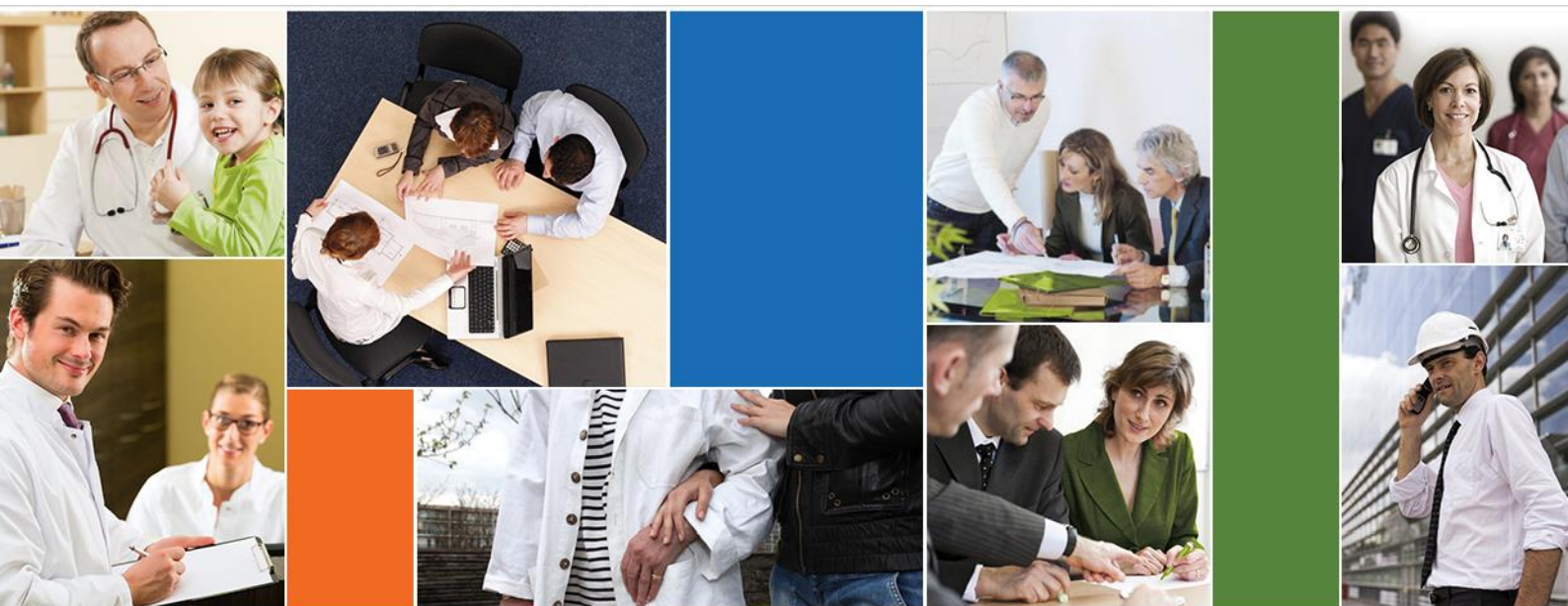


PROJET DE SANTE

MSP de l'Île d'Oléron Nord



L'équipe pluriprofessionnelle de la MSP Oléron nord regroupe les professionnels de santé en multisite sur les 4 communes du nord de l'île d'Oléron :

- Saint Denis d'Oléron
- La Brée les bains
- Saint Georges d'Oléron
- Saint Pierre d'Oléron



TABLE DES MATIERES

1	Préambule	4
1.1	Les origines du projet	4
1.2	L'historique	4
2	Diagnostic	5
2.1	Territoire d'intervention	5
2.1.1	Situation géographique : territoire littoral et dynamique	5
2.1.2	Caractéristiques démographiques : population dense, vieillissante et stagnante	6
2.1.3	Caractéristiques économiques : des indicateurs de précarité à surveiller	8
2.2	L'état de santé de la population à surveiller : surmortalité, bénéficiaires d'ALD nombreux.....	10
2.2.1	Une espérance de vie à la naissance dans la moyenne régionale	11
2.2.2	L'observation d'une surmortalité masculine et féminine	11
2.2.3	Etude des causes de mortalité	12
2.2.4	Le constat d'une légère sur-admission en affection longue durée	14
2.3	Une offre de soins existante, en demi-teinte, sur le territoire	15
2.3.1	Une offre de soins de premier recours satisfaisante	15
2.3.2	Une offre de soins de second recours carencée	19
2.3.3	L'offre médico-sociale : une offre à minima	23
	Synthèse du diagnostic territorial	23
	Territoire d'intervention	23
	Etat de santé de la population	23
	Analyse de l'offre de soins existante sur le territoire	23
3	Déclinaison de la MSP	24
3.1	Liste des membres et structuration juridique.....	24
	Les professionnels de santé associés en SISA (36) :	24
	Les professionnels de santé adhérents à l'association APSION (13).....	26
3.2	Implantation géographique	26
4	L'orientation stratégique du projet de santé	27
4.1	Les grands axes et les objectifs	27
4.2	Les axes et leur déclinaison opérationnelle	27
4.2.1	Suivi à domicile du patient atteint d'insuffisance cardiaque (2020).....	27
4.2.2	Accompagnement à domicile des patients sous chimiothérapie (2020)	28
4.2.3	Prise en charge du patient fragile et isolé (2020)	28
4.2.4	Création d'un Réseau Sport Santé Oléronais RSSO (2023)	29



4.2.5	Prise en charge des patients victimes de violences intrafamiliales (2023)	29
5	Accès aux soins	30
5.1	Accessibilité	30
5.2	Horaires d'ouverture et organisation des soins	30
5.2.1	Horaires d'ouverture, organisation du secrétariat, horaires des médecins	30
5.2.2	Accès à des soins non-programmés	31
5.2.3	Permanence des soins ambulatoire	31
6	Travail en équipe pluriprofessionnelle	32
6.1	Organisation de la coordination	32
6.1.1	La fonction de coordination	32
6.1.2	Organigramme fonctionnel	32
6.2	Les temps de coordination	32
6.2.1	Concertation pluriprofessionnelle sur des cas complexes	32
6.2.2	Réunions d'équipe	33
6.3	Elaboration de protocoles pluriprofessionnels	33
6.3.1	Suivi à domicile du patient atteint d'insuffisance cardiaque	33
6.3.2	Accompagnement à domicile des patients sous chimiothérapie	35
6.3.3	Prise en charge du patient fragile et isolé	38
6.4	Actions de santé publique en faveur de l'amélioration de la couverture vaccinale	40
6.4.1	Contexte et historique	40
6.4.2	Actions	41
6.4.3	Modalités de mise en œuvre	42
6.5	Coordination avec les professionnels et structures extérieurs	43
6.6	Formation – Qualité	43
6.6.1	Accueil de futurs professionnels	43
6.6.2	Formation continue des professionnels de la MSP	44
6.6.3	Démarche qualité	45
7	Dispositif / Système d'information	46
7.1	Dispositif d'information mis en place au sein de la MSP	46
7.2	Accès du patient à ses données médicales	46
7.3	Modalités de partage des informations de santé	46
8	Conclusion	47
	Annexes	50



1 Préambule

1.1 Les origines du projet

Le projet de la Maison de Santé Pluriprofessionnelle multisite a été initié par plusieurs acteurs de santé libéraux en 2020. Conscients et inquiets de la fragilisation de l'offre de soins, en l'absence de nouvelle installation, les professionnels du corps médical et paramédical du canton Nord de l'île d'Oléron ont décidé de porter un projet visant à mettre en place une Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP).

Une association loi 1901 « L'association professionnelle de l'île d'Oléron Nord » a été créée permettant aux professionnels de santé libéraux, qui le souhaitent, de se regrouper dans ce projet.

Au-delà d'un simple regroupement d'une grande partie des acteurs de santé investis, le projet de la MSP repose surtout sur le projet de santé porté et partagé par tous les acteurs de santé qui y exercent. Ce projet a pour objectifs de favoriser :

- ❖ *La coordination autour des patients,*
- ❖ *Le maintien à domicile,*
- ❖ *La gestion saisonnière de l'activité,*
- ❖ *L'accueil des stagiaires et favoriser l'attractivité du territoire,*
- ❖ *Préfigurer la création d'une CPTS avec Sud Oléron.*

Cette recherche de synergie entre les compétences de chacun, les partages d'expérience et la mutualisation des moyens doivent permettre de mieux lutter contre l'isolement professionnel et améliorer le cadre d'exercice. Cet exercice coordonné doit permettre d'optimiser les temps soignants et médicaux des différents professionnels grâce à la complémentarité entre les différentes professions et en organisant la coordination administrative de la structure.

La Maison de santé pluri professionnelle doit être un lieu d'exercice attractif et motivant pour les professionnels de santé et un terrain de stage permettant la découverte du territoire et de ses patients ainsi que de l'exercice coordonné pluri professionnel.

1.2 L'historique

L'équipe de la MSP de l'île d'Oléron Nord a été accompagnée par un cabinet d'expertise sur l'élaboration du projet de santé qui a été validé par l'ARS en décembre 2020.

En Juillet 2022, la MSP signe le contrat tripartite d'**Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI)**. Elle se constitue, en décembre 2022, en **Société Interprofessionnelle en Soins Ambulatoires (SISA)**.



2 Diagnostic

2.1 Territoire d'intervention

2.1.1 Situation géographique : territoire littoral et dynamique

L'île d'Oléron est située dans le golfe de Gascogne, en **région Nouvelle-Aquitaine**, au large des côtes de la Charente-Maritime dont elle fait partie, à 1,5 km de la pointe espagnole et à 14,5 km au nord de l'estuaire de la Gironde. Avec les îles de Ré, d'Aix et Madame, elle fait partie de l'archipel charentais.

Plus grande île française métropolitaine après la Corse avec 30 km de long sur 8 km dans sa plus grande largeur, elle a une superficie de 174 km² et plus de 21 000 habitants permanents.

Administrativement l'île d'Oléron correspond au **canton de l'île d'Oléron depuis 2015**.

La région Nouvelle-Aquitaine instaure un territoire de démocratie de santé (TDS) unique à l'échelle départementale. C'est pourquoi, **l'île d'Oléron dépend du TDS de la Charente-Maritime**.

Le nord de l'île regroupe 4 communes :

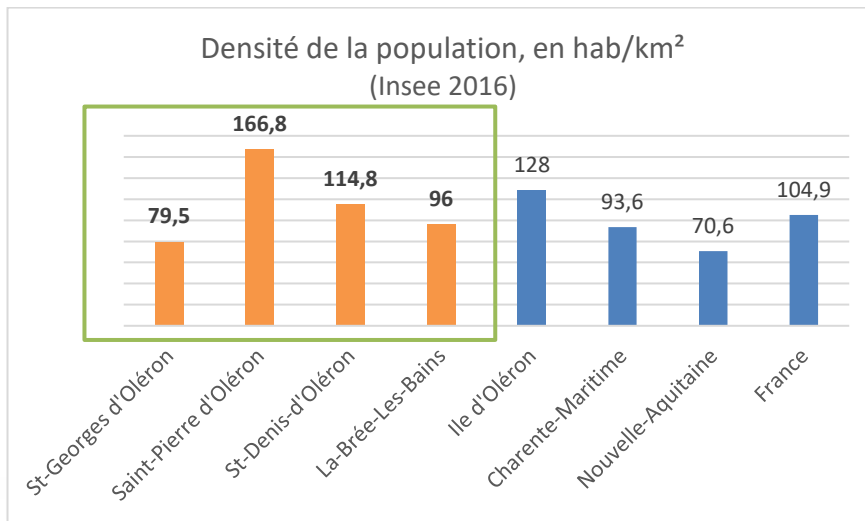
- ❖ Saint-Denis-d'Oléron
- ❖ La Brée-les-Bains
- ❖ Saint-Georges-d'Oléron
- ❖ Saint-Pierre-d'Oléron

Territoire d'intervention de la MSP :

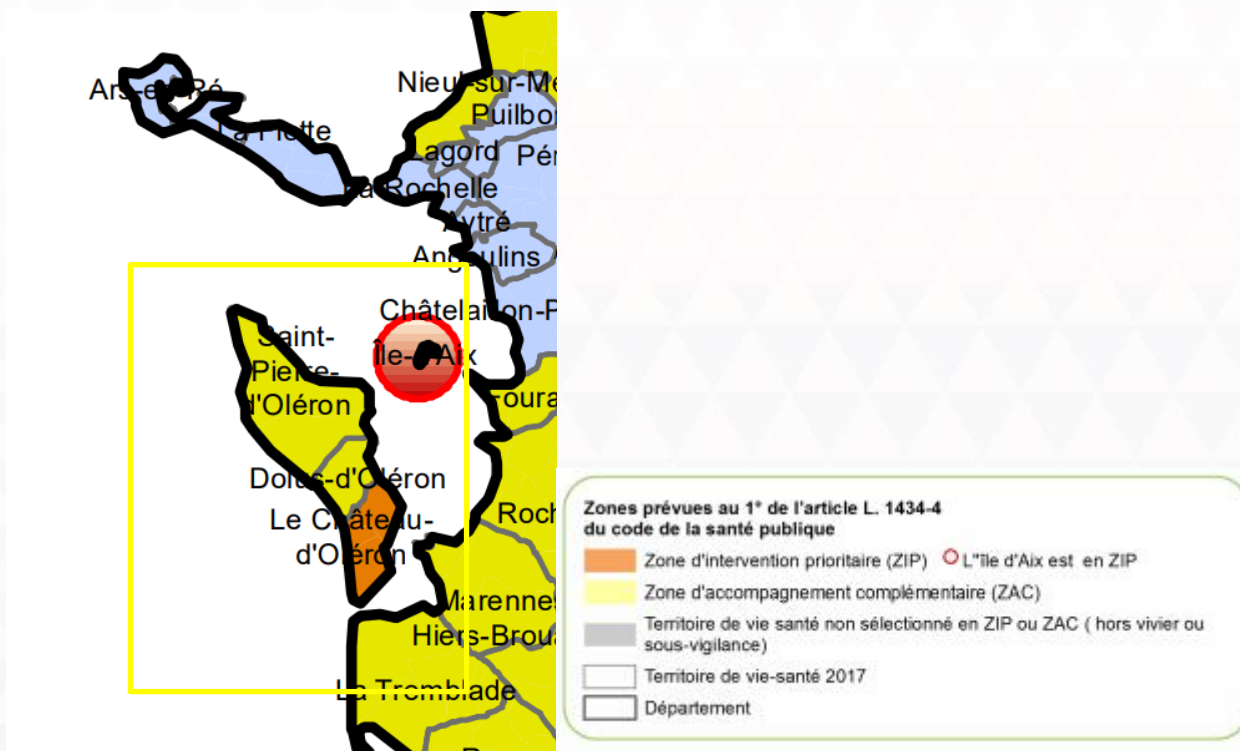


Avec **ses 12 509 habitants**, Oléron Nord regroupe un peu plus de la moitié de la population de l'île (56 %). **Deux des quatre communes ont une densité plus élevée que la moyenne nationale** : Saint-Pierre d'Oléron avec 166,8 habitants au km² (+ 59 %) et Saint-Denis-d'Oléron avec 114,8 habitants au km² (+ 9,4 %).





Le nouveau zonage relatif aux médecins libéraux établi par l'ARS le 25 avril 2022 classe les communes du Nord de l'île d'Oléron ne faisant pas partie des Zones d'Intervention Prioritaires (ZIP) mais elles intègrent les **Zones d'Action Complémentaire (ZAC)**.



2.1.2 Caractéristiques démographiques : population dense, vieillissante et stagnante

La Charente-Maritime est l'un des départements de Nouvelle-Aquitaine dont la population augmente le plus, du fait de l'attractivité de la façade littorale, en particulier pour les retraités.

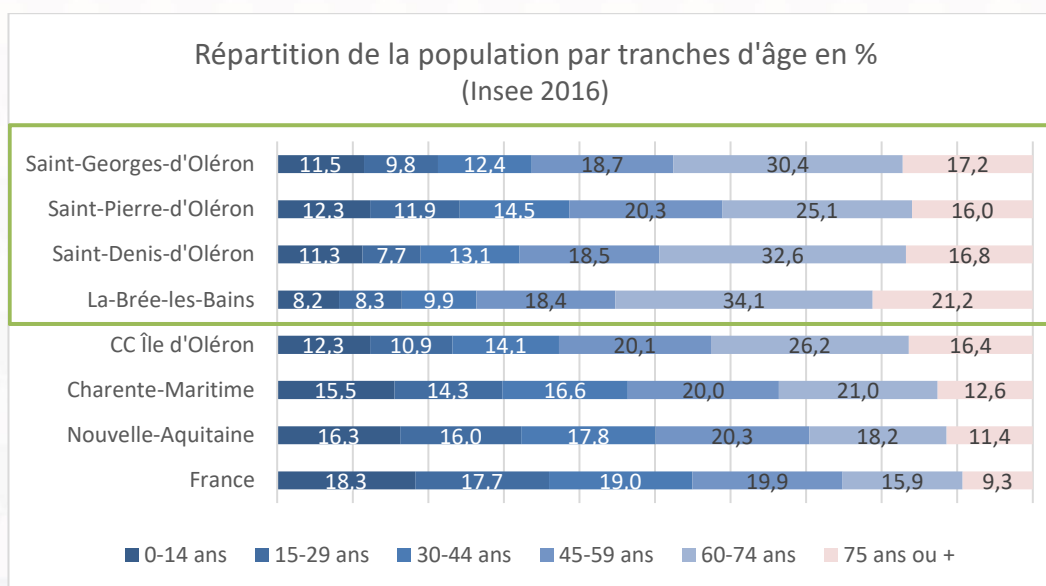


	Population 2016	Variation de la population 2011- 2016 (en %) ¹	Dont solde naturel ²	Dont solde migratoire ³
Saint-Georges d'Oléron	3 700	1,2	-1,1	2,3
Saint-Pierre d'Oléron	6 762	0,3	-0,7	1,0
Saint-Denis-d'Oléron	1 349	-0,2	-0,4	0,1
La-Brée-les-Bains	698	-1,5	-2,1	0,7
CC de l'île d'Oléron	22 324	0,4	-0,8	1,2
Charente-Maritime	642 191	0,5	-0,2	0,7
Nouvelle-Aquitaine	5 935 603	0,6	-0,0	0,6
France	66 361 587	0,4	0,4	0,1

On observe qu'entre 2011 et 2016, la **population du Nord de l'île est à l'équilibre**. De façon un peu plus approfondie, on constate que la population est en baisse pour les communes de Saint-Denis-d'Oléron (- 0,2 %) et de La-Brée-les-Bains (- 1,5 %), mais que cette baisse est compensée par la hausse du nombre d'habitants sur les communes de Saint-Georges-d'Oléron (+ 1,2 %) et Saint-Pierre d'Oléron (+ 0,3 %). La **négativité du solde naturel** sur l'ensemble des communes du Nord Oléron suit la tendance locale et départementale. Le **solde migratoire positif** sur le territoire étudié semble traduire son attractivité.

A ce stade, il faut préciser que l'île d'Oléron connaît **une surpopulation saisonnière avec un pic estival de 300 000 habitants**. Par conséquent, le nombre de patients augmente considérablement sur cette période.

L'étude de la structure de la population par tranches d'âge permet de mieux appréhender les besoins en santé de la population. Il faut avoir un regard plus attentif sur les deux tranches d'âge les plus consommatrices de soins (0-14 ans et 60 ans et plus).



Dans la population de Saint-Georges-d'Oléron, Saint-Pierre-d'Oléron, Saint-Denis-d'Oléron et La-Brée-les-Bains, les **habitants de 0 à 44 ans sont sous-représentés** (par rapport aux autres échelles territoriales). En revanche, on observe une **sur-représentation des personnes de plus de 60 ans**, elles représentent en moyenne **48,35 %** des habitants du nord de l'île.

¹ Taux annuel moyen de variation entre 2011 et 2016

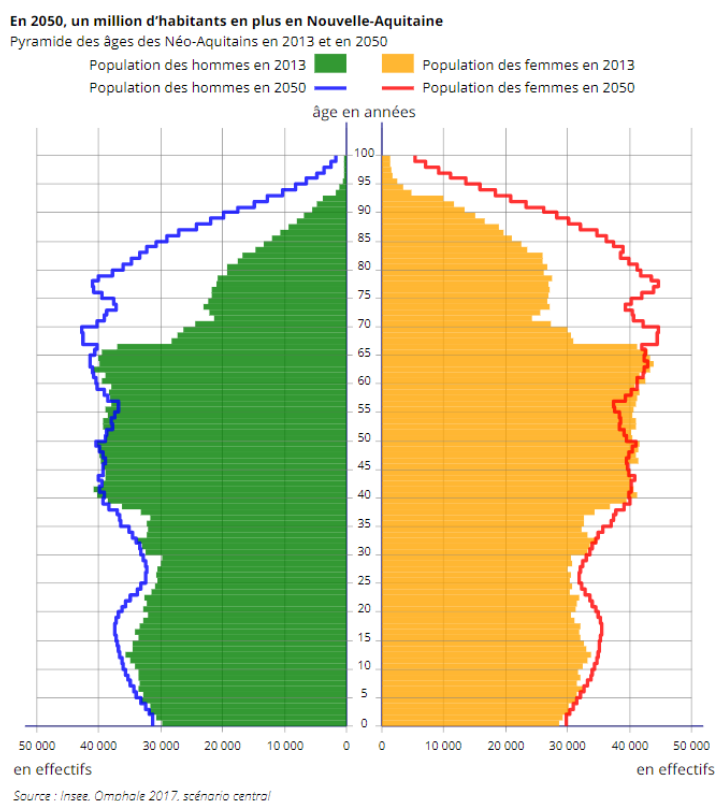
² Le solde naturel est la différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès enregistrés au cours d'une période

³ Le solde migratoire est la différence entre le nombre de personnes qui sont entrées sur le territoire et le nombre de personnes qui en sont sorties au cours de l'année



Cette analyse prend son sens dans la mesure où les tranches d'âges les plus consommatrices de soins sont celles de moins de 20 ans et de plus de 75 ans.

Les prévisions Omphale de l'INSEE, **prévoit une augmentation importante** du nombre d'habitants à l'horizon 2050 et **900 000 séniors en plus** en Nouvelle-Aquitaine.



Ce graphique signifie que, en 2050, si les tendances démographiques récentes se poursuivent, la **population de Nouvelle-Aquitaine augmenterait de 1 million d'habitants** par rapport au recensement de 2013. La Nouvelle-Aquitaine **deviendrait alors la 4^{ème} région la plus peuplée** de France.

L'augmentation de la population se concentrerait sur les personnes âgées de 65 ans ou plus (avec une croissance annuelle moyenne de **plus de 1,5%**). La population des moins de 20 ans augmenterait de 77 000 personnes (équivalant à une croissance annuelle de **plus de 0,1%**).

L'observation de l'indice de vieillissement⁴, consolide les analyses précédentes en montrant que la population ciblée vieillit beaucoup plus rapidement que celles du département, de la région et du pays :

	La-Brée-les-Bains	St-Denis-d'Oléron	St-Pierre-d'Oléron	St-Georges-d'Oléron	Charente-Maritime	Nouvelle-Aquitaine	France
2016	400,4	274,3	191,6	253,8	124,2	103,1	78,0
2011	303,0	199,0	143,6	221,6	105,8	93,0	69,2

2.1.3 Caractéristiques économiques : des indicateurs de précarité à surveiller

L'analyse des caractéristiques socio-économiques du territoire permet d'identifier les facteurs qui pourraient affecter l'accessibilité aux soins.

⁴ Qui représente le rapport entre les populations âgées de 60 ans ou plus et celles de moins de 20 ans : plus il est élevé, plus la population vieillit.



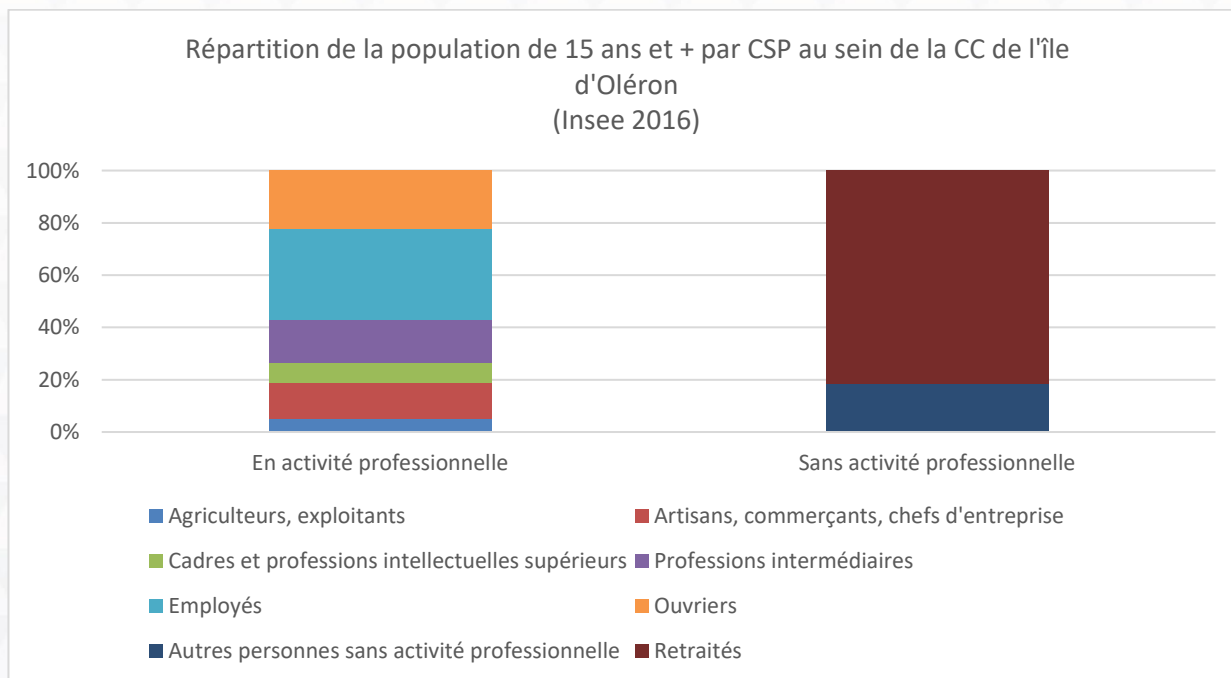
Indicateurs de précarité, pour 100 personnes (pour 100 personnes) :

	Taux de chômage	Taux de CSS ⁵ (Source : rezone 2019)	Part des familles monoparentales	Part des non-diplômés	Part des ménages imposés	Taux de pauvreté
Saint-Georges d'Oléron	20,6	4,4	11,2	35,0	49,0	15,0
Saint-Pierre d'Oléron	15,6	4,8	10,7	35,1	53,0	11,0
Saint-Denis-d'Oléron	20,8	3,3	NC	33,3	NC	NC
La-Brée-les-Bains	31,3	0	NC	34,7	NC	NC
CC de l'île d'Oléron	16,8	NC	10,1	35,3	50,9	12,8
Charente-Maritime	14,7	7,2	13,8	30,3	48,3	13,4
Nouvelle-Aquitaine	13,4	8,5	14,3	29,0	48,5	13,7
France	14,1	8,2	15,9	29,5	NC	NC

Les indicateurs de précarité exposés dans le tableau ci-dessus, montrent **une situation à surveiller** pour la population de Nord Oléron. Certains indicateurs y sont désavantageux, tandis que d'autres y sont avantageux :

- ⊖ {
 - ❖ Un **taux de chômage supérieur à la moyenne nationale** (+ 56 %),
 - ❖ Une **part des non-diplômés importante**, notamment par rapport aux parts régionale et nationale,
 - ❖ La commune de Saint-Georges-d'Oléron a un **taux de pauvreté élevé** (comparativement aux autres territoires étudiés)
- ⊕ {
 - ❖ Les **bénéficiaires de CSS y sont moins nombreux** qu'au sein des autres échelles territoriales,
 - ❖ Les **familles monoparentales et la part des ménages non-imposés**, en moyenne, **y sont moins nombreux** qu'ailleurs.

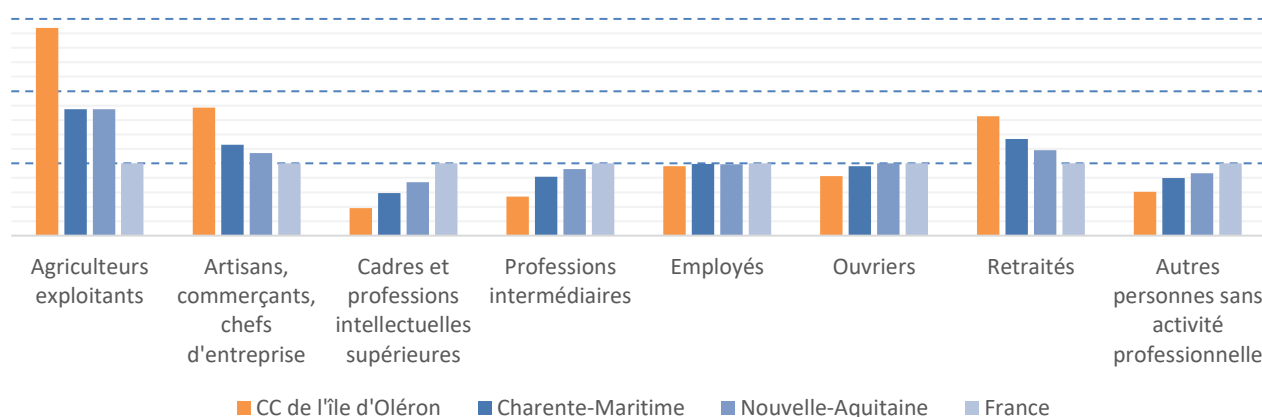
L'étude de l'activité professionnelle des habitants de la CC de l'île d'Oléron permet de compléter ce tableau de la population.



⁵ CSS : la Complémentaire Santé Solidaire remplace la CMU. C'est une aide pour payer les dépenses de santé, fonction des ressources.



Répartition de la population de 15 ans et + par CSP au sein de la CC de l'île d'Oléron (comparaison aux échelles territoriales)
(Insee 2016)



L'observation des graphiques ci-dessus, met en évidence qu'au sein de la CC de l'île d'Oléron :

- ❖ La population active est **principalement composée d'employés et d'ouvriers**,
- ❖ Les **agriculteurs ainsi que les artisans, commerçants et chefs d'entreprises** sont plus représentés que sur le reste du territoire,
- ❖ A l'inverse, les **cadres – professions intellectuelles supérieures et les professions intermédiaires** sont **sous-représentés**
- ❖ Les **personnes sans activité** représentent **54,5 % de la population**, parmi lesquelles, sans surprise, les retraités y sont surreprésentés.

2.2 L'état de santé de la population à surveiller : surmortalité, bénéficiaires d'ALD nombreux⁶

L'état de santé de la population s'apprécie à travers plusieurs indicateurs statistiques et quantitatifs tels que :

- ❖ L'espérance de vie,
- ❖ Le taux de mortalité générale,
- ❖ Le taux de mortalité prématurée.

Ces indicateurs permettent de donner une première estimation de l'état de santé de la population sur un territoire, sans pour autant être exhaustifs.

⁶ PS : Les données publiées sur Score-santé ne permettent pas une analyse communale.



2.2.1 Une espérance de vie à la naissance dans la moyenne régionale

Comparaison des espérances de vie à la naissance aux différentes échelles territoriales, période 2011-2015
(source : Score santé) :

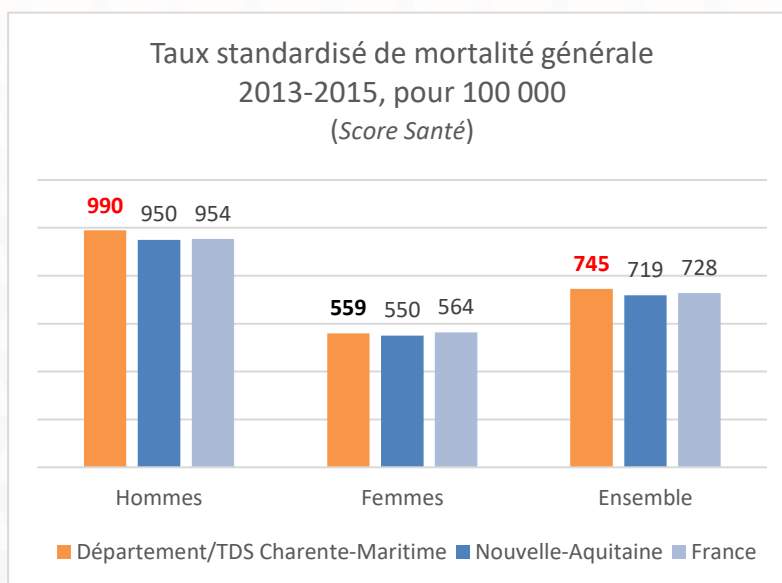
	Hommes	Femmes
CC de l'Île d'Oléron	79	86
Charente-Maritime	78	86
Nouvelle-Aquitaine	79	86
France	79	85

Au sein de la CC de l'Île de 'Oléron, en 2011-2015, l'espérance de vie à la naissance est équivalente à celle observée au niveau régional. Ce constat vaut pour les hommes et les femmes.

2.2.2 L'observation d'une surmortalité masculine et féminine

Au cours de la période 2011-2013, près de 60 000 décès de personnes domiciliées en Nouvelle-Aquitaine ont été enregistrés en moyenne chaque année. Ces décès correspondent à un taux standardisé de mortalité de 743,1 pour 100 000 habitants, très proche du taux national (754,1)⁷.

L'étude suivante permettra de voir si, cette tendance est suivie au niveau du territoire de démocratie en santé auquel sont rattachées les 4 communes concernées par ce projet.

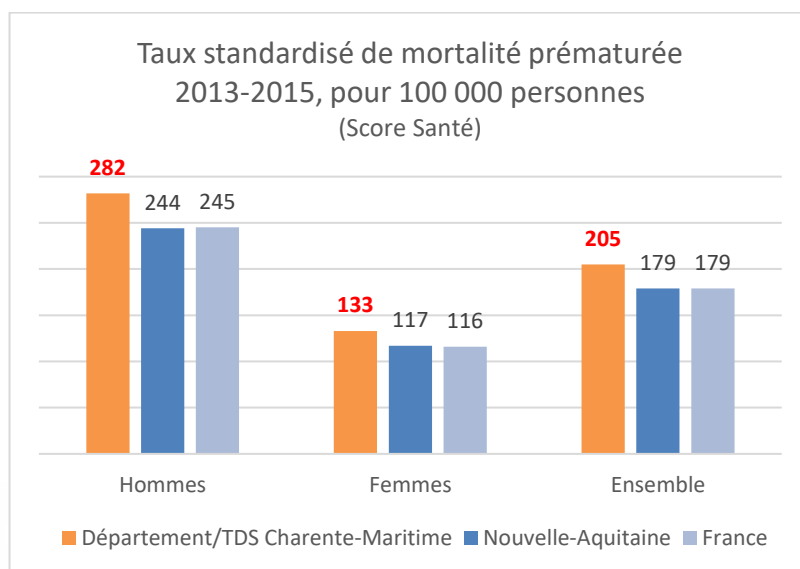


L'analyse des taux de mortalité générale par sexe, illustre :

- ❖ Un taux de mortalité **légèrement plus élevé** pour les **hommes**, toutes échelles confondues,
- ❖ Une **mortalité générale pour 100 000 personnes plus élevée** au sein du département/ TDS de Charente-Maritime qu'au sein des autres territoires.

⁷ https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2018-04/PRS%20NA_Synthese_diag_09_2017.pdf





Concernant la **mortalité prématurée**, la **surmortalité est encore plus marquée**, tant pour les femmes que pour les hommes, au niveau local (comparativement à la région et au pays).

2.2.3 Etude des causes de mortalité

Part des décès des femmes et des hommes par causes par rapport à la mortalité générale, sur la période 2014-2016 (Source : Inserm-Cepidc)⁸ :

	Décès des femmes par tumeur	Décès des hommes par tumeur
Département/ TDS Charente-Maritime	25,9	34,5
Poitou-Charentes	25,2	33,6
France	25,1	33,2

	Décès des femmes par maladies de l'appareil circulatoire	Décès des hommes par maladies de l'appareil circulatoire
Département/ TDS Charente-Maritime	27,1	24,0
Poitou-Charentes	27,8	24,3
France	26,4	22,7

	Décès des femmes par maladies de l'appareil respiratoire	Décès des hommes par maladies de l'appareil respiratoire
Département/ TDS Charente-Maritime	6,6	6,2
Poitou-Charentes	6,9	6,2
France	6,8	6,9

⁸ Données disponibles : échelle de l'ancienne région Poitou-Charentes.



L'étude de la mortalité par cause, montre que :

- ❖ Mortalité par tumeur :
 - La **part des décès des hommes est plus importante** que celle des femmes, en général, à tous les niveaux géographiques,
 - La part de **mortalité par tumeur est plus importante** au niveau départemental qu'au niveau régional et national.

- ❖ Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire :
 - La part des **décès chez les femmes est très légèrement inférieure** au sein du département de Charente-Maritime comparée au niveau régional,
 - Quant à la part **des décès des hommes**, aux niveaux départemental et régional, elle est **bien supérieure à la moyenne nationale**.

- ❖ Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire :
 - La part des **décès des hommes et des femmes dans le département est, en deçà** de la part nationale.

Afin d'affiner l'étude de la mortalité par causes dans le cadre de ce projet de santé, il apparaît pertinent de s'intéresser aux problèmes de santé rencontrés dans le pays Marennes-Oléron⁹.

Indices comparatifs de mortalités (ICM) du Pays de Marennes Oléron pour les principales causes de décès selon les sexes entre 2000 et 2008¹⁰ :

	Hommes	Femmes
Référence : ICM Poitou-Charentes	100	100
Tumeurs	114	108
Accidents et autres morts violentes	119	103
Maladie de l'appareil respiratoire	103	107

Concernant les causes de décès, le territoire de Marennes-Oléron **montre une surmortalité masculine pour les tumeurs** (+ 14 %) et pour les **accidents et autres morts violentes** (+ 19 %).

Chez les femmes, aucune cause de décès étudiée n'est statistiquement supérieure à la mortalité régionale.

⁹ <http://www.ors-poitou-charentes.org/pdf/wl15W5DiagMarennes11.pdf>

¹⁰ ORS Poitou-Charentes, Diagnostic santé-social du Pays Marennes-Oléron, Décembre 2011, p.7 → *les ICM ne peuvent pas être comparés les uns aux autres, tant au niveau des causes de décès que des cantons ou du sexe. La seule base de comparaison pour chaque sexe (et/ou territoire) est la mortalité observée en Poitou-Charentes pour la même cause de décès (population de référence = 100)*



Part des décès liés à la consommation d'alcool et de tabac dans la mortalité générale entre 200 et 2008, pour 100 personnes :

Part des décès (%)	HOMMES		FEMMES	
	Marennes Oléron	Poitou-Charentes	Marennes Oléron	Poitou-Charentes
ALCOOL	4,6	5,5	2,3*	1,5
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool	0,4	0,8	0,2**	0,2
Cancers des VADS ^b	2,2	2,6	0,7	0,5
Maladies alcooliques du foie et cirrhoses	1,9	2,0	1,3*	0,8
TABAC	18,2	17,5	9,8	10,2
Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives	2,5	2,3	1,7	1,4
Cancers de la trachée, des bronches et du poumon	9,1*	7,3	2,3	1,9
Cardiopathies ischémiques	6,7*	7,9	5,8*	6,9

* différence significative avec la région au risque 5 %
 ** La significativité ne peut être testée en raison de la faiblesse des effectifs

Sources : Inserm CépiDc, Insee
 Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Indices comparatifs de mortalités (ICM) du Pays de Marennes Oléron pour les décès liés à la consommation d'alcool et de tabac selon les sexes entre 2000 et 2008¹¹ :

	Hommes	Femmes
Référence ICM Poitou-Charentes :	100	100
Tabac	113	105
Alcool	93	185

A la lecture des deux tableaux ci-dessus, on constate, dans le Pays Marennes Oléron :

- ❖ Une **surmortalité féminine importante** liée à la consommation d'alcool,
- ❖ La **mortalité liée à la consommation de tabac y est plus importante** qu'en Poitou-Charentes (+ 19 %), tant pour les hommes que pour les femmes,
- ❖ Une **part plus importante** qu'au niveau régional **des décès liés au tabac chez les hommes**,
- ❖ La **mortalité par cancers de la trachée, des bronches et du poumon y est plus élevée** dans la région, chez les **hommes**.

La **santé mentale est un enjeu de santé publique** sur le territoire d'Oléron :

- ❖ Une surmortalité par suicide,
- ❖ Prévalence de familles atteintes de psychose maniaco-dépressive.

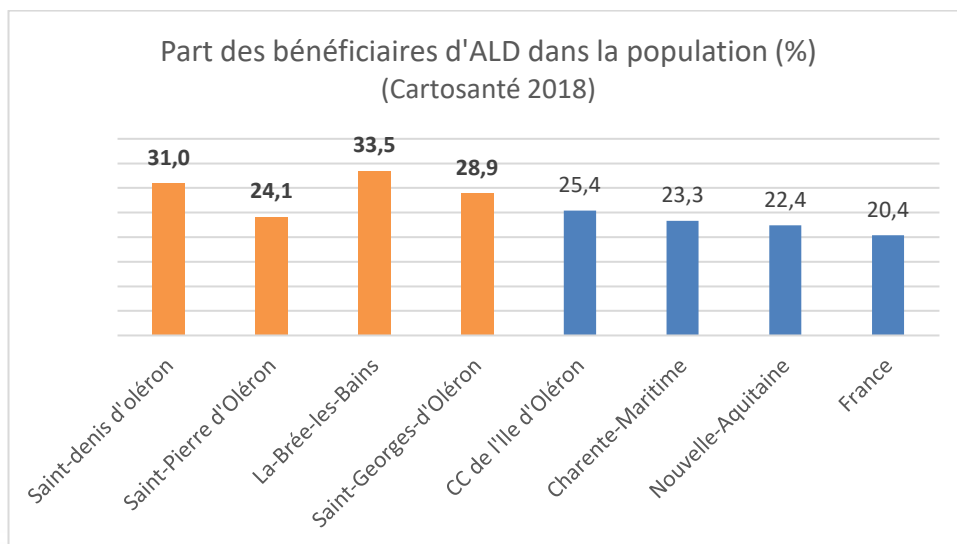
2.2.4 Le constat d'une légère sur-admission en affection longue durée

L'étude des taux d'admission en affection longue durée (ALD), permet une approche de la proportion de la population touchée par des maladies chroniques. Ces chiffres sont, toutefois, à manier avec précaution, car ils ne représentent pas la réelle incidence de ces maladies : d'autres facteurs entrent en compte tels que le comportement et la couverture des assurés, ainsi que les avis des médecins. Ainsi, le nombre réel de personnes touchées par les maladies chroniques est supérieur au nombre d'ALD¹².

¹¹ ORS Poitou-Charentes, Diagnostic santé-social du Pays Marennes-Oléron, Décembre 2011, p.7 → les ICM ne peuvent pas être comparés les uns aux autres, tant au niveau des causes de décès que des cantons ou du sexe. La seule base de comparaison pour chaque sexe (et/ou territoire) est la mortalité observée en Poitou-Charentes pour la même cause de décès (population de référence = 100)

¹² <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/observatoire-des-territoires/fr/taux-standardis-de-nouvelles-admissions-en-affections-longue-dur-e-ald?rech=1>





On observe que **les ALD sont plus nombreuses** sur les communes étudiées que sur le reste du territoire. Cela peut s'expliquer par la prévalence des personnes de + 60 ans dans leur population.

2.3 Une offre de soins existante, en demi-teinte, sur le territoire

2.3.1 Une offre de soins de premier recours satisfaisante en 2021

La base Cartosanté permet de connaître le nombre de professionnels de santé libéraux de premier recours au 31 décembre 2021 (source INSEE-FNPS ; sur six professions).

Nombre de professionnels libéraux médicaux et paramédicaux (Source : Cartosanté 2021) :

Nombre de professionnels						
	Médecins généralistes	Infirmiers	Masseurs-Kinésithérapeutes	Chirurgiens-dentistes	Orthophonistes	Sages-femmes
Saint-Pierre-d'Oléron	6	9	14	4	2	1
Saint-Denis-d'Oléron	2	7	2	1	1	0
La-Brée-les Bains		4	1	0	0	0
Saint-Georges-d'Oléron	4	10	2	0	0	0
TOTAL	12	30	19	5	3	1
Nombre de professionnels âgés de plus de 60 ans						
	Médecins généralistes	Infirmiers	Masseurs-Kinésithérapeutes	Chirurgiens-dentistes	Orthophonistes	Sages-femmes
Saint-Pierre-d'Oléron	2	0	0	0	1	0
Saint-Denis-d'Oléron	0	2	1	0	0	0
La-Brée-les Bains	0	0	0	0	0	0
Saint-Georges-d'Oléron	1	0	0	0	0	0
TOTAL	3	2	1	0	1	0



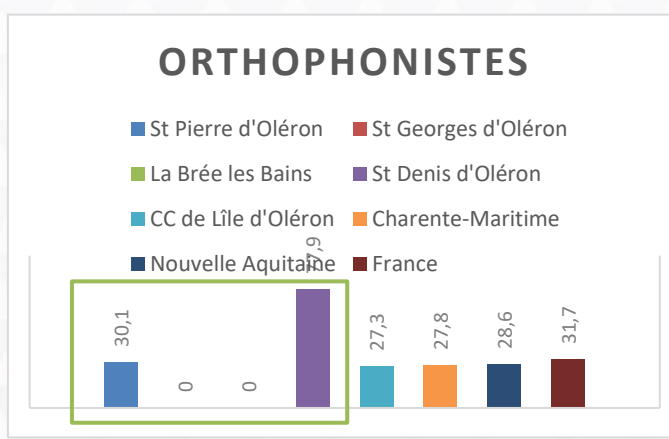
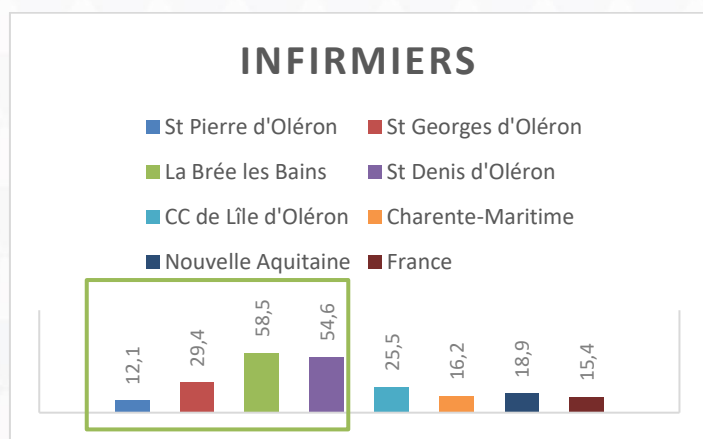
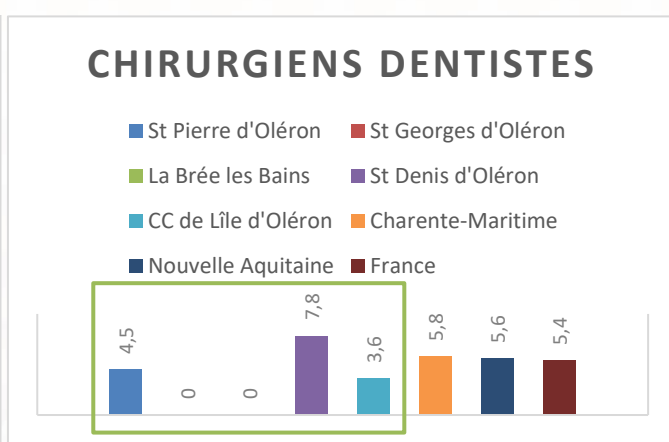
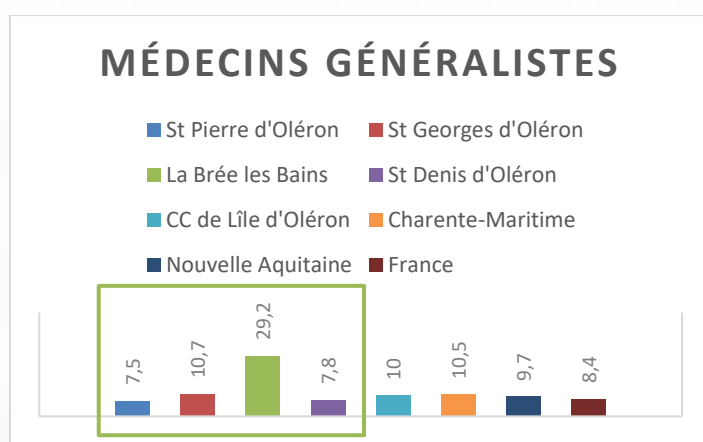
Si le nombre de professionnels de santé du territoire est une donnée importante, il est, par ailleurs, essentiel de connaître la part de ces professionnels proche de la retraite, afin de faire des projections sur l'avenir.

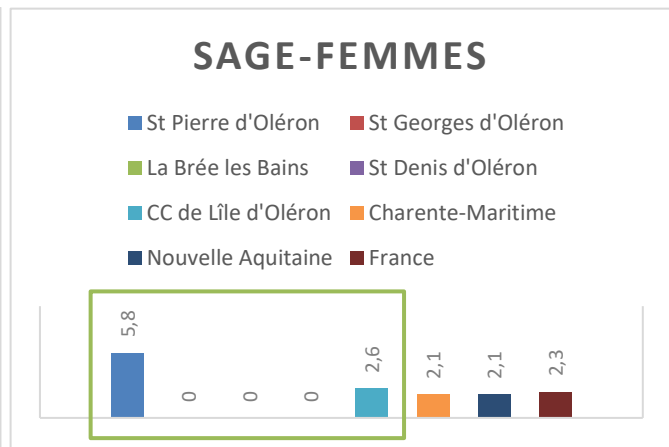
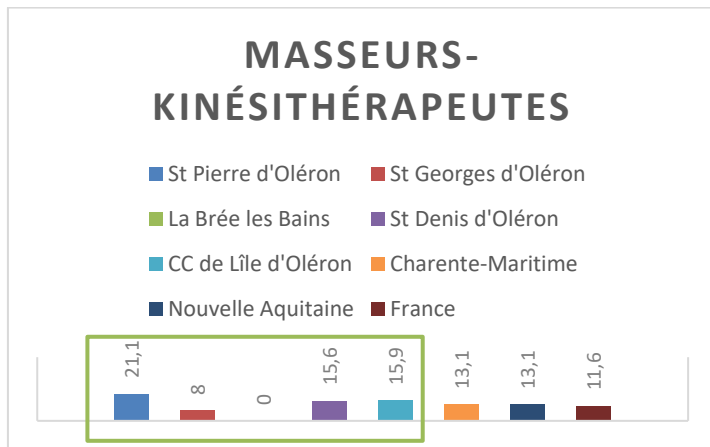
A travers ces deux tableaux, on voit que sont âgés de plus de 60 ans :

- ❖ 25 % des médecins généralistes,
- ❖ 33 % des orthophonistes,
- ❖ 5,2 % des masseurs-kinésithérapeutes,
- ❖ 6,6 % des infirmiers,

Il y a des départs à la retraite à anticiper rapidement, au sein de toutes les professions de santé. En 2023, sur la commune de St Pierre d'Oléron, le nombre de médecin a été divisé par deux.

Densité des professionnels, pour 10 000 personnes (source : Cartosanté 2021, source non actualisée)¹³ :





L'analyse des densités pour chaque profession illustre que :

- ❖ L'offre de soins de premiers recours sur l'ensemble des communes semble satisfaisante pour 202. Néanmoins, elle est insatisfaisante en 2023,
- ❖ L'offre de soins n'est pas répartie de façon homogène sur l'ensemble des communes

Toutefois, les densités sont à relativiser pour deux choses :

- ❖ L'Île d'Oléron est **un site très touristique** et dénombre beaucoup de résidences secondaires. Pour exemple, la population passe de 12 509 à 130 000 personnes, en moyenne, d'avril à septembre. Ce qui permet d'affirmer que **la densité des médecins généralistes n'est pas aussi satisfaisante en haute saison qu'en basse saison.**
- ❖ Des « pôles d'attraction »¹⁴ peuvent se constituer. Selon l'implantation des professionnels de santé, les pôles d'attraction varient.

Ainsi pour les médecins généralistes :

- ❖ Saint-Denis-d'Oléron est **un pôle d'attraction regroupant 2 communes** .

Pôle d'attraction de la commune de Saint-Denis-d'Oléron (source : Cartosanté 2018) :



¹⁴ Cela signifie que les professionnels de santé sont les premiers producteurs d'actes pour la population des 9 communes concernées



La notion de pôles d'attraction est valable pour chacune des professions :

- ❖ **Infirmiers** : La-Brée-les-Bains est un pôle d'attraction **regroupant 2 communes**,
- ❖ **Masseurs-kinésithérapeutes** : Saint-Pierre-d'Oléron est un pôle d'attraction **regroupant 4 communes**,
- ❖ **Chirurgiens-dentistes**, des pôles d'attraction sont présents :
 - Saint-Pierre-d'Oléron **regroupe 3 communes**,
 - Saint-Denis-d'Oléron **regroupe 2 communes**.

On note, également, la présence sur le territoire de :

- ❖ 5 pharmacies d'officine

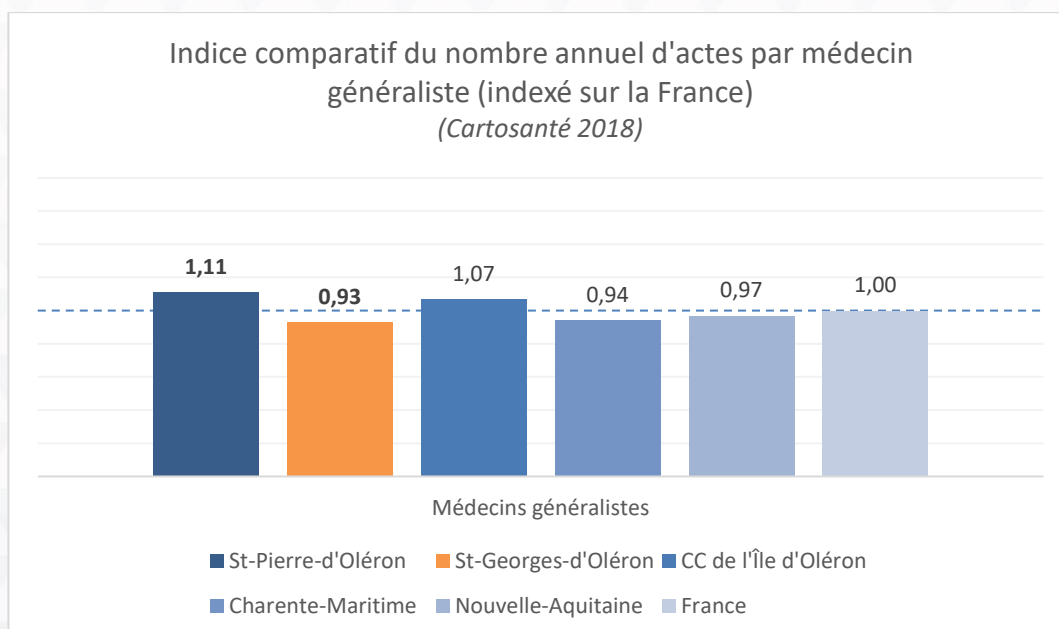
Il semble important de préciser que les 5 pharmacies du Nord d'Oléron **sont ouvertes toute l'année** et, pour faire face à l'afflux touristique, recrutent des pharmaciens, étudiants et préparateurs saisonniers au printemps/été. De plus, elles sont **ouvertes tous les dimanches matin et doublent leurs gardes de nuit et de week-end sur les mois de juillet et août**.

- ❖ 1 laboratoire de biologie médicale
- ❖ 1 diététicien
- ❖ 1 psychologue

Nombre de patients par omnipraticien (file active 2018) :

	Saint-Pierre-d'Oléron	Saint-Denis-d'Oléron	Saint-Georges-d'Oléron	La-Brée-les-Bains	Charente-Maritime	Nouvelle-Aquitaine
File active	1 978	3 776	2 320	0	1 544	1 569
Part des patients de + 60 ans	41,9 %	46,8 %	39,2 %	/	34,7 %	29,8 %

Ces chiffres trouvent leur explication dans **le vieillissement de la population des quatre communes**.



¹⁵ Les données pour la commune de Saint-Denis-d'Oléron ne sont pas accessibles.



Les médecins généralistes de **Saint-Pierre-d'Oléron ont une activité plus soutenue** que la moyenne nationale, alors que ceux exerçant sur la commune de **Saint-Georges d'Oléron ont une activité en deçà** de la moyenne française.

Cela peut s'expliquer dans un premier temps **par la répartition des habitants sur les deux communes** (St-Pierre-d'Oléron est plus peuplée que Saint-Georges-d'Oléron), et dans un second temps par **les habitudes de consommation de soins**. En effet, la commune de Saint Georges a une population plus âgée que celle de Saint Pierre mais une sous-consommation des soins est, malgré tout, observable (en moyenne les 75 et + consomment 6,5 actes à St Georges contre 7,4 en France)¹⁶.

2.3.2 Une offre de soins de second recours carencée

Peu de spécialistes sont présents sur l'ensemble des communes étudiées.

Nombre de médecins spécialistes, salarié et libéraux, exerçant sur le nord de l'Île d'Oléron :

Spécialité :	Nombre de professionnels :
Cardiologue	0
Chirurgien orthopédiste	1
Médecin angiologue	1

Par ailleurs, **2 établissements de santé** (court et moyen séjour), **2 structures psychiatriques ambulatoire**, **2 sociétés d'ambulance**, **1 centre de radiologie** basé à Dolus-d'Oléron, **1 centre de téléradiologie** proposent une prise en charge sur les communes de Saint-Pierre, de Saint-Denis, de Saint-Georges d'Oléron et de La-Brée-les-Bains.

Par conséquent, si un habitant a besoin d'une consultation chez un spécialiste, il **doit en moyenne parcourir 30 kilomètres**.

¹⁶ Source : Cartosanté



Les distances d'accès au plus proche professionnel de santé spécialiste (exemple Saint-Georges-d'Oléron):

Professionnels de santé libéraux les plus proches

Catégories	Commune du professionnel de santé libéral le plus proche (en km)
Cardiologue	(10 km) Dolus-d'Oléron
Dermatologue	(49 km) Rochefort
Gastro-entérologue	(49 km) Rochefort
Gynécologue	(23 km) Bourcefranc-le-Chapus
ORL	(49 km) Rochefort
Ophthalmologue	(10 km) Dolus-d'Oléron
Pédiatre	(49 km) Rochefort
Pneumologue	(49 km) Rochefort
Radiologue	(27 km) Marennes-Hiers-Brouage
Rhumatologue	(49 km) Rochefort
Psychiatre	(17 km) Le Château-d'Oléron
Omnipraticien	(0 km) Saint-Georges-d'Oléron
MK	(0 km) Saint-Georges-d'Oléron
Infirmier	(0 km) Saint-Georges-d'Oléron
Dentiste	(6 km) Saint-Pierre-d'Oléron
Pharmacie	(0 km) Saint-Georges-d'Oléron
laboratoire	(6 km) Saint-Pierre-d'Oléron
Stomatologue	(49 km) Rochefort
Orthophoniste	(6 km) Saint-Pierre-d'Oléron
Chir.dent.(Spé ODF)	(49 km) Rochefort
Neurologue	(49 km) Rochefort
Orthoptiste	(34 km) La Tremblade
Sage-Femme	(6 km) Saint-Pierre-d'Oléron

2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 **2019**

Source : SNDS - 2019

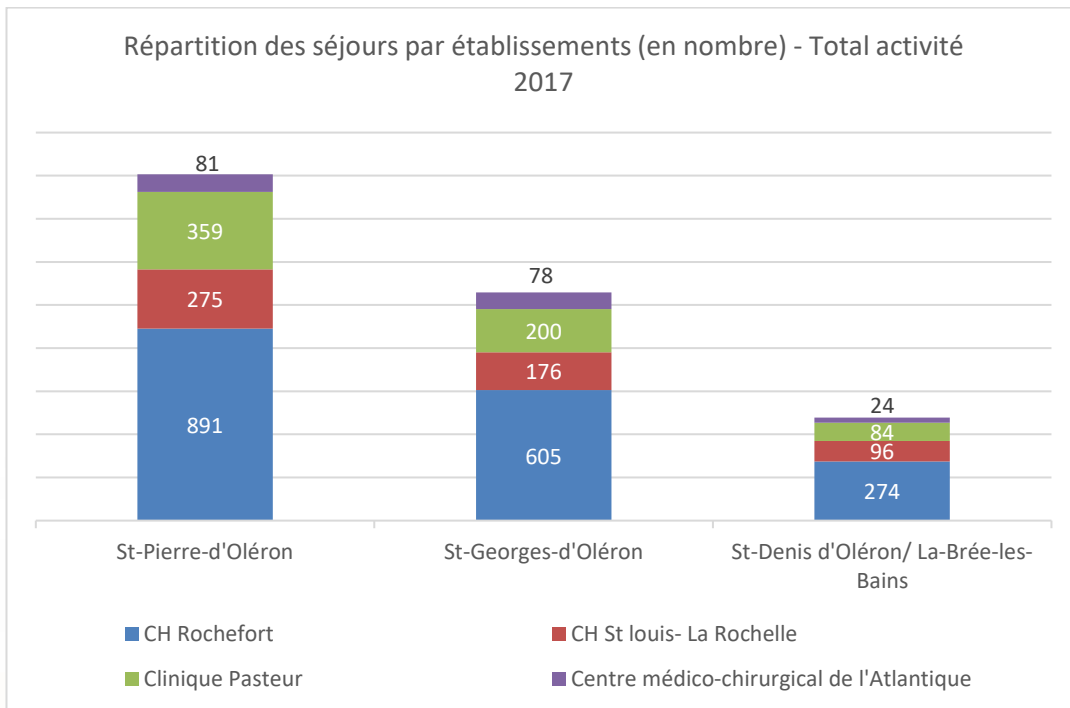
Il convient de souligner le fait que :

- ❖ En 2018, le gynécologue a cessé son activité, les patients doivent se rendre à Rochefort
- ❖ En 2020, l'ophtalmologue a également cessé son activité, actuellement le plus proche est situé à Rochefort.
- ❖ En 2021, le cardiologue a lui aussi cessé son activité, le plus proche se trouve à Rochefort.

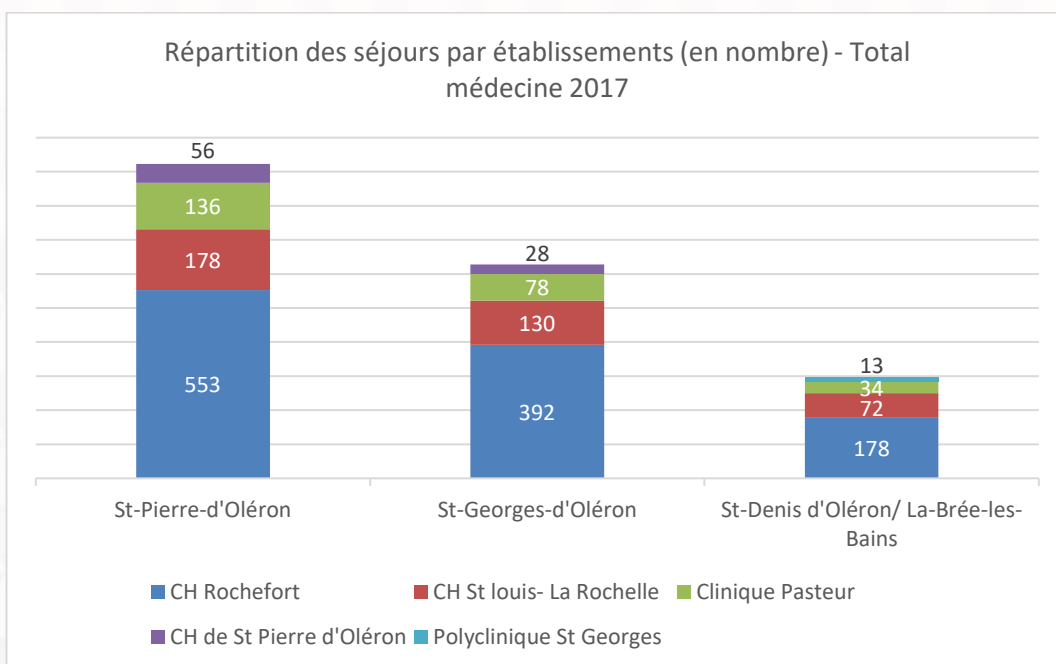
Après l'offre de soins de second recours sur le territoire Nord Oléron, il importe d'étudier la consommation de ces soins. Pour cela, l'observation de la répartition des séjours hospitaliers de cette population par établissements en (MCO) est utile¹⁷.

¹⁷ Source : ATIH - PMSI - 2018 - Données potentiellement partielles en raison du secret statistique



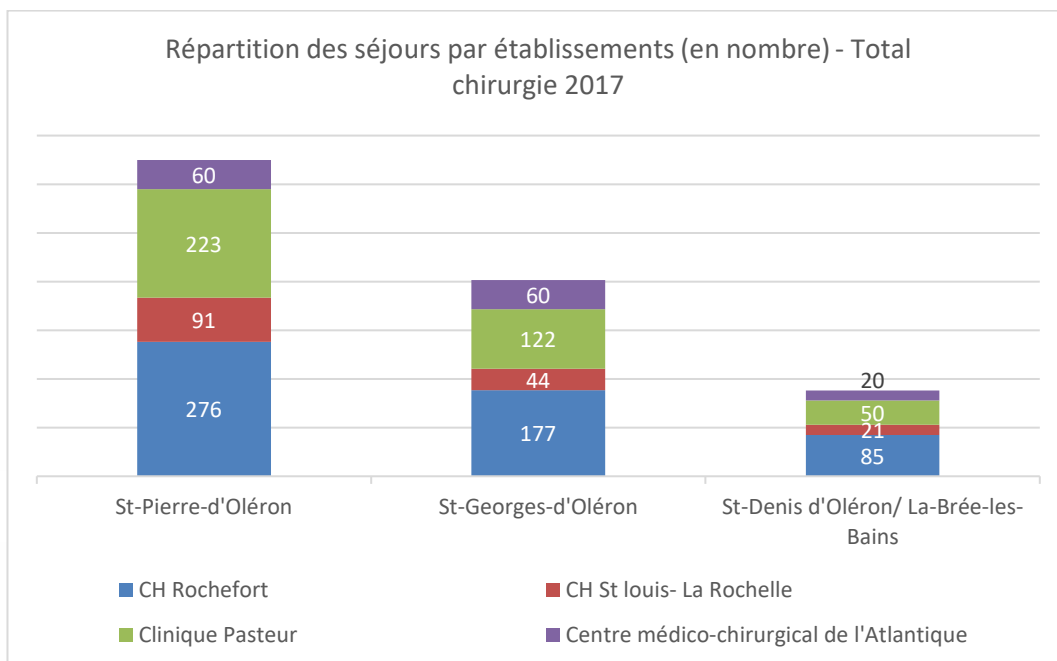


La consommation de séjours en MCO par établissement de la population du Nord de l'Île d'Oléron, se concentre sur trois établissements : CH Rochefort, Clinique Pasteur et l'hôpital Saint-Louis à La Rochelle.

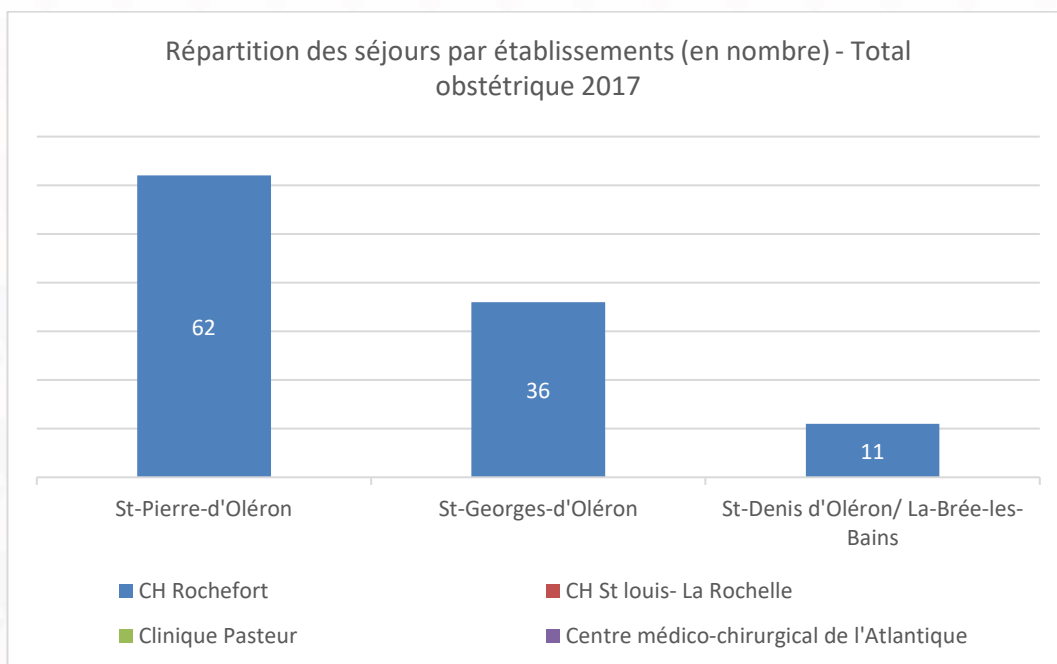


La prévalence du CH de Rochefort dans l'accueil des séjours en médecins est encore très marquée ici, c'est l'établissement le plus fréquenté par les habitants du Nord Oléron.





Pour les séjours en chirurgie, les établissements **les plus fréquentés restent le CH de Rochefort (538 séjours) et la Clinique Pasteur (395 séjours).**



Seul le CH de Rochefort accueille les patientes du Nord Oléron pour **les séjours en obstétrique.**

Il paraît important de souligner que **l'établissement le plus fréquenté** par les habitants de St-Georges-d 'Oléron, Saint-Pierre-d'Oléron, de Saint-Denis-d'Oléron et de La-Brée-les-Bains **se situe à une quarantaine de kilomètres.**



2.3.3 L'offre médico-sociale : une offre à minima

On note la présence de **trois EHPAD**¹⁸ (1 sur la commune de Saint-Georges-d'Oléron et 2 sur la commune de Saint-Pierre-d'Oléron), **de trois résidences autonomes** à Saint-Georges d'Oléron et Saint-Pierre-d'Oléron.

L'offre médico-sociale est légèrement complétée par la présence sur deux communes du Sud Oléron, Dolus-d'Oléron et Le Château d'Oléron, de **deux S.A.A.D**¹⁹.

Pour pouvoir bénéficier d'une prise en charge médico-sociale plus large, les **oléronais doivent se rendre sur le continent**.

Synthèse du diagnostic territorial

Territoire d'intervention

- ❖ Une population **relativement dense, âgée et stagnante**,
- ❖ **Forte variation saisonnière** de la population,
- ❖ La **situation sociale est mitigée** : taux de chômage supérieur à la moyenne nationale (pour 3 des 4 communes), une part des non-diplômés importante ; mais les bénéficiaires de la CSS et la part des ménages non-imposés y sont moins nombreux.

Etat de santé de la population

- ❖ **Espérance de vie équivalente** à celle observée au niveau régional,
- ❖ Des **taux de mortalité globalement élevés** (prématurée, générale et évitable),
- ❖ Importance de la **mortalité par cancer** (tant chez les femmes que chez les hommes),
- ❖ Une **part de bénéficiaires d'ALD supérieure** aux autres échelles territoriales.

Analyse de l'offre de soins existante sur le territoire

- ❖ Un territoire, dans l'ensemble, **doté de façon insuffisante en professionnels de santé de premier recours**,
- ❖ Des départs à la retraite à anticiper,
- ❖ Un **centre de santé médical sur la commune** de St-Pierre-d 'Oléron,
- ❖ L'**offre hospitalière de proximité insuffisante**,
- ❖ L'**offre médico-sociale minimale**.

¹⁸ Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

¹⁹ Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile



3 Déclinaison de la MSP

3.1 Liste des membres et structuration juridique

La MSP se décline à travers deux entités. Au total, **49 professionnels de santé** ont décidé de s'investir dans la MSP Oléron Nord en 2023.

Les professionnels de santé associés en **SISA** (36) :

Entités	Nom	Prénom	Profession
SISA	BAUDAT	CECILE	IDEL
SISA	BOUYER	PAULINE	IDEL
SISA	BREDA	JEAN-BAPTISTE	MEDECIN GENERALISTE
SISA	CALAMY	MELANIE	IDEL
SISA	CHARDAVOINE	CAROLINE	IDEL
SISA	CHAUVEL	PASCAL	PODOLOGUE
SISA	CORTIER	VIRGINIE	PODOLOGUE
SISA	DELAPLACE	FLORENT	PODOLOGUE
SISA	DESAGE	VALERIE	IDEL
SISA	DJILANI	FANNY	PHARMACIEN
SISA	DJILANI	MEHDI	PHARMACIEN
SISA	DODIN	FABIEN	IDEL
SISA	DODIN	STEPHANIE	IDEL
SISA	DOUSSET	MARJORIE	ORTHOPHONISTE
SISA	DUTHIL	VALERIE	MEDECIN GENERALISTE
SISA	FAURE	VINCENT	PHARMACIEN
SISA	FLEURY	JEAN-PAUL	MEDECIN GENERALISTE



SISA	FORD	DOMINIQUE	MEDECIN GENERALISTE
SISA	FORTIN	CAROLINE	IDEL
SISA	FREISS	NATHALIE	IDEL
SISA	GAHENEAU	LAURENCE	KINESITHEAPEUTE
SISA	GREMILLON	SYLVIE	MEDECIN GENERALISTE
SISA	HEMERY	CLAIRE	KINESITHEAPEUTE
SISA	KARNEFF	ALAIN	MEDECIN RHUMATOLOGUE
SISA	LACOMBE	DAVID	PHARMACIEN
SISA	LAURENT	JULIEN	MEDECIN GENERALISTE
SISA	LIBNER	FLORENCE	MEDECIN GENERALISTE
SISA	MAISONNEUVE	BRUNO	IDEL
SISA	MALTERRE	THOMAS	KINESITHEAPEUTE
SISA	MAZIN	BEATRICE	PHARMACIEN
SISA	PANIEGO	VIRGINIE	PHARMACIEN
SISA	POIRIER	EMMA	IDEL
SISA	RAPICAULT	MELANIE	PODOLOGUE
SISA	REY	SIMON	MEDECIN GENERALISTE
SISA	RUAN	BAPTISTE	KINESITHEAPEUTE
SISA	VERCRUYSE	OLIVIER	MEDECIN GENERALISTE



Entités	Nom	Prénom	Profession
APSION	AUBERT	CATHERINE	THERAPEUTE
APSION	BITEAU	CELINE	IDEL
APSION	CAMPAGNE	SOPHIE	KINESITHEREPEUTE
APSION	CHENU	JOHANNE	SOPHROLOGUE HYPNOTHEREPEUTE
APSION	CITOLEUX	CATHERINE	IDEL
APSION	DELVILLE-DOUSSET	SANDRINE	SAFE-FEMME
APSION	FIMEYER	MARION	KINESITHEREPEUTE
APSION	LEPELLETIER	TIMOTHEE	OSTEOPATHE
APSION	LIBNER	FLORENCE	MEDECIN GENERALISTE
APSION	LOMBARDO	MAYLEEN	DIETETICIENNE
APSION	MERCANDALLI	SYLVAIN	DENTISTE
APSION	PLANTIER	AGATHE	MEDECIN GENERALISTE
APSION	SAINSON	THIERRY	IDEL
APSION	SOCCORO	CHRISTINE	THERAPEUTE

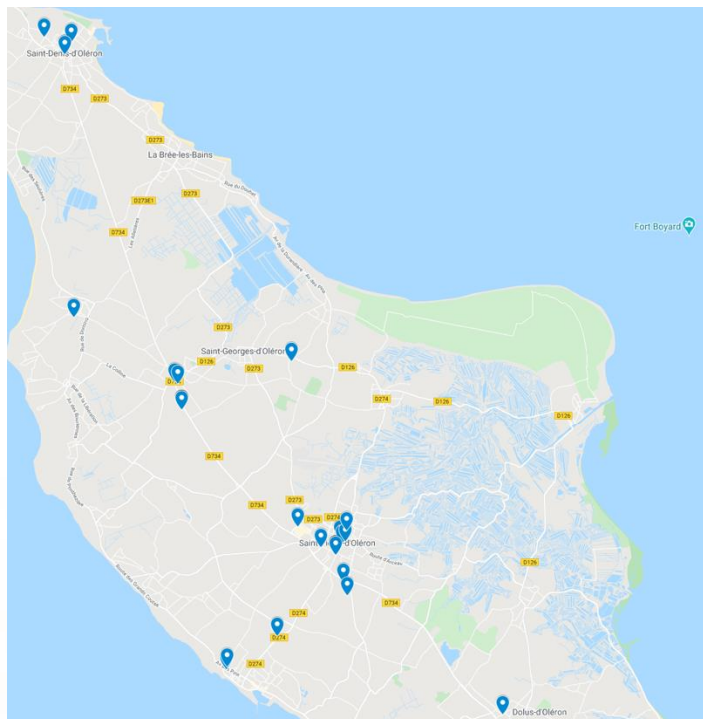
3.2 Implantation géographique

La MSP Oléron Nord est **multi site**. Les professionnels de santé exercent sur les quatre communes du nord de l'île. Leurs adresses d'exercice se trouvent en 3.1 en dessus. Des professionnels de santé souhaitent se regrouper physiquement, **des projets architecturaux sont envisagés sur le territoire nord** :

Pour 2024 : un projet de maison de santé « co-porté » par la municipalité de St Denis d'Oléron en association avec des professionnel de santé de la MSP. En parallèle, sur St Pierre d'Oléron, un projet de maison de santé « auto-porté » est également envisagé par le Docteur Olivier Vercruysse

Pour 2025 : Sur la commune de St Georges d'Oléron, un projet de maison de santé « co-porté » par la municipalité en association avec des professionnel de santé de la MSP.





4 L'orientation stratégique du projet de santé

4.1 Les grands axes et les objectifs

En 2020, le projet de santé était structuré autour de cinq axes, qui ont été définis par l'équipe en fonction des critères suivants :

- ❖ *Les besoins du territoire,*
- ❖ *Les compétences disponibles,*
- ❖ *Les sujets fédérateurs.*

Ces axes constituent la « colonne vertébrale » du projet, ce qui lui donne sa cohérence. Ils ne sont pas limitatifs et puissent qu'en 2023, deux axes supplémentaires sont ajoutés au projet de santé.

Une équipe-projet a été composée pour chaque objectif, afin de définir et mettre en œuvre un plan d'action visant à l'atteinte d'objectifs.

4.2 Les axes et leur déclinaison opérationnelle

Les axes du projet de santé de la MSP de l'Île d'Oléron Nord sont les suivants :

4.2.1 Suivi à domicile du patient atteint d'insuffisance cardiaque (2020)

- **Constat :**
 - Les patients insuffisants cardiaques doivent avoir une surveillance appropriée afin d'éviter des retours en hospitalisation. Mais parfois, le repérage des signes de décompensation n'est pas



évident. Il faut alors assurer une prise en charge de cette décompensation dite aigüe pour limiter les risques de complications et d'hospitalisations.

- *Comment améliorer le suivi du patient suite à une décompensation cardiaque aigüe ?*
- **Objectif principal :**
 - Améliorer la communication des professionnels autour des patients souffrant d'insuffisance cardiaque et le suivi des patients touchés.
- **Equipe du projet :**
 - Référent : Béatrice Mazin (pharmacien)
 - Dr Jean-Paul Fleury (médecin généraliste)
 - Elsa Prudent (infirmière libérale)

4.2.2 Accompagnement à domicile des patients sous chimiothérapie (2020)

- **Constat :**
 - Les patients sous chimiothérapie à domicile sont de plus en plus nombreux sur le territoire du nord Oléron. Ce sont les professionnels libéraux qui assurent en majorité cette prise en charge, ce qui comprend : la prévention et un repérage des effets secondaires afin de soutenir l'observance et l'efficacité des soins dispensés au bon moment ainsi que la qualité de vie et répondre aux questions que les patients peuvent se poser. Mais les professionnels ont le sentiment de ne pas assurer un suivi continu du fait d'un manque de communication et de coordination entre eux et avec l'hôpital.
 - *Comment améliorer l'accompagnement à domicile des patients sous chimiothérapie ?*
- **Objectif principal :**
 - Permettre aux patients d'avoir un suivi de qualité leur permettant une observance et un soutien adaptés afin d'optimiser le traitement et éviter les hospitalisations.
- **Equipe du projet :**
 - Référent : Nicole Chailloleau (médecin généraliste)
 - Catherine Citoleux (infirmière libérale)
 - Mehdi Djilani (pharmacien)
 - Laurence Gahéneau (masseur-kinésithérapeute)
 - Christine Lamarque (infirmière libérale)

4.2.3 Prise en charge du patient fragile et isolé (2020)

- **Constat :**
 - De nombreux patients sont suivis par différents professionnels de santé à leur domicile, pour différentes pathologies. Les professionnels du territoire constatent que de plus en plus de patients se trouvent en situation de fragilité et d'isolement. Cette situation peut s'expliquer par l'absence de la famille, la souffrance des aidants, des difficultés sociales ou encore le vieillissement de la population.
 - *Comment améliorer la prise en charge des patients repérés comme fragiles et isolés ?*
- **Objectif principal :**
 - Améliorer la communication, tant entre les professionnels de santé participant à la prise en charge, qu'entre les professionnels et la famille des patients et/ou représentants légaux (tuteur, curateur).
- **Equipe du projet :**
 - Référent : Marjorie Dousset (orthophoniste)
 - Catherine Aubert (thérapeute)



- Nicole Chailloleau (médecin généraliste)
- Valérie Desage (IDEL)
- Vincent Faure (pharmacien)
- Bruno Maisonneuve (infirmier libéral)
- Christine Soccoro (thérapeute)

4.2.4 Création d'un Réseau Sport Santé Oléronais RSSO (2023)

- **Constat :**
 - Suite à la pandémie COVID, beaucoup de professionnels du territoire constatent le manque de pratique d'activité physique des patients qui s'associe à une augmentation de la sédentarité, de l'obésité, des maladies métaboliques et cardio-vasculaire à l'échelle mondiale.
- **Objectifs principaux :**
 - Permettre à un public prioritaire comme aux patients qui le souhaitent, d'être pris en charge et accompagnés par des professionnels de la santé et du sport afin de suivre un programme sport-santé personnalisé et de favoriser une pratique de l'activité physique et sportive durable
 - Développer un réseau sport santé réunissant les professionnels de la santé et du sport autour d'un travail coordonné et sécurisant
- **Equipe du projet :**
 - Référent : Simon Rey (médecin généraliste)
 - Sophie Campagne (masseur-kinésithérapeute)
 - Marion Fimeyer masseur-(kinésithérapeute)
 - Nathalie Freiss (infirmière libérale et sophrologue)
 - Laurence Gaheneau (masseur kinésithérapeute)
 - Claire Hemery (masseur kinésithérapeute)
 - Mayleen Lombardo (diététicienne)
 - Thomas Malterre (masseur kinésithérapeute)
 - Agathe Plantier (médecin généraliste remplaçant)
 - Mélanie Rapicault (pédicure-podologue-posturologue)
 - Olivier Vercruysse (médecin généraliste)

4.2.5 Prise en charge des patients victimes de violences intrafamiliales (2023)

- **Constat :**
 - Les violences intrafamiliales sont un enjeu majeur de santé publique et leur dépistage reste insuffisant.
 - L'orientation des patients victimes dans leurs démarches, leur soin et leur mise en réseau n'est pas évidente à mettre en œuvre.
- **Objectifs principaux :**
 - Améliorer et harmoniser les pratiques professionnelles à travers des outils.
 - Optimiser et améliorer la prise en charge des patients victimes leur permettant une observance et un soutien adaptés.
 - Développer/intégrer le réseau sur le territoire en travaillant conjointement avec les partenaires locaux.
- **Equipe du projet :**
 - Référent : Olivier Vercruysse (médecin généraliste)
 - Catherine Aubert (thérapeute)



- Caroline Chardavoine (infirmière libérale)
- Florence Libner (médecin généraliste)

5 Accès aux soins

5.1 Accessibilité

Afin de permettre une accessibilité à tous les publics, la grande majorité des **locaux de la MSP répondent aux normes permettant l'accueil des personnes à mobilité réduite**. Par ailleurs, pour les patients ne pouvant se rendre sur place, des **visites à domicile sont organisées** du lundi au vendredi (créneaux changeant selon le praticien, cf. planning des médecins ci-dessus au 5.2.1).

Afin que le revenu ne soit pas un frein pour l'accès aux soins, les médecins de la MSP Nord Oléron pratiquent **tous des tarifs conventionnés en secteur 1 et le tiers-payant** pour les patients en difficulté financière ou en ALD.

5.2 Horaires d'ouverture et organisation des soins

5.2.1 Horaires d'ouverture, organisation du secrétariat, horaires des médecins

La continuité des soins est assurée par les médecins généralistes du **lundi au vendredi de 9h00 à 19h00** et le **samedi matin de 9h00 à 13h00** (ouverture des cabinets médicaux selon une organisation entre médecins). Par ailleurs, des **visites à domicile ainsi qu'en institutions sont assurées** par l'ensemble des médecins, **chaque jour**.

La prise de rendez-vous peut s'effectuer de plusieurs manières :

- **Secrétaire salariée**
 - Cabinet des Drs Breda et Vercruysse → lundi : 8h15 à 12h
 - Cabinet des Drs Fleury et Rey → lundi, mardi, jeudi et vendredi : 8h30 à 12h et de 14h à 18h / mercredi : 8h30 à 12h,
 - Cabinet des Drs Duthil et Laurent → lundi au vendredi : 9h à 12h30-14h-19h
- **Secrétaire externalisée**
 - Cabinet des Drs Breda et Vercruysse → lundi au vendredi : 12h à 19h
 - Cabinet des Drs Libner et Gremillon → lundi au vendredi 8h à 19h30 / samedi de 9h00 à 11h30.
 - Cabinet des Drs Duthil et Laurent → secrétariat externalisé permettant de combler les éventuelles absences ou congés des secrétaires.

Afin de **maintenir la structure ouverte toute l'année**, les médecins de la MSP **recourent systématiquement à des remplaçants pour leurs congés**.



Les plannings actuels des médecins sont représentés ci-dessous :

Noms	Consultations en cabinet	Horaires des visites
Dr Duthil	Lundi mardi vendredi : 9h-20h	Mardi et autre jour selon les besoins
Dr Ford	Tous les jours : 9h-12h/14h30-18h	Jours de visites selon les besoins
Dr Fleury	Lundi, mercredi, jeudi, vendredi :9h-12h/14h30-18h30 Mardi : 11h-12h15/14h30-18h	Mardi : 9h-10h55
Dr Gremillon	Lundi et mercredi :8h30-20h Mardi :14h-20h	Jeudi après midi
Dr Laurent	Tous les jours (sauf le lundi) : 9h-20h	Les lundis et selon les besoins de 12h-15h EHPAD le samedi matin
Dr Libner	Mardi : 8h30-13h Jeudi et vendredi : 8h30-20h	Jeudi matin
Dr Rey	Mercredi : 14h30-18h30 Jeudi, vendredi :9h-12h30/14h30-18h30	Mercredi : 9h-12h30
Dr Vercruysse	Lundi, mardi, mercredi, vendredi : 8h30-19h Jeudi: 8h30-11h	Jeudi : 12h30-19h Lundi/mardi/mercredi/vendredi : 13h-15h

5.2.2 Accès à des soins non-programmés

L'accès aux soins non-programmés est prévu pour les patients le nécessitant. A l'heure actuelle, **plusieurs organisations sont mises en place** pour prendre en charge les urgences :

- ❖ *Créneaux vacants,*
- ❖ *Organisation avec les confrères en fonction des disponibilités,*
- ❖ *Adaptation du planning au jour le jour.*

Il convient de mentionner qu'au sein de la MSP de l'Île d'Oléron Nord, **l'organisation des soins non-programmés est pluriprofessionnelle** :

- ❖ *Des soins infirmiers sont proposés 7j/7 et 24h/24 si besoin,*
- ❖ *Les pharmaciens assurent des gardes et proposent une prise en charge 24h/24*

5.2.3 Permanence des soins ambulatoire

La permanence des soins ambulatoires (PDSA) est assurée **les samedis après-midi ainsi que les dimanches et jours fériés par les médecins de la MSP dans leur cabinet respectif.**

Les **médecins participent à la PDSA du secteur toute l'année en l'intensifiant le soir**, en période touristique au sein de la Maison Médicale de Garde de l'hôpital de Saint-Pierre-d'Oléron uniquement les week end et le reste de l'année dans leurs cabinets respectifs.

La MSP communique sur la PDSA via plusieurs canaux :

- ❖ *Message sur le répondeur de la MSP orientant vers le 15 et la maison médicale de garde,*
- ❖ *Affichage dans la salle d'attente,*
- ❖ *Information imprimée sur les ordonnances.*



6 Travail en équipe pluriprofessionnelle

6.1 Organisation de la coordination

6.1.1 La fonction de coordination

L'équipe de la MSP de l'Île d'Oléron Nord fait appel à **une coordinatrice en contrat de prestation de service**.

Le temps de travail consacré à la mission de coordination de la MSP est établi selon un contrat de prestation de service en lien avec une fiche de poste réactualisée en 2022. Le coordinateur dispose de moyens nécessaires à sa fonction et est rémunéré grâce à l'enveloppe de l'ACI.

Les **missions du coordinateur sont détaillées dans une fiche de poste**, disponible en annexe. Elles se répartissent en 5 catégories :

- ❖ Gestion de la SISA
- ❖ Formalisation, mise en œuvre ainsi que l'évaluation des protocoles et missions de santé publique
- ❖ Gestion des réunions de concertation pluriprofessionnelle
- ❖ Animation du collectif
- ❖ Veille et relation avec les partenaires et fournisseurs

Pour chacune de ces catégories, le coordinateur est en lien avec un référent et fait le lien entre les différents référents.

6.1.2 Organigramme fonctionnel

Le coordinateur de la MSP n'est pas un décideur, son rôle est de fédérer et d'organiser du temps de soins aux professionnels en exécutant certaines tâches administratives. Il est donc important qu'il puisse exercer sa fonction en collaboration avec les membres de l'équipe.

A cet effet, les membres de l'équipe ont désigné des référents pour les principaux champs d'action de l'équipe. Le but de cet organigramme fonctionnel est de pouvoir centraliser l'information sur les sujets qui le composent et assurer le suivi des actions en lien avec ces sujets.

6.2 Les temps de coordination

6.2.1 Concertation pluriprofessionnelle sur des cas complexes

L'harmonisation des pratiques et le partage d'informations dans le cadre du suivi des patients sont des éléments essentiels du travail collaboratif et nécessitent de mettre en place des temps de concertation.

Outre les **contacts informels et quotidiens** dont l'importance est à rappeler, des **rencontres de concertation pluriprofessionnelles régulières sont programmées**. Elles s'inscrivent dans une démarche réflexive, avec une dynamique d'évaluation des pratiques et de travail en équipe : amélioration du savoir, réflexion sur les bonnes pratiques, amélioration de la qualité.



L'équipe prévoit l'organisation d'une **réunion de concertation pluriprofessionnelles tous les deux mois**. Les RCP permettent de traiter les cas complexes de patients rencontrés par chacun, sélectionnés en amont par le coordinateur en fonction des besoins exprimés par les professionnels.

Suite au déroulé de la réunion, un **compte-rendu est intégré** dans le dossier patient partagé, permettant de tracer les décisions qui ont été prises.

6.2.2 Réunions d'équipe

En complément des RCP dédiées exclusivement aux cas patients complexes, **l'équipe prévoit de se réunir de manière trimestrielle**. Ces réunions, organisées par le coordinateur, peuvent aborder les thèmes suivants :

- ❖ Fonctionnement de la MSP (*planning, organisation des congés, etc...*)
- ❖ Protocoles : mise en œuvre, suivi, évaluation
- ❖ Suivi des activités liées aux axes du projet de santé
- ❖ Réunions institutionnelles de l'association et de la SISA (AG, *Conseil d'administration*)
- ❖ Cohésion d'équipe

6.3 Elaboration de protocoles pluriprofessionnels

Comme cela a été mentionné en 4.2 ci-dessus, l'équipe a travaillé à la rédaction de protocoles de prise en charge pluriprofessionnels et d'une action de santé publique, qui sont valorisés dans le cadre de l'ACI.

L'équipe de la MSP **envisage à court terme de travailler sur d'autres sujets de protocoles** pluriprofessionnels, comme par exemple l'éducation thérapeutique (ETP). Les principaux objectifs de ce projet ETP, seraient la formation interprofessionnelle et le déploiement de l'ETP à plusieurs catégories de patients.

6.3.1 Suivi à domicile du patient atteint d'insuffisance cardiaque

Fiche d'identité du protocole :

Thème listé sur l'annexe 3 de l'ACI	<i>Affections sévères compliquées ou décompensées : insuffisance cardiaque, BPCO, asthme instable...</i>
Date de création	23 juin 2020
Délai avant évaluation	1 an
Référent du protocole	Béatrice Mazin – pharmacien - bemazin@yahoo.fr
Liste des professions impliquées dans la prise en charge	<ul style="list-style-type: none">▪ Infirmiers▪ Médecins généralistes▪ Pharmaciens▪ Diététicienne
Problématique	Les patients insuffisants cardiaques doivent avoir une surveillance appropriée afin d'éviter des retours en urgence en hospitalisation. Mais parfois, le repérage des signes de décompensation n'est pas



	<p>évident. Il faut alors assurer une prise en charge de cette décompensation dite aiguë pour limiter les risques de complications et d'hospitalisations.</p> <p>Comment améliorer le suivi du patient suite à une décompensation cardiaque aiguë ?</p>
Objectif général	Améliorer la communication des professionnels autour des patients souffrant d'insuffisance cardiaque et le suivi des patients touchés.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer la qualité des soins pour ces patients ▪ Réduire le nombre d'hospitalisation suite à une décompensation aiguë
Population cible	Les patients souffrant d'insuffisance cardiaque dont une décompensation aiguë a été identifiée.
Liste des documents associés	(1) Rôle des intervenants
Echanges entre professionnels et/ou réunions de concertation pluriprofessionnelles	<p>L'amélioration de le suivi du patient suite à une décompensation cardiaque aiguë passe par l'échange entre les professionnels. Le logiciel partagé permettra aux différents acteurs de la prise en charge de partager les informations dans le dossier partagé du patient. Il va s'agir pour les membres de l'équipe d'assurer la traçabilité des consultations, des indications, des courriers...</p> <p>En plus du logiciel partagé, il est envisagé de mettre en place un carnet de suivi au domicile des patients. Cela permet aux professionnels médicaux/paramédicaux adhérents de la MSP ou non d'y notifier des informations nécessaires à l'amélioration du suivi du patient.</p> <p>Il est envisagé de notifier sur le dossier d'un patient (petit post-it ou autre code couleur), le besoin d'échanger sur cette prise en charge et, de l'inscrire à l'ordre du jour de la prochaine réunion de concertation pluriprofessionnelle.</p>
Liste des sources documentaires ou références	https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/guide_parours_de_soins_ic_web.pdf
Lieu de consultation du protocole	Sur le logiciel partagé
Liste des professionnels informés du protocole	Tous les professionnels concernés par cette prise en charge
Groupe de travail	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Béatrice Mazin (pharmacien) ▪ Jean-Paul Fleury (médecin généraliste) ▪ Elsa Prudent (Infirmière libérale)
Date de validation du document	04 août 2020
Modalités d'évaluation	<p>Evaluation Par les professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Echange entre les professionnels lors des RCP ▪ Nombre de patients hospitalisés suite à une décompensation aiguë / Nombre de patients intégrés dans le protocole <p>Evaluation par les patients, réflexion autour d'un questionnaire satisfaction patient sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leur prise en charge globale



(1) Rôle des intervenants

Déclencheur

- Qui ? MG en cas de décompensation aiguë / Cardiologue
- Quand ? Crise aiguë constatée par le médecin
- Où ? A domicile
- Comment ? Lors d'une consultation à domicile ☒ / Confirmation du diagnostic par le cardiologue / Proposition de traitement ☒

Suivi

- Qui ? IDEL et MG si déséquilibre / laboratoire / Pharmacien
- Quand ? Journalier
- Où ? Domicile / cabinet
- Comment ? Surveillance clinique :
Prise de constante / poids / Suivi des marqueurs... ☒ / Analyse des prélèvements sanguins ☒ / Entretien pharmaceutique en cas de traitement anticoagulant ☒ / Information sur les risques d'automédication

Prise en charge

Médecin généraliste	Lors de la consultation du patient à son domicile	Prescription médicale ☒ / Orientation vers la diététicienne
Pharmacien	Selon la prescription médicale	Vérification des doses de médicaments prescrits, les interactions possibles / Délivrance des médicaments à l'officine ou livraison au domicile
IDEL	De façon journalière sur prescription médicale	Vérification de la répartition des médicaments avec l'observance / Evaluation du domicile et adaptation si besoin ☒ / Education thérapeutique du patient ☒ / Orientation vers la diététicienne
Diététicienne	Lorsqu'un besoin de rééquilibrer le diabète s'est fait ressentir / Consultation avec le patient qui peut se faire à domicile	Conseils diététiques permettant de diminuer les facteurs de décompensation ou de complexification de l'insuffisance cardiaque ☒

Evaluation

- Qui ? Cardiologue
- Quand ? Lors d'une consultation suite à une prescription du MG
- Comment ? Bilan cardio, la fraction d'éjection du ventricule gauche / ECG ☒

☒ Traçabilité dans le DMP du patient / courrier au médecin traitant

6.3.2 Accompagnement à domicile des patients sous chimiothérapie

Fiche d'identité du protocole :

Thème listé sur l'annexe 3 de l'ACI	Patients pour lesquels le risque iatrogénique ou l'équilibre thérapeutique nécessitent l'intervention concertée récurrente de plusieurs acteurs (pharmacien ; biologiste ; infirmier ; médecin généraliste ou autre spécialiste...) : AVK ; insulinothérapie...
Date de création	30 juin 2020
Délai avant évaluation	1 an
Référent du protocole	Nicole Chailloleau – médecin généraliste – nicole.chailloleau@wanadoo.fr
Liste des professions impliquées dans la prise en charge	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infirmiers ▪ Médecins généralistes ▪ Pharmaciens ▪ Masseur-kinésithérapeute ▪ Diététicienne (référente Oncodiet 17)
Problématique	Les patients sous chimiothérapie à domicile sont de plus en plus nombreux sur le territoire du Nord Oléron. Ce sont les professionnels

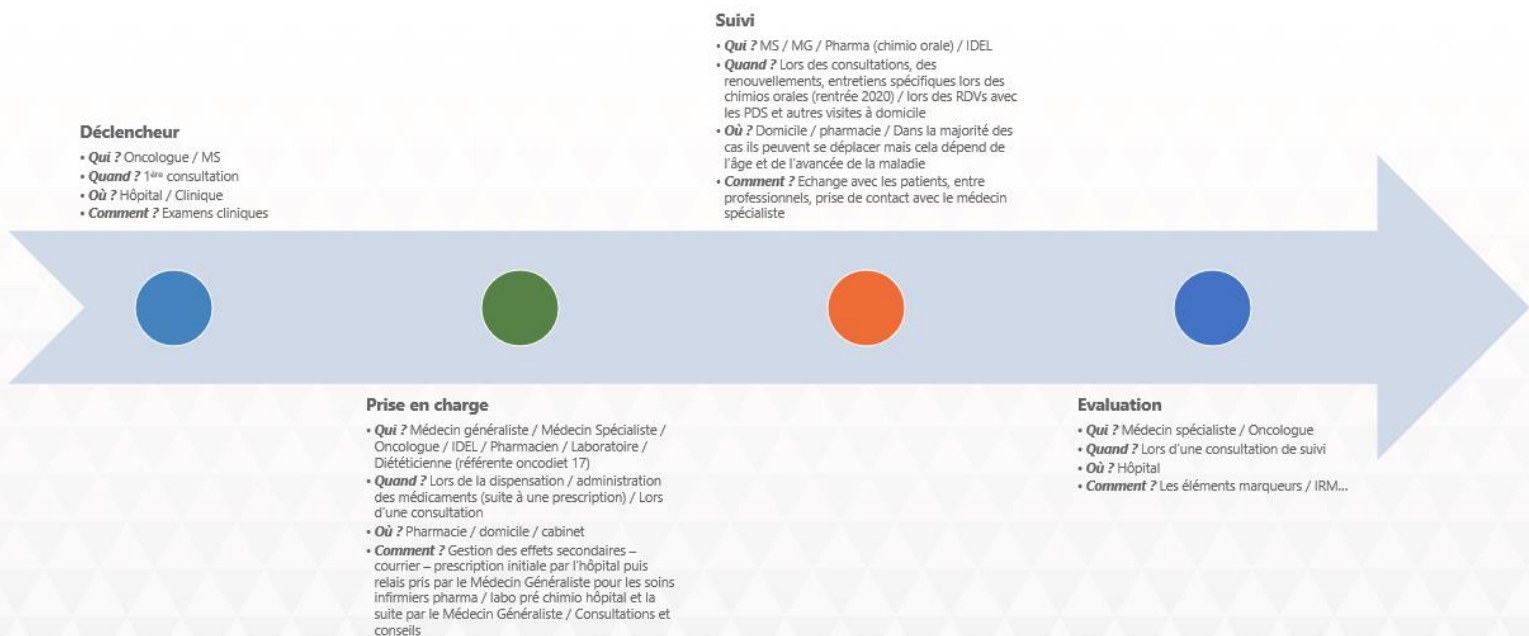


	<p>libéraux qui assurent en majorité cette prise en charge, ce qui comprend : la prévention et le repérage des effets secondaires afin de soutenir l'observance, l'efficacité des soins dispensés et la qualité de vie, répondre aux questions que les patients peuvent se poser. Mais, les professionnels ont le sentiment de ne pas assurer un suivi continu du fait d'un manque de communication et de coordination entre eux et avec l'hôpital.</p> <p>Comment améliorer l'accompagnement à domicile des patients sous chimiothérapie ?</p>
Objectif général	Permettre aux patients d'avoir un suivi de qualité leur permettant une observance et un soutien adaptés afin d'optimiser le traitement et éviter les hospitalisations.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer la communication interprofessionnelle ▪ Assurer une information sur le parcours de santé dans lequel il entre, sur le risque d'effets secondaires
Population cible	Tous les patients sous chimiothérapie, à l'exclusion des patients sous hormonothérapie.
Liste des documents associés	(1) Rôle des intervenants
Echanges entre professionnels et/ou réunions de concertation pluriprofessionnelles	<p>L'amélioration de la prise en charge des patients sous chimiothérapie passe par l'échange entre les professionnels. Le <u>logiciel partagé</u> permettra aux différents acteurs de la prise en charge de partager les informations dans le dossier partagé du patient. Il va s'agir pour les membres de l'équipe d'assurer <u>la traçabilité</u> des consultations, des indications, des courriers...</p> <p>Il est envisagé de <u>notifier</u> sur le dossier d'un patient (petit post-it ou autre code couleur), le <u>besoin d'échanger</u> sur cette prise en charge et, <u>de l'inscrire à l'ordre du jour</u> de la prochaine <u>réunion de concertation pluriprofessionnelle</u>.</p> <p>Les réunions sont fixées 6 fois par an. Toutefois, si des besoins sont exprimés, des réunions de concertation pluriprofessionnelles peuvent être organisées par le coordinateur et/ou par le référent RCP.</p>
Lieu de consultation du protocole	Sur le logiciel partagé
Liste des professionnels informés du protocole	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tous les professionnels concernés par cette prise en charge, de la MSP <p>Partenaires extérieurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Oncologue ▪ Hôpital ▪ Laboratoire
Groupe de travail	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nicole Chailloleau (médecin généraliste) ▪ Catherine Citoleux (infirmière libérale) ▪ Laurence Gahéneau (masseur-kinésithérapeute) ▪ Christine Lamarque (infirmière libérale) ▪ Mehdi Djilani (pharmacien) ▪ Sylvie Grémillon (médecin généraliste)



Date de validation du document	3 août 2020
Modalités d'évaluation	<p>Evaluation par les professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Echange entre les professionnels lors des RCP ▪ Evaluation de la connaissance de la pathologie, amélioration de sa vie quotidienne par des questions simples, pas de perte d'autonomie (réalisée par les IDEL) <p>Evaluation par les patients, réflexion autour d'un questionnaire satisfaction patient sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leur prise en charge globale ▪ L'amélioration de la qualité de vie ▪ L'information reçue (qualitative, quantitative) ▪ Les conseils apportés sur la nutrition, l'activité physique... délivrés par l'un des professionnels

(1) Rôle des intervenants



6.3.3 Prise en charge du patient fragile et isolé

Fiche d'identité du protocole :

Thème listé sur l'annexe 3 de l'ACI	<i>Patients complexes ou en perte d'autonomie pour lesquels le maintien à domicile doit être conforté : sujets âgés fragilisés (isolement ; dénutrition...) ; plaies chroniques (escarres ; ulcères veineux ou mixtes ; plaies du diabétique) ; patients polyopathologiques ; soins palliatifs ; suivi post AVC...</i>
Date de création	2 juillet 2020
Délai avant évaluation	1 an
Référent du protocole	Marjorie Dousset – Orthophoniste – doussma@gmail.com
Liste des professions impliquées dans la prise en charge	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infirmiers ▪ Médecins généralistes ▪ Pharmaciens ▪ Diététicienne ▪ Psychothérapeute ▪ Orthophoniste ▪ Masseur-kinésithérapeute
Problématique	<p>De nombreux patients sont suivis par différents professionnels de santé à leur domicile pour différentes pathologies. Les professionnels du territoire constatent que de plus en plus de patients se trouve en situation de fragilité et d'isolement. Cette situation peut s'expliquer par l'absence de la famille, la souffrance des aidants, des difficultés sociales ou encore le vieillissement de la population.</p> <p><i>Comment améliorer la prise en charge des patients repérés comme fragiles et isolés ?</i></p>
Objectif général	Améliorer la communication, tant entre les professionnels de santé participant à la prise en charge, qu'entre les professionnels et la famille des patients et/ou les représentants légaux (tuteur, curateur).
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maintenir l'autonomie des patients ▪ Eviter la « rupture » ▪ Assurer la traçabilité des consultations/indications/courriers... ▪ Mettre en place des moyens de communication interprofessionnel ▪ Constituer un livret des ressources et acteurs présents sur le terrain local pour orienter la suivi
Population cible	Les patients de tous âges
Rôle des intervenants	L'amélioration de la prise en charge des personnes fragiles et isolées passent par l'échange entre les professionnels. Le logiciel partagé permettra aux différents acteurs de la prise en charge de partager les informations dans le dossier partagé du patient. Il va s'agir pour les membres de l'équipe d'assurer la traçabilité des consultations, des indications, des courriers...



	<p>Il est envisagé de notifier sur le dossier d'un patient (petit post-it ou autre code couleur), le besoin d'échanger sur cette prise en charge et, de l'inscrire à l'ordre du jour de la prochaine réunion de concertation pluriprofessionnelle.</p> <p>En cas d'urgence et de réponse non trouvable dans le logiciel partagé, il est prévu que les professionnels se contactent par téléphone pour échanger sur cette situation afin de prendre des décisions rapidement.</p> <p>Les professionnels paramédicaux intervenant chez les patients fragiles et isolés du Nord de l'Île, communiquent avec les professionnels médicaux par le biais des cahiers de transmission lors de consultations à domicile. Cela leur permet d'alerter les praticiens si des changements sont observables et ainsi de favoriser une prise en charge rapide et éviter la rupture. Les professionnels souhaitent réfléchir sur un moyen permettant d'informer les professionnels libéraux qui ne consultent pas à domicile et n'ont, par conséquent, pas accès aux cahiers de transmission.</p> <p>Par ailleurs, ils semblent, important, d'impliquer la famille et/ou le représentant légal dans cette prise en charge. Cette implication passe, en partie, par la communication.</p> <p>Les réunions sont fixées 6 fois par an. Toutefois, si des besoins sont exprimés, des réunions de concertation pluriprofessionnelles peuvent être organisées par le coordinateur et/ou par le référent RCP.</p>
Lieu de consultation du protocole	Logiciel Weda
Liste des professionnels informés du protocole	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tous les professionnels prenant en charge ces patients ▪ CIAS ▪ Hôpital
Groupe de travail	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Marjorie Dousset ▪ Catherine Aubert ▪ Christine Soccoro ▪ Vincent Faure ▪ Valérie Desage ▪ Bruno Maisonneuve ▪ Nicole Chailloleau
Date de validation du document	3 août 2020
Modalités d'évaluation	<p>Pour évaluer le degré d'amélioration de la prise en charge des patients fragiles et isolés, certains points seront à étudier :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de patients en rupture sur le nombre de patients intégrés dans cette prise en charge ▪ Nombre de patients dont le niveau d'autonomie est stable sur le nombre de patients intégré dans cette prise en charge ▪ Nombre de RCP concernant un cas complexe patient (isolé et fragile)



6.4 Actions de santé publique en faveur de l'amélioration de la couverture vaccinale

La MSP de l'Île d'Oléron Nord envisage la mise en œuvre d'une action de santé publique. Il est ressorti des réunions de travail que « l'amélioration de la couverture vaccinale » est un axe prioritaire.

6.4.1 Contexte et historique

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, les vaccinations sauvent la vie de 2 millions de personnes chaque année dans le monde et permettent d'éviter des millions d'incapacités permanents, séquelles de ces maladies.

Les bénéfices des vaccinations se mesurent non seulement sur le plan individuel : en protégeant chaque personne vaccinée, que sur le plan collectif : lorsque la couverture vaccinale suffisante est obtenue, l'agent infectieux ne peut plus circuler. Elle présente un intérêt pour la santé publique en évitant des complications liées aux maladies concernées, mais aussi économique en diminuant le recours aux soins, les hospitalisations, les handicaps ou encore les absences de travail, etc.

Au cours des dernières années, la couverture vaccinale a bien progressé en Nouvelle-Aquitaine, grâce notamment à une très forte mobilisation des acteurs de santé du territoire. Néanmoins, elle reste toujours insuffisante pour de nombreuses maladies. Il en va de même pour la couverture vaccinale en Charente-Maritime²⁰ :

Vaccinations	Progression entre 2013 et 2016	Taux de couverture*
Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite (DTP)	+ 4,3 points	95,1%
Coqueluche	+ 4,8 points	95%
Haemophilus influenzae b	+ 7,7 points	94,6%
Hépatite B	+ 11,5 points	90,1%
Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)	+ 5,7 points	72,9%
Pneumocoque	+ 2,9 points	90,6%
Méningocoque C**	+ 4,1 points	67,2%

* Taux de 2016, sur les enfants nés en 2014

** Progression entre 2015 et 2017, taux de couverture de 2017

Vaccinations	Taux de couverture***
Papillomavirus humain (HPV)	24%

*** Taux de 2017, sur les adolescentes nées en 2001

L'objectif à atteindre est de 95 %

« La vaccination est l'un des plus grands succès de la santé publique. Des millions de vies ont pu être sauvées grâce à ce geste de prévention. En France, l'arrêt de la transmission voire l'élimination de certaines maladies infectieuses est possible si chacun recourt à la vaccination pour se protéger mais aussi pour protéger les autres, enfants et adultes plus fragiles du fait de leur âge ou de leur état de santé et qui ne peuvent être vaccinés. Être à jour dans ses vaccinations, c'est être protégé pour la vie »²¹.

Du rapport sur la politique vaccinale de Sandrine Hurel (janvier 2016) adressé à la Ministre de la Santé, nous retenons particulièrement que :

- ❖ « L'adhésion à la vaccination ne peut être considérée comme acquise d'emblée. »
- ❖ « La prescription des vaccinations nécessite un dialogue nourri entre le médecin et le patient ou son représentant visant à éclairer au mieux le consentement du patient ou de son représentant afin d'arriver à une décision partagée. »
- ❖ « La simplification du parcours vaccinal permettrait d'améliorer l'adhésion à la vaccination. »

²⁰ ARS Nouvelle-Aquitaine, Communiqué – Semaine de la vaccination du 24 au 30 avril 2019.

²¹ La vaccination. INPES. 2017.



- ❖ « L'adhésion des patients à la vaccination suppose une implication des différents professionnels de santé. »

Aussi, partageant ces constats et s'inscrivant dans ce mouvement national, les professionnels de la MSP ont décidé de mettre en œuvre une action de santé publique autour de l'amélioration de la couverture vaccinale de leurs patients.

6.4.2 Actions

Descriptif :

L'action consiste à :

- ❖ Informer les patients ainsi que les professionnels de santé sur les intérêts des vaccinations,
- ❖ Former les professionnels sur les intérêts et harmoniser les argumentaires en faveur des vaccinations,
- ❖ Mise en place d'outils permettant le suivi de l'état vaccinal des patients ainsi que la programmation des rappels.

L'accent sera mis sur :

- ❖ La vaccination au sein de la population active

1er. Pour l'information des patients

- ❖ **Affichage du calendrier vaccinal** dans les salles d'attente, cabinets des MG ainsi que dans les officines,
- ❖ **Relayer la campagne d'information** sur la vaccination, par le biais d'affichage dans les lieux de consultation de la MSP,
- ❖ Mise en place d'une **journée de vaccination pour le personnel soignant**,
- ❖ **Distribution de calendriers vaccinaux** aux patients venus se faire vacciner, assurée par les MG et par les pharmaciens,
- ❖ **Conseils alimentaires ainsi que sur l'activité physique** permettant d'optimiser le système immunitaire, délivrés par la diététicienne.

2e. Pour la formation des professionnels

- ❖ **La formation** permettra d'utiliser le module vaccination sur le **logiciel Weda**, dispensée par le fournisseur du logiciel ou par les MG,
- ❖ **Harmonisation des argumentaires** en faveur des vaccinations, discussion interne lors de réunions entre les professionnels de santé de la MSP.

3e. Pour la mise en place d'outils permettant le suivi de l'état vaccinal des patients ainsi que de la programmation des rappels

- ❖ Les **MG questionnent les patients** sur leur état vaccinal, lors de la première consultation notamment,
- ❖ **Envoi de SMS aux patients dont l'échéance vaccinale approche**, par les pharmaciens,
- ❖ **Inscription d'un message écrit sur l'ordonnance** informant le patient que l'échéance vaccinale approche,
- ❖ Prévoir la **généralisation de l'étiquette collée sur la carte vitale** informant que le vaccin antigrippe a été fait, par les IDEL, MG et pharmaciens.



Les résultats attendus :

- ❖ Augmentation du nombre de patients vaccinés (= amélioration de la couverture vaccinale sur le territoire),
- ❖ Sensibiliser les patients et les professionnels,
- ❖ Avoir des dossiers patients à jour et un système de rappel opérationnel permettant de faire des requêtes.

6.4.3 Modalités de mise en œuvre

Equipe et organisation (personnes ressources, services concernés, prestataires) :

Les professionnels concernés par cette mission de santé publique sont, principalement, les **MG, IDEL et pharmaciens** de la MSP. Mais, les autres professionnels peuvent contribuer à cette mission, en faisant relayant la campagne nationale au sein de leurs cabinets.

Les secrétaires informent les patients et prennent rendez-vous pour les vaccinations.

Les pharmaciens, en plus de la vaccination, facilitent la transmission d'information et l'approvisionnement en vaccin.

La personne coordinatrice pourra également accompagner la mise en place de l'action (affichage, calendrier, diffusion, formation...).

Moyens techniques, financiers et conditions de réalisation :

Cette mission de santé publique sera **facilitée grâce à l'utilisation du logiciel Weda**. De plus, les temps de secrétariat et de coordination permettront d'aider les professionnels de la MSP à mettre en œuvre les différentes actions prévues.

Calendrier de réalisation / suivi / évaluation (indicateurs spécifiques de résultats, d'impact...) :

Nom de l'action	Description	Réalisation : Date/période	Critères d'évaluation
Information des patients	Envoi SMS	Avant l'échéance vaccinale	Nombre de patients venus se faire vacciner / nombre de patients ayant reçu ce sms
Information des patients	Affichage	A la suite de la campagne nationale	Diffusion des messages de prévention et d'information
Information des patients	Rappel vaccinal : message inscrit sur les ordonnances	Au cas par cas	Nombre de patients venus se faire vacciner / nombre de patients dont le message est inscrit sur les ordonnances
Information des patients	Distribution des calendriers vaccinaux	Tout au long de l'année	



	aux patients venus se faire vacciner		
Informations des patients	Conseils alimentaires ainsi que sur l'activité physique afin d'optimiser son système immunitaire	Lors des rdvs avec les MK et Diététicienne	Nombre de patients ayant reçus cette information
Vaccination des professionnels de santé	Mise en place d'une journée de vaccination	Période hivernale	Nombre de professionnels de santé venus / nombre de cas grippaux au sein de l'établissement (résidents + professionnels)
Information des professionnels de santé	Généralisation de la vignette collée sur la carte vitale des patients informant qu'ils sont vaccinés contre la grippe	Période hivernale	

6.5 Coordination avec les professionnels et structures extérieurs

L'équipe travaille d'ores et déjà avec des structures extérieures :

- ❖ Hôpital de Saint-Pierre
- ❖ CIAS
- ❖ Laboratoires d'analyse médicale du nord de l'Île
- ❖ EHPAD de Saint-Pierre
- ❖ CCAS

6.6 Formation – Qualité

6.6.1 Accueil de futurs professionnels

La **formation intergénérationnelle** semble **primordiale** pour les membres de la MSP de l'Île Oléron Nord, en ce qu'elle répond d'une part à **un enjeu d'avenir pour la MSP** et d'autre part à **améliorer son offre de soins**. En effet, c'est au cours de cette période de formation que le futur médecin généraliste confirme sa vocation et fait son choix d'exercice à venir. Faire découvrir le territoire, ses patients et son cadre d'exercice est ainsi important pour pérenniser et développer l'offre de soins locale.

En ce sens, **un nombre important de membres de l'équipe de ce projet sont maîtres de stage actuellement et certains souhaitent le devenir à l'avenir** :

- ❖ **3 médecins-généralistes**
 - Les Drs Duthil, Grémillon et Vercruysse sont maîtres de stage et accueillent des étudiants en médecins,



- ❖ 4 pharmaciens
 - Ms. Djilani et Lacombe et Mmes Djilani et Mazin sont maîtres de stage et accueillent des étudiants,
 - Mme Paniego souhaite devenir maître de stage.
- ❖ De nombreux infirmiers
- ❖ Ainsi que d'autres membres de la MSP représentant les autres professions.

6.6.2 Formation continue des professionnels de la MSP

Nom	Profession	Formations suivies	Formations envisagées
Aubert Catherine	Gesalt thérapeute	Diplômée de l'Institut français de Gesalt Thérapie et agréé par le Collège Européen de Gesalt Thérapie	Compléments de formation enfants de 4 à 12 ans en milieu scolaire à propos de l'accès au corps le sien et celui des autres
Biteau Céline	IDEL	Diabète / Urgence / Sophrologie / BSI	Cardio / Cicatrisation
Calamy Mélanie	IDEL	Accompagnement fin de vie / Gestion situations d'urgence	
Citoleux Catherine	IDEL	Plaies et cicatrisation	
Djilani Fanny	Pharmacien	DESS marketing/ Formation micronutrition/ DU Orthopédie	Maintien à domicile
Djilani Mehdi	Pharmacien	DESS Essais cliniques / Attestation ETP du patient / Pharmacien commandant sapeur-pompier (spécialiste risques chimiques et biologiques)	
Dousset Marjorie	Orthophoniste	DU Méditation de pleine conscience et relations de soins / Formations neuro et neurodégénératif++ pour la prise en soin des patients et l'accompagnement des aidants / Troubles des apprentissages	Toujours dans le domaine neuro et neurodégénératif selon les offres de ma formation continue.
Faure Vincent	Pharmacien	DU Orthopédie	
Fleury Jean-Paul	Médecin généraliste	CES de médecine et biologie du sport	
Gahéneau Laurence	Masseur-kinésithérapeute	Abdo hypopressifs/Certifiée Mc Kenzie (rachis)/Massage bébé	Pilates
Grémillon Sylvie	Médecin généraliste	Biologie médecine du sport	
Lacombe David	Pharmacien	DU orthopédie / DU Homéopathie	Prise en charge du cancer
Libner Florence	Médecin généraliste	FMC en gériatrie	
Lombardo Mayleen	Diététicienne	Prog National Nutrition Santé/ Oncodiet / Diabétologie/ Troubles de la déglutition/ Nutrition pédiatrique	Microbiote / Alimentation de pleine conscience
Mazin Béatrice	Pharmacien		



Paniego Virginie	Pharmacien	En conseils en maternage proximal et allaitement	
Rapicault Mélanie	Pédicure-podologue	Onychoplastie / Orthonyxie fil titane / Podo-pédiatrie / PEC du patient diabétique	Posturologie posturopodie (à finir sur 7 ans) / Formation du coureur
Soccoro Christine	Psychothérapeute		Oui mais ne sait pas encore laquelle
Vercruyse Olivier	Médecin généraliste		Médecine du sport

6.6.3 Démarche qualité

Les professionnels du projet **sont dans une démarche d'amélioration continue** concernant l'organisation de la structure, la qualité, et la sécurité des soins.

Dans cette optique, ils prévoient des **points d'étape réguliers** à l'occasion de leurs réunions mensuelles, et **se basent sur la matrice de maturité de la HAS** pour améliorer toujours plus leurs pratiques et leur coordination.



Les protocoles et les plans d'action du présent projet comprennent systématiquement des **indicateurs de suivi**, qui permettent d'évaluer l'utilisation du protocole et de mettre en place des actions correctives le cas échéant.



7 Dispositif / Système d'information

7.1 Dispositif d'information mis en place au sein de la MSP

La mise en place du SI partagé est une condition nécessaire au succès du projet et pour permettre de déployer des protocoles communs et d'organiser la continuité des prises en charge à la fois dans la pratique quotidienne mais également en cas d'absence des praticiens, permettant ainsi un accès aux informations permettant une prise en charge adaptée.

Les médecins généralistes de la MSP de l'Île d'Oléron Nord, utilisent le **logiciel Weda**. Système d'information partagé labellisé de niveau 1 par l'ANS.

Les échanges entre les professionnels de santé de la MSP de l'Île d'Oléron Nord s'effectuent par le biais d'une messagerie sécurisée. Tous les professionnels n'utilisent pas la même messagerie, toutefois, la majorité des messageries sécurisées utilisées sont compatibles (grâce à des interopérabilités).

Grâce à l'utilisation de logiciels labellisés et messageries sécurisées, le **recours au Dossier Médical Partagé²² (DMP) sera possible** au sein de cette MSP.

7.2 Accès du patient à ses données médicales

L'accès par le patient aux informations contenues dans son dossier est **garanti selon les dispositions prévues par la loi**. Les patients sont informés par affichage qu'ils sont pris en charge par une équipe pluriprofessionnelle partageant leurs données médicales et seront invités à se manifester s'ils s'opposent à ce partage.

7.3 Modalités de partage des informations de santé

Le secret professionnel concerne toutes les informations à caractère strictement médical et personnel. Les professionnels de santé peuvent échanger des informations relatives à son état de santé afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Ce secret concerne uniquement les informations « *pertinentes, nécessaires et non exhaustives* ».

Lorsque cette prise en charge intervient dans une MSP qui est une structure d'exercice coordonné, l'ensemble des informations concernant le patient est accessible aux professionnels de santé de la structure le prenant en charge, sous réserve de son consentement expresse.

Les professionnels de la MSP de l'Île Oléron Nord vont avoir accès à ces informations. **Toutefois, afin de permettre aux patients d'avoir connaissance de leur droit de refus de ce partage d'informations, l'affichage de la Charte de la MSP est prévu dans ses locaux.**

²² Confidentiel et non obligatoire, le DMP est un carnet de santé numérique qui conserve et sécurise les documents d'informations médicales que les professionnels de santé estiment utiles au suivi des soins du patient



8 Conclusion

L'ambition de ce projet de Maison de Santé Pluriprofessionnelle est de proposer pour le territoire et ses patients, une organisation et une structure attrayantes, permettant un travail d'équipe épanouissant, une meilleure prise en charge globale des patients ainsi qu'un confort d'exercice attractif pour les professionnels.

Ce projet de santé repose sur l'investissement personnel des professionnels de santé de l'équipe qui y ont consacré du temps, convaincus par l'intérêt de la démarche pour l'avenir de l'offre de soins du territoire.

La coordination pluriprofessionnelle, avec l'harmonisation des pratiques, la concertation autour des cas complexes et le partage d'information, sont une nécessité pour répondre avec qualité aux besoins de santé des patients ; ce sont les piliers du projet de la maison de santé.

L'enjeu, maintenant, est de poursuivre ce travail par la mise en œuvre des actions prévues par le projet et de garantir sa durabilité. Les professionnels à l'initiative de la démarche affirment leur implication sur le long terme pour porter ce projet et souhaitent afficher une posture d'ouverture pour que le projet s'élargisse et s'enrichisse en intégrant progressivement de nouveaux professionnels et de nouvelles structures.







CHARTRE DE LA MAISON DE SANTE DE L'ÎLE D'OLERON NORD

Principes éthiques

Les services fournis par la maison de santé de l'Île d'Oléron Nord intègrent soins médicaux, sociaux et de santé publique.

Les professionnels de santé signataires de la charte s'engagent à respecter les règles suivantes :

- Mettre le patient ou usager au centre du dispositif de soins
- Respecter le libre choix des usagers de soins
- Assurer une bonne transmission des données dans l'équipe de soins
- Garantir la confidentialité des informations
- S'engager à participer aux formations interdisciplinaires réalisées sur place
- S'impliquer dans les actions mises en œuvre par le collectif

Les professionnels adhérents à cette charte expriment leur volonté d'optimiser les soins délivrés auprès des usagers.

Chaque usager a droit au respect et à la dignité quel que soient ses origines et ses conditions socio-économiques. Aucune personne ne peut faire l'objet de discrimination dans l'accès aux soins ou à la prévention.

1) Population et accès aux soins

Les professionnels de la maison de santé qui fonctionnent en mode libéral s'engagent à ce que toute demande de soins sur le territoire couvert par leur profession trouve une réponse appropriée dans des temps conciliables avec l'état de santé de la personne concernée.

2) Organisation des soins et coordination

Chaque intervenant professionnel conserve sa responsabilité dans son champ d'activité propre.

Les activités de santé individuelle et celles de santé communautaire sont organisées et dispensées en vue d'une synergie dans l'intérêt de la santé des personnes.

3) La gestion de l'information sanitaire et sociale

Toute personne prise en charge a droit au respect de sa vie privée et au secret des informations la concernant. Elle doit être avertie de tout travail collectif des professionnels de la maison de santé à son sujet.

Les professionnels de santé doivent garantir la confidentialité des informations.



Le partage de l'information entre professionnels est de principe, en respect du secret professionnel selon les règles de déontologie qui sont propres à chaque profession.

Il s'exerce avec l'accord du patient ou de son représentant.

Ce partage doit se faire dans le seul objectif d'améliorer la réponse à la demande de soins du patient.

Afin d'améliorer la qualité du suivi, les professionnels de santé de la Maison de Santé de l'Île d'Oléron Nord ont fait le choix de partager les informations de santé par l'intermédiaire d'un dossier médical informatisé.

Cela permet aux professionnels d'avoir les informations nécessaires pour vous soigner au mieux. Vous pouvez exprimer votre refus si vous ne souhaitez pas que certains d'entre eux puissent accéder à vos données. *Conformément à la loi du 26 janvier 2016, votre consentement est considéré comme acquis tant que vous ne faites pas valoir votre opposition au partage des informations vous concernant*

4) La formation des professionnels

Les professionnels de santé signataires s'engagent à suivre des formations régulières proposées par leurs organisations professionnelles respectives pour avoir la capacité de proposer les soins les plus adéquats aux patients en fonction des dernières données disponibles.

Ils s'engagent à se soumettre aux exigences des obligations de formation et d'évaluation lorsque celles-ci sont réglementaires dans leur profession.

Les professionnels de santé signataires s'engagent à développer des terrains de stage pour les étudiants en formation dans leurs domaines respectifs.

5) Les effets recherchés

Par le respect de cette charte, les signataires cherchent à atteindre la qualité, l'équité, la pertinence et l'efficacité des soins donnés à la maison de santé de l'Île d'Oléron Nord.

La qualité par une démarche commune d'appropriation des recommandations en vigueur et par une démarche d'évaluation du travail effectué en commun.

L'équité en assurant à chaque habitant du secteur un égal accès aux soins quelque soient ses origines et ses conditions socio-économiques.

La pertinence en réfléchissant avec la population aux priorités à donner à l'action commune.

L'efficacité en incorporant à chaque étape précitée, un souci d'économie des moyens.

Fait à Oléron, le 02/09/2020



FICHE DE POSTE DU COORDINATEUR

MSP DE L'ÎLE D'OLERON NORD

MISSIONS

➤ 1/COORDINATION DE L'ÉQUIPE ET DU PROJET PLURI-PROFESSIONNEL :

- • SUIVI DES INDICATEURS ACI
- -Mettre en œuvre et assurer un suivi pour l'atteinte des objectifs ACI, faire des propositions en vue d'une optimisation et gérer les relations avec l'ARS et le CPAM.

- • COORDINATION DES PROTOCOLES PLURIPROFESSIONNELS
- -Appuyer les groupes de travail
- -Assurer la veille et la recherche documentaire
- -Formaliser les supports
- -Mettre en place des processus de suivi et d'évaluation, adaptation du protocole si nécessaire
- -Diffuser les protocoles

- • GESTION DES RÉUNIONS DE CONCERTATION PLURI-PROFESSIONNELLES
- -Planifier le calendrier des RCP
- -En assurer l'organisation logistique et le suivi
- -Récouter les différents comptes rendus

- • ANIMATION ET COORDINATION DE L'ÉQUIPE PLURIPROFESSIONNELLE
- -Favoriser les échanges
- -Animer et organiser les réunions ou groupe de travail: gestion des interactions et de la création des liens
- -Organiser des réunions avec le bureau
- -Diffuser l'information aux membres de l'équipe
- -Gérer la mise à dispositions des locaux
- -Assurer une veille sur les appels à projet en lien avec les orientations du projet de santé
- -Accompagner l'équipe dans leur démarche projets et faciliter leur mise en œuvre

- • GESTION DU SYSTÈME INFORMATIQUE PARTAGÉ (SIP):
- -Accompagner le déploiement du SIP (WEDA)
- -Assurer la bonne mise en œuvre du partage d'informations via le SIP.
- -Assurer le lien avec l'éditeur du logiciel.

- • COORDINATION DES PROGRAMMES DE PRÉVENTION
- -Aider à la définition des projets et des actions souhaitées par la MSP
- -Rencontrer les référents ARS / prévention
- -Se former à l'élaboration de projets de prévention



- -Rechercher des partenaires et les rencontrer
- -Développer de l'interconnaissance entre les différents partenaires
- -Planifier et suivre les actions
- -Participer à la création de supports d'information et d'outils
- -Évaluer les actions

- **2/ COORDINATION ADMINISTRATIVE :**

- • **ADMINISTRATIF**

- -Mettre à jour les coordonnées des adhérents d'APSION et des associés de la SISA
- -Planifier et prioriser les rencontres / réunions, en assurer l'appui logistique (salles...)
- -Gérer le calendrier organisationnel de la MSP
- -Assurer l'instruction et l'instauration des décisions de la gérance conformément aux statuts de la SISA
- -Organiser les instances des Assemblées Générales (convocations, ordre du jour, compte rendu)
- -Rédiger et centraliser les comptes rendus de réunions, de la charte
- -Fournir un appui pour la rédaction des appels à projet
- -Gérer les appels de fonds, les contrats, les factures (assurances, fournisseurs, prestataires...)
- -Rédiger pour signature les courriers nécessaires au bon fonctionnement de la MSP
- -Établir un budget prévisionnel avec le comptable et les co-gérants, en assurer le suivi
- -Collecter et organiser la transmission des pièces comptables

- • **ANTICIPATION**

- -Prévoir une éventuelle transmission de poste (outils de travail et documents facilement transmissibles)

- **3/ COMMUNICATION ET DOCUMENTATION :**

- • **FAVORISER LES ÉCHANGES AU SEIN DE LA MSP**

- • **EXTERNE**

- -Assurer une veille juridique et réglementaire sur les champs relatifs aux maisons de santé
- -Informar la MSP des actions proposées par la fédération régionale
- -Développer la relation avec les institutions, les autres acteurs sanitaires, médico-sociaux en fonction des objectifs du projet de santé (ARS, CPAM, Collectivités...)
- -Participer aux colloques, réunions externes ou manifestations permettant de développer des contacts, d'apporter des idées à la MSP, de la représenter et de la promouvoir.



COMPETENCES

➤ CONNAISSANCES DANS LE DOMAINE DE LA SANTE

- Connaissances globales sur les métiers de chaque professionnel de l'équipe
- Maîtrise des parcours des patients en fonction de leur pathologie (structures/organismes auxquels les patients doivent avoir recours).
- Compréhension des enjeux en lien avec la santé

➤ ADMINISTRATIF, GESTION ET LOGISTIQUE

- Préparation de réunions de travail
- Rédaction des comptes-rendus de réunion
- Maîtrise des outils d'information et de diffusion informatiques

➤ ANIMATION

- Animation des réunions de travail : gestion des interactions et de la création des liens

QUALITES HUMAINES

- L'écoute
- L'adaptabilité
- La disponibilité
- L'ouverture d'esprit, la sociabilité
- L'esprit de synthèse
- Le dynamisme
- La rigueur et l'organisation
- La patience, la ténacité
- L'efficacité



