
- tous les déplacements des résidents à l'intérieur de la structure doivent être de plain-pied,
- s'il existe une pente, celle-ci ne doit pas excéder 5 %,
- lorsqu'il existe une porte, celle-ci doit avoir une largeur entre 0,90 m à 1m10, sauf les portes d'accès aux locaux techniques qui peuvent avoir une largeur moindre,
- dans la mesure du possible, il y a lieu d'éviter les ressauts et les marches si celles-ci existent. Si celles-ci existent, elles devront être comblées ou atténuées.

Circulation verticale

Les circulations verticales se font par des escaliers intérieurs, des ascenseurs, ou des appareils élévateurs.

Bien entendu, ces recommandations ne s'appliquent pas si le secteur est situé au rez-de-chaussée.

Recommandations concernant les ascenseurs ou élévateurs :

- de préférence équipés de portes coulissantes, les boutons sensibles doivent se trouver à environ 80 à 85 cm du sol, de manière à être accessibles aux personnes en fauteuil roulant,
- le bouton d'alarme devra être distinct et facilement repérable,
- ils doivent permettre l'accès d'un fauteuil roulant. Pour cela, la cabine intérieure doit avoir une dimension d'au moins 1 mètre de largeur et 1m30 de profondeur,
- ils doivent être régulièrement contrôlés, de manière à avoir un fonctionnement doux et précis,
- idéalement, ils doivent pouvoir accueillir un brancard.

Recommandations concernant les escaliers :

- ils doivent avoir des volées droites de préférence,
- ils doivent être équipés de mains courantes de chaque côté (à hauteur maximale de 80 cm),
- la dimension optimale recommandée des marches est de 14 cm de haut et 34 cm de large (hauteur maximale 16 cm et largeur minimale du giron 28 cm),
- la largeur minimale de l'escalier est de 1m20. Les nez de marche sont à éviter.

2.3 Sécurité

Il est recommandé :

- que les chambres et les salles d'eau individuelles soient équipées d'un système d'appel relié dans les circulations et aux emplacements de travail et de garde du personnel (point lumineux dans le couloir, appel sonore dans la salle de soins, la salle de garde,...). Ce système d'appel malade peut être filaire ou sans fil, sous forme de bip ou de médaillon,
- que les murs des chambres et salles d'eau soient équipés de prises électriques fixées à 0,90 cm du sol, afin d'éviter au personnel de se baisser,



- que les interrupteurs et commandes électriques des chambres, salles d'eau et circulation soient positionnés à 80/85 cm du sol,
- que les commandes d'éclairage des chambres, salles d'eau et circulation soient situées à proximité directe de la porte du logement, du lit et du fauteuil pour éviter tout cheminement sans lumière,
- que l'éclairage soit de luminosité suffisante, de qualité constante, sans zone d'ombre et bien orienté pour éviter tout éblouissement,
- que les poignées des fenêtres des chambres, salles d'eau soient placées à une hauteur de 90 à 120 cm et être facilement préhensibles, les boutons ronds sont à proscrire,
- une condamnation partielle ou totale des fenêtres,
- d'installer des extincteurs régulièrement contrôlés dans les parties communes,
- de prévoir l'évacuation en cas d'urgence des personnes les plus handicapées (rampes d'accès, plan d'évacuation, consigne en cas d'incendie...),
- les secteurs agréés de la Mutuelle Saint-Martin pour le RMA devront sur le plan sécurité incendie se rapprocher des services de la Mairie ou prendre l'avis d'un bureau de contrôle pour connaître la catégorie dans laquelle ils sont classés (soit habitation collective, soit ERP) et se mettre en conformité.

Dans les zones géographiques pouvant être concernées par une période caniculaire, il y a lieu de prévoir une pièce rafraîchie (moins de 25 degrés).

2.4 Organisation et prise en charge des soins

- Une surveillance constante du secteur dédié est nécessaire.
- Une personne référente devra être désignée, responsable du secteur agréé. Celle-ci sera chargée d'organiser et de mettre en oeuvre la continuité des soins.
- Les soins techniques devront être pris en charge par des infirmières diplômées d'Etat, qu'elles soient libérales, communautaires ou mises à disposition par un SSIAD.
- Le nursing et l'aide à la vie doivent être pris en charge par des aides soignants, auxiliaires de vie ou Auxiliaires Médico-Psychologiques (AMP), fournies par un SSIAD, salariées de la communauté ou communautaires.
- La quantification du personnel (horaire et nombre d'intervenants) est raisonnablement proportionnelle à la structure agréée et habilitée, appréciée par le médecin conseil lors de la demande initiale.
- La nuit et les week-end, il est nécessaire qu'une personne de garde soit présente et

joignable au niveau du secteur dédié.

- En cas de recours à du personnel communautaire, dans le cadre de la solidarité mutuelle, il faudra tenir compte de l'âge, éviter la surcharge de travail et prévoir un ou des remplacements en cas de besoin.

- Les copies des diplômes devront être fournies lors de la demande initiale d'agrément ou lors de tout changement de personnel.

En pratique ...



Votre établissement possède les critères recommandés par ce guide et vous souhaiteriez être éligible à l'agrément Mutuelle Saint-Martin pour un secteur dédié :

✓ Remplir :
le «Questionnaire pour un agrément MSM et reconnaissance d'un secteur agréé RMA»,

✓ et le renvoyer au :

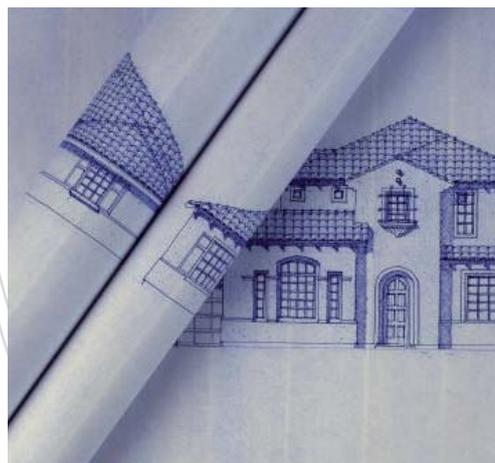
Service Médical de la Mutuelle Saint-Martin
3 rue Duguay-Trouin
75280 PARIS cedex 06

Pour tous renseignements, contactez :

Le Service Médical de la Mutuelle Saint-Martin :

- Tél. : 01 42 22 89 24 (ligne directe)
- colomb@saintmartin.com.fr
- pecchia@saintmartin.com.fr

la santé partagée !



Contact :

Service Médical MSM
tél : 01 42 22 89 24

3, rue Duguay-Trouin 75280 PARIS CEDEX 06 • Tél : 01 42 22 07 77 • Fax : 01 45 48 53 90
www.mutuelle-saint-martin.fr