

Projet de santé



Site de
Beaulieu-sous-
la-Roche

Site de
Landeronde

Site de Sainte-
Flaive-des-
Loups

**MAISON DE SANTÉ
PLURIPROFESSIONNELLE
MULTISITES**



Version 1.1 du 26/01/2024



A word cloud graphic centered on the page. The words are arranged in a roughly triangular shape, with the largest word, 'maison desanté', in the center. Other prominent words include 'exercice coordonné', 'pluripro', 'santé publique', 'coordination', 'formation', 'qualité', 'SISA', 'utilisateurs', 'diagnostic', 'accès aux soins', 'Médécin', 'cohésion', 'Diète', 'SNP', 'Pharmacien', 'Pédicure', 'podologie', 'Sagefemme', 'Ostéo', 'PDS', 'ASALÉE', 'IDEL', 'Orthophoniste', 'Beaulieu sous la Roche', 'Landeronde', 'Kiné', 'Psy', and 'Steflaive des loupes'. The words are in various shades of red, orange, and brown, with some in a lighter, almost white, color.

qualité
coordination
formation
maison desanté
exercice coordonné
pluripro
santé publique
Sagefemme
utilisateurs
diagnostic
accès aux soins
Médécin
cohésion
Diète
SNP
Pharmacien
Pédicure
podologie
Ostéo
PDS
ASALÉE
IDEL
Orthophoniste
Beaulieu sous la Roche
Landeronde
Kiné
Psy
Steflaive des loupes

Lexique des acronymes

ACI	Accord conventionnel Interprofessionnel	EPR	Évènement Porteur de Risque
ADELI	Répertoire national recensant les professionnels de santé réglementés	ERP	Établissement Recevant du Public
APMSL	Association pour le développement de l'exercice coordonné pluriprofessionnel en Pays de la Loire	ESP CLAP	Equipe de Soins Primaires Coordonnée Localement Autour du Patient
ARS	Agence Régionale de Santé	ETP	Éducation Thérapeutique du Patient
ASALÉE	Action de Santé Libérale en Équipe	HAS	Haute Autorité de Santé
ASEPT	Association de Santé d'Éducation et de Prévention sur les Territoires	ICOPE	Programme de santé publique de soins intégrés pour les 60 ans et plus
AVC	Accident Vasculaire Cérébral	IDEL	Infirmier Diplômé d'État Libéral
AVK	AntiVitaminique K (anticoagulant)	MARPA	Maisons d'Accueil et de Résidence pour l'Autonomie
BPCO	Bronchopneumopathie Chronique Obstructive	MQMS	Les Minutes Qualité du Médico-Social
CAF	Caisse d'Allocations Familiales	MSA	Mutuel Sociale Agricole
CATS	Comité d'Accompagnement Territorial des Soins de premiers recours	MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
CCPA	Communauté de Communes du Pays des Achards	PdS	Projet de Santé
CDOS	Comité Départemental Olympique	PNNS	Programme National Nutrition et Santé
CHD	Centre Hospitalier Départemental	PRADO	Service de retour à domicile
CHU	Centre Hospitalier Universitaire	PRS	Projet Régional de Santé
CLS	Contrat Local de Santé	PS	Professionnels de Santé
CMP	Centre Médico-Psychologique	PTSM	Projet Territorial de Santé Mentale
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie	RCP	Réunion de Concertation Pluriprofessionnelle
CPTS CV	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Centre Vendée	RGPD	Règlement Général sur la Protection des Données
CSAPA	Centres de Soin, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie	RPPS	Répertoire Partagé des Professionnels intervenant dans le système de santé
DAPS85	Dispositif d'Appui aux Parcours de Santé de Vendée	SASPAS	Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée
DASRI	Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux	SIP	Système d'Information Partagé
D-Nut	Application - Parcours expérimental de prise en charge de la dénutrition des personnes de plus de 60 ans à domicile	SISA	Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires
DPD ou DPO	Délégué de Protection des Données	SNP	Soins Non Programmés
DQ	Démarche Qualité	SRA QualiREL santé	Structure Régionale d'Appui à la qualité et la sécurité des soins Qualité Risques et Évaluation des établissements Ligériens
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes.	SSIAP	Service de Sécurité Incendie et d'Assistance à Personnes
EIAS	Évènement Indésirable Associé aux Soins	UVDN	Une Vie Devant Nous
EIGS	Évènement Indésirable Grave associé aux Soins	VSL	Véhicule Sanitaire Léger

Sommaire

1. Notre histoire.....	5
1.1. Notre équipe.....	6
1.2. Nos débuts ensemble.....	7
2. Le diagnostic de notre territoire.....	8
2.1. Notre territoire d'intervention.....	8
2.2. Notre territoire et sa population.....	10
2.3. Évolution de la population.....	11
2.4. Analyse de l'offre de soins existante sur le territoire.....	13
2.5. Implantation géographique.....	16
2.6. Analyse des besoins de soins sur le territoire.....	18
2.6.1. Isolement et fragilité.....	18
2.6.2. Revenus et précarité.....	19
2.6.3. Les disparités de santé.....	20
2.6.4. Les affections longue durée - ALD.....	20
2.6.5. Les cause de décès.....	21
2.6.6. Évolution des émissions des polluants atmosphériques.....	23
2.6.7. La consommation de substances toxiques.....	24
3. Notre projet de santé.....	26
3.1. Structure juridique / gouvernance.....	26
3.2. Axe : accès aux soins.....	28
3.2.1. L'accès aux soins des patients.....	28
3.2.2. La continuité des soins et organisation de la réponse aux patients.....	31
3.2.3. Les actions de santé publique.....	36
3.3. Axe : le travail d'équipe et les réunions de coordination.....	40
3.3.1. La coordination.....	40
3.3.2. Le travail en équipe (coopération interne).....	41
3.3.3. Les réunions de concertation pluri-professionnelle.....	43
3.3.4. Les protocoles pluriprofessionnels.....	44
3.3.5. La coordination avec les professionnels et structures extérieures (coopération externe).....	46
3.3.6. Le développement professionnel continue (formation continue).....	50
3.3.7. L'accueil des nouveaux professionnels.....	52
3.3.8. L'accueil des nouveaux stagiaires (formation initiale).....	53
3.4. Axe : Système d'Information Partagé.....	55
3.4.1. Accès du patient à ses données médicales.....	55
3.4.2. Modalités de partage des informations de santé.....	56
3.4.3. Gestion et exploitations des données cliniques.....	56
3.4.4. Site Web avec RGPD.....	57
4. La démarche qualité.....	58
4.1. Suivi de l'activité et outils.....	61
4.2. Évaluation de la satisfaction patient.....	61
4.3. Environnement et gestion des DASRI.....	62
5. La gestion de crise sanitaire grave.....	63
6. Les usagers.....	64

1. Notre histoire

Il était une fois dans une contrée lointaine, des professionnels de santé et une population qui ne finissait de croître...

Comment accéder à une prise en charge par un médecin traitant ?

Comment les personnes fragiles, à mobilité réduite allaient-elles se faire soigner ?

Comment favoriser la prise en charge pluridisciplinaire se situant dans les contrées à proximité ?

Comment organiser les consultations au sein des structures ?

Comment accueillir de nouveaux professionnels de santé pour compléter l'offre de soins ?

Comment pérenniser les équipes présentes ?

Nous parlons ici de trois communes de Vendée dans la région des Pays de la Loire : Beaulieu-sous-la-Roche, Landeronde et Sainte-Flaive-des-Loups. Chacune a son vécu et son organisation.

Sainte-Flaive-des-Loups

La commune de Sainte-Flaive-des-Loups n'a pas d'accueil médical permanent mais la « Maison de santé » permet aux médecins généralistes de Beaulieu-sous-la-Roche d'y assurer des temps de consultation avec l'IDE ASALÉE et les IDEL. La pharmacie est le lieu central, facilement accessible pour les patients.

Beaulieu-sous-la-Roche

L'équipe regroupe une vingtaine de professionnels de santé. Ils se retrouvent lors de réunions pluridisciplinaires lors desquelles ils ont montré la volonté d'informer la population pour compléter l'offre de soins.

L'équipe travaille alors sur un projet de prévention en partenariat avec des acteurs locaux et l'Agence Régionale de Santé (ARS). L'association Pleine Santé à Beaulieu voit le jour et associe tous les professionnels de santé de la commune autour d'actions sur la promotion de l'activité physique régulière et l'équilibre alimentaire, pour tous, en s'appuyant sur le Programme National Nutrition Santé (PNNS).

Landeronde

Après un récent départ à la retraite, deux médecins généralistes consultent sur la commune, en équipe avec trois infirmières libérales. L'équipe se sent un peu isolée dans leur pratique et en manque de puissance face à l'augmentation de la demande.

Les équipes décident de valoriser leur travail en commun, dans leur commune respective. Bienvenue aux deux équipes de Beaulieu-sous-la-Roche et de Landeronde dans l'exercice coordonné des Équipes de Soins Primaires Coordonnées Localement Autour du Patient (ESP CLAP) !!! Une manière concrète de travailler en équipe et d'organiser le soin. C'est un début, mais au fur et à mesure cette organisation se retrouve limitée dans l'attractivité pour d'autres professionnels sur le territoire, l'accès et la continuité du soin, le besoin de coordination, l'implication des usagers pour des actions concrètes et pertinentes, ...

C'est ainsi que les professionnels de santé sont partis vers un tout nouveau projet d'exercice coordonné la maison de santé pluriprofessionnelle multisites...

Voici leur aventure...

1.1. Notre équipe

PLEINE SANTÉ
Beaulieu, Landeronde, Ste Flaive des Loups

MEDECIN INTERNE



BOURDET Teddy



CLOUET Thomas



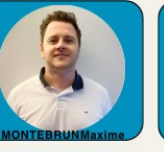
BERTHOMÉ Aurélie



LABOURDET Maud



PROYE Christelle



MONTBRUN Maxime



BRETHOMÉ Alexandra

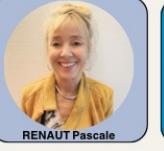
MEDECINS



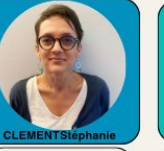
MALLARD Guillaume



LEBRETON Didier



RENAÜT Pascale



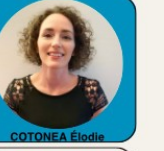
CLEMENT Stéphanie



BIRONNEAU Marjolaine



NIEUL Camille



COTONÉA Elodie

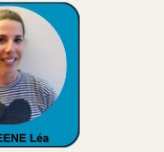
INFIRMIERE ASALEE



WEBER Laurence



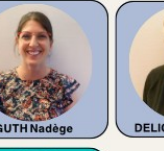
REMAUD Victoire



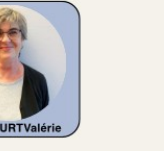
VANPEENE Léa



CHIFFOLEAU Angélique



GUTH Nadège



DELICOURT Valérie

SAGE FEMME



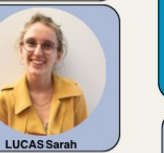
COLLET Corinne



BONNET GABORIEAU Aurélie

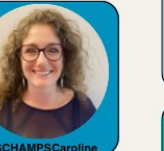


LHERBIER Jonathan



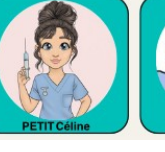
LUCAS Sarah

ORTHOPHONISTE

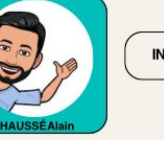


DESCHAMPS Caroline

PHARMACIENNES



PETIT Céline



CHAUSSE Alain

OSTEOPATHES

PSYCHOLOGUES

INFIRMIERES

PEDICURE PODOLOGUE



CAILLOT Marie

KINESITHERAPEUTES



TISSEREAU Emmanuel

DIETETICIENNE

11 professions	30 professionnels de santé sur la MSP
Médecin généraliste	7
Pharmacien	2
Sage femme	1
IDEL	8
Masseur-kinésithérapeute	3
Pédicure-podologue	1
Diététicienne-nutritionniste	1
Psychologue-clinicienne	2
Ostéopathe	3
Orthophoniste	1
IDE ASALÉE	1

1.2. Nos débuts ensemble

Le diagnostic de notre territoire indique que la patientèle évolue de manière exponentielle depuis plusieurs années et poursuit sa croissance : installation de nouvelles familles, augmentation des constructions immobilières.

La conséquence sur l'activité médicale est la difficulté de répondre aux besoins.

Nos trois équipes dynamiques et motivées, ont vu l'opportunité de se regrouper pour faire évoluer l'accès et la diversité de l'offre de soins.

- L'équipe de Beaulieu-sous-la-Roche commence à s'essouffler entre l'appel à projet ARS- et l'ESP CLAP. Une évolution est nécessaire pour répondre aux besoins d'exercice coordonné autour du patient et d'actions de santé publique.

Annexe 1 : Projet de Santé ESP CLAP de Beaulieu-sous-la-Roche du 11.09.2018

- L'équipe de Landeronde souhaite se développer et accueillir de nouveaux professionnels de santé et notamment des médecins généralistes. L'isolement s'en ressent sur l'attractivité auprès des professionnels de santé. Il faut un autre modèle.

- L'équipe de Sainte-Flaive-des-Loups se sent un peu retirée en terme de proximité médicale. L'idée est, comme sur Landeronde, de donner envie à des nouveaux professionnels de santé de rejoindre la commune.

Le projet est de maintenir les infrastructures respectives sur les trois communes mais de réunir nos forces organisationnelles et de soins pour répondre aux besoins de santé de la patientèle sur les 5 communes d'intervention de notre territoire.



2. Le diagnostic de notre territoire

2.1. Notre territoire d'intervention

Nos 5 communes sont situées en France, en région Pays de la Loire, dans le département de la Vendée (85) et plus précisément dans l'Ouest, entre les villes de la Roche sur Yon, préfecture et les Sables d'Olonne, sous préfecture.



Les trois communes de Beaulieu-sous-la-Roche, Landeronde et Sainte-Flaive-des-Loups, sont des lieux physiques en lien avec les cabinets médicaux. Cependant, la patientèle, commune à tous les professionnels de santé s'étend à deux communes limitrophes : Martinet et Saint-Georges-de-Pointindoux (patientèle accueillie par les cabinets de Beaulieu-sous-la-Roche et de Sainte-Flaive-des-Loups).

Lieux	Population (nombre total d'habitants)
Vendée	685 442
Les 5 communes	9921

Source : Insee RP, extraction GéoMSA – 2019

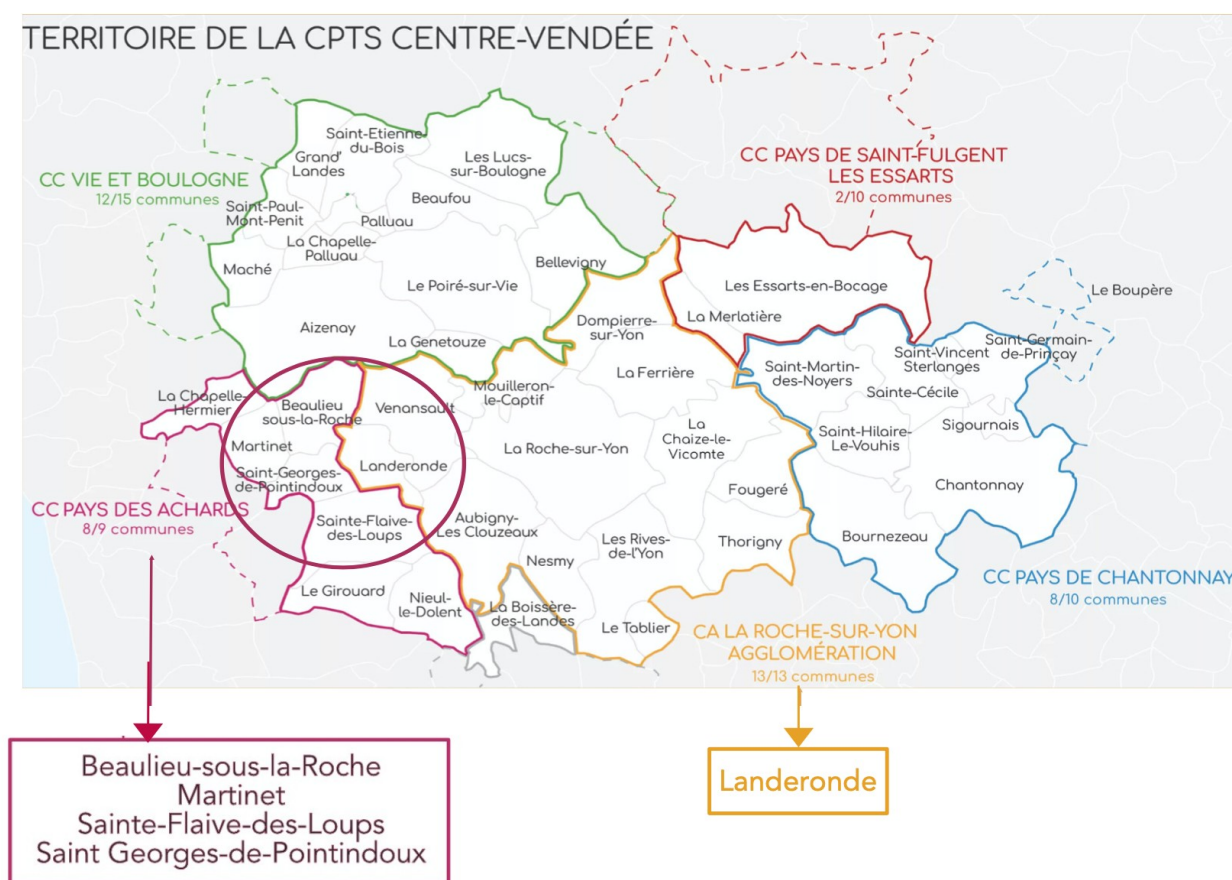
Le territoire de la Vendée est totalement couvert par la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS).

Notre territoire fait partie de la CPTS Centre Vendée (44 communes, taille 4) dont le siège est à la Roche-sur-Yon.

Quatre communes dépendent de la Communauté de Communes des Achards et de son Contrat Local de Santé.

Seule la commune de Landeronde dépend de la Communauté d'Agglomération de la Roche-sur-Yon et du CLS de la Roche-sur-Yon.

Les actions de la MSP devront donc inclure l'ensemble des acteurs définis par ces organisations.



2 Communautés de Communes et d'Agglomération
2 Contrats Locaux de Santé

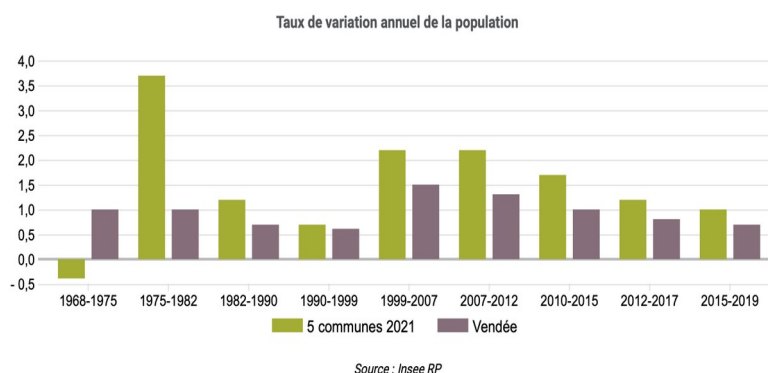
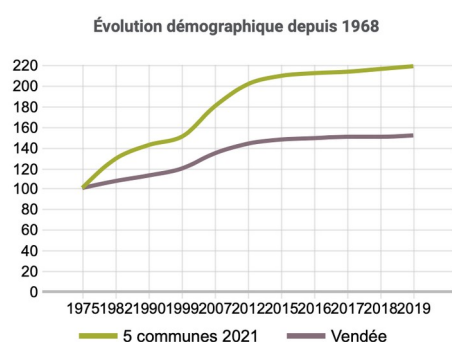
2.2. Notre territoire et sa population



Communes	Population (nombre d'habitants 2019)	Population (nombre d'habitants 2020)
Beaulieu-Sous-La Roche	2 252	2 275
Martinet	779	1 183
Saint-Georges-de-Pointindoux	1 721	1 721
Landeronde	2 363	2 336
Sainte-Flaive-des-Loups	2 439	2 490
Total sur les 5 communes	9 554	10 005

Source : Insee, RP2019, exploitations principales, géographie au 01/01/2022

Selon la date (2022 et 2023) et le site d'extraction (INSEE, MSA) des données démographiques, nous constatons une variation entre ces deux années. En juillet 2023, les données recueillies indiquent qu'en 2020 la population totale sur notre territoire a dépassé les 10 000 habitants.



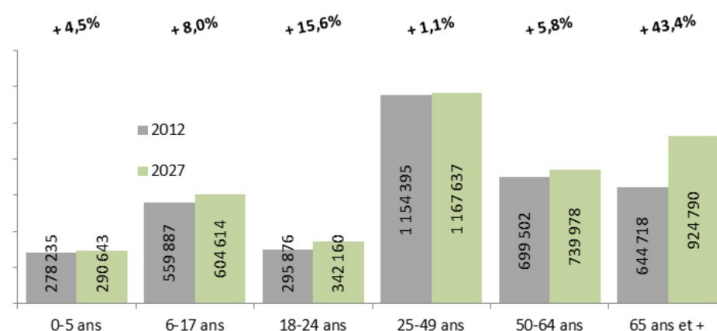
La population de notre territoire est en croissante évolution. Le nombre d'habitants a presque doublé en 50 ans alors que celui de Vendée a augmenté de 1/3 sur la même période. La tendance de ces dernières années montre que notre territoire attire de nouveaux habitants.

Même constat en région Pays de la Loire : le taux de croissance annuelle est supérieur à la moyenne France métropolitaine soit un accroissement de 30 000 habitants supplémentaires par an.

Annexe 2 - Synthèse du Projet Régional de Santé 2018-2022 de l'ARS

Les prévisions annoncent une augmentation de 280 000 personnes âgées de plus de 65 ans, en 2027.

Fig. 2 : Population régionale 2012, population estimée en 2027 et taux d'évolution 2012-2027



L'intérêt de ce diagnostic de notre territoire est d'apprécier l'évolution des caractéristiques sur les 5 communes.

Cette évolution met en avant les pistes de travail prioritaires des PS de la MSP en cohérence avec le PRS (Projet Régional de Santé) 2018-2022 de l'ARS.

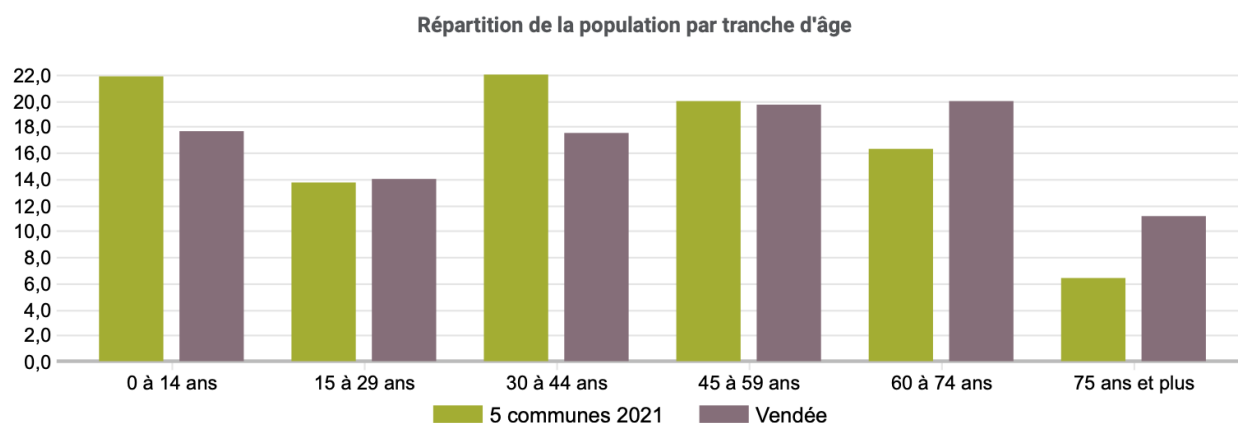
2.3. Évolution de la population

L'indice de 56,8 indique que la population des moins de 20 ans est plus présente que celle des 65 ans sur notre territoire alors qu'il est à l'équilibre en Vendée.

Indice de vieillissement

Indicateurs	5 communes 2021	Vendée
Indice de vieillissement	56,8 ▼	103,9

Source : INSEE RP - 2018



Pour en savoir plus cf *Annexe 3 – Évolution de la population pour les cinq communes de notre territoire*

Notre territoire de par son étendue géographique sur 5 communes, présente des variations dans sa démographie. Mais en rassemblant toutes ces données, chaque tranche d'âge évolue de manière assez similaire.

Les familles avec de jeunes enfants (moins de 15 ans) sont majoritairement présentes sur notre territoire, contrairement à la population des séniors (75 ans et plus).

La MSP dans son projet de santé ne peut écarter aucune des tranches d'âge de sa population :

- les nourrissons
- les enfants
- les adolescents
- les femmes lors de leur projet de grossesse, pendant leur grossesse, l'allaitement
- les adultes
- les séniors

En effet, chaque tranche d'âge a besoin d'une offre de soin différente et adaptée aux problématiques associées : spécialistes, examens complémentaires, soins à domicile, consultations de renouvellement de traitement de pathologies chroniques...

2.4. Analyse de l'offre de soins existante sur le territoire

À proximité de notre MSP

Les différents professionnels de santé du territoire s'organisent pour la prise en charge de la santé pour chaque tranche d'âge, en fonction des structures, infrastructures et densité de professionnels de santé par spécialité.

Accès à un service d'urgence SU et SMUR

Indicateurs	5 communes 2021	France
Part de la population à plus de 30 min d'un service d'urgence SU et SMUR (%)	0,0 ▼	8,0

Source : Carto Santé, exploitation CCMSA, FINESS - SAE - ARS - INSEE-
Distancier METRIC / Calculs ARS - 2021

Accès à un service d'urgence SU, SMUR, MCS et HéliSMUR

Indicateurs	5 communes 2021	France
Part de la population à plus de 30 min d'un service d'urgence SU, SMUR, MCS et HéliSMUR (%)	0,0 ▼	1,1

Source : DREES, exploitation CCMSA ; Insee - 2019

Accès à un service de médecine

Indicateurs	5 communes 2021	France
Part de la population à plus de 30 min d'un service de médecine (%)	0,0 ▼	3,4

Source : Carto Santé, exploitation CCMSA, FINESS - SAE - ARS - INSEE-
Distancier METRIC / Calculs ARS - 2021

Accès à un service obstétrique

Indicateurs	5 communes 2021	France
Part de la population à plus de 30 min d'un service obstétrique (%)	0,0 ▼	10,5

Source : Carto Santé, exploitation CCMSA, FINESS - SAE - ARS - INSEE-
Distancier METRIC / Calculs ARS - 2021

Accès à un service de chirurgie

Indicateurs	5 communes 2021	France
Part de la population à plus de 30 min d'un service de chirurgie (%)	0,0 ▼	9,5

Source : Carto Santé, exploitation CCMSA, FINESS - SAE - ARS - INSEE-
Distancier METRIC / Calculs ARS - 2021

Ces données montrent que notre territoire offre à moins de 30 minutes, des soins d'urgence, d'infrastructures d'urgence, des services obstétrique, chirurgie, médecine. Les centres hospitaliers les plus proches sont prioritairement la Roche sur Yon (même territoire de la CPTS CV) puis les Sables d'Olonne (privé et public).

Dans l'offre de soin de la MSP, les PS s'organisent pour orienter les patients (examens complémentaires spécifiques) vers des acteurs extérieurs pour répondre aux besoins de diagnostic ou de prise en charge spécifique.



Dans notre équipe

La trentaine de professionnels de santé de la MSP proposent une diversité de l'offre de soin de 1^{er} et de 2nd recours : 6 médecins généralistes, 2 pharmaciens, 2 chirurgiens dentistes partenaires, 1 sage-femme, 8 IDEL, 1 IDE ASALÉE, 4 masseurs kinésithérapeutes et 5 professions paramédicales. L'équipe est accompagnée par 2 secrétaires médicales et de 2 assistantes médicales.

Le critère du nombre de patients par professionnel de santé, ne peut pas (hors calcul théorique) définir le quota acceptable dans l'organisation des soins.

Dans un territoire rural, avec des consultations à domicile, le temps de déplacement doit être pris en compte.

Aussi, le professionnel de santé en territoire rural ne peut donc pas recevoir autant de patients qu'un autre professionnel qui consulte en cabinet.

Plus le territoire est étendu, plus le délai de prise de rendez-vous augmente.

Des consultations à domicile à 5 minutes du cabinet ne s'organisent pas comme un rendez-vous à 20 minutes (temps de trajet, temps de consultation, transport du matériel du cabinet au domicile et inversement).

Exemples :

La sage femme qui a des consultations PRADO à domicile sur tout le territoire ;

Le masseur-kinésithérapeute qui tous les jours a un patient avec rééducation respiratoire ;

Le médecin généraliste qui a des créneaux de consultations à domicile pour les patients ne pouvant se déplacer au cabinet, a un nouveau patient qui nécessite une consultation à domicile ;

De même pour les IDEL qui voient leur tournée s'allonger par le nombre de patients et les soins multiples, tournée organisée autour notamment des heures de prises de traitement.

Les professionnels de santé de la MSP s'organise au maximum pour répondre aux besoins de santé de la population du territoire :

- Une infirmière ASALÉE de la maison médicale de Beaulieu-sous-la-Roche et Sainte-Flaive-des-Loups, met en place des ateliers d'Éducation Thérapeutique autour du Patient (ETP) et des actions de prévention de santé publique (diabète et des pathologies cardiovasculaires).

- Deux assistantes médicales accompagnent les patients sur ces deux mêmes communes, ce qui permet aux médecins généralistes de gagner du temps tout en améliorant l'accueil des patients.

- La sage-femme a une collaboratrice

- Les IDEL et le médecins généralistes par exemple, reçoivent des stagiaires

La population âgée et les patients avec des difficultés de mobilité peuvent recevoir des soins à domicile par la plupart des professionnels de santé de la MSP.



Offre de soins pour les personnes âgées

Le territoire compte 2 MARPA (Landeronde et Sainte-Flaive-des-Loups) et 1 EHPAD (Beaulieu-sous-la-Roche).

Les MARPA offrent une capacité d'accueil des personnes âgées de 48 lits et les EHPAD 57 lits.

En Vendée, 21 % des personnes âgées de plus de 80 ans vivent dans une communauté, comme les MARPA ou EHPAD.

Offre de soins en santé mentale

Les structures de soins en santé mentale sont situées sur la Roche-Sur-Yon (CMP, CHS)

Pour améliorer l'accès aux soins en santé mentale, les psychologues de notre équipe sont d'une grande utilité

2.5. Implantation géographique

La MSP est prévue multisites sur 3 communes distinctes mais voisines.

Quelques évolutions sont en cours :

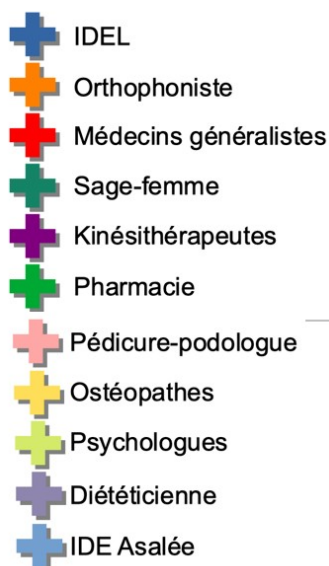
- La pharmacie de Sainte-Flaive-des-Loups transfère son local à côté de la maison de santé. Elle ouvre le 16 août 2023. Le cabinet des kinésithérapeutes tout récent est situé de l'autre côté de la pharmacie.

- Les professionnels actuels de Landeronde sont en réflexion avec la mairie pour un nouvel ensemble de locaux. L'idée est d'offrir aux patients un lieu unique regroupant tous les professionnels de santé. À ce jour, chaque profession exerce sur un local distinct.

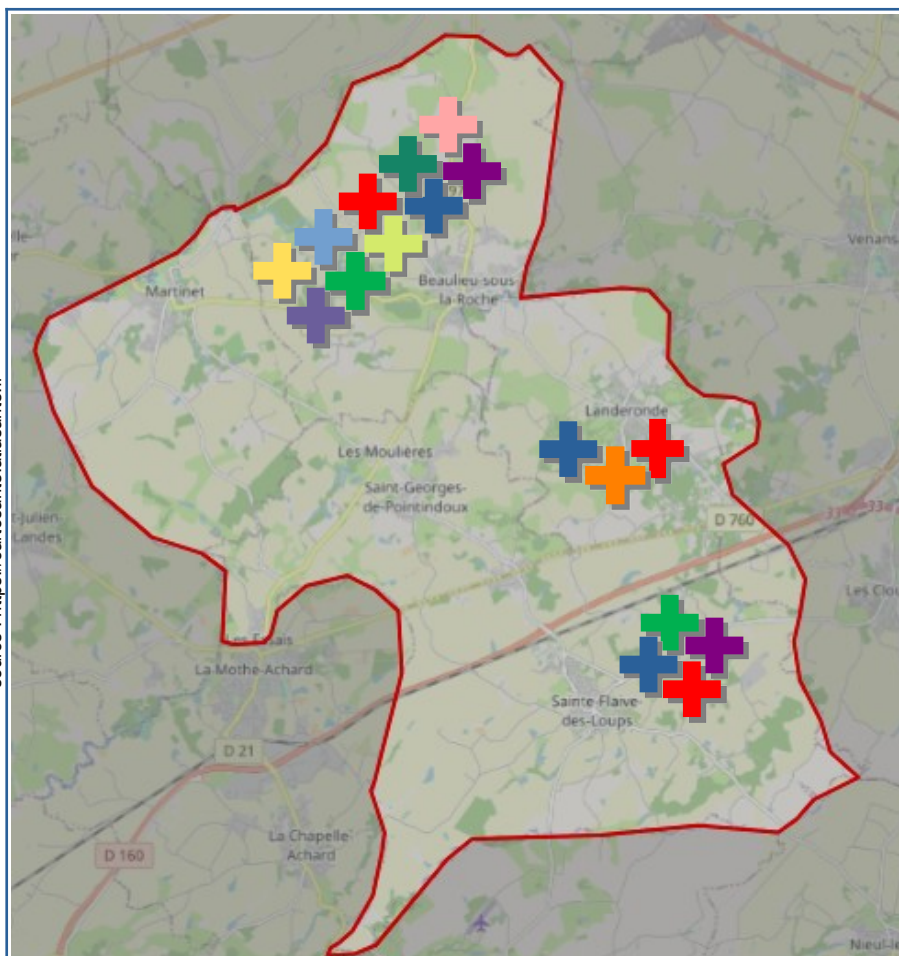
- À Beaulieu-sous-la-Roche, il existe trois structures les unes à côté des autres :

- la maison médicale : les médecins généralistes sont les propriétaires
 - le pôle santé : locaux loués aux professionnels de santé par la Communauté de Communes du Pays des Achards
 - le cabinet de kinésithérapie : Aurélie BONNET, masseur-kinésithérapeute, est la propriétaire.

Pour information, deux chirurgiens-dentistes sont partenaires de l'équipe en fonction des appels à projets, des actions. Un est installé sur Beaulieu-sous-la-Roche (membre actif de l'ESP CLAP) et un sur Sainte-Flaive-des-Loups



source : <https://cartosante.atlasante.fr>



Pharmacie 
22 rue de Nantes
85190 Beaulieu-sous-la-Roche



 Pôle santé
6 rue des Lauriers
85190 Beaulieu-sous-la-Roche



Maison médicale 
5 rue des Lauriers
85190 Beaulieu-sous-la-Roche



 Cabinet de kiné
13 rue des Cités
85190 Beaulieu-sous-la-Roche



 Cabinet médical
16 Bis Rue André Astoul
85150 Landeronde



 IDEL
10 rue des Sauniers
85150 Landeronde



 Orthophoniste
7 rue des Sauniers
85150 Landeronde



 Maison de santé
9 rue de la Mairie
85150 Sainte-Flaive-des-Loups



 Pharmacie
9bis rue de la Mairie
85150 Sainte-Flaive-des-Loups



 Cabinet de kiné
9c rue de la Mairie
85150 Sainte-Flaive-des-Loups

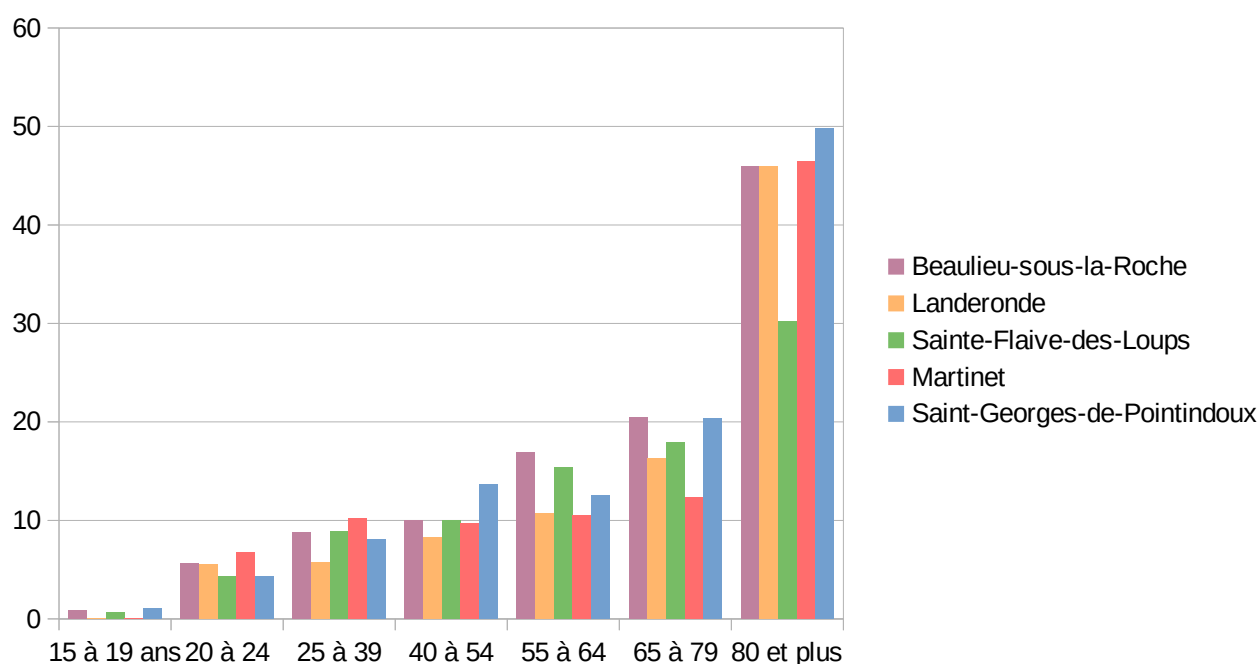
2.6. Analyse des besoins de soins sur le territoire

L'analyse des données démographiques a permis de constater que toutes les tranches d'âge sont représentées sur le territoire.

Chaque tranche d'âge a des besoins de santé particuliers.

Aussi, les PS de la MSP Pleine Santé, porteront une attention particulière à décliner les actions/messages de prévention pour toutes les tranches d'âge selon les différents besoins de santé : jeunes, adultes, personnes âgées.

2.6.1. Isolement et fragilité



Sources : Insee, RP2020, exploitations principales, géographie au 01/01/2023.

Ce diagramme représente le pourcentage de la population déclarée vivant seule à leur domicile, sur les 5 communes de notre territoire, par tranche d'âge en année, en 2020.

Entre 30 et 50 % de la population des 80 ans et plus vit seule à son domicile.

Au niveau régional, cela concerne 40 % de cette population (source PRS 2018-2022).

La situation d'isolement d'une personne âgée impacte son quotidien en augmentant la précarité sociale, une des sources de fragilité chez les personnes âgées.

2.6.2. Revenus et précarité

La carte de typologie sociale des communes montre que notre territoire est **un espace périurbain aisé avec peu d'inégalités** avec des **taux de chômage et de pauvreté faibles** et un **revenu médian élevé**.



Source : Etude INSEE juillet 2016, fragilités sociales et besoins en santé, des situations différenciées d'un territoire à l'autre - Synthèse du PRS de l'ARS

Communes centres des agglomérations

28% de la population

Taux de chômage et de pauvreté élevés

Première couronne aisée des agglomérations

14% de la population

Taux de chômage et de pauvreté faibles, revenu médian élevé

Espace périurbain aisé avec peu d'inégalités

19% de la population

Taux de chômage et de pauvreté faibles, revenu médian élevé

Espace périurbain éloigné fragile

11% de la population

Taux de chômage et de pauvreté proches de la moyenne, revenu médian plus faible

Communes peu denses préservées

11% de la population

Faible taux de chômage

Communes peu denses, population fragilisée

10% de la population

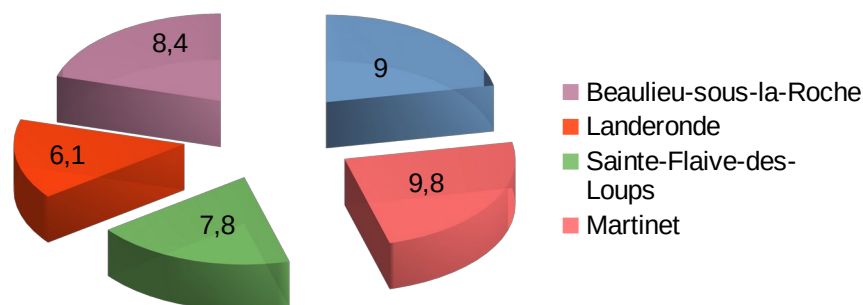
Taux de pauvreté et de chômage élevés, revenu médian faible

Communes à dominante littorale

6% de la population

Population âgée et emploi précaire

Sur notre territoire, la répartition du taux de chômage chez les 15-64 ans, par commune, montre que Landeronde puis Sainte-Flaive-des Loups sont moins touchées.



Sources : Insee, RP2020, exploitations principales, géographie au 01/01/2023.

Dans le rapport du PRS 2018-2022, la part des personnes se déclarant au chômage est de 9,1 % en région Pays de la Loire.

2.6.3. Les disparités de santé

Le PRS de l'ARS 2018-2022 met en avant les différentes problématiques de santé liées aux âges de la vie pour la population ligérienne.

« Une espérance de vie régionale qui progresse au même rythme qu'en France mais un écart hommes-femmes encore très marqué »

« Une mortalité prématurée en recul mais qui reste préoccupante et pour partie évitable »

« Le poids croissant des maladies chroniques et de la multi-morbidité »

En terme d'inégalités sociales de santé, notre territoire est constitué de près de 2/3 d'employés ou d'ouvriers. Nos actions de notre MSP en tiendront compte.

Annexe 4 : Secteurs d'activités

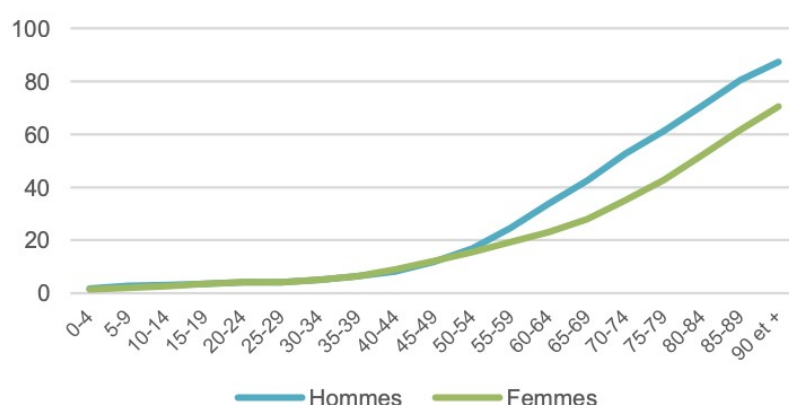
2.6.4. Les affections longue durée - ALD

L'Affection Longue Durée (ALD) concerne une maladie dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite un traitement prolongé et particulièrement coûteux.

En région Pays de la Loire, en 2015, on constate que 90 % des patients en ALD sont des hommes de 90 ans et plus, contre 70 % pour les femmes.

Les situations de multi-morbidité sont en cause : déficiences des fonctions physiques, sensorielles, mentales cognitives ou psychiques, associées à des maladies, traumatismes, vieillissement.

Ces ALD peuvent limiter l'activité, la participation sociale, l'autonomie.

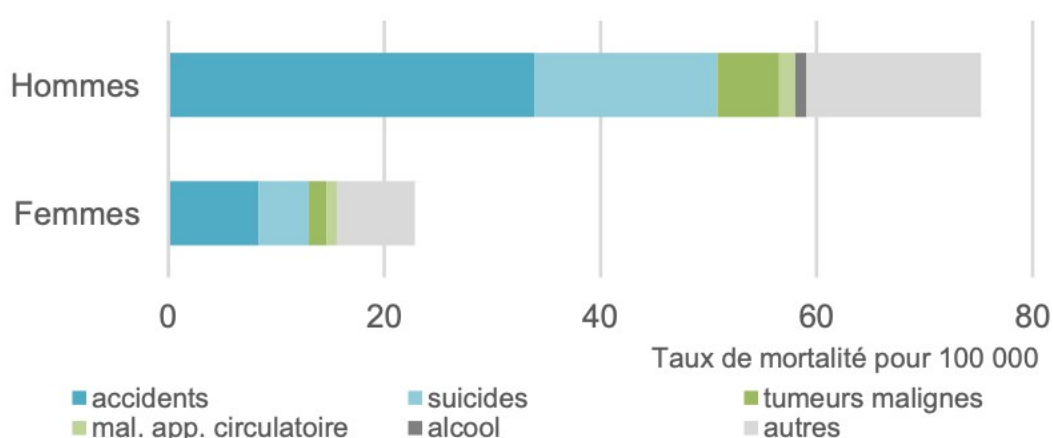


Source : Cnamts - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Régime général

Commune 2023	Libellé commune 2023	CPTS	Nombre de bénéficiaires sans médecin traitant* au 23/06/2023 parmi la cohorte du 24/04/2023
85016	Beaulieu-sous-la-Roche	CPTS Centre Vendée	9
85118	Landeronde	CPTS Centre Vendée	46
85138	Martinet	CPTS Centre Vendée	12
85211	Sainte-Flaive-des-Loups	CPTS Centre Vendée	20
85218	Saint-Georges-de-Pointindoux	CPTS Centre Vendée	15
* Hors personnes ayant fait opposition			total 102

2.6.5. Les cause de décès

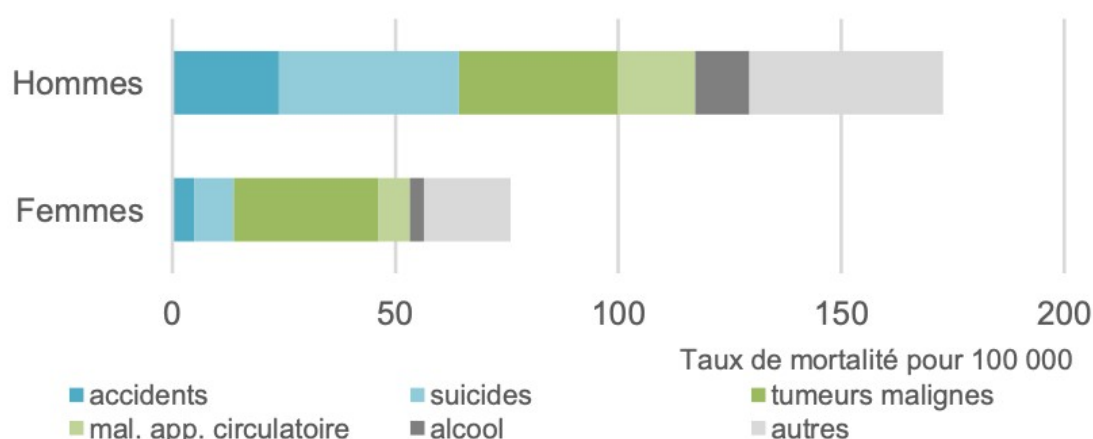
Les principales causes médicales de décès des 18-24 ans selon le sexe - PRS 2018-2022



Sources : Inserm CépiDc, Insee - exploitation ORS Pays de la Loire

Pour cette tranche d'âge, les accidents, et les suicides sont les causes principales de décès.

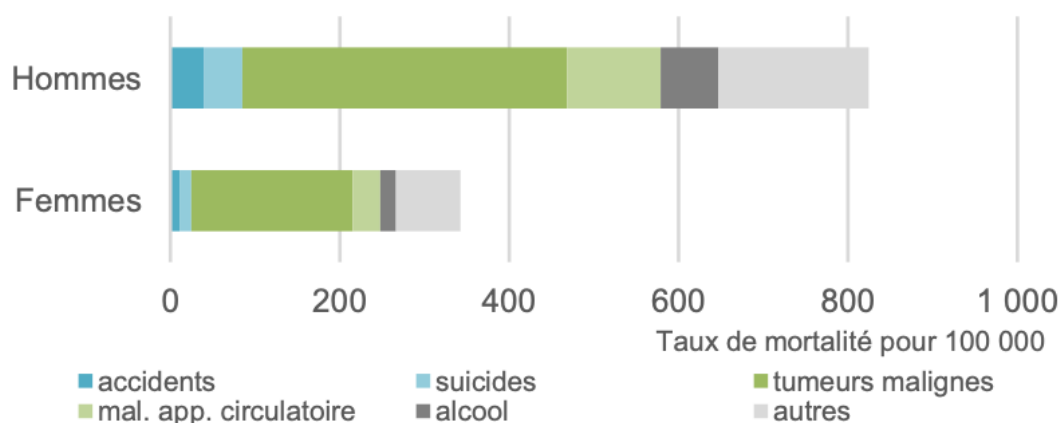
Les principales causes médicales de décès des 25-49 ans selon le sexe - PRS 2018-2022



Sources : Inserm CépiDc, Insee - exploitation ORS Pays de la Loire

Les mêmes causes principales que les 18-24 ans se retrouvent pour les 25-49 ans, dans une part moins importante pour les accidents. A ces deux causes s'ajoute une part non négligeable des décès liés à des tumeurs malignes.

Les principales causes médicales de décès des 50-64 ans selon le sexe - PRS 2018-2022



Sources : Inserm CépiDc, Insee - exploitation ORS Pays de la Loire

Les décès chez les 50-64 ans sont majoritairement dus aux tumeurs malignes. À noter une baisse de la part des décès pour accidents, suicides

Le rapport profil de santé CPTS CV de fin 2020, met en évidence les principaux problèmes de santé sur notre territoire, par tranche d'âge :

- les cancers : colon-rectum, du sein, de la prostate, du poumons et des voies aéro-digestives supérieures
- les troubles cardiovasculaires
- les troubles mentaux et du comportement, suicides
- les problèmes de santé directement lié à la consommation d'alcool
- les accidents de la vie courante, de la circulation et de lésion traumatique

	Nombre de Patients	Nombre d'ALD	% de patients ALD
Cabinets Beaulieu-sous-la-Roche /Sainte-Flaive-des-Loups	8 390	1 453	17,32 %
Cabinet Landeronde	4 013	469	11,69 %
Total	12 403	1 922	15,5 %

Sur notre territoire, les ALD représentent plus de 15 % des patients.

2.6.6. Évolution des émissions des polluants atmosphériques

Depuis le début de la révolution industrielle, vers 1750, l'effet de serre s'est amplifié par l'utilisation massive de combustibles fossiles comme le pétrole, le charbon ou le gaz naturel, la déforestation, certains procédés industriels et pratiques agricoles ainsi que l'enfouissement des déchets ont notamment joué un rôle majeur dans l'augmentation des émissions de gaz à effet de serre.

La conséquence est l'augmentation de la température au sol de la planète et donc indirectement des changements de la biodiversité, des courants d'eau, ...

- dans les Pays de la Loire (entre 2008 et 2012)



Source : Air Pays de la Loire, 2016

- sur notre territoire (entre 2008 et 2018)

- 9%	ÉMISSIONS DE GAZ À EFFET DE SERRE (GES)
- 23%	ÉMISSIONS DE PARTICULES PM10
- 33%	ÉMISSIONS DE MONOXYDE DE CARBONE (CO)
- 36%	ÉMISSIONS D'OXYDES D'AZOTE (NO _x)
- 39%	ÉMISSIONS DE BENZÈNE (C ₆ H ₆)
- 53%	ÉMISSIONS DE DIOXYDE DE SOUFRE (SO ₂)

Concernant les émissions de polluants, notre territoire observe une nette diminution, mais des efforts sont cependant à fournir concernant les émissions de gaz à effet de serre.

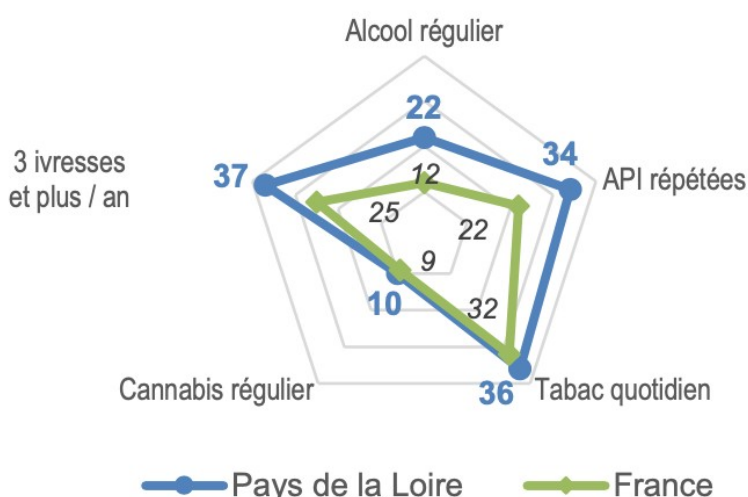
Une des principales causes de cette émission est l'utilisation de la voiture.

Or, en territoire rural, c'est le principal mode de transport : trajet domicile-travail, trajet pour faire ses courses, trajet pour les activités de loisirs, trajet pour rejoindre un professionnel de santé.

2.6.7. La consommation de substances toxiques

Cette utilisation fréquente du véhicule sur les routes est à prendre en compte lors de l'analyse des causes de décès sur notre territoire.

Certains facteurs sont associés à la conduite, l'ensemble a un impact sur la santé.



Consommations d'alcool, de tabac et de cannabis chez les jeunes de 17 ans Pays de la Loire, France métropolitaine (2014) – PRS 2018-2022 ARS

L'accès à la prévention pour la population plus précaire, moins sensibilisée est à développer avec des actions ciblées autour notamment du dépistage et de la proximité auprès de la patientèle de notre territoire.

Dans l'ensemble, les données montrent que les femmes sont significativement moins touchées par ces causes de décès que les hommes.

Les cancers mais également les affections cardiovasculaires et les troubles psychologiques sont donc un enjeu de santé prioritaire sur notre territoire.

Certaines pathologies sont étroitement liées au tabagisme, à la consommation d'alcool, la consommation de substances psychoactives, à la sédentarité, à la surcharge pondérale, à l'hygiène bucco-dentaire, ...



3. Notre projet de santé

3.1. Structure juridique / gouvernance

L'association Pleine Santé à Beaulieu créée en 2017 a évolué en 2023, suite à l'assemblée générale extraordinaire du 17 novembre 2022, pour ouvrir les projets à d'autres professionnels de santé dans le cadre du projet de santé de la maison de santé pluriprofessionnelle multisites.

Les modifications des statuts ont été accompagnées par la Maison Départementale des Associations de Vendée.

Après vote des professionnels de santé, il a été décidé que la MSP porterait le même nom que l'association, pour la continuité de son action.

Un travail graphique adaptera le logo à chaque site.

Ainsi, chaque action sera identifiable auprès de la population et des partenaires.

	Association Pleine Santé  Adresse du siège 6 rue des Lauriers 85190 Beaulieu-sous-la-Roche
Appel à projet ARS 85  MANGER BOUGER	Association de Loi de 1901  N°SIRET : 844 191 312 00017 Date de prise d'activité : 13/12/2017 (Beaulieu-sous-la-Roche) Date dernière modification : 18/01/2023  Modification des statuts, du titre, de l'objet pour intégrer de nouveaux professionnels de santé Représentant légal Caroline DESCHAMPS Présidente de l'association, Diététicienne-nutritionniste  6 rue des Lauriers, 85190 Beaulieu-sous-la-Roche 06 40 59 78 64 pleinesanteabeaulieu@gmail.com



Pour la fin de l'année 2023, un groupe de travail structurera la SISA :

- binôme gérant-coordonateur,
 - cabinet juridique,
 - cabinets comptable et expert comptable
 - établissement bancaire
 - information validée : l'établissement bancaire de l'association gère des SISA
 - convention pour les professionnels au-delà des professionnels de santé reconnus par le code de la santé publique : psychologues-cliniciens et ostéopathes
 - partenariat possible avec deux chirurgiens-dentistes, via l'association. Les deux chirurgiens-dentistes participeront à certaines actions, sans membre de la MSP, par choix, pour l'instant.
- Les professionnels de santé sont répartis sur les trois sites du territoire de la MSP multisites Pleine Santé.

Annexe 6 : Liste des professionnels de santé de la MSP multisites Pleine Santé, par site

Les professionnels de santé ont travaillé ce projet de santé sur plusieurs thématiques autour de 3 grands axes et deux nouveaux critères :

- axe d'accès aux soins : accès aux soins, continuité des soins, santé publique
- axe de travail en équipe pluriprofessionnelles : coordination, coopération interne, coopération externe, formation continue et formation initiale
- axe de mise en place d'un Système d'Information Partagée (SIP)
- la démarche qualité (DQ)
- la gestion de crise sanitaire

La thématique des usagers est transversale et se retrouve directement ou indirectement concernée dans les actions mises en place.



3.2. Axe : accès aux soins

3.2.1. L'accès aux soins des patients



L'accès aux soins peut se définir comme la facilité plus ou moins grande avec laquelle une population peut s'adresser aux services de santé dont elle a besoin.

L'accès est lié à la présence (ou l'absence) potentielle de barrières économiques, physiques, culturelles, géographiques ou autres, lors de l'utilisation de ces services.

Ce qui est déjà en place



Accessibilité géographique

Chaque nouvel habitant arrivant sur le territoire est pris en charge par l'équipe du site de la MSP multisites, sous le principe de sectorisation.

Les médecins de Beaulieu-sous-la-Roche peuvent prendre en charge de nouvelles demandes pour des patients résidant dans les communes de Beaulieu-sous-la-Roche, Martinet, Saint-Georges-de-Pointindoux ou Sainte-Flaive-des-Loups.

Le cabinet médical de Landeronde n'accepte pour le moment, que les résidents de la commune de Landeronde du fait de leur effectif médical réduit.

La logistique est liée à la commune d'implantation du site et respecte donc les règles d'accès aux établissements recevant du public (ERP) : fléchage, panneau, plaques professionnelles.

Les cabinets médicaux sont situés en centre bourg ainsi que les cabinets des autres professionnels de santé.

Leur situation géographique de centre bourg permet aux patients d'y accéder sans difficulté.



Accessibilité – mobilité

Chaque bâtiment dispose de places de parking avec des places réservées aux personnes à mobilité réduite.

La population est, comme on a pu le voir sur le diagnostic du territoire, plutôt rurale.

Les actifs viennent par leurs propres moyens de locomotions.

Pour les autres, ils peuvent venir accompagnés de leur entourage, ou profiter du transport solidaire, ou d'un VSL.

S'ils sont dans l'incapacité de se déplacer, il est possible d'organiser des visites à domicile (pour rappel, il y a un EHPAD à Beaulieu-sous-la-Roche, une MARPA sur Landeronde et Sainte-Flaive-des-Loups), ou la livraison de médicaments ou matériels par la pharmacie.

Les consultations seront alors organisées afin d'en tenir compte.

Les médecins et infirmières du secteur peuvent avoir recours à la téléconsultation.

Les professionnels de santé, pour la plupart, se déplacent à domicile selon les besoins.

Certains travaux sont prévus afin d'améliorer l'accueil des patients et la situation géographique des bâtiments :

- Sur Sainte-Flaive-des-Loups, la pharmacie va déménager dans un nouveau bâtiment
- Sur Landeronde un projet de regroupement des professionnels de santé est en discussion entre orthophoniste, IDEL, médecins généralistes et mairie.

Accessibilité financière

Certains professionnels sont conventionnés et peuvent pratiquer le tiers-payant :
(part obligatoire, voire complémentaire)

7 médecins généralistes, 8 IDEL, 3 masseurs-kinésithérapeutes, 1 sage-femme, 1 pédicure-podologue, 2 pharmacies.

Pour les professionnels non conventionnés, la tarification est libre, non prise en charge par la sécurité sociale, néanmoins une information est indiquée concernant la participation possible de certaines complémentaires santé.

Chaque PS affiche dans son cabinet et salle d'attente, les jours et heures de consultation, les modalités de prise en charge et la tarification.

Accessibilité sociale

Les PS de la MSP s'engagent à ne pas pratiquer de discrimination de quelque sorte que ce soit.

Dans la mesure où le PS (actuels et futurs) est en capacité de recevoir le patient demandant un soin, il sera pris en charge quelque soit sa situation de précarité sociale, son âge ou son handicap.

Si le PS estime que le soin nécessite une prise en charge externe à la MSP, il orientera le patient vers un PS ou une structure adaptée.

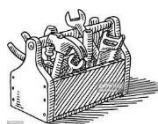


Nos perspectives



Nous souhaitons dans un premier temps améliorer et unifier notre accès aux soins. Les médecins généralistes se réunissent début septembre pour travailler cette thématique de manière collective pour notre territoire. Cela passe par la mise en place d'une charte d'engagement informant les patients et d'un répertoire des professionnels de santé, commun aux trois sites (en lien avec la coopération interne), avec mise à jour du trombinoscope.

Comment allons-nous faire ?



Fiche action n°1 - accès aux soins : répertoire des professionnels de santé

Quoi ?	Mettre en place un répertoire des professionnels communs aux trois sites.
Pourquoi ?	- Avoir un accès plus facile à chaque professionnel de santé - Permettre aux usagers des trois communes de se retrouver face à la pluralité des professions sur le territoire.
Qui ?	Donner les informations nécessaires à la coordinatrice de la future MSP pour qu'elle puisse mettre cela en place
Où ?	- Laisser la possibilité d'un affichage dans chaque cabinet. - Un format papier qui pourrait être laissé en libre accès dans les cabinets.
Quand ?	Au cours de la première année
Comment ?	Définir en équipe les informations à donner (profession, téléphone, heures de consultation...).
Avec quoi ?	- Affichage - Matériel informatique - Secrétariat

La création d'une MSP multisites, nous permet de valoriser l'existant sur notre territoire commun et de développer l'offre de soins proposée en attirant d'autres praticiens.

3.2.2. La continuité des soins et organisation de la réponse aux patients



La continuité des soins est définie comme la capacité des organisations à délivrer les soins appropriés au bon moment.

Pour cela, l'équipe doit s'assurer qu'un professionnel qu'il soit de premier ou second recours, soit en capacité de prendre en charge le patient dans sa globalité et dispose des informations nécessaires le concernant.

Ce qui est déjà en place



Fonctionnement de la maison médicale de Beaulieu-sous-la-Roche :

Le cabinet garantit au patient un accès aux soins du lundi au vendredi de 8h00 à 20h00 et le samedi matin de 8h00 à 12h00 (horaires ouvertures et accueil téléphonique).

Un des médecins, au moins, est présent sur place pendant ces horaires (roulement déjà établi).

Les médecins s'organisent ensemble pour se remplacer pendant leurs vacances, absences et formations.

Les patients peuvent être pris en charge indifféremment par un médecin du cabinet en cas de demande de prise en charge urgente.

L'accueil téléphonique est réalisé pendant les horaires d'ouverture du cabinet par la secrétaire de 8h00 à 18h00 sauf entre 12h00 et 14h00 lors des vacances d'une secrétaire.

Lorsque le secrétariat est fermé, un des médecins du cabinet est joignable par téléphone pour toutes les demandes médicales urgentes.

Des rendez-vous de soins non programmés (urgences du jour) sont disponibles tous les matins et lorsque ces rendez-vous sont complets, une régulation est faite immédiatement entre la secrétaire, le patient et le médecin pour apporter une réponse médicale (rendez-vous ajouté, proposé le lendemain ou conseil médical).

En cas d'appel d'un patient qui n'est pas suivi au cabinet, il est orienté vers le 116 117 ou le 15 si urgence vitale. Les sutures ou petites urgences sont assurées au cabinet.

Les médecins libèrent parfois des créneaux sur la CPTS RDV lorsqu'ils ont des disponibilités pour permettre au centre de régulation d'orienter des patients sans médecins traitants.

Une organisation est mise en place pour prendre connaissance des résultats biologiques et des courriers patients lors de l'absence d'un des médecins.

Les visites à domicile sont programmées ou réalisées en urgence en journée si nécessaire après régulation.

Concernant la permanence des soins de 20h00 à 24h00 et le week-end (samedi de 12h00 à 24h00 et dimanche de 8h00 à 24h00), les médecins font partie du pool de garde de l'AGUMY.

Les quatre médecins travaillent avec une assistante médicale 1 pour deux MG).

Le logiciel WEDA est le système d'information partagé utilisé par les MG depuis 2018.

Fonctionnement cabinet médical de Sainte-Flaive-des-Loups :

(annexe du cabinet de Beaulieu-sous-la-Roche) :

Une permanence de soins est organisée les lundi et mardi en journée complète et les jeudi et vendredi matin, sur la maison de santé.

Ce cabinet annexe ne dispose pas d'un secrétariat présentiel.

La prise de rendez-vous ou les demandes des patients se font en appelant le cabinet de Beaulieu-sous-la-Roche. La secrétaire peut joindre le médecin par téléphone si nécessaire.

En dehors des ouvertures du cabinet pour les consultations en cas d'urgence, les patients appellent au cabinet de Beaulieu-sous-la-Roche.

Fonctionnement cabinet médical de Landeronde :

Le cabinet garantit au patient un accès aux soins du lundi au vendredi de 8h00 à 20h00 et le samedi matin de 8h00 à 12h00 (horaires ouvertures et accueil téléphonique).

Un des médecins, au moins, est présent sur place pendant ces horaires (roulement déjà établi).

Les médecins s'organisent ensemble pour se remplacer pendant leurs vacances, absences et formations. Si possible, ils font appel à des remplaçants. Les patients peuvent être pris en charge indifféremment par un médecin du cabinet en cas de demande de prise en charge urgente.

L'accueil téléphonique est réalisé pendant les horaires d'ouverture du cabinet par la secrétaire de 8h00 à 12h00 et de 14h00 à 17h00. Lorsque le secrétariat est fermé, un des médecins du cabinet est joignable par téléphone pour toutes les demandes médicales urgentes.

Une partie des rendez-vous peuvent également être pris via l'application en ligne Doctolib (rendez-vous programmés ou urgences du jour).

Des rendez-vous de soins non programmés (urgences du jour) sont disponibles tous les matins et lorsque ces rendez-vous sont complets, une régulation est faite entre la secrétaire, le patient et le médecin pour apporter une réponse médicale (rendez-vous ajouté, proposé le lendemain ou conseil médical). Pendant les horaires de fermeture du secrétariat, la régulation des demandes est faite directement par le médecin par téléphone.



Une organisation est mise en place pour prendre connaissance des résultats biologiques et des courriers patients lors de l'absence d'un des médecins.

Les visites à domicile sont programmées ou réalisées en urgence en journée si nécessaire.

En cas d'appel d'un patient qui n'est pas suivi au cabinet, il est orienté vers le 116 117 ou le 15 si urgence vitale.

Concernant la permanence des soins de 20h00 à 24h00 et le week-end (samedi de 12h00 à 24h00 et dimanche de 8h00 à 24h00), les médecins font partie du pool de garde de l'AGUMY (Association de Garde et d'Urgence Médicale Yonnaise).

Les médecins de Landeronde ont basculé sur le logiciel WEDA début mai 2023 dans le cadre de la future MSP.

Professionnels autres que les médecins généralistes :

Les infirmières des cabinets des 3 communes citées précédemment s'organisent au sein de leurs cabinets respectifs pour assurer une continuité des soins 7 jours sur 7.

Pour les autres PS, ils ne sont pas soumis aux mêmes règles.

Un affichage de leurs modalités de consultations est présent au sein de leur salle d'attente pour informer les patients.

Nos perspectives

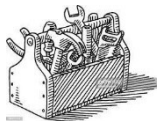


À la création de la MSP, le fonctionnement restera quasi le même sur les différents sites :

- Assurer la continuité des soins tout au long de l'année malgré les absences (vacances, maladie, formation)
- Organiser la permanence des soins ambulatoires au plus près des besoins
- Mutualiser les cabinets de consultations (avec le projet d'arrivée d'un collaborateur commun), cela pourra être organisé afin d'optimiser leur occupation (ex : un des médecins de Landeronde pourrait si nécessaire mettre en place une plage de consultation sur la commune de Sainte-Flaive-des-Loups si un bureau médical est disponible)
- Adopter un SIP commun à tous les PS de la MSP pour une communication et collaboration plus efficace autour de la prise en charge des patients.



Comment allons-nous faire ?



Fiche action n°2 - continuité des soins : la charte d'engagement de confidentialité

Quoi ?	Créer une charte d'engagement de chaque PS de la MSP
Pourquoi ?	Pour informer les patients de l'accès aux soins dans le cadre de la MSP multisites
Qui ?	Les personnes du groupe de travail accès aux soins et la coordinatrice du projet mais adopté par tous les PS
Où ?	Elle sera affichée dans les locaux des divers PS de façon visible pour les patients
Quand ?	Dès l'officialisation de la MSP
Comment ?	Elle doit stipuler : • la liste des professionnels de santé de la MSP • le type d'accès aux soins • les horaires d'ouverture et un numéro d'urgence • l'organisation de la Maison de Santé Pluriprofessionnelle
Avec quoi ?	- Affichage papier dans les cabinets (cf version papier en annexe) - Version numérique sur le site internet de la MSP (site à réaliser)

Fiche action n°3 - continuité des soins : protocole de continuité des soins

Quoi ?	En cas de fermeture exceptionnelle d'un des 2 cabinets principaux (Beaulieu-sous-la-Roche ou Landeronde) pouvoir basculer les appels urgents vers l'autre cabinet sur les horaires de la permanence des soins.
Pourquoi ?	Pour assurer la permanence des soins en cas d'absence exceptionnelle des médecins sur un des deux cabinets.
Qui ?	Les médecins généralistes de la MSP
Quand ?	Dès la création de la MSP.
Comment ?	En échangeant entre nous lors des absences exceptionnelles prévues (Vacances, formations) ou absences exceptionnelles en informant les patients.
Avec quoi ?	- Groupe Whatsapp pour échanger entre nous ou messagerie instantanée du SIP - Agenda partagé sur le SIP - Message sur le répondeur téléphonique à l'intention des patients, pour qu'ils puissent joindre un médecin de la MSP si besoin sur un des deux cabinets.

La continuité des soins est liée à la diversité de l'offre de soins sur un même territoire : comment assurer une prise en charge globale et efficiente des patients avec une équipe pluriprofessionnelle ?

La coopération entre les professionnels et les partenaires extérieurs peut répondre aux besoins sur notre territoire.

3.2.3. Les actions de santé publique



La santé publique est un ensemble d'actions déployées par l'énergie commune et synergique, de professionnels de santé, d'institutions, pour améliorer, promouvoir, protéger et restaurer la santé de la population, grâce à une action collective.

Ce qui est déjà en place



L'équipe a créé puis diffusé des recettes (*annexe 7 : exemple de la recette du cake à la carotte*), des vidéos sur les réseaux sociaux et sur les écrans mis en place dans les salles d'attente des différents cabinets, ainsi que des messages de promotion de la santé dans le domaine du PNNS lors de manifestations sur la commune (randonnée gourmande, rallye) de la fête de la nature).

Cette action a créé la dynamique de l'équipe, permis des formations pluriprofessionnelles et la préparation de la mise en œuvre de l'action dont la recherche de financement.

De ce contexte a mis en lumière un besoin pour poursuivre nos actions, celui d'une fonction de coordination.

Le coordinateur permet les synthèses des actions, la rencontre des acteurs, et de stimuler l'avancement des actions. Il a un temps dédié pour cela.

La création de la MSP a été motivée, notamment par la pertinence de ce poste de coordination. Un groupe de travail définira la fiche de poste et le temps dédié, selon les besoins de l'équipe.

Nos perspectives



→ poursuivre nos actions en cours autour de **l'alimentation et l'activité physique** : message et lien avec les acteurs locaux de santé:

- exporter les supports de communication aux communes de Sainte-Flaive-des-Loups et Landeronde
- intégrer les usagers dans la réalisation de nouveaux supports visuels



→ Action autour de la prise en charge les **patients lombalgiques**

Lors de ses échanges le groupe de travail exprime des difficultés dans la prise en charge des patients lombalgiques :

- Que leur dire en officine ?
- Comment trouver un rendez-vous avec un masseur-kinésithérapeute dans un délai raisonnable ?
- Comment limiter les accidents du travail ?
- Comment limiter la désinsertion professionnelle ?
- Comment coopérer entre les professionnels de santé du patient ?

Notre équipe souhaite donc lancer une action prioritaire, d'autant que bon nombre de PS de l'équipe sont concernés.

→ Action autour du dépistage des différents **cancers**, de la **fragilité** de la personne âgée et des **violences sexuelle et conjugales**

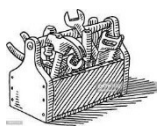
Ces dernières semaines, en groupe de travail, l'équipe a recensé différentes idées d'actions pluri-professionnelles à mettre en œuvre dans d'autres domaines.

Le dépistage, qu'il soit celui de la fragilité de la personne âgée, les dépistages de cancer, ou encore les dépistages des violences conjugales, nécessitent des suivis personnalisés mais aussi des actions territoriales et en équipe.

Le groupe de travail va réfléchir à la mise en place d'actions de santé publique en groupe (information lors de groupe de parole, des ateliers thématiques, ...) , en sensibilisation sur supports (affichages salle d'attente, écrans, réseaux sociaux, partenaires), en intégrant des actions de nos partenaires.



Comment allons-nous faire ?



Fiche action 4 – santé publique : Prise en charge des patients atteints de lombalgies aiguës

Quoi ? Pour qui ?	Organiser et mettre en oeuvre un protocole pluriprofessionnel de prise en charge des patients souffrant de lombalgies chroniques
Pourquoi ?	- Améliorer la prise de rendez-vous rapides (ostéopathe, masseur kinésithérapie, médecin généraliste) - Améliorer les délais trop longs, pour obtenir un rendez-vous pour des examens complémentaires - Améliorer l'information des patients sur leur soin et les rendre acteur de leur santé
Qui ?	- L'ensemble des professionnels de santé de l'équipe se sentant concernés - les partenaires à identifier - les patients ressources
Où ?	sur le territoire de la MSP multisites
Quand ?	N+1
Comment ?	- Groupes de travail : échanger sur les pratiques pluriprofessionnelles - Intégrer des formations pluri-professionnelles - Recenser des acteurs du territoire - Mettre en œuvre protocole d'accès direct kiné - Créer des liens avec les radiologues - Mettre en place un atelier de sensibilisation aux postures - Créer et diffuser des vidéos d'auto exercice en ETP
Avec quoi ?	- Mise en place et diffusion d'un questionnaire vers la population : recenser les besoins - Supports d'information ciblées : vidéos, flyers-brochures, application (Activ DOS CPAM) - Parcours adapté et pluri-professionnel

Quoi ?	Concevoir des repas adaptés à sa pathologie, ses envies, son budget pour les patients atteints de diabète de type 2 et vivant seuls.
Pourquoi ?	Lors des diagnostics éducatifs établis lors des consultations, plusieurs patients ont évoqué leurs difficultés à avoir une alimentation équilibrée, faute d'idées de menus, de savoir cuisiner.
Qui ?	- Médecin généraliste, diététicienne et IDE ASALEE - Patient ressource
Où ?	sur le territoire de la MSP
Quand ?	1er semestre 2024
Comment ?	- travail autour des représentations de ce qu'est l'alimentation équilibrée: échanges et apport de connaissances - cas concret à partir des exemples de repas qu'un participant aura bien voulu partager avec les autres - lecture d'étiquettes - élaboration d'un menu + liste de courses - activité pratique: se rendre en magasin et faire les courses en lien avec la liste précédemment élaborée et le budget fixé - Elaboration du repas en suivant une recette et partage
Avec quoi ?	- Outils pédagogiques: photolangage et ou Abaque de Reigner - Semainier alimentaire - Emballages alimentaires pour la lecture d'étiquettes - Témoignage - Atelier cuisine



3.3. Axe : le travail d'équipe et les réunions de coordination

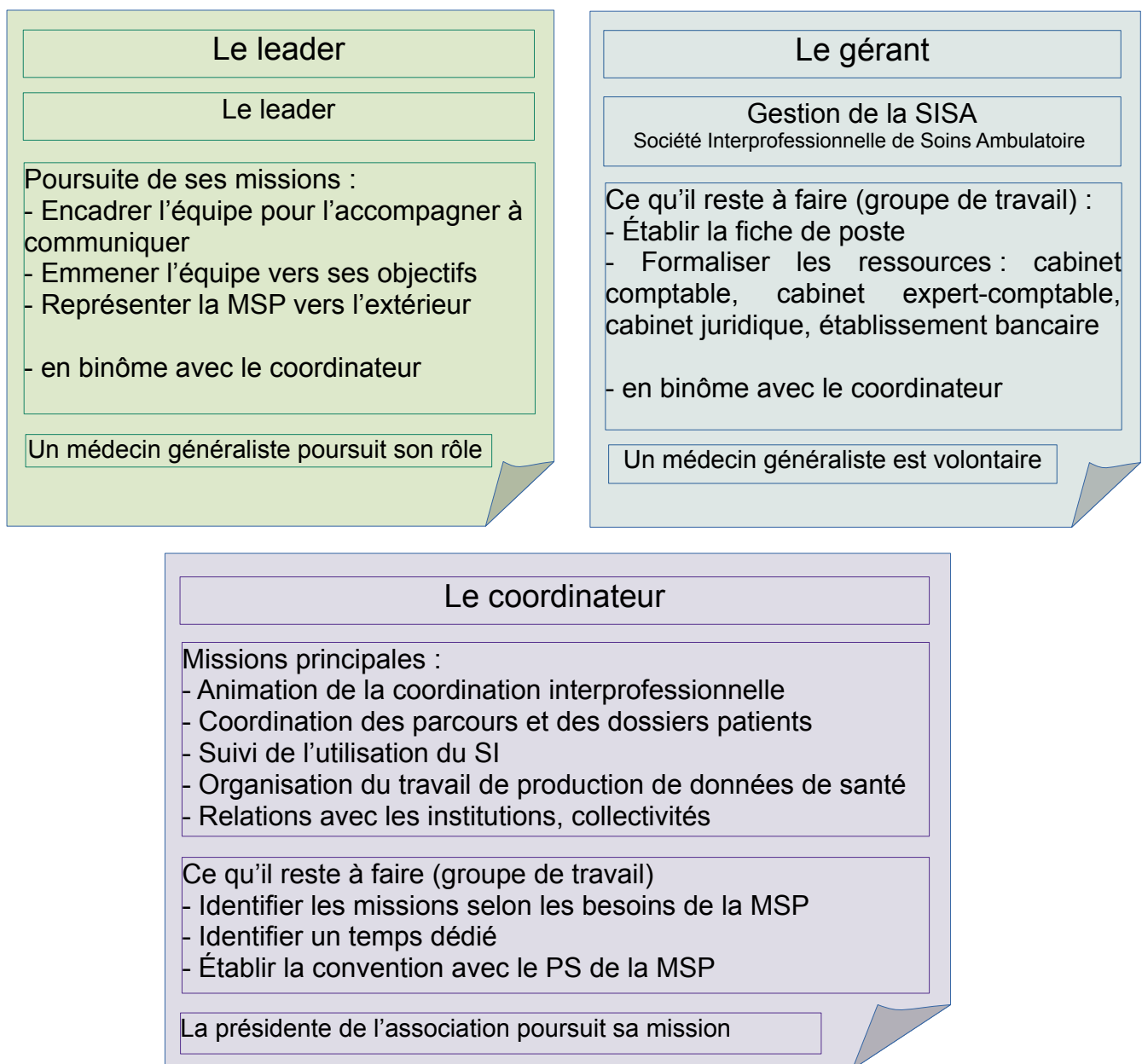
3.3.1. La coordination

Elle s'articule autour de trois postes clefs de la MSP : le leader, le gérant et le coordinateur.

À Beaulieu-sous-la-Roche, l'exercice coordonné en ESP CLAP associé aux actions de prévention de l'association Pleine Santé à Beaulieu, ont nécessité une structuration de l'équipe : un leader, une coordination et un bureau avec les PS du site.

L'équipe de la MSP après échange lors de la réunion de lancement du projet MSP en juillet 2022, a souhaité une continuité dans ce fonctionnement.

Annexe 8 : Liste non exhaustive des missions d'un coordinateur en MSP



3.3.2. Le travail en équipe (coopération interne)

Coopérations interprofessionnelles (article 51 de la loi HPST)



La coopération est l'action de coopérer, de participer à une œuvre, à un projet commun. C'est la capacité à collaborer à cette action commune ainsi que les liens qui se tissent pour la réaliser. Elle nécessite un certain degré de confiance et de compréhension. Le terme "interne" s'explique par le fait que plusieurs personnes, professionnels au sein d'une structure collaborent entre eux pour mener un projet commun ensemble.

Ce qui est déjà en place



Afin de faciliter nos échanges, nous avons créé un groupe Whatsapp qui a été élargi aux deux autres communes qui nous rejoignent.

Un espace sur Google Drive nous permet le partage des documents et /ou d'informations.

Une réunion mensuelle est en place soit pour l'association "Pleine Santé à Beaulieu" soit pour l'ESP-CLAP de Beaulieu-sous-la-Roche. Sur Landeronde, une réunion mensuelle ESP CLAP est organisée.

Ces trois aspects sont orchestrés par une de nos professionnels de santé qui s'est imposée naturellement par ses compétences en sa qualité de coordinatrice.

Depuis la création de l'ESP-CLAP, nous disposons tous d'une messagerie sécurisée.

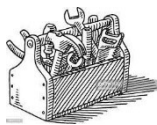
La convivialité est également importante, avec des rencontres pluriprofessionnelles dans un cadre non professionnel.

Nos perspectives



- Réaliser l'annuaire des professionnels de santé
- SIP : partager un logiciel commun pour mutualiser nos actions, identifier les urgences thérapeutiques, diminuer les délais de prise en charge, fiche patient en commun, droits d'accès paramétrés en fonction des professionnels, pour l'instant plusieurs professionnels utilisent le logiciel Weda
- Prévoir des notes de coordination d'équipe
- Avoir un échange direct entre les professionnels
- Entretenir la convivialité de l'équipe avec la création d'une équipe pour les 24H de paddle pour Vendée cœur en juin 2024
- Journal d'équipe (gazette sur les actualités de l'équipe, du territoire et des partenaires extérieurs)

Comment allons-nous faire ?



Fiche action n°6– coopération interne : annuaire des professionnels de santé

Quoi ?	Réaliser l'annuaire des professionnels de santé
Pourquoi ?	Permettre aux professionnels de santé de la MSP, une visibilité, une accessibilité, une fluidité, une communication entre eux.
Qui ?	Les professionnels de santé de la MSP vont donner leurs coordonnées téléphoniques, messagerie sécurisée, adresse d'exercice
Où ?	Au sein de la MSP
Quand?	Durant la première année de notre installation en tant que MSP
Comment ?	- Une voir deux personnes va recueillir les informations ci- dessus de tous les professionnels de santé, des trois communes s'incluant dans la MSP. - Ensuite, l'annuaire sera créé en format A6, A4, plastifié pour que les professionnels de santé puissent l'avoir dans leur bureau ou sacoche de travail. - Il pourra également se retrouver dans nos portables professionnels
Avec quoi?	- Par le groupe Whatsapp, le recueil va s'effectuer - Un ordinateur pour effectuer l'annuaire - Une imprimante - Une plastifieuse

3.3.3. Les réunions de concertation pluri-professionnelle

Au sein des ESP CLAP de Landeronde et de Beaulieu-sous-la-Roche, les équipes ont pu mettre en place des réunions thématiques mensuelles, des Plans Personnalisés de Santé (PPS), des protocoles.

Nous prévoyons, comme lors du fonctionnement de nos équipes de soins primaires CLAP, une réunion de concertation mensuelle sauf les mois d'été. Soit 9 à 10 réunions de concertation par an.

Comme précédemment, nous aurons des RCP variées :

→ parfois en traitant de situations de patients complexes, pour recueillir l'avis et les idées pluriprofessionnelles afin d'éclairer la situation et d'aider patient et professionnel.

→ parfois des réunions thématiques (nous avons par exemple des réunions sur le repérage de la fragilité, la prise en charge des patients en situation d'obésité, la communication parents-enfants et prévoyons des réunions sur le thème santé mentale, ou endométriose,

→ parfois des RCP avec le patient, lorsqu'il s'agit de sécuriser et améliorer la prise en charge d'un patient particulier.

La constitution en MSP va nous permettre un déroulement plus fluide :

- la fonction de coordination pour faciliter l'organisation de ces RCP, de la préparer, que ce soit en terme de logistique, mais aussi de lien avec les éventuels partenaires à convier pour ces RCP. Par exemple s'il s'agit d'échanger sur des thématiques : besoin de travailleur social par exemple sur le thème de la fragilité, ou d'élus, CCAS, ou de personnes ressources (gériatre, etc.)

- le système d'information partagé est aidant pour harmoniser les agendas, échanger les informations en amont de la réunion (dossiers à apporter, la mise en oeuvre de décisions de RCP. Par exemple pour l'incrémentation du dossier sur les vaccins, sur le traitement.

Les compte-rendus des réunions seront consignés soit dans les dossiers patients s'il s'agit de discussions sur des cas complexes, ou consignées dans le classeur déjà prévu à cet effet pour nos ESP CLAP, avant d'avoir totalement intégré le système d'information partagé ou trouvé un meilleur outil numérique de stockage.

3.3.4. Les protocoles pluriprofessionnels

Certains protocoles n'ont pas été formalisés par manque de temps dédié.

Les équipes sont dans la dynamique du travail en équipe et se sollicitent si la prise en charge d'un patient le nécessite.

À ce jour, l'équipe de Landeronde a formalisé le protocole d'utilisation des AVK.

L'équipe de Beaulieu-sous-la-Roche est en cours de formalisation d'un protocole pour la prise en charge de patients en situation d'obésité avec un IMC>28 (alimentation, activité physique, santé mentale).

Les équipes travaillent pour la mise en œuvre du protocole national angine/cystite, sur le modèle de la CPTS CV.

Annexe 9 : Protocole AVK Landeronde

Annexe 10 : Protocole National cystite - CPTS CV

Ce que nous allons faire :

Les protocoles pluri-professionnels, grâce à la constitution en MSP vont être plus aisés à construire et mettre en œuvre. Les compétences multiplient permettront une prise en charge globale.

- Formaliser les protocoles selon les recommandations HAS
- Adapter l'existant à l'ensemble de la MSP
- Établir un calendrier des réunions de protocolisation et leur organisation (jour, heure, durée, lieu)
- Établir les thématiques à aborder et autour de quels PS
- Identifier le secrétaire des comptes-rendus des RCP pour les intégrer au SIP dans le dossier informatisé du patient
- Identifier les modalités de diffusion des protocoles aux PS de la MSP
- Établir un mode opératoire de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation des protocoles écrits
- Programmer des bilans de revues pluri-professionnelles sur des cas complexes
- Élaborer des protocoles pluri-professionnels portant en priorité sur la prise en charge des cas complexes autour de :

→ affections sévères compliquées ou décompensées : insuffisance cardiaque, BPCO, asthme instable ; troubles psychiques graves

→ pathologies chroniques nécessitant des soins itératifs et une intervention pluri-professionnelle permettant notamment de prévenir la désinsertion socioprofessionnelle : lombalgies chroniques invalidantes, syndrome anxio-dépressif

=> Année N : relancer le groupe de travail sur les lombalgies chroniques pour mettre en place un protocole pluri-professionnel : parcours de soin, orientation (autres professionnels de santé, centre évaluation et traitement de la douleur, médecine du travail, droits sociaux , ...), information, Education Thérapeutique du patient sur le territoire (soit interne à l'équipe, soit en lien avec des acteurs de santé du territoire).

→ 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...

=> adapter le protocole AVK de Landeronde sur Beaulieu-sous-la-Roche.

→ 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 poly-pathologiques ; soins palliatifs ; suivi post AVC...

→ patients en situation d'obésité

=> Formaliser le protocole (en cours de rédaction)

→ grossesses à risque (pathologie sous-jacente ; antécédents ; grossesses multiples...) et grossesses évoluant dans un environnement psychosocial difficile (isolement ; précarité ; addictions...)

→ pathologies dont la prise en charge est rendue complexe par l'association à des troubles psychiques, des troubles du comportement ou des difficultés sociales ; maltraitance intra familiale.

3.3.5. La coordination avec les professionnels et structures extérieures (coopération externe)

La loi RIST en version du 19 mai 2023, donne la possibilité au patient d'accéder directement à certains professionnels pour soins, sous certaines conditions.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047561956/>



La coopération entre professionnels de santé de la maison de santé pluriprofessionnelle contribue à élargir l'offre des soins, à réduire les délais d'accès à une prise en charge et donc à améliorer les parcours de santé des patients. Pour rendre effective cette pratique innovante, l'équipe pluriprofessionnelle s'engage dans des partenariats sur son territoire ou dans des actions émergentes de cette coopération.

Les actions sont alors réfléchies, définies, développées et mises en place ensemble. Chaque professionnel a dans sa pratique et ses appétences des ressources à partager et à développer au travers d'actions sur le terrain, pour améliorer la prise en charge de la population.

Ce qui est déjà en place



Dans les pratiques des professionnels de santé, il a été mis en avant lors des réunions pluri-professionnelles, que nous avons des messages à faire passer auprès de la population et ainsi compléter l'offre de soin proposée lors des consultations. L'association Pleine Santé à Beaulieu a été créée dans cet objectif.

Les protocoles nationaux de coopération

Nous allons relancer le groupe de travail : patient souffrant de lombalgie aiguë et en demande de soin pour tous les patients du territoire défini dans le diagnostic :

- Rédiger un protocole organisationnel de la MSP,
- Puis proposer l'expérimentation à la CPTS, pour un patient ayant une plainte de lombalgie aiguë : prise en charge de l'appel du patient par le masseur-kinésithérapeute, le cabinet médical, le pharmacien, l'ostéopathe, à définir.

Il existe des critères d'exclusion selon la mise en place d'un arrêt de travail ou non, selon les antécédents, selon la chronicité.

=> Année N : relancer le groupe de travail sur les lombalgies chroniques pour mettre en place un protocole pluri-professionnel : parcours de soin, orientation (autres professionnels de santé, centre évaluation et traitement de la douleur, médecine du travail, droits sociaux , ...), information, Education Thérapeutique du patient sur le territoire (soit interne à l'équipe, soit en lien avec des acteurs de santé du territoire).

La parentalité

Pour développer ces réseaux de partenariats avec les acteurs du territoire, les professionnels s'appuient sur un travail débuté dans le domaine de la parentalité.

Des formations à la communication parents enfants, l'orientation de familles vers « les ateliers de Séverine », avec des aides de financement de la CAF ont montré l'appétence de l'équipe pour ce sujet de la parentalité.

En groupe de travail, nous avons discuté des nombreuses actions que nous connaissons :

- La CAF avec des « cafés-poussette » ou son site « etreparent85)
- Les semaines de la parentalité sur des communes voisines (Venansault)
- les contacts fréquents avec la PMI,
- les demandes de rendez-vous de parents pour de la guidance parentale
- la difficulté d'accès parfois à des soins de second recours

Tout ceci a fait germer l'idée d'une action dans ce domaine de la parentalité.

La santé mentale

En santé mentale, les besoins de la population sont importants également. En témoignent le diagnostic territorial de la CPTS et le ressenti des professionnels de l'équipe :

- prévention de la crise suicidaire, particulièrement chez les adolescents,
- prévention de l'épuisement professionnel,
- prévention de la dépression à l'arrivée en retraite.

L'équipe a déjà mis en œuvre des actions, grâce notamment aux psychologues. Exemple du travail avec la MSA pour la mise en place du projet autour de la retraite « **une vie devant nous** », sur Beaulieu-sous-la-Roche

Annexe 11 : Liste non exhaustive de partenariats et exemples d'actions

Nos perspectives



Santé mentale

→ Sur le territoire de la MSP :

L'équipe souhaite prolonger l'action « Une vie devant nous » cf fiche action

Les PS envisagent une action de prévention autour des troubles de la santé mentale des enfants/adolescents

→ Sur le territoire de la Vendée

Des membres de l'équipe pluriprofessionnelle participe au PTSM (Projet Territorial de Santé Mentale) avec la CPTS Centre-Vendée, le DAPS85 et le Centre Hospitalier Mazurelle :

- participation à des actions sur l'axe 5 du PTSM

ex : cartographie interactive des ressources (structures et libéraux) de prise en charge et disponible également au grand public (fonctionnalités différentes).

Manger Bouger

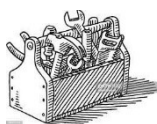
Pérenniser, mutualiser les actions communes aux 3 communes autour des axes du « Manger-Bouger »

- poursuivre celles mises en place : affiches, recettes, vidéos activité physique

- mettre en place un flashmob pour la population du territoire : bouger est à la portée de tous

Actions de prévention en lien avec le calendrier d'actions nationales de prévention : tabac, cancer du sein, cancer du côlon, dénutrition, vaccination, grippe, ...

Comment allons-nous faire ?



Fiche action n°7 – coopération externe : une vie devant nous

Quoi ?	Ressentir, explorer, réinventer ses relations familiales Prévention « bien vivre » son arrivée à la retraite
Pourquoi ?	Pour le bien vieillir : ouvrir des perspectives de mieux-être ou d'améliorations pour soi et les interactions avec les proches
Qui ?	- partenaire ASEPT, MSA, la thérapeute familiale - la commune de Landeronde (lieu d'accueil des séances) - les PS concernés par l'organisation, la logistique du projet et de son suivi - toutes personnes de plus de 55 ans de Vendée
Où ?	sur le territoire de la MSP prochain cycle sur la commune de Landeronde
Quand ?	2nd semestre 2023 sur Landeronde, à renouveler
Comment ?	- réunion de rencontre d'1h30 avec la thérapeute familiale et PS de l'association - 8 séances de 3h sur 6 mois (cycle complet) - bilan à la 8ème séance entre les participants, la thérapeute familiale, les PS et l'ASEPT/MSA
Avec quoi ?	- l'intervention d'une thérapeute familiale - atelier préparé par la thérapeute

3.3.6. Le développement professionnel continue (formation continue)



Elle donne la possibilité aux divers professionnels issus de professions différentes d'être formés ensemble sur un sujet donné dans l'intention d'avoir un langage commun autour d'une pathologie identique ou d'une même attitude à adopter face à un patient.

Ce qui est déjà en place



Les professionnels de santé travaillent actuellement chacun sur leur site et se forment individuellement ou par profession.

Les professionnels de santé de l'association Pleine Santé à Beaulieu, ont reçu des intervenants pluriprofessionnels sur le thème « Manger-Bouger ».

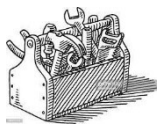
Nos perspectives



Nous souhaitons travailler en coopération et acquérir de nouvelles compétences :

- répertorier les besoins de formations
- organiser les formations
- partager les nouvelles compétences en équipe, autour de patients cibles, autour d'une pathologie
- identifier et mettre en place les nouvelles compétences dans le soin

Comment allons-nous faire ?



Fiche action n°8 – formation continue : Poursuivre les formations des PS

Quoi ?	Recenser et organiser des formations pluriprofessionnelles
Pourquoi ?	Dans le but qu'un message soit porté par l'ensemble des professionnels de santé Avoir un effet bénéfique sur la santé de nos patients
Qui ?	Tous les professionnels de santé intéressés en fonction du sujet
Où ?	Au sein d'une salle sur le territoire de la MSP pluriprofessionnelle Dans ou par un organisme dédié à cet effet (exemples d'organisme de formation : Form' avec SOCOFORM, CPTS, DPC, ...)
Quand ?	Au moins une fois par an
Comment ?	- Identifier un thème porteur : nous avons choisi l'observance des traitements car il englobe plusieurs pathologies auxquelles nous sommes confrontées au quotidien dans les PEC de nos patients (cardiaque, cancérologie ainsi que la lombalgie (gestes posturaux)) - Utiliser les mails, groupe WhatsApp ou le drive pour partager les informations entre professionnels de santé - Communiquer les infos (en rapport avec les formations effectuées en pluriprofessionnel ou individuellement), transmettre les références ou coordonnées des formations suivies, faire un résumé en quelques mots de ce qu'il y a d'essentiel à retenir « TAKE HOME » à l'ensemble des professionnels de santé présents.
Avec quoi ?	- Avoir recours à une boîte à idées sur chaque site (l'identifier et la rapporter à chaque réunion collective) - Faire un répertoire des ressources (bilan semestriel des formations retour et partage équipe puis information collégiale pour mise en œuvre sur le terrain) - Donner suite à des programmes d'ETP - Evaluation annuellement sous forme de questionnaire à valider

3.3.7. L'accueil des nouveaux professionnels

Nous avons eu le plaisir d'accueillir récemment une orthophoniste, Sarah LUCAS et un masseur-kinésithérapeute, Emmanuel TISSERAUD. Nous les avons inclus naturellement dans nos échanges déjà existants par mails ainsi que sur notre groupe Whattsapp. Ils ont pu se présenter lors de notre dernière réunion, en juillet dernier.

Actuellement sur Sainte-Flaive-des-Loups, l'équipe de la pharmacie, après interrogation d'un patient, transmet une feuille listant les PS et leurs coordonnées de la commune. La liste est mise à jour à chaque nouveau PS qui s'installe sur la commune.

=> L'action est à développer au sein de la MSP sur d'autres supports (matérialisé et dématérialisé).

À l'avenir, en cas d'arrivée d'un nouveau PS au sein de la MSP, nous souhaiterions continuer ce qui a déjà été réalisé, en ajoutant une information en externe, en mettant en avant l'arrivée du nouveau PS sur notre site internet, nos réseaux sociaux, la gazette et l'intégrer dans notre trombinoscope d'équipe.

Lors du départ d'un PS de la MSP, selon ses souhaits, l'information sera reléguée en interne par mail et/ou par message instantanée, par les moyens de communication externe précédemment cités, ainsi qu'une mise à jour de tous les supports de la MSP.

3.3.8. L'accueil des nouveaux stagiaires (formation initiale)



La formation initiale concerne l'accueil et l'accompagnement des stagiaires dans la MSP par les différents professionnels de santé.

Ce qui est déjà en place



Actuellement chaque professionnel de santé qui le souhaite peut accueillir un stagiaire pour sa profession sur la durée définie par la convention de stage.

Pour certaines professions et selon le niveau du stagiaire accueilli, il peut y avoir des "spécialisations" à avoir : trois médecins sur 6 (1 sur Beaulieu-sous-la-Roche et 2 sur Landeronde) sont maîtres de stage Niveau 1 + SASPAS. Les Infirmières accueillent en priorité les étudiants en 3ème année de formation.

Afin de faciliter les stages, il y a une possibilité d'hébergement pour 2 étudiants sur la commune de la Mothe Achards.

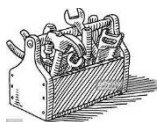
Nos perspectives



Nous souhaitons continuer à accueillir des stagiaires et aussi pouvoir élargir leur dynamique de stage en leur proposant de découvrir au moins 2 autres professions au cours de leur stage pour enrichir leur prise en charge et mieux appréhender le travail en collaboration.

Dans ce cadre-là, l'accueil des stagiaires et la présentation voire la participation au travail collaboratif, pourrait être un levier non négligeable à de futures installations.

Comment allons-nous faire ?



Fiche action n°9 – formation initiale : élargir l'accueil des stagiaires

Quoi?	Faire découvrir aux stagiaires 2 autres professions en participant à 2 demi-journées avec un autre PS de la MSP
Pourquoi?	- Avoir une vision plus précise du travail de chacun - Mieux appréhender la prise en charge globale du patient - Enrichir son expérience de futur professionnel
Qui?	Recenser au sein de la MSP les professionnels intéressés par cette nouvelle modalité d'accueil des stagiaires
Où?	Dans les cabinets des PS de la MSP
Quand?	Au cours de la deuxième année (N+1)
Comment?	Définir en équipe les modalités d'accueil des stagiaires et de la participation à la vie de l'équipe(consultation, VAD, réunion collégiale...)
Avec quoi?	- Elaborer un livret d'accueil à destination du stagiaire présentant la structure, les divers PS et leurs spécificités - Elaborer un protocole définissant le parcours d'accueil du stagiaire



3.4. Axe : Système d'Information Partagé

Le SIP permet les missions minimales :

- à l'exercice individuel de chaque professionnel de la structure
- à la coordination pluriprofessionnelle
- au pilotage de l'activité
- à la gestion de la structure

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

Le logiciel WEDA est utilisé par les médecins généralistes de Beaulieu-sous-la-Roche depuis 2018. Aussi, avec le projet de MSP, les médecins généralistes de Landeronde, se sont également équipés en mai 2023.

Ce logiciel est labellisé V2 niveau standard.

Nom du logiciel	Professions concernées
WEDA	Médecin généraliste, IDEL, Masseur-kinésithérapeute, Pédicure-podologue, Orthophoniste, Psychologue clinicien, Diététicienne-nutritionniste, Sage-femme, Chirurgien-dentiste

<https://esante.gouv.fr/offres-services/label-esante/solutions-labellisees/>

Les PS de la MSP ont commencé à travailler ensemble pour le déploiement du logiciel :

- présentation globale sur le version médecin généraliste
- lien avec le référent WEDA pour organiser une présentation de 2 heures
- lien avec le référent WEDA pour organiser des formations individuelles, par profession,
- faire des propositions des différents paramètres possibles pour répondre aux besoins et les contraintes liées aux professions (facturation, version déconnectée pour les domiciles, version coordination du dossier patient, ...).

3.4.1. Accès du patient à ses données médicales

<https://www.cnil.fr/fr/traitement-de-donnees-de-sante-comment-informer-les-personnes-concernees/>

Le patient peut récupérer ses données de santé via son dossier, sur simple demande.

=> mettre en place une information destinée aux patients

3.4.2. Modalités de partage des informations de santé

Annexe 12: Charte informatique de la MSP multisites Pleine Santé – trame à compléter

Les deux cabinets médicaux ont migré leurs données sur le même logiciel afin d'optimiser les demandes en mutualisant les créneaux d'urgence pour les patients.

Le partage des informations entre PS permet une meilleure communication entre eux, notamment lors des soins pluriprofessionnels (le diabète, la grossesse, les lombalgies chroniques, ...) en diminuant les délais entre les soins et en améliorant la coordination autour du soin.

3.4.3. Gestion et exploitations des données cliniques

Depuis l'installation du logiciel WEDA, les données sont intégrées dans le dossier patient, accessible au médecin généraliste et parfois à l'IDE ASALÉE.

=> Un engagement de confidentialité sera mis en place en même temps que la prise en main du logiciel, pour chaque PS utilisant le SIP.

Annexe 13 : Engagement de confidentialité – trame à compléter

La désignation d'un délégué à la protection des données (DPD) permet de centraliser les demandes liées à la gestion des données cliniques

<https://www.cnil.fr/fr/devenir-delegue-la-protection-des-donnees>

Ses missions sont :

- Réaliser l'inventaire des traitements de données personnelles mis en œuvre
- Évaluer ses pratiques et mettre en place des procédures (audits, notification des violations de données, gestion des réclamations et des plaintes, etc.)
- Identifier les risques associés aux opérations de traitement
- Établir une politique de protection des données personnelles
- Sensibiliser les professionnels de santé sur les nouvelles obligations.

3.4.4. Site Web avec RGPD

Pour le moment, les équipes n'ont pas de site web dédié.
Avec la MSP, il semble important en terme de communication, de développer nos moyens de communications dématérialisés.

Nos actions nous amènerons certainement à utiliser le site internet comme outil de recueil de données, notamment dans le cas d'une enquête de satisfaction, le tri des données personnelles, l'envoi de newsletter, ...

Aussi, un groupe de travail se chargera d'établir un registre recensant les fichiers de la MSP, les modalités de l'information délivrée au patient ainsi que les actions menées pour garantir des données de santé.

Annexe 14: Registre RGPD – trame à adapter à notre MSP



4. La démarche qualité



La démarche qualité est en premier lieu liée à la sécurité des soins dans les établissements de santé et donc à l'organisation du travail de l'équipe de la MSP.

Elle permet de structurer et d'améliorer les actions mises en place (roue de Deming), autrement dit, chaque nouvelle action, ou modification amène à une réflexion sur la pertinence de son application.

La qualité dans notre MSP est une démarche qui s'inscrit dans le prolongement des axes identifiés dans notre projet de santé.

Chaque PS a une réflexion et porte des actions à titre individuel, pour la sécurité des soins qu'il apporte. À ce stade, les RCP et protocoles en font partie. Mais il n'y pas de démarche qualité formalisée à proprement parlé au sein de la MSP.

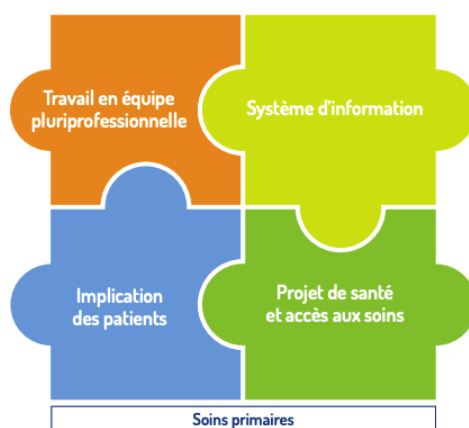
La MSP pourra s'appuyer des outils du réseau Structure Régionale d'Appui QualiREL santé (fiches repères, la Web série MQMS sur Youtube, ...)

https://www.has-sante.fr/jcms/c_1757237/fr/matrice-de-maturite-en-soins-primaires-presentation-du-referentiel/

Pour commencer sa démarche, la MSP va identifier :

- un référent qualité : suivi des actions, des réunions, facilitateur
- un groupe qualité :
- un comité de gestion :

La seconde étape sera d'établir le diagnostic de maturité de nos soins primaires, autour des 4 axes du référentiel officiel (les mêmes axes que le projet de santé)



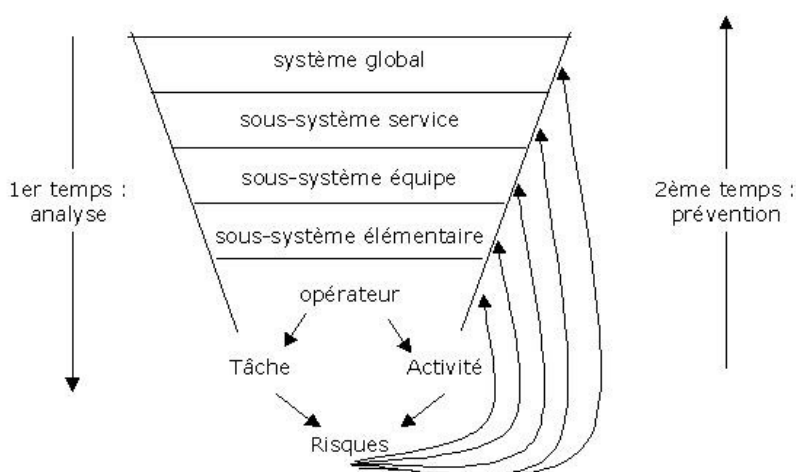
La troisième étape consistera à identifier des actions d'amélioration pour chaque axes :



La dernière étape est l'évaluation des actions mises en place.

La gestion des risques, c'est travailler sur :

- le « a priori » : identifier les risques possibles et mettre en place les mesures préventives
- le « a posteriori » : analyser ce qui s'est passé pour éviter que cela ne se reproduise et mettre en place des actions correctives. Chaque nouvelle action est réévaluée.



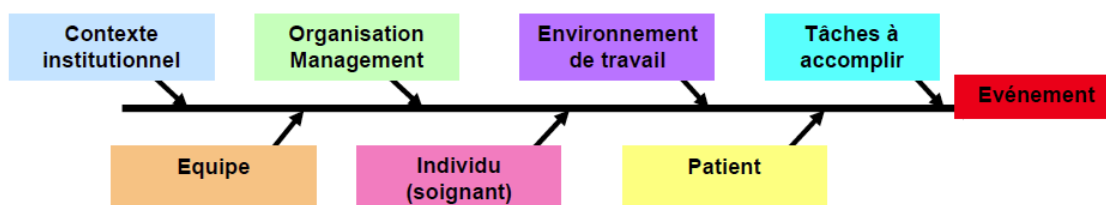
Le guide EASYREX de la SRA QualiREL santé accompagne cette démarche d'équipe et particulièrement dans la gestion des Événements Indésirables Associés aux Soins (EIAS), des Événements Indésirables Graves associés aux Soins (EIGS) et également les événements porteurs de risques (EPR).

Connaître Comprendre Agir Partager

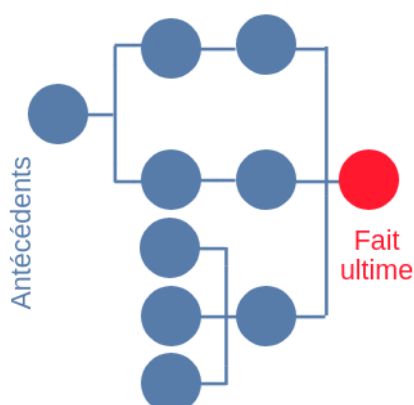
Certains outils sont adaptés à la gestion des risques :

- la grille ALARME (Association of Litigation And Risk Management Extended) de l'HAS

https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974346/en/reperes-quand-alarm-devient-alarme/



- l'arbre des causes (recherche de dépendance logique entre le fait terminal et les faits antécédents) avec l'analyse qualitative rétrospective des risques, basée sur le retour d'expérience (sélection et hiérarchisation des faits, relation cause-effet)



Copyright www.manager-go.com

4.1. Suivi de l'activité et outils

Des outils permettent de suivre nos actions et de travailler sur notre démarche qualité :

- le Gantt : outil de planification et de suivi de projet

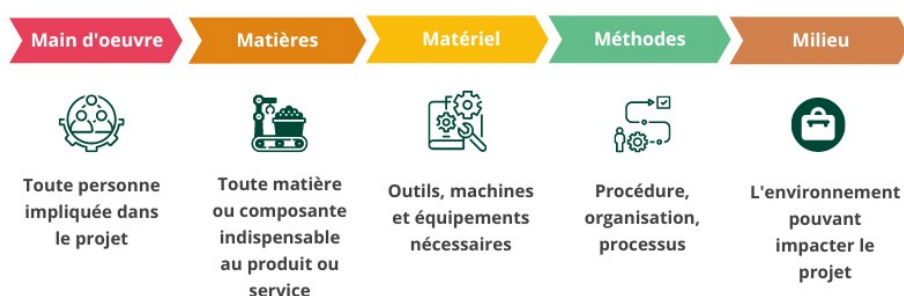
Annexe 15 : trame GANTT

- la fiche projet « QuoiQuiOùQuandCommentPourquoiCombien » (méthode descriptive)

Annexe 16 : trame fiche QQQQCPC

- la fiche des 5M

LES 5M ISHIKAWA



Cette classification s'est étendue, on parle désormais de 6M, de 7M, voire de 9M :

Mesure : quels indicateurs sont utilisés pour analyser les résultats ?

Management (méthodes d'encadrement)

Moyens financiers (budget alloué)

Moment (période)

Mental (motivations)

Maintenance (entretien, suivi)

4.2. Évaluation de la satisfaction patient

L'évaluation de la satisfaction c'est :

- Formaliser des questions selon les critères à évaluer (groupe de travail, présentation à toute l'équipe, mise en place du formulaire) puis diffusion au sein de la MSP
- Réaliser une enquête via QR code affiché dans les salles d'attente et version papier à remettre dans la boîte aux lettres dédiée aux usagers (qui relève la boîte aux lettres ? quelle fréquence ?)
- Gérer des données recueillies : comment ? avec quel support ?

- Recueillir les données : un groupe de travail propose et hiérarchise les actions, puis les présente aux PS de la MSP
- Mettre en place les actions définies (ex : mise à jour protocole, information, affichage, ...)
- Si recueil des coordonnées des patients répondants, retour sur mise en place des actions possible
- Réévaluer avec une grille d'évaluation

4.3. Environnement et gestion des DASRI

Chaque établissement a sa propre gestion des déchets (ménagers, papier, cartons, verre, DASRI).

Au sein de la MSP, certaines actions sont à travailler :

- Opter pour du matériel recyclable ou réutilisable
- Limiter les frais de port par des commandes groupées en limitant ainsi l'impact environnemental lié au transport : les PS se réunissent régulièrement et s'organisent pour centraliser les commandes et les dispatcher selon un planning défini.

Les PS de la MSP pourraient optimiser leur gestion des déchets entre PS de même commune : limiter le stockage des déchets, commandes groupées, ...



5. La gestion de crise sanitaire grave

La CPTS Centre Vendée et les MSP du territoire se réunissent fin septembre 2023 afin de mettre en commun leurs avancées respectives. Une première réunion avait eu lieu en mai 2023 afin de lancer la démarche au sein de chaque MSP.

Un référent « Gestion de crise sanitaire » a été identifié par la suite, ce qui va favoriser la coopération entre les différents acteurs pour un projet aussi bien territorial que local.

Une seconde réunion est programmée la 3ème semaine de septembre 2023. Certaines MSP du territoire de la CPTS CV ont avancé sur leur plan.

Une mise en commun est prévue fin septembre afin de travailler certains points dans chaque MSP et au sein de la CPTS CV.

Voici le plan de gestion de crise sanitaire grave de notre MSP, d'après le document de l'APMSL. Certaines informations sont connues et mises en place. Le groupe de travail formalisera et adaptera ce plan à notre MSP, avec nos partenaires territoriaux.

Quoi ?	Plan de gestion de crise sanitaire grave
Pourquoi ?	Réagir rapidement auprès des habitants du territoire, de manière coordonnée avec les professionnels de santé de proximité lors d'une situation sanitaire inhabituelle
Qui ?	Les PS de la MSP – groupe de travail - coordination
Où ?	Sur le territoire de la MSP multisites
Quand ?	À la création de la MSP et année N
Comment ?	Participer aux réunions entre MSP et CPTS CV Mettre en place un protocole (mise à jour à planifier régulièrement) : - liste référent et cellule de crise - liste et coordonnées des partenaires - liste des professionnels pour appui éventuel - liste des stocks de matériel ou dispositifs pour la prise en charge des patients
Avec qui ?	Référents ARS, CPAM et CPTS CV (avec les autres MSP du territoire)
Avec quoi ?	Fiche d'identité MSP, annuaire des contacts extérieurs Protocole organisationnel Système de gestion des stocks : tableau et communication entre PS



6. Les usagers

Nous avons choisi de traiter cette thématique différemment.
Les usagers sont au cœur des soins et font donc partie intégrante de la MSP.



La notion d'usagers s'applique non seulement à la personne malade et à ses proches mais, plus largement, à tout utilisateur avéré du système de santé, dans les domaines sanitaire et médico-social, en établissement comme en ambulatoire ou en prise en charge à domicile.

Ce qui est déjà en place



Avec notre association, nous avons été présents sur un parcours sportif lors de la fête de la nature sur la commune de Beaulieu-sous-la Roche.

Nous sommes présents sur les réseaux sociaux pour donner des informations sur différents points de santé (Facebook et Instagram).

Des écrans ont été installés dans nos salles d'attente. Nous diffusons des vidéos réalisées par nos soins, la présentation des différents professionnels de santé, des informations de santé publique.

Nos horaires d'ouverture sont identifiés dans le Belloloco (journal de la commune de Beaulieu-sous-la-Roche)

Liens avec la Mairie.

Nous avons des panneaux informatifs pour les usagers dans les salles d'attente.

Nos perspectives



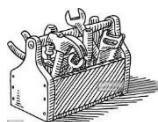
Nous voulons avoir une plus grande visibilité des heures d'ouvertures des cabinets et /ou officines pour les usagers ; communiquer davantage sur les panneaux lumineux et les livrets d'information des communes (pour les vaccinations par exemple, campagne de dépistage en lien avec la santé publique).

Nous aimerions impliquer davantage les usagers avec des soirées conférence, faire intervenir des patients experts.

Mettre en place des boîtes à idées pour les usagers pour en savoir plus sur leurs besoins

Charte d'engagement : informer les patients que les informations sont partagées.

Comment allons-nous faire ?



Fiche action n°10 – les usagers : communication auprès des usagers

Quoi?	Communiquer davantage sur les panneaux d'information lumineux et les livrets d'information des communes
Pourquoi ?	Permettre une visibilité des informations de santé, puis horaires d'ouvertures de tous les cabinets médicaux et des paramédicaux et des campagnes de préventions et de vaccinations aux usagers.
Qui ?	Un ou deux référents, seront les portes paroles des professionnels de santé pour recueillir les informations.
Où ?	MSP (sur les 5 communes)
Quand ?	Durant notre deuxième année d'installation de la MSP (N+1)
Comment ?	- Les Référents vont recueillir les informations que les PS aimeraient diffuser sur les panneaux d'informations lumineux et les livrets. - Un accord sera demandé aux autres PS pour la diffusion de l'information recueillie. - Les référents vont par la suite communiquer avec les mairies pour relayer les informations à diffuser.
Avec quoi?	- Le groupe Whattsapp - Les coordonnées des 5 mairies. - Les panneaux d'affichage numérique.



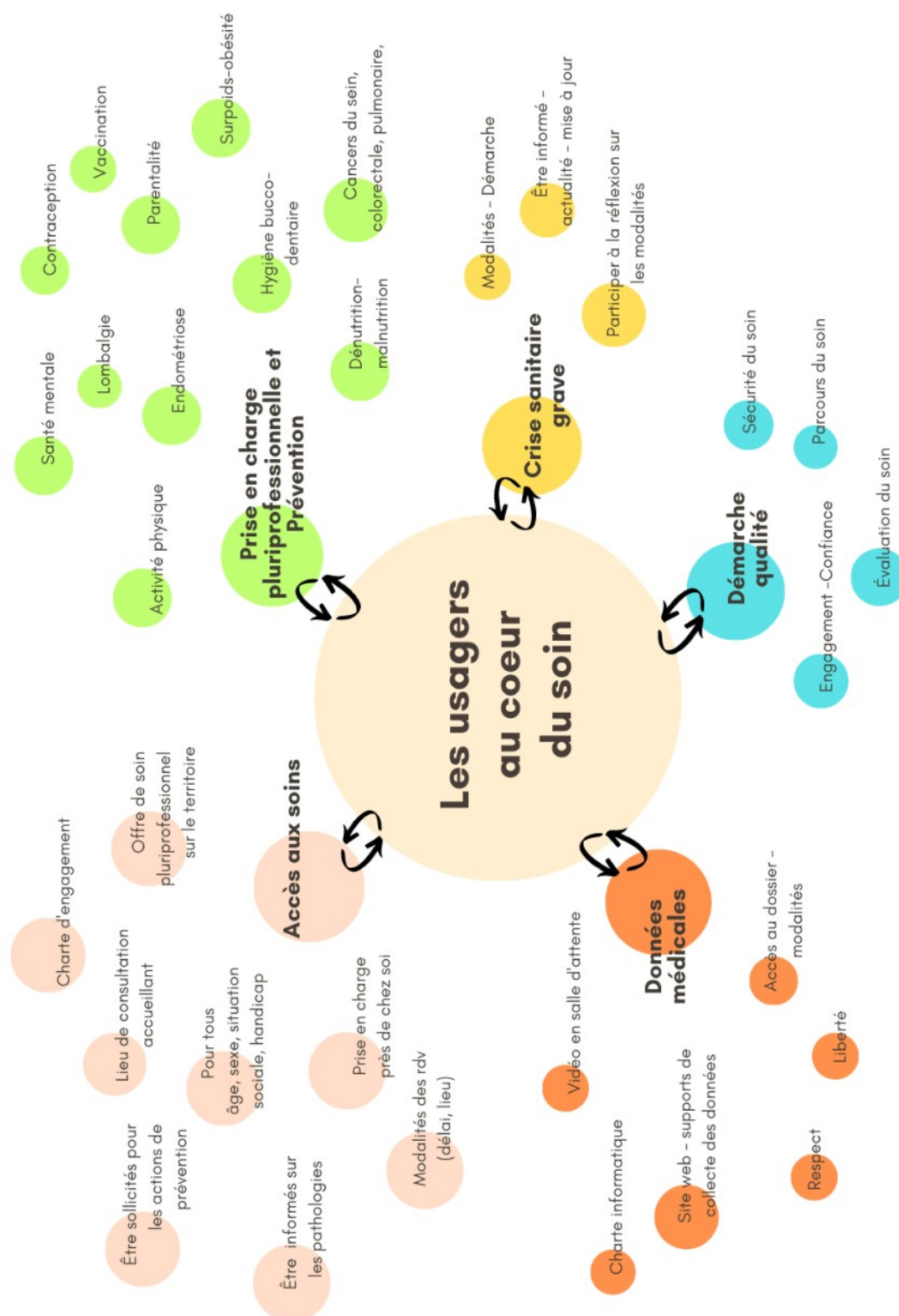
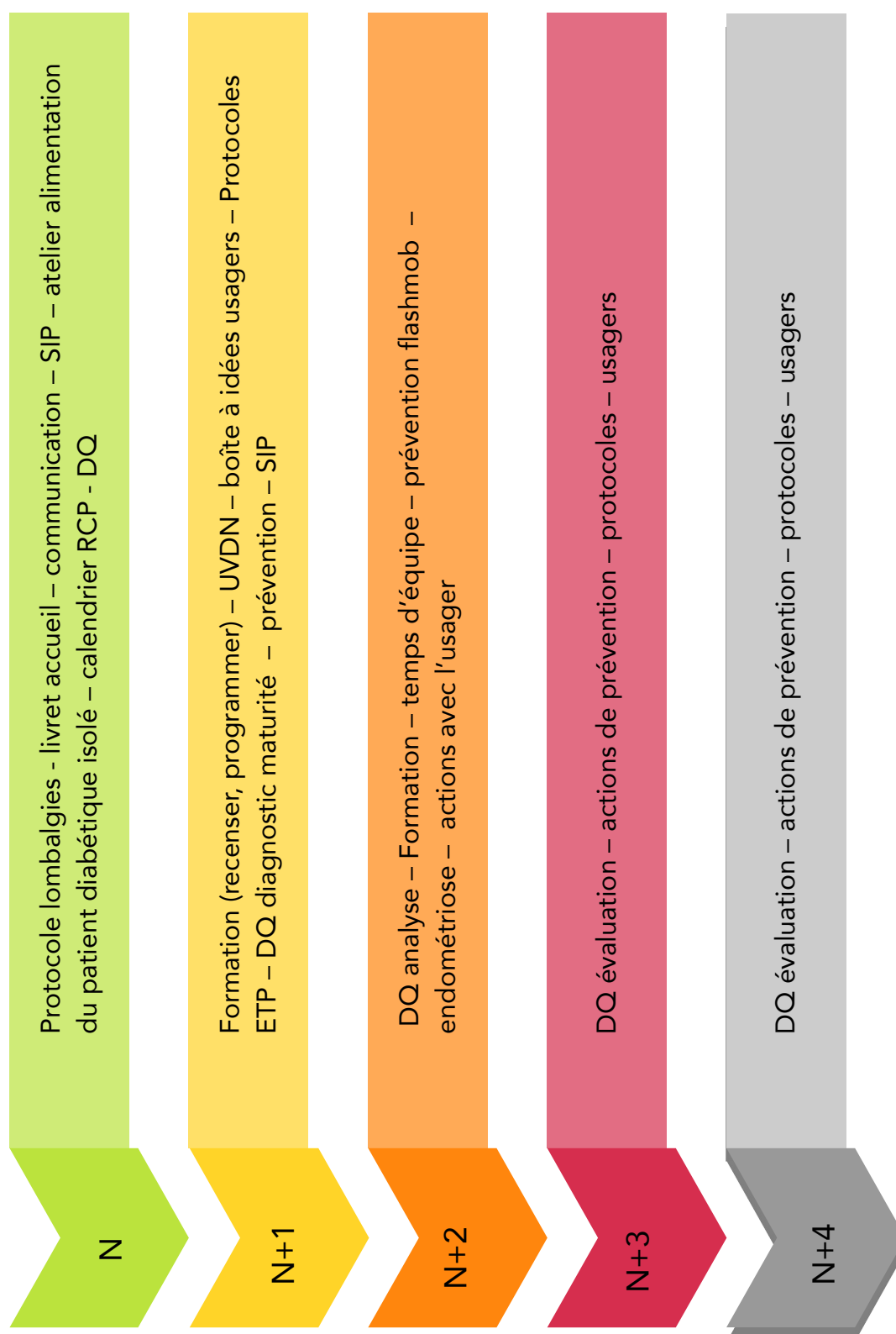
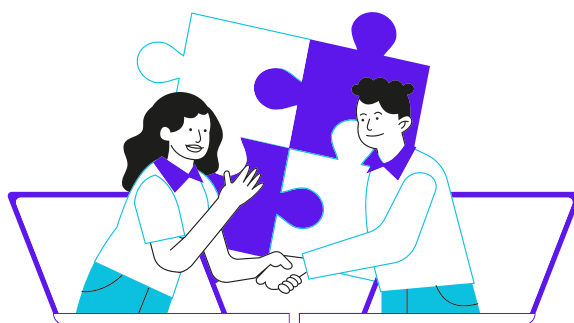


Diagramme des projets à travailler (à compléter)

pendant les 5 premières années de vie de la MSP à partir de la signature de nos ACI
la première année est dite « N = 2024 »



... Et c'est ainsi que l'aventure se poursuit...



Confiance

Engagement

Management

Esprit d'équipe

Communication



Toute l'équipe de la Maison de Santé Pluriprofessionnelle Multisites **Pleine Santé**

vous remercie

pour votre accompagnement



Annexes

Pages	N° annexe	Intitulé de l'annexe
7	1	Projet de santé ESP CLAP de Beaulieu-sous-la-Roche du 11.09.2018
10	2	Synthèse du Projet Régional de Santé 2018-2022 de l'ARS
12	3	Évolution de la population par commune de notre territoire
20	4	Secteurs d'activités
23	5	Profil santé CPTS Centre Vendée - Novembre 2020 - Observatoire Régional de la Santé
27	6	Liste des professionnels de santé de la MPS multisites
36	7	Recette du cake à la carotte – Association Pleine Santé
40	8	Liste non exhaustive des missions d'un coordinateur en MSP
44	9	Protocole AVK – ESP CLAP Landeronde
44	10	Protocole Cystite - CPTS CV
47	11	Liste des partenariats et actions – non exhaustive
56	12	Charte informatique – trame à compléter
56	13	Engagement confidentialité par PS – trame à compléter
57	14	Registre RGPD – trame à adapter à la MSP
61	15	Trame GANTT– trame à adapter à la MSP
61	16	Trame fiche QQQQCPC – trame à adapter au projet/action

Tableau engagement des professionnels de santé de la MSP multisites Pleine Santé

partie 1/2

Nom : CAIUOT
Prénom : Naïe
Profession : Pédiatre
Signature :

Nom : BERTHON
Prénom : Romain
Profession : Psychologue
Signature :

Nom : DESCHAAPS
Prénom : Corinne
Profession : Diététicienne
Signature :

Nom : BONNET
Prénom : Aurélie
Profession : PUDE
Signature :

Nom : nabe
Prénom : Gwendoline
Profession : Gynécologue
Signature :

Nom : COLET
Prénom : Corinne
Profession : Ségofemme
Signature :

Nom : LEBRUN
Prénom : Didier
Profession : Ped. Général
Signature :

Nom : BIRONNEAU
Prénom : Marie Claire
Profession : Pharmacienne
Signature :

Nom : COTONÉA
Prénom : Elodie
Profession : psychologue
Signature :

Nom : RETAUD
Prénom : Vincent
Profession : IDEL
Signature :

Nom : WEBER
Prénom : Laurence
Profession : IDEL
Signature :

Nom : KUNT
Prénom : Pascal
Profession : IDEL
Signature :

Nom : BOURDET
Prénom : Teddy
Profession : Ped. Général
Signature :

Nom : BERTHON
Prénom : Aurélie
Profession : médecin
Signature :

Nom : TISSERAUD
Prénom : EMANUEL
Profession : KINE
Signature :

Nom : GUTH
Prénom : Nadège
Profession : IDEL
Signature :

Nom : Labourdette
Prénom : Claud
Profession : Pedecin
Signature :

Nom : CLOUET
Prénom : Thomas
Profession : IDEL / Ger
Signature :

Nom : CHIFFOLEAU
Prénom : Angélique
Profession : IDEL
Signature :

Nom : NOUVEAU
Prénom : Maxime
Profession : ostéopathe
Signature :

Nom : DERICOURT
Prénom : Valérie
Profession : infirmière
Signature :

Tableau engagement des professionnels de santé de la MSP multisites Pleine Santé

partie 2/2

Nom : MOREAU
Prénom : Léa
Profession : IDEL
Signature : 

Nom : PENT
Prénom : Céline
Profession : IDEL
Signature : 

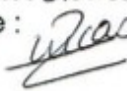
Nom :
Prénom :
Profession :
Signature :

Nom : CLERENT
Prénom : Stéphanie
Profession : IDEASALÉE
Signature : 

Nom : CHAUSSE
Prénom : Alain
Profession : IDEL
Signature : 

Nom :
Prénom :
Profession :
Signature :

Nom : PROYE
Prénom : Christelle
Profession : Pharmacienne
Signature : 

Nom : Lucas
Prénom : Sarah
Profession : orthophoniste
Signature : 

Nom :
Prénom :
Profession :
Signature :

Nom : LHERBIER
Prénom : JONATHAN
Profession : KINESITHERAPEUTE
Signature : 

Nom :
Prénom :
Profession :
Signature :

Nom :
Prénom :
Profession :
Signature :