



Hôpital Dumonté de l'Île d'Yeu

Projet Médical 2018-2022





Sommaire

1. Préambule	3
2. Méthodologie d'élaboration de ce Projet Médical	3
3. Le diagnostic interne et externe	4
3.1. Le rôle pivot du Centre de Santé : de la consultation à l'accueil non programmé	4
3.2. Une organisation structurée de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) et hospitaliers (PDSH).....	5
3.3. Un établissement qui s'inscrit dans une Direction Commune.....	7
3.4. Une coopération renforcée avec ECHO qui s'appuie sur des équipes paramédicales très polyvalentes	7
3.5. Une offre hospitalière locale à repenser	8
3.5.1. Un changement sensible de l'organisation médicale et des activités	8
3.5.2. Garantir constamment la pertinence de nos séjours.....	10
3.5.3. Organiser des filières territoriales de prise en charge	11
3.5.4. Adapter l'offre de soins aux besoins territoriaux	12
4. Le Centre de Santé : un modèle à enrichir au cœur de la coordination du parcours de santé des îlais12	
5. Les scénarii	13
5.1.Scenario hiver et demi-saison.....	13
5.2.Scenario haute saison.....	14

Annexes :

Annexe n°1 : Fiches filière

Annexe n°2 : Etude sur activité sanitaire Hôpital de l'Île d'Yeu



1. Préambule

La prise en charge de la santé de la population islaïse est organisée depuis 2010 autour de quatre acteurs principaux :

- L'hôpital qui regroupe l'ensemble des professionnels médicaux
- Les professionnels libéraux (infirmiers et kinésithérapeutes notamment), dont l'évolution en nombre a eu un impact non négligeable sur la nature des prises en charge
- Le service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) géré par l'Aide à Domicile en Milieu Rural (ADMR)
- La commune associant autour du Contrat Local de Santé (CLS) ces différents acteurs auquel s'ajoutent le Centre communal d'action sociale (CCAS) et ses établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

L'hôpital Dumonté, hôpital de proximité depuis l'arrêté du 23 juin 2016, constitue la seule structure sanitaire de l'île pour les 4 750 habitants permanents et les nombreux estivants. Il comprend 4 secteurs d'activités réparties sur 2 sites géographiques (hôpital et centre de santé) :

Activités propres	Activité en coopération
Médecine (4 lits) SSR (6 lits)	Unité de Dialyse (5 lits)
EHPAD (15 lits)	
Centre de santé	

L'hôpital est aujourd'hui à une période charnière de son développement. Son activité initialement articulée autour d'un service d'EHPAD, de lits de médecine et de SSR et du centre de santé, s'est progressivement restructurée, autour de trois actes :

- La prise en charge ambulatoire, via le centre de santé et les consultations avancées
- La prise en charge hospitalière avec une présence médicale renforcée sur les activités de soins de suite et réadaptation (SSR) et de médecine
- L'organisation de la permanence des soins avec la reconnaissance de la qualité de médecin correspondant du SAMU (MCS) pour les professionnels médicaux, en août 2016.

Dans ce cadre, la communauté médicale de l'hôpital Dumonté a souhaité redéfinir les orientations stratégiques de prise en charge sur l'île en recentrant sa réflexion sur le développement et l'articulation des activités d'hospitalisation et d'ambulatoire.

2. Méthodologie d'élaboration de ce Projet Médical

Le présent projet médical fait suite à une expérimentation menée depuis mars 2017 visant à explorer la possibilité pour l'hôpital Dumonté d'améliorer l'utilisation de ses lits de médecine et de SSR pour les patients de son territoire en prenant en charge notamment des patients précédemment transférés sur le continent.

Un séminaire médical regroupant les chefs de pôle du Centre Hospitalier Loire-Vendée-Océan (CHLVO), les praticiens et paramédicaux islaïses, a été organisé le 6 octobre 2017 afin de définir cinq



filières particulières articulant à la fois les dimensions hospitalières et ambulatoires et le recours aux spécialités du CHLVO.

Il s'inscrit dans les transformations en cours des hôpitaux locaux et dans le cadre des documents stratégiques en matière d'organisation sanitaire (reconnaissance hôpital isolé par arrêté du 13 mars 2017 et dotation de 116 532€ par l'ARS).

Le projet médical de l'hôpital Dumonté, développé ci-dessous, s'appuie sur les cadres généraux de développement des politiques de santé au niveau territorial et notamment sur le Projet régional de santé et sur les missions dévolues aux hôpitaux de proximité.

Au titre du PRS 2, ce projet médical développera notamment :

- ▶ **Orientation stratégique 2 : La santé dans toutes les politiques favorisant la réduction des inégalités de santé**
 - En formalisant l'engagement de ses professionnels du 1er recours, dans une dynamique de prévention et de promotion de la santé
 - En luttant contre les inégalités sociales de santé en agissant aux étapes clés de la vie.

- ▶ **Orientation stratégique 3 : Promouvoir collectivement l'autonomie dans une société inclusive**
 - En améliorant le parcours de santé des personnes vivant avec un trouble psychique

- ▶ **Orientation stratégique 4 : Accéder aux soins et aux accompagnements utiles et adaptés au bon moment au bon endroit**
 - En favorisant l'accès précoce au dépistage et au diagnostic à tous les âges de la vie
 - En maintenant et développant l'accès aux soins de premier recours et en optimisant l'organisation de la réponse aux demandes de soins non programmés
 - En maintenant et améliorant le recours aux soins spécialisés et l'articulation entre les professionnels du soin primaire et les spécialistes
 - En adaptant l'offre médico-sociale sur les territoires
 - En maintenant la démarche qualité et la sécurité des soins et des accompagnements

- ▶ **Orientation Stratégique 5 : Des acteurs coordonnés sur les territoires pour mettre fin au parcours d'obstacle**
 - En favorisant la connaissance de l'offre en santé des professionnels, des établissements, des services et des dispositifs d'accompagnement du parcours de santé sur leur territoire
 - En optimisant les ressources humaines en santé par la coopération et la coordination.

Ces orientations issues du PRS 2 en cours de formalisation et recoupant les missions confiées par la loi aux hôpitaux de proximité sont développées dans le cadre des fiches actions du présent projet mais se retrouvent également pour tout ou partie au sein du premier Contrat Local de Santé (signé le 16 janvier 2013) et du second en cours d'élaboration mais également au niveau du Projet Médical Partagé du GHT 85 (arrêté au 1^{er} janvier 2017) dont l'établissement est membre.

3. Le diagnostic interne et externe

3.1. Le rôle pivot du Centre de Santé : de la consultation à l'accueil non programmé

Le centre de santé, service de l'hôpital Dumonté, a été créé en 2010 pour répondre aux difficultés d'installation de médecins libéraux sur l'île. Il regroupe l'ensemble des omnipraticiens intervenant sur l'île.



Dès sa création, ce centre de santé entre dans l'expérimentation sur les nouveaux modes de rémunération (ENMR) puis le 28 décembre 2015, adhère à l'accord national sur les centres de santé.

Le centre de santé a été dimensionné, dès son ouverture, pour fonctionner avec 6.2 ETP médicaux lissés sur l'année avec un renfort des effectifs médicaux sur la période estivale.

Dans le cadre de l'Accord National, ce centre de santé :

- accueille des internes en médecine générale
- assure la coordination du suivi de ses patients avec notamment les acteurs libéraux de son territoire
- doit développer des actions de prévention et d'éducation thérapeutique
- assure la prise en charge des soins non programmés et la permanence des soins.

3.2. Une organisation structurée de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) et hospitaliers (PDSH)

La permanence des soins est assurée par les médecins généralistes de l'établissement.

Ils assurent concomitamment :

- la permanence de soins hospitaliers,
- la permanence des soins ambulatoires
- la fonction de médecin correspondant du SAMU.

Pour cette dernière mission, l'hôpital Dumonté est signataire de la convention tripartite en date du 20 mai 2017 liant l'ARS, le SAMU et l'hôpital Dumonté. Dans ce cadre, l'ensemble des praticiens permanents et des remplaçants réguliers sont formés par le SAMU.

A ce titre, le médecin correspondant du Samu constitue un relais pour le service d'aide médicale urgente dans la prise en charge de l'urgence vitale. Ce médecin assure, sur régulation du SAMU, la prise en charge d'un patient dont l'état requiert de façon urgente une prise en charge médicale et de réanimation.

Dans ce cadre, et à la demande du SAMU le médecin correspondant du Samu se rend auprès d'un patient auquel il prodigue des soins adaptés à son état clinique. Il rend compte au Samu.

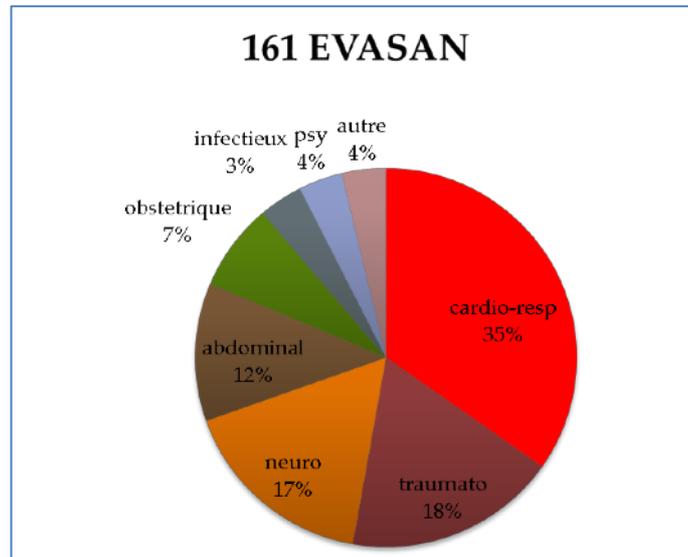
Le SAMU adapte, après réception du premier bilan du médecin correspondant du SAMU les moyens de transports nécessaires aux besoins du patient.

Le médecin correspondant du Samu peut être amené, à accompagner le patient dans une ambulance terrestre, un VSAV ou un hélicoptère.

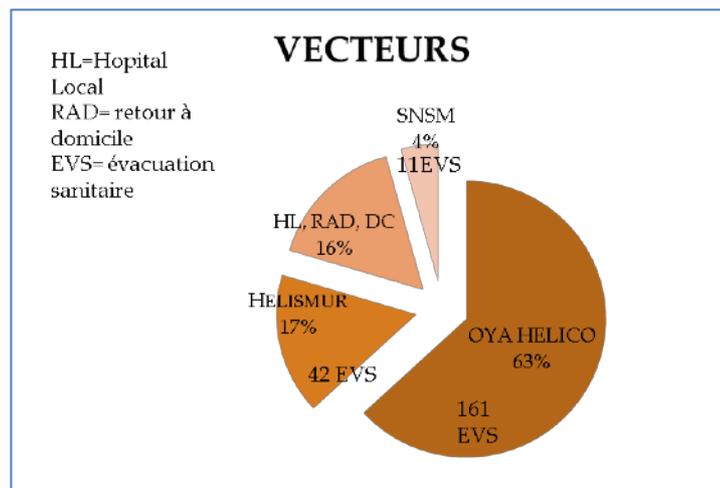


Présentation des motifs, moyens et lieux d'évacuation :

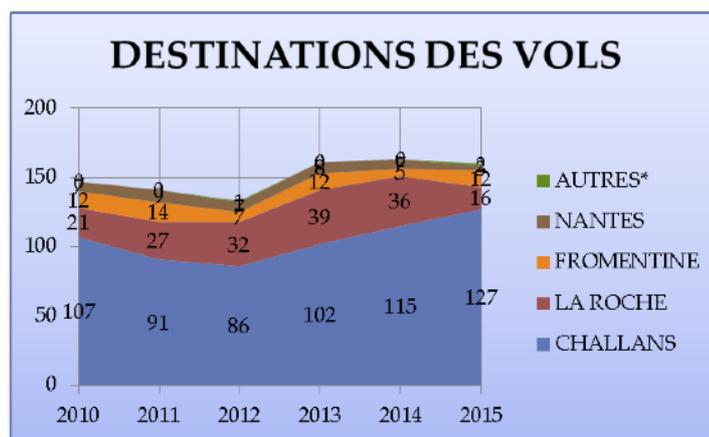
Motifs d'évacuation



Moyens d'évacuation



Destinations des évacuations





3.3. Un établissement qui s'inscrit dans une Direction Commune

L'ensemble des fonctions supports sont réalisées dans le cadre de la direction commune par les équipes du CHLVO avec en relais, deux agents administratifs présents sur l'hôpital Dumonté et un directeur délégué partagé avec l'hôpital de Noirmoutier.

La direction qualité et celle du système d'information étendues à l'ensemble des établissements de la direction commune apportent un soutien particulier à l'hôpital Dumonté dans le développement des compétences requises par un établissement hospitalier.

a) Direction qualité / certification

La direction Qualité est structurée au niveau de la direction commune avec la présence des techniciennes qualités ou du directeur sur les différents sites en lien avec le médecin référent qualité désigné sur chaque établissement.

La dernière certification a été réalisée en commun par les établissements de la direction commune CHLVO, hôpital de Noirmoutier et hôpital Dumonté dans un cadre préfigurateur de la certification prévue au sein des GHT. Cette dernière s'est déroulée du 24 au 28 avril 2017.

La HAS par décision du 5 décembre 2017 a certifié les établissements de la direction commune dont l'hôpital Dumonté en niveau B avec recommandations d'amélioration.

b) Direction des systèmes d'informations

Le système d'information (dossier médical et logiciels administratifs) est commun avec le CHLVO et correspond aux outils développés dans le cadre du GHT 85. La télémédecine a été développée dans ce cadre.

Ainsi, l'hôpital Dumonté bénéficie

- En termes d'infrastructure, le site est relié par une fibre optique (depuis printemps 2015) qui a fiabilisé les connexions. Le site est doté une mini salle machine (réplique des serveurs bureautiques et de connexions, avec climatisation, détection incendie et onduleurs).
- L'ensemble des applications bureautiques (accès à la messagerie, serveurs de fichiers, gestion des droits d'accès) sont considérés comme un site intégré de la direction commune. En cas de panne, il est possible de fonctionner en mode dégradé. Les sauvegardes et surveillances proactives sont réalisées par la DSIO de la direction commune.
- Les applications métiers (Dossier médical, gestion des filières administratives, gestion plannings), sont hébergées sur le site de Challans ou au SIB : des procédures de haute disponibilité sont installées. La gestion du paramétrage, des évolutions réglementaires est réalisée au même titre que pour CH-LVO (même niveau de version, mise à jour).
- La connexion des agents en consultation avancée et/ou délocalisée est facilitée (PUI, Médecine du travail, qualité, diététicienne, psychiatrie...). Ces choix de logiciels Xway ont été initiés au sein de la direction commune pour disposer d'un logiciel unique ; La réflexion actuelle est de fusionner l'ensemble de ces bases en une seule et de créer un dossier unique au sein du GHT.
- L'accès au Réseau RPV (réseau Sante PdL) permet l'usage de la télémédecine dans le cadre du projet TLM-NOV, et transfert des images par smn routeur.

3.4. Une coopération renforcée avec ECHO qui s'appuie sur des équipes paramédicales très polyvalentes

De part sa taille, les personnels paramédicaux ont développé une très forte polyvalence. L'équipe paramédicale est commune à l'ensemble des services : médecine, SSR, EHPAD et centre de santé.

Ainsi, les infirmières, au-delà de leur mission principale auprès des patients hospitalisés ou des résidents de l'EHPAD, interviennent sur les activités suivantes :

- Accueil et soins des urgences au niveau de la SAS (+sortie avec pompier)
- Consultations d'éducation thérapeutique



- Consultations mémoire
- Pose d'holters rythme
- Surveillance de grossesses à risque (cardiothocographe)
- Prise en charge des patients dialysés.

Sur ce dernier item, les infirmières interviennent dans le cadre d'une convention de coopération avec ECHO, en date du 13 mars 2012. Cette convention précise les conditions de la mise à disposition de locaux de l'hôpital Dumonté à l'association ECHO pour le développement d'une activité de dialyse et le rôle des infirmières de l'hôpital pour la prise en charge des patients accueillis au sein de cette unité.

En effet, au vu de la file active et des conditions de l'insularité, ce sont les infirmières de l'hôpital, formées par ECHO, qui sont les seuls professionnels à intervenir pour la prise en charge des patients dialysés en lien avec les services et l'encadrement d'ECHO.

Ainsi, cette unité prend en charge tout au long de l'année 3 résidents insulaires, un quatrième de mars à novembre, et les vacanciers nécessitant ce type de suivi.

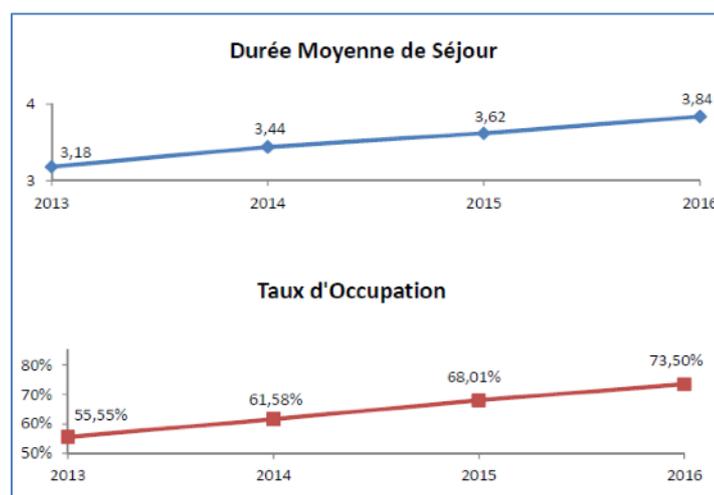
3.5. Une offre hospitalière locale à repenser

3.5.1. Un changement sensible de l'organisation médicale et des activités

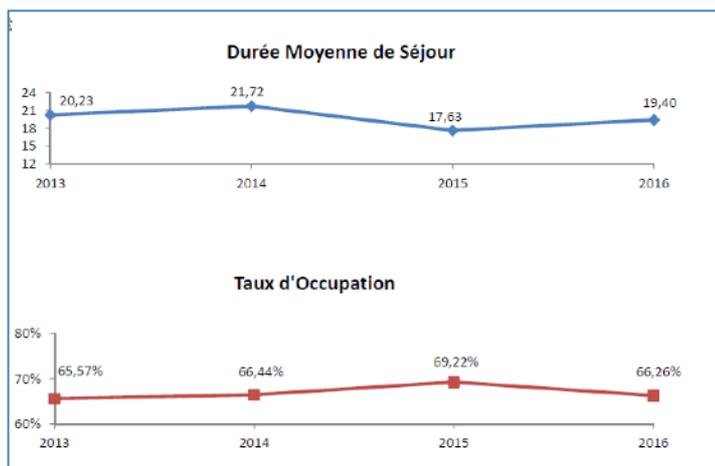
L'activité hospitalière de l'hôpital Dumonté fonctionnait jusqu'en 2017 dans le cadre classique des hôpitaux locaux, chaque médecin traitant hospitalisant et suivant chacun ses propres patients. Ce fonctionnement entraînait à la fois une occupation limitée des capacités en lits (selon les souhaits des praticiens de suivre ou non en hospitalisation leurs patients) et une organisation non optimale notamment avec un personnel paramédical très sollicité par une visite avec plusieurs médecins.

En termes d'activité, en 2016, les soins palliatifs et les affections pulmonaires représentaient 50% des journées d'hospitalisation.

DMS et taux d'occupation de Médecine



DMS et taux d'occupation en SSR



En 2017, une réorganisation du fonctionnement médical avec la présence constante du même médecin toute la semaine sur l'hôpital en charge des hospitalisations et du suivi de l'ensemble des patients a permis une évolution importante quant à l'utilisation de l'équipement hospitalier avec notamment :

- une diminution significative des séjours de très courte durée (<2jours) au profit des séjours de sévérité 1 et 3 avec une optimisation de la valorisation T2A
- un Case-Mix, plus équilibré avec une augmentation des prises en charge cardiovasculaires et traumatologiques, mais une baisse significative des soins palliatifs et des affections respiratoires.

Comparatif M8 2016 et M8 2017 des Case-Mix des pathologies prises en charges dans le service de médecine :

2016

ATIH-GP-v2	Libellé	Effectif	Jours PMSI	DMS PMSI.
X02	Hépto-Gastro-Entérologie	35	60	1,71
X07	Affections Cardio-vasculaires	27	88	3,26
X08	Pneumologie	27	146	5,41
X03	Neurologie médicale	14	26	1,86
X12	Uro-Néphrologie médicale (hors Séances)	14	9	0,64
X22	Douleur et soins palliatifs	13	197	15,15
X05	Traumatologie et ablation de matériel de l'appareil locomoteur	11	19	1,73
X21	Effets nocifs, alcool, toxicologie, allergies	11	24	2,18
X20	Psychiatrie	10	42	4,20
X16	Affections et traumatismes de la peau, gelures	8	14	1,75
X15	Diabète, Maladies métaboliques, Endocrinologie (hors complications)	6	30	5,00
X24	Médecine inter spécialités, Autres symptômes ou motifs médicaux	5	5	1,00
X06	Rhumatologie	4	8	2,00
X04	Commotions cérébrales, Traumatismes crâniens	3	1	0,33
X09	ORL, Stomato	3	8	2,67
X19	Fièvre, Infection, Septicémie, VIH	2	5	2,50
X10	Ophtalmologie	1	5	5,00
X14	Maladies immunitaires, du Sang, des Organes hématopoïétiques, Tumeurs SID	1	1	1,00
	Total	195	688	

2017



ATIH-GP-v2	Libellé	Effectif	Jours PMSI	DMS PMSI.
X07	Affections Cardio-vasculaires	36	286	7,94
X02	Hépto-Gastro-Entérologie	19	159	8,37
X12	Urologie-Néphrologie médicale (hors Séances)	18	62	3,44
X16	Affections et traumatismes de la peau, gelures	15	144	9,60
X08	Pneumologie	14	58	4,14
X05	Traumatologie et ablation de matériel de l'appareil locomoteur	14	148	10,57
X21	Effets nocifs, alcool, toxicologie, allergies	11	44	4,00
X20	Psychiatrie	10	49	4,90
X06	Rhumatologie	9	34	3,78
X22	Douleur et soins palliatifs	8	80	10,00
X03	Neurologie médicale	8	42	5,25
X24	Médecine inter spécialités, Autres symptômes ou motifs médicaux	7	19	2,71
X15	Diabète, Maladies métaboliques, Endocrinologie (hors complications)	6	42	7,00
X04	Commotions cérébrales, Traumatismes crâniens	4	3	0,75
X14	Maladies immunitaires, du Sang, des Organes hématopoïétiques, Tumeurs SID	2	7	3,50
S03	Chimiothérapie pour aff. Non tumorale	2	0	0,00
X09	ORL, Stomato	2	4	2,00
O04	Obstétrique autre	1	1	1,00
X10	Ophthalmologie	1	0	0,00
X19	Fièvre, Infection, Septicémie, VIH	1	8	8,00
	Total	188	1 190	

Concernant le **taux de prise en charge des patients de SSR**, on de ces indicateurs, un véritable travail collaboratif avec les kinésithérapeutes libéraux intervenants au sein de l'établissement a permis d'améliorer la prise en charge des patients de SSR.

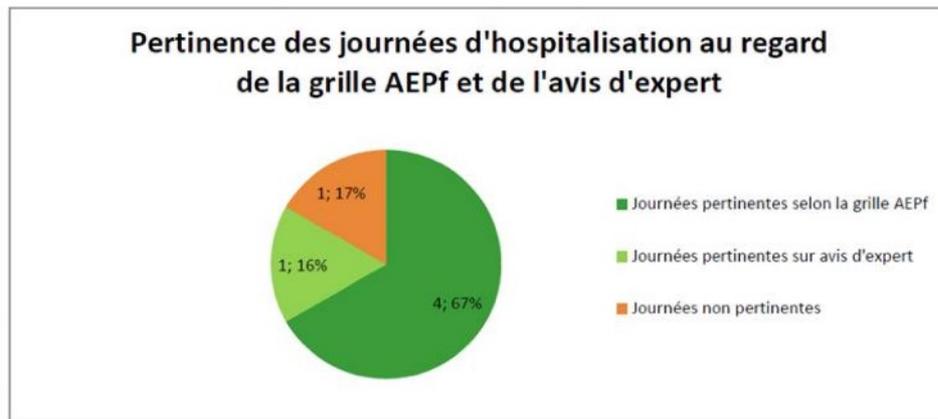
Mouvements SSR Entrées /Sorties 2017 :

2016			2017		
Mode d'admission			Mode de sortie		
	Effectif	%		Effectif	%
Mutation MCO (61)	26	50,00 %	Domicile (8)	39	78,00 %
Transfert MCO (71)	21	40,38 %	Transfert MCO (71)	5	10,00 %
Domicile (8)	5	9,62 %	Décès (9)	3	6,00 %
Total	52	100,00 %	Mutation MCO (61)	2	4,00 %
			Mutation SLD (63)	1	2,00 %
			Total	50	100,00 %

Enfin, il est à noter que 80% des patients transférés au SSR Yeu d'un autre établissement MCO proviennent du CHLVO.

3.5.2. Garantir constamment la pertinence de nos séjours

Afin de s'assurer de la bonne utilisation des lits de médecine une étude de pertinence est réalisée trimestriellement. La dernière étude fait apparaître un taux d'adéquation de 83% des patients hospitalisés en médecine. Néanmoins, étant donné le faible nombre de lits, ce type de pourcentage est à relativiser.



Le séminaire articulant à CHLVO.

écifiques alités du

Ces filières font l'objet de fiches actions spécifiques jointes au présent projet (Cf Annexe n°1), ainsi que d'un suivi et d'une évaluation pour l'ensemble des axes.

a) Gériatrie

Cette filière développe 4 axes :

- ▶ Une filière gériatrique organisée autour d'un « Aigu somatique » (ex : décompensation cardiaque, infection pulmonaire, AVC...), de la cancérologie et la prise en charge de l'altération de l'état général
- ▶ Une filière neuro-psychologique articulée autour de consultations mémoire et Gériatopsychiatrie
- ▶ La prise en charge de situations médico-sociales urgentes
- ▶ La iatrogénie en gériatrie.

b) Urgences/ Traumatologie

L'amélioration de la filière urgence nécessite l'amélioration de trois objectifs, les modalités de régulation/d'orientation des patients, le recours aux avis spécialisés et examens complémentaires et la consolidation du fonctionnement paramédical de la SAS.

Concernant la chirurgie/traumatologie, les objectifs arrêtés sont, d'une part de favoriser l'orientation des patients islais vers la chirurgie du CH LVO et d'autre part d'améliorer les retours à l'Île d'Yeu des patients opérés.

c) Psychiatrie /addictologie

L'objectif de cette fiche est de renforcer la communication entre le secteur de psychiatrie et les médecins de l'île pour les prises en charges complexes et les renouvellements de traitements spécifiques et de renforcer le temps d'intervention de l'équipe de secteur.

d) Obstétrique / Gynécologie

La multiplication des AIEH a conduit à approfondir la collaboration des équipes afin de sécuriser la prise en charge des parturientes.

e) Santé publique et éducation thérapeutique



Cette fiche, s'inscrivant en parallèle du CLS, a pour objectif d'une part de développer une politique formalisée et une organisation conséquente sur les mesures de prévention/vaccination et événements sanitaires spécifiques (SRAS, H1N1...) et d'autre part de développer un programme d'éducation thérapeutique s'inscrivant dans la filière d'aval des hospitalisations.

3.5.4. Adapter l'offre de soins aux besoins territoriaux

a) Evolution de l'EHPAD

Suite à la partition en 2010, les lits d'USLD de l'hôpital Dumonté ont été transformés en lits d'EHPAD. Parallèlement, les foyers logements territoriaux ont été requalifiés en EHPAD. Les deux établissements se sont donc de facto retrouvés en position de concurrence.

L'EHPAD hospitalière a tenté de répondre aux exigences de son nouveau statut mais son expertise et son positionnement au sein de services de médecine et SSR l'ont conduit naturellement à accueillir les résidents les plus lourds comme le démontre le PMP et son GMP. A l'opposé, l'EHPAD territorial a dû revoir sa politique d'admission afin d'atteindre les objectifs fixés aux EHPAD en terme de GMP. Malgré une volonté d'orienter selon les besoins des résidents sur l'un ou l'autre des établissements, les meilleures conditions hôtelières et le prix de journée inférieur de 10€ des EHPAD territoriaux a drainé la majorité des entrées des islais sur ces dernières années.

De plus, la politique de maintien à domicile grâce au SSIAD ADMR notamment a limité le nombre d'entrées en EHPAD globalement.

Pour ces raisons, l'hôpital considère que maintenir cette activité en son sein ne répond plus aux besoins de ce territoire et au contraire, qu'il doit s'adapter et anticiper de nouveaux besoins de santé et/ou des besoins jusque-là non couverts.

b) Consultations avancées

Toujours dans le cadre des orientations nationales et régionales, l'hôpital Dumonté a développé depuis de nombreuses années la mise en place de consultations avancées principalement avec le CHLVO et avec quelques intervenants libéraux.

Ces consultations permettent d'une part à la population de bénéficier l'accès de 1^{er} et 2nd recours aux spécialités médicales mais apporte également dans le cadre des filières de soins une compétence spécialisée dans le cadre des hospitalisations et des suivis de patients.

Venues	2015	2016	Observations
Cardiologie	63	258	Activité réalisée par un praticien du CHLVO et un médecin libéral de Cholet
Gynécologie Obstétrique	343	260	
Cours d'accouchement	80	67	
Gérontologie Mémoire Douleur	85	81	
Diététique	47	89	
Psychiatrie	236	147	
Radiographie/Echographie	139	39	
Sous Total	993	941	
Ophtalmologie	335	522	Praticien libéral
Paramédicaux (pédicurie, ostéopathe)	1 502	1 662	Intervenants libéraux
Total	3 587	6 103	

Activité réalisée par les praticiens du CHLVO
Activité réalisée par des praticiens libéraux et des praticiens du CHLVO

4. Le Centre de Santé : un modèle à enrichir au cœur de la coordination du parcours de santé des islais



Le Centre de Santé créé en 2010 s'inscrivant dans le projet de santé de l'île d'Yeu a évolué ces dernières années en même temps que les pratiques et le nombre des différents acteurs de santé de l'île.

En effet, le renforcement en nombre des infirmières et des kinésithérapeutes libéraux a permis dans le cadre du Contrat Local de Santé et de l'Accord National sur les Centres de Santé de réaliser et de formaliser de véritables réunions de coordination et de suivi des patients, tant sur le suivi au domicile que l'articulation avec des périodes d'hospitalisation ou de préparation d'entrée en institution.

Ces réunions réalisées mensuellement permettent de traiter chaque année une centaine de cas.

Si ce résultat répond aux objectifs fixés par les politiques de santé publique, divers axes restent à explorer, notamment dans la perspective d'un regroupement sur un seul site de l'hôpital et du centre de santé avec le développement d'une activité paramédicale au sein de ce dernier.

En effet, l'amélioration du parcours du patient passe par une coordination des différents professionnels, c'est aujourd'hui le cas, mais aussi par une amélioration des organisations et des interventions des intervenants libéraux et institutionnels. Cette question interroge la pertinence de l'articulation entre les acteurs du domicile et les acteurs institutionnels de l'île.

A ce titre, et dans la perspective du développement d'une activité paramédicale sur le centre de santé qui reprendrait les activités aujourd'hui non valorisées de l'hôpital (consultations mémoire IDE, pose de holters, éducation thérapeutique...), la mise en œuvre de soins infirmiers (tels que les prélèvements sanguins, pansements complexes...) devra être réfléchi pour venir en appui au monde libéral.

5. Les scénarii

Pourquoi avons-nous retenu plusieurs scénarii ?

L'activité de l'île est principalement tournée vers le tourisme. Dans ce cadre, l'effectif de la population fluctue grandement entre la période d'hiver et la période estivale, avec une augmentation dès le début du printemps et le retour des personnes retraitées sur leurs habitations secondaires

Trois périodes peuvent être définies, l'hiver (de la fin des vacances de la Toussaint aux vacances de février), la demi-saison (des vacances de février aux grandes vacances et de septembre à la Toussaint), et la haute saison (courant de mi-juin à mi-septembre).

5.1. Scénario hiver et demi-saison

Si cette période peut paraître la plus calme au vu de la population présente sur l'île, l'activité reste importante et est principalement tournée sur le suivi approfondi des islais et la gestion des pathologies hivernales entraînant un pic d'hospitalisation en janvier.

De plus, à partir de mars, l'activité évolue avec la prise en charge de résidents non permanents mais présent 6 mois ou plus. Ainsi, sans avoir la qualité de médecin traitant, ces patients sont suivis comme tel par les praticiens islais notamment dans le cadre du suivi avec les spécialistes.



Sur cette période, l'équipe médicale est renforcée ponctuellement sur des périodes de remplacement pendant les congés des médecins permanents et sur les périodes de « ponts » (1^{er} et 8 mai...)

5.2. Scénario haute saison

Cette période où la population de l'île peut atteindre les 20 000 personnes présentes nécessite un renfort particulier et la mise en place d'un système de garde (de nuit notamment) renforcé avec deux médecins d'astreinte en permanence.

Au-delà des prises en charges habituelles, la communauté médicale est fortement sollicitée sur des accidents de la vie courante (avec un fonctionnement de la SAS maximum) pouvant entraîner des hospitalisations de courte durée pour observation ou en attente de transfert. De plus, les médecins sont fortement sollicités pour la production de certificats médicaux pour la pratique d'activité sportive.

Ainsi le besoin estimé sur cette période est-il majoré de 2 lits pour faire face notamment aux hospitalisations de courte durée pour observation ou attente de transfert, soit un besoin total de 15 lits.

	Spécificités	Fonctionnement médical	Nombre de lits nécessaires
Hiver et demi saison (9 mois)	Population permanente de 4 700 habitants (dont 34% de plus de 60 ans) + résidents secondaires	5.5 ETP permanents + remplaçants ponctuels	13 lits
Haute saison (3 mois)	Augmentation de la population à 20 000 habitants	5.5 ETP permanents + 2 ETP de renfort	13 lits + 2 lits tampons



Annexe n°1

Fiches filière



URGENCES

Fiche filière N°1

DESCRIPTION DES ELEMENTS DEJA EXISTANTS DE LA FILIERE / MOYENS DEPLOYES

L'organisation de la filière urgences sur l'Île d'Yeu est essentiellement axée sur le recours aux médecins correspondants SAMU et à l'organisation de la SAS (Salle d'Accueil Spécialisée).

La SAS prend actuellement en charge environ la moitié des patients suite à une orientation par le Centre de santé.

Les autres patients sont régulés par le Centre 15. 10% des accueils sont inopinés sans aucune régulation.

Les 2/3 des patients retournent à domicile après passage à la SAS et environ 5% font l'objet d'une évacuation sanitaire.

Les médecins correspondants SAMU interviennent pour les 2/3 des situations sur les problématiques cardio-respiratoires, traumatologiques et neurologiques. Le CHLVO demeure le principal centre hospitalier destinataire des évacuations sanitaires.

ETAT DES LIEUX / ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

	Atouts	Handicaps
Internes	<p>FORCES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité et disponibilité des acteurs locaux de l'urgence : appel primaire bien codifié - Implication des médecins dans le fonctionnement des soins primaires (pompiers, SNSM...) - Accès à un appareil de radiographie à la SAS - Vecteurs de transports accessibles (bateau, hélico...) - Gestion des transferts / retours complexes assurés - Accès depuis la SAS à ICT (logiciel du Centre de Santé) permettant l'accès aux dossiers personnels des patients - En cas de transfert, courrier systématique à la SAS via ICT ou Crossway (si attente transfert bateau) - Réponse organisée et graduée à l'afflux saisonnier de l'offre de soins (au point de vue médical et paramédical) 	<p>FAIBLESSES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risque de glissements de tâches IDE à la SAS – Absence de traçabilité IDE à la SAS - Absence fréquente d'information de l'IDE par le médecin de garde pour l'informer d'une arrivée à la SAS - Hétérogénéité de la qualité des radiographies – Compétences des médecins très hétérogènes pour la réalisation des radiographies (élément confirmé et souligné lors de la visite de certification) - Appareil de radiographie vieillissant - Pas de possibilité de biologie en urgences (EVASAN en cas de doute...) - Pas de tropo, iono et nf en urgences



Externes	OPPORTUNITES : <ul style="list-style-type: none">- Réponse 24h/24h => jour et PDS- Bonne gestion du parcours du patient régulé et des évacuations- Développement des numéros uniques d'astreinte au CHLVO- Transmission d'images possibles par SMN routeur- Dossier unique au CHLVO	MENACES : <ul style="list-style-type: none">- Gestion des accueils inopinés des urgences à la SAS- Possible régulation de jour par les secrétaires du Centre de Santé- Défaut fréquent d'appel du médecin généraliste par la régulation 15 (méconnaissance de l'organisation médicale Islaise)- Risques (très peu fréquent) d'absence de prise en charge médicale le WE si médecin de garde en EVASAN (hors été) – Impossible en saison car garde doublée- Restrictions possibles lors de transfert par bateau (O2, perf, agitation, morphine...)

OBJECTIFS / FINALITES ET BENEFICES ATTENDUS

- Améliorer les modalités de régulation / d'orientation des patients
- Améliorer le recours aux avis spécialisés et examens complémentaires
- Consolider le fonctionnement paramédical de la SAS

ACTIONS / ETAPES

- Améliorer les modalités de régulation / d'orientation des patients
 - Informer la population de l'Île sur les modalités de recours aux soins primaire – S'appuyer sur les acteurs locaux et les tutelles
 - Former les secrétaires à l'accueil et l'orientation des patients du Centre de santé
 - Améliorer les connaissances des régulateurs PDSA et 15 sur l'organisation de la prise en charge médicale sur l'Île d'Yeu
 - Renommer la SAS en «Maison Médicale de Garde» (ou autre terminologie) afin d'explicitier le fait qu'il n'y a pas de médecin sur place, mais de garde.
- Améliorer le recours aux avis spécialisés et examens complémentaires
 - Prévoir le renouvellement de l'appareil de radiographie d'ici 5 ans (table de radio avec scopie)
 - Améliorer la compétence médicale sur la réalisation des actes de radiographie : organiser des stages par comparaison des médecins d'Yeu en Imagerie à Challans avec les manipulateurs (1 à 2 jours)
 - Prévoir l'interprétation systématique des radiographies (priorisation à cibler) par un radiologue (CH LVO ou télé imagerie)



- Faciliter les recours aux avis spécialisés depuis la SAS :
 - Permettre l'accès à la feuille de garde du CHLVO depuis la SAS
 - Poursuivre le développement des numéros uniques des spécialistes au CHLVO
 - Formaliser les modalités de recours aux principaux avis spécialisés (cardio, neurovasc, ortho, Psy)
 - Etudier la faisabilité de mise en place de biologie délocalisée sur l'Île (GCS de biologie)
- **Consolider le fonctionnement paramédical de la SAS**
- Organiser des solutions d'attente en cas d'EVASAN / intervention en cours
 - Organiser le temps IDE à l'hôpital afin de permettre la meilleure disponibilité
 - pour la SAS
 - Mettre à disposition les protocoles « IDE en situation d'isolement » à la SAS
 - Etudier la possibilité du rapprochement géographique du Centre de Santé et de la SAS
 - Préciser le recours systématique et en première intention au 15
 - Améliorer la traçabilité de la prise en charge IDE à la SAS – Mettre en place une fiche de suivi
 - En situation de crise, privilégier la liaison filaire pour les communications (médecin, régulation, IDE...) – A prendre en compte dans le plan blanc

Actions / Etapes	2018		2019		2020		2021		2022	
	Sem 1	Sem 2								
Informer la population										
Préciser le recours systématique et en première intention au 15										
Former les secrétaires										
Améliorer les connaissances des régulateurs PDSA et 15										
Renommer la SAS										
Prévoir le renouvellement de l'appareil de radiographie										
Améliorer la compétence médicale sur la réalisation des actes de radiographie										
Prévoir l'interprétation systématique des radiographies										



Permettre l'accès à la feuille de garde du CHLVO depuis la SAS										
Poursuivre le développement des numéros uniques des spécialistes au CH LVO										
Formaliser les modalités de recours aux principaux avis spécialités										
Etudier la faisabilité de mise en place de biologie délocalisée sur l'Île										
Organiser des solutions d'attente en cas d'EVASAN / intervention en cours										
Organiser le temps IDE à l'hôpital										
Mettre à disposition les protocoles «IDE en situation d'isolement» à la SAS										
Etudier la possibilité du rapprochement géographique CDS/SAS										



DISPOSITIF D'ÉVALUATION - INDICATEURS DE RESULTATS + PILOTE

Indicateurs	Modalités de recueil
<ul style="list-style-type: none">• Nombre d'actions de sensibilisation et d'information de la population de l'île d'Yeu• Taux de radiologies ayant fait l'objet d'une interprétation par un radiologue• Nombre de signalements d'évènements indésirables concernant des problématiques de régulation et orientation	<ul style="list-style-type: none">• Bilan annuel d'activité• Evaluation annuelle des dossiers• DQRU – bilan FSEI annuel Yeu

Pilotes : Dr GRAVIER / Dr LARVOR – M. AUSTONI

LIAISON AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Fiche filière N°2 Chirurgie et Traumatologie



CHIRURGIE ET TRAUMATOLOGIE

Fiche filière N°2

DESCRIPTION DES ELEMENTS DEJA EXISTANTS DE LA FILIERE / MOYENS DEPLOYES

La filière de chirurgie/traumatologie à l'Île d'Yeu s'articule fortement avec la filière Urgences. La plupart des patients de l'île d'Yeu transférés en chirurgie au CHLVO relèvent de la Chirurgie digestive ; l'attractivité de la Chirurgie orthopédique est plus faible. Le taux de chirurgie ambulatoire pour les patients islais en 2017 est de 35% (+14%/2016).
Le taux de fuite vers les structures nantaises est important.

ETAT DES LIEUX / ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

	Atouts	Handicaps
Internes	<p>FORCES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En cas de transfert, courrier systématique à la SAS via ICT ou Crossway (si attente transfert bateau) 	<p>FAIBLESSES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hétérogénéité de la qualité des radiographies pour l'orthopédie
Externes	<p>OPPORTUNITES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bonne gestion du parcours du patient régulé et des évacuations - Développement des numéros uniques d'astreinte au CHLVO - Transmission d'images possibles par SMN routeur pour l'orthopédie 	<p>MENACES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faible attractivité de la chirurgie orthopédique - Difficulté d'accès aux consultations d'orthopédie post urgence - Possible ré-hospitalisation précoce de patients à Yeu lors de retour à domicile direct suite à hospitalisation CHLVO - Difficultés pour les islais d'avoir accès à la filière chirurgie ambulatoire

OBJECTIFS / FINALITES ET BENEFICES ATTENDUS

- Favoriser l'orientation des patients islais vers la chirurgie du CHLVO
- Améliorer les retours à l'Île d'Yeu des patients opérés

ACTIONS / ETAPES

- Favoriser l'orientation des patients islais vers la chirurgie du CH LVO
 - Proposer plus systématiquement aux patients la possibilité d'interventions programmées en chirurgie orthopédique au CHLVO (canal carpien par exemple...)
 - Permettre aux médecins d'Yeu d'avoir accès aux plages de rendez-vous d'Orthopédie en post urgence (ouvrir les droits aux secrétaires d'ortho ou directement pour Yeu)



- Poursuivre la réflexion sur les pathologies éligibles à l'ambulatoire pour les patients de l'île d'Yeu
- Poursuivre le développement des numéros uniques des spécialistes au CHLVO (y compris ortho)
- **Garantir les admissions directes des patients Islais le nécessitant, dans les services de spécialités sans passage par les urgences.**
-

- Améliorer les retours à l'Île d'Yeu des patients opérés

- Favoriser, pour les personnes âgées, les retours du CH LVO vers l'Hôpital de l'Île d' Yeu plutôt que les retours à domicile – Permettre un bilan avant RAD
- Systématiser les courriers de fin d'hospitalisation aux médecins adresseurs (et pas uniquement aux médecins traitants) – A adresser au centre de santé

Actions / Etapes	2018		2019		2020		2021		2022	
	Sem 1	Sem 2								
Proposer plus systématiquement aux patients la possibilité d'intervention en chir ortho										
Permettre aux médecins d'Yeu d'avoir accès aux plages de rdv d'Orthopédie en post urgence										
Poursuivre la réflexion sur les pathologies éligibles à l'ambulatoire pour les islais										
Développement des numéros uniques des spécialistes au CHLVO										
Favoriser, pour les personnes âgées, les retours du CHLVO vers l'Hôpital de l'Île d' Yeu										
Systématiser les courriers de fin d'hospitalisation aux médecins adresseurs										



Garantir les admissions directes dans les services de spécialités sans passage par les urgences										
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pilotes : Dr GRAVIER / Dr LARVOR – M. AUSTONI

DISPOSITIF D'ÉVALUATION - INDICATEURS DE RESULTATS + PILOTE

Indicateurs	Modalités de recueil
<ul style="list-style-type: none">- Protocole rédigé et organisation décrite pour chirurgie ambulatoire et islais- Suivi nombre et pertinence patients accueillis en SSR (post chirurgie traumatologique CHLVO)- Nombre d'admission directes CHLVO des patients Islais	<ul style="list-style-type: none">- DIM (suivi activité) et DQRU (études de pertinence)- DIM

LIAISON AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Fiche filière N°1 Urgences



GERIATRIE

Fiche filière N°3

DESCRIPTION DES ELEMENTS DEJA EXISTANTS DE LA FILIERE / MOYENS DEPLOYES

Cinq pôles principaux d'activité médicale HL Yeu – CHLVO :

- « Aigu somatique » (ex : décompensation cardiaque, infection pulmonaire, AVC...)
- Cancérologie
- Altération de l'état général
- Consultations mémoire
- Géronto-psychiatrie

ETAT DES LIEUX / ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

	Atouts	Handicaps
Internes	<p>FORCES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organisation sanitaire : premier recours MG / IDE gérontologie / Hôpital local - Equipements : Radiologie, Echographie, Télémedecine - Consultations avancées in situ : consultations mémoire, cardiologie, ophtalmologie - Dossiers médicaux informatisés et papier accessibles - Proximité EHPAD + rôle médecin coordonnateur assuré par praticien de l'équipe du Centre de santé-Hôpital 	<p>FAIBLESSES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absence de partage dossier médical (Crossway) et biologiques - Echec gestion situations géronto-psychiatriques - Manque de compétences médicales internes en gérontologie et soins palliatifs - Pas de structure fermée - Pas d'accueil de jour - Pas d'accueil temporaire - Fiche de poste IDE GER non finalisée
Externes	<p>OPPORTUNITES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Filière gériatrique CHLVO efficiente - Développement télémedecine 	<p>MENACES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réorganisation / pérennisation des consultations mémoire à l'Île d'Yeu 2018 - Absence d'organisation formalisée pour les prises en charge psychiatriques en gériatrie

OBJECTIFS / FINALITES ET BENEFICES ATTENDUS

- Simplifier le parcours de soins de la personne âgée : fluidité - efficacité



- Eviter l'engorgement des urgences
- Assurer la pérennité du suivi des pathologies neurodégénératives
- Mettre en place une filière géro-psycho-geriatrique organisée autour d'une équipe mobile de géro-psycho-geriatrie avec un temps dédié de géro-psycho-geriatrie participant également à l'activité gériatrique

ACTIONS / ETAPES

- **Recours hospitalisation CHLVO pour avis en deuxième intention**
 - Situation : nécessité avis gériatrique spécialisé et/ou plateau technique (TDM / IRM / FOGD...)
 - But : entrée directe dans service de gériatrie
 - Moyens : référent gériatre via numéro de téléphone de permanence (semaine +/- WE)
- **Recours hospitalisation CHLVO pour avis de troisième intention**
 - Situation : nécessité avis « spécialisé » dans contexte gériatrique : onco-hématologie, néphrologie, gynécologie, onco-gériatrie...
 - But : simplifier le parcours patient avec centralisation des avis sur CHLVO
 - Moyens : informer les médecins de Yeu des possibilités du CHLVO : document interne ? et hospitalisations programmées
- **Visibilité du SSR Yeu et utilisation dans le parcours patient**
 - Situation : évolution Hôpital local Yeu vers offre de soins sanitaire mixte (médecine + SSR) avec un médecin dédié tous les après-midis
 - But : informer les équipes médicales du CHLVO Gériatrie et autres (Chirurgie digestive, Orthopédie...) des possibilités d'hospitalisation et de suivi hospitalier pluridisciplinaire (kinésithérapeutes, psychologue, orthophoniste)
 - Moyens :
 - Document intranet à disposition des équipes du CHLVO
 - Contacter le médecin HL Yeu l'après-midi via l'IDE au tél : 02.51.26.08.08
 - Convention libérale avec orthophoniste (2018)
- **Partage information médicale**
 - Situation : logiciel médical hospitalier commun (Crossway)
 - But : partage des données médicales : prescriptions, observations, biologies : traçabilité et sécurité des soins
 - Moyens : mise en commun des bases de données informatiques sur le modèle de Noirmoutier



- Soins palliatifs
 - Situation : disponibilité de deux lits palliatifs à l'HL Yeu. Intervention de l'EMSP CHLVO
 - But : maintien de l'offre de soins et accompagnement des équipes soignantes
 - Moyens : formation d'une IDE Yeu et/ou médecin aux soins palliatifs

- Pathologies neuro-dégénératives
 - Situation : arrêt de l'activité de consultations avancées à ce jour dans le champ de la consultation mémoire + douleur et organisation de la succession de l'IDE formée sur ces questions
 - But : maintenir une filière active de dépistage et de suivi des patients atteints de pathologie démentielle
 - Moyens :
 - Remplacement du gériatre référent de cette activité
 - Utilisation de la télémédecine sur le continent. Lever la réticence à l'outil de la télémédecine. Proposer des consultations association IDE géronto + gériatre + MG
 - Finalisation de la fiche de poste IDE en gérontologie

 - Formation d'une IDE Yeu aux consultations de gérontologie neuropsychologique : formation au CHLVO avec au moins trois stages de 15 jours

 - Diffusion auprès de MG Yeu des protocoles de consultation en gérontologie

 - Transmission des résultats de consultation au secrétariat du centre de santé pour intégration au dossier médical

- Gériatro-psychiatrie
 - Situation : mise en échec régulière des prises en charge (HL Yeu, EHPAD...) dans des contextes de pathologies médicales intriquées (« psychoses vieilles », troubles psycho-comportementaux des pathologies dégénératives) avec réticence très fréquente des patients aux transferts sur CHLVO
 - But : professionnalisation et optimisation des prises en charge médicales
 - Moyens :
 - Avis psychiatrique si patient antérieurement suivi en psychiatrie
 - Avis gériatrique et/ou gériatro-psychiatrique avec si possible participation pharmacien et si besoin télémédecine
 - Création d'une équipe mobile ou de consultations pluridisciplinaire associant gériatres + psychiatres + IDE

- Médico-social
 - Situation : contexte d'inadéquation entre l'état clinique et le milieu social du patient. Offre de soins limitée sur l'île d'Yeu : absence d'HdJ, de secteur fermé en EHPAD, d'accueil temporaire
 - But : décharge familiale et protection du patient
 - Moyens : possibilité d'hospitalisation de « répit » en médecine et d'entrée directe en SSR (cadre à définir : durée, critères médecine ou SSR)

- Iatrogénie et gériatrie
 - Situation : poly-médication fréquente chez la personne âgée
 - But : optimisation thérapeutique médicamenteuse
 - Moyens : revue thérapeutique mensuelle des patients hospitalisés à l'HL (dossiers sélectionnés) avec supervision par l'équipe pharmaceutique du CHLVO : visioconférence avec participation ponctuelle mais régulière au staff vendredi. Intégration des dispositifs médicaux spécifiques pour prise en charge globale du patient



Actions / Etapes	2018		2019		2020		2021		2022	
	Sem 1	Sem 2								
Formation des professionnelles infirmières (DU soins palliatifs – DU gérontologie)										
Action de communication entre les établissements de la Direction Commune sur ressources et compétences										
Mise en commun base informatique ?							?	?		
Formalisation des organisations										

DISPOSITIF D'ÉVALUATION - INDICATEURS DE RESULTATS + PILOTE

Indicateurs	Modalités de recueil
<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage d'admissions directes : au sein des filières gériatriques (soit de LVO ou de l'Île d'Yeu) • Nombre de consultations mémoire et file active • Nombre de consultations de psychiatrie et file active • Taux de pertinence des journées d'hospitalisation en SSR et Médecine • Nombre de consultations en télémédecine • Nombre de revues thérapeutiques réalisées / an 	<ul style="list-style-type: none"> • DIM • DIM • DIM • DQRU (étude de pertinence régulière) • Référent médical télémédecine – Bilan annuel • PUI – bilan annuel

Pilotes : Dr VIGUIER – M. CARPO

LIAISON AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT



SANTE MENTALE

Fiche filière N°4

DESCRIPTION DES ELEMENTS DEJA EXISTANTS DE LA FILIERE / MOYENS DEPLOYES

L'organisation de la prise en charge en santé mentale des patients de l'Île d'Yeu s'appuie à la fois sur les médecins du Centre de santé, en première ligne sur ces prises en charge ainsi que sur des professionnels du LVO, psychiatre mais surtout une infirmière qui relève du CMP de la Barre de Monts, présente une journée in situ 2 fois par mois. Néanmoins, le constat partagé entre les professionnels met en exergue :

- l'absence de formalisation du travail commun,
- l'absence de connaissance des équipes ou des compétences disponibles pour garantir la qualité de la prise en charge des patients, que ce soient des professionnels du CHLVO ou du CHS pour la pédopsychiatrie,
- des besoins complémentaires sur certains segments (temps psychologue),
- la gestion des prises en charge urgentes.

La réflexion commune a permis de faire émerger aussi le souhait de localiser des consultations, notamment de psychologues, au sein du Centre de Santé pour évaluer ce dispositif en vue de l'étendre éventuellement aux MSP du territoire et contribuer à la « déstigmatisation » de la santé mentale.

Mesure de la file active ?

File active suivie – islais : 37 à 40 patients

ETAT DES LIEUX / ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

	Atouts	Handicaps
Internes	<p>FORCES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des compétences identifiées (IDE présente 2 fois par mois) - Présence d'une psychologue libérale sur l'Île - CMP à la Barre de Monts 	<p>FAIBLESSES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accès aux données patient (pas de dossier unique) - Pas de connaissance par les médecins et cadres de l'hôpital de l'ensemble des dispositifs existants (équipe mobile de géronto-psychiatrie + pédopsychiatrie) - Une permanence des soins en psychiatrie à organiser alors que l'astreinte 24h/24h présente au CHLVO - La typologie de transport disponible / situation d'urgence en psychiatrie - Pas de partage des outils (du type protocole d'accès aux soins du CMP)



Externes	OPPORTUNITES :	MENACES :
	<ul style="list-style-type: none"> - Possibilité de renforcer les moyens en temps psychologue en déployant du temps complémentaire sur l'Île - Volonté des acteurs d'améliorer la communication et les outils entre les dispositifs existants 	<ul style="list-style-type: none"> - Evolution des problématiques de prise en charge (comment quantifier ?) - Rupture de continuité de prise en charge - Problématique de santé publique / incidence des suicides sur l'Île d'Yeu

ACTIONS / ETAPES

Psychiatrie d'Urgence :

- Faire connaître le numéro du psychiatre de liaison pour les situations urgentes médicales : 06 03 15 14 05 en cas de situation urgente pour un conseil thérapeutique – voir la question des dotations médicamenteuses (faire connaître le numéro des infirmiers de liaison 06 72 75 32 32 pour des dossiers)
- question du transport du patient en situation de crise – et de la dotation adéquate pharmaceutique. Arbre décisionnel à rédiger – revoir avec le SAMU pour le transfert par l'hélico.

Psychiatrie « programmée » :

- Mise en place d'un staff mensuel avec les médecins et le médecin psychiatre (les vendredis/une fois par mois ou tous les 2 mois en présentiel, lors du comité de coordination) qui concerne soit des nouveaux patients soit des patients en cours déjà suivi
- Communication du Protocole d'accès aux soins au CMP pour les primo consultants (2007) – informatif
- Infirmière- même rythmicité avec un essai sur l'implantation au Centre de Santé une fois sur deux qui devra être évalué – avec accès à son agenda (voir avec le CMP) + mise en place temps psychologue
- Mise en place de la Télémédecine qui s'appuie sur les compétences par exemple d'IDE avec expérience de psychiatrie à réévaluer
- Amélioration de la transmission des informations : après consultation au CMP, la secrétaire du CMP pourra adresser un courrier type au médecin pour lui dire que patient vu et copie de la prescription avec retour vers le psychiatre, en cas de modification de traitement même process dans l'autre sens
- Réévaluer les actions de formation mises en place sur l'Île relatives au risque suicidaire.

Actions / Etapes	2018		2019		2020		2021		2022	
	Sem 1	Sem 2								
Staff régulier – une fois tous les deux mois n présentiel puis staff visio										



Implantation de la consultation infirmière au Centre de santé ½ (évaluation fin 2018)										
Faire évoluer le temps de psychologue (+10%) à partir de Janvier 2018 pour deux interventions par mois										
Envoi des courriers via le secrétariat du CMP										
Mise en place de téléconsultations en psychiatrie										

DISPOSITIF D'ÉVALUATION - INDICATEURS DE RESULTATS + PILOTE

Indicateurs	Modalités de recueil
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de staffs avec présence psychiatre - Nombre de consultations psychologue hospitalier et nombre de consultations infirmière - Rédaction du Protocole évacuation patient en situation de crise - Nombre de téléconsultations en psychiatrie après mise en place du dispositif 	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi activité par médecins d'Yeu - Suivi par psychologue CHLVO - Référent télémédecine et Chef de pôle de Psychiatrie

Pilotes : Dr ALIX / Dr ALAVERDIAN – Mme LABRO GOUBY

LIAISON AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Liens avec la politique de prévention du risque suicidaire dans le cadre de l'élaboration du Contrat Local de Santé



ADDICTOLOGIE

Fiche filière N°5

DESCRIPTION DES ELEMENTS DEJA EXISTANTS DE LA FILIERE / MOYENS DEPLOYES

Malgré l'incidence importante des problématiques d'alcoolisme et d'addiction aux drogues (comment les quantifier ? Cela rejoint la question de l'élaboration du Contrat Local de Santé), la mise en œuvre de démarches de soins structurées est très faible sur l'Île, de même en est-il pour le volet prévention. L'équipe du Centre de Santé comprenait jusqu'à peu une compétence médicale en addictologie, qui de fait était identifiée sur l'Île ; à ce jour, cette compétence n'a pas pu être renouvelée.

La nature de la démarche aujourd'hui réfléchi dans le cadre de la mise en place d'une filière d'addictologie s'appuie préférentiellement sur la mise en place d'un réseau d'expertises extérieures et non sur une compétence unique et donc à grand risque de fragilité.

Cette démarche implique une meilleure connaissance des réseaux existants sur la Vendée, ainsi qu'une coordination importante à développer avec le praticien du CHLVO qui met en place actuellement en parallèle de la réalisation de son DU, cette activité en place au CHLVO, en direction de la population du territoire.

ACTIONS / ETAPES

1. Améliorer la connaissance des acteurs en addictologie sur le territoire et définir les collaborations qui peuvent être mises en place (circuit d'adressage pour les cures, circuit d'adressage pour les consultations en addictologie, alcool, drogue).

Consolider dans un premier temps cette démarche à travers la mise à disposition aux professionnels d'un annuaire adapté + rencontre des acteurs + demander la création d'une antenne du CSAPA ?

2. Construire un partenariat avec l'équipe d'addictologie en cours de constitution au CHLVO ;

Etudier les éléments de faisabilité de cette filière (mise en place des consultations à partir du mois d'avril).

3. Mettre l'accent sur les démarches de prévention qui pourraient être mises en place sur l'Île d'Yeu visant à la fois la population qui vit à l'année et celle des résidents secondaires et touristes (objet du Contrat Local de Santé).

Mettre en place des actions ciblées sur certaines prises en charge.

Actions / Etapes	2018		2019		2020		2021		2022	
	Sem 1	Sem 2								



Rencontre des différents intervenants en matière d'addiction, appelés à accueillir des personnes de l'Île d'Yeu. Améliorer la connaissance mutuelle des structures										
Mise en place de démarches de prévention, inscrites et coordonnées au sein du Contrat Local de Santé										

DISPOSITIF D'ÉVALUATION - INDICATEURS DE RESULTATS + PILOTE

Indicateurs	Modalités de recueil
<ul style="list-style-type: none">- convention de coopération avec le réseau- réalisation de protocoles de prise en charge- Actions de prévention réalisées	Rapport d'activité

Pilotes : DR ALIX / Dr ALAVERDIAN – Mme LABRO GOUBY

LIAISON AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Fiche santé publique



OBSTETRIQUE - GYNECOLOGIE

Fiche filière N°6

DESCRIPTION DES ELEMENTS DEJA EXISTANTS DE LA FILIERE / MOYENS DEPLOYES

Depuis de nombreuses années, une présence médicale et sage-femme de l'équipe du CHLVO, organisée sur place, dans les locaux de l'Hôpital de l'Île d'Yeu

Le travail d'élaboration de cette fiche filière ainsi que les travaux de thèse d'un médecin généraliste portant sur les accouchements inopinés sur l'Île d'Yeu (5 en 2016 !)

- Déterminants accouchements sur l'île :
 - Accouchement rapide
 - Absence moyen transfert
- Majorité accouchement > 38 SA
 - si départ < 2 semaines avant terme : on évite 75% accouchements inopinés
 - si départ > 2 semaines avant terme : on évite la majorité des accouchements inopinés

ont permis aux professionnels de l'ensemble de la filière : médecins du Centre de Santé, gynécologues et sage-femme de réfléchir collectivement aux messages et organisations à mettre en place pour garantir la prévention de ces AIEH et la qualité de la prise en charge des parturientes. De façon complémentaire, ces rencontres ont permis de valoriser la prise en charge chirurgicale gynécologique réalisée au CHLVO.

Il faut souligner que cette analyse met aussi en exergue que le libre choix des patients fait que certaines parturientes ne sont pas prises en charge au CHLVO et que les contraintes, notamment concernant le déplacement des parturientes ne sont pas forcément connues par les autres maternités de la Région (CHD, CHU de Nantes ou maternités privées nantaises...)

ACTIONS / ETAPES

I. Suivi obstétrical

Critères de répartition au moment du bilan organisé :



- si la grossesse est physiologique, la parturiente est suivie soit au Centre de Santé par le médecin généraliste, soit à l'hôpital local
- si la grossesse est pathologique et l'accouchement prévu à Challans, la parturiente est suivie par le praticien du CHLVO.

Discussion organisation suivi :

1. Suivi longitudinal et pluridisciplinaire :

- Première Cs sur CHLVO avec GO : Réalisation Dossier Obstétrical Commun et écho T1
- Dossier Obstétrical auprès de la patiente : partage GO – SF – MG.
- Utilisation par GO des Cs des 4 mois ? 6 mois ? pour information :
 - sur les risques des accouchements inopinés
 - sur le déclenchement (risque majoré césarienne / utérus cicatriciel)
- Puis suivi « habituel »

2. Informations : discours commun à harmoniser pour garantir la prévention des AIEH

- Premier temps MG : information orale + traçabilité dans ICT (Toxo, OH, ... / déclenchement).
- Deuxième temps SF/ Gynéco : répétition des risques liés à l'insularité.

3. Diabète gestationnel

- Si diabète gestationnel => Orienter la patiente en HDJ - diabétologie – CHLVO : filière commune avec GO.

4. Réorientation activité SF ? : éviter doublons avec GO

II. Suivi gynécologique :

- Maintien d'un accès libre aux Cs gynéco.
- Augmentation nombre médecins femmes au CDS (Isabelle ALIX, Alexia ALLAVERDIAN, Marie BREMAUD)
 - ⇒ Cela permet de proposer une alternative.

III. Gynéco en gériatrie :

- Possibilité de consultations à Yeu (et écho pelvienne)



- Si besoin, hospitalisation en gériatrie et avis GO sur CHLVO.

IV. Chirurgie Ambulatoire

- Hospitaliser systématiquement 1 nuit
- Quid de l'IVG médicamenteuse et du risque hémorragique : toujours sur continent.

V. Echo par MG ?

- Suivi stérilet
- Kyste fonctionnel
- « Primo datation » pour fixer suivi T1

Actions / Etapes	2018		2019		2020		2021		2022	
	Sem 1	Sem 2								

DISPOSITIF D'ÉVALUATION - INDICATEURS DE RESULTATS + PILOTE

Indicateurs	Modalités de recueil

Pilotes : Dr ALAVERDIAN / Dr BREMAUD – Mme LABRO GOUBY

LIAISON AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT



SANTE PUBLIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE

Fiche filière N°7

DESCRIPTION DES ELEMENTS DEJA EXISTANTS DE LA FILIERE / MOYENS DEPLOYES

Un médecin et un infirmier ont obtenu la validation de leur compétence en éducation thérapeutique. Plusieurs soignants de l'établissement ont bénéficié d'une formation. Il faut souligner que des actions d'éducation thérapeutique ont déjà eu lieu dans l'établissement, mais pilotées par Vendée Diabète (quand ?)

ETAT DES LIEUX / ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

	Atouts	Handicaps
Internes	<p>FORCES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Travail avec l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène du CHLVO - Référents paramédicaux sur les campagnes de vaccination en lien avec la médecine du travail - Des professionnels formés à l'ETP - Un territoire circonscrit 	<p>FAIBLESSES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absence d'organisation et de politique - Pas de programme ETP local validé - méconnaissance du concept de l'ETP - Pas de données internes (difficultés d'exploitation ICT + renseignement non homogène du dossier médical) - Pas de valorisation des actions existantes
Externes	<p>OPPORTUNITES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présence et lien avec les réseaux du territoire : ODAS, CPAM, IREPS, Vendée diabète - Programme ETP de la RCV du site de Machecoul. - Contrat local de santé 	<p>MENACES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aucun lien formalisé avec les acteurs - Population restreinte posant la question de la file active sur un programme ETP

ARTICULATION AVEC L'ACTIVITE AMBULATOIRE

Les missions de santé publique (prévention et communication) ainsi que l'éducation thérapeutique font partie des éléments obligatoires dans le cadre de l'accord national des centres de santé auquel adhère l'hôpital.

Ces missions doivent également s'articuler avec les actions menées sur le territoire par les autres acteurs (mairie, écoles...) et en relation avec le diagnostic lors de l'élaboration du Contrat Local de Santé, en cours de redéfinition.



OBJECTIFS / FINALITES ET BENEFICES ATTENDUS

3.1- Hospitalisation

- Développer une politique et une organisation en conséquence sur les mesures de prévention/ vaccination et événements spécifiques (SRAS, H1N1...)
- Développer un programme d'éducation thérapeutique s'inscrivant dans la filière d'aval des hospitalisations (quelle cible ?)
- Développer des hospitalisations programmées pour réaliser les bilans de patients pouvant entrer dans le cadre de l'éducation thérapeutique (quelle cible ?)

3.2- Ambulatoire

- Faire connaître et adhérer aux professionnels du Centre de Santé et de l'hôpital, les objectifs de santé publique (ROSP : rémunération sur objectifs de santé publique)
- S'inscrire dans les actions de prévention portées par les professionnels du territoire

MOYENS A COMPLETER

1) Actions de santé publique

- Créer binôme médecin/IDE qui assurera la veille et la communication en interne sur les objectifs de santé publique (journées thématiques : tabac, cancer du sein...)
- Définir en comité de coordination du CDS le programme annuel d'actions
- Etre un des vecteurs de la mise en œuvre des actions qui seront définies dans le Contrat Local de Santé

2) Education thérapeutique

- Création d'un cycle d'éducation thérapeutique pluriannuel (triennal), pluri-thématique au vu de la population restreinte du territoire dont les thématiques seront : cardio vasculaire (insuffisance cardiaque), diabète, BPCO (asthme)
- Inscrire l'ETP dans une notion de filière ville (CDS) et hôpital (Dumonté/CHLVO – hospitalisation programmées Dumonté)

3) Moyens à mettre en œuvre

- Délégations de compétences / maintien / déploiement
- Protocoles à formaliser :
 - Élaborer les 3 programmes et les faire valider par l'ARS
- Organisations à prévoir :
 - Recueil des données de santé de la population (à intervalle régulier)
 - Développer un vocabulaire commun sur ICT (CIM 10 ou CISP) pour permettre l'exploitation des bases de données



- Se rapprocher de la RCV de Machecoul
- Communication interne aux professionnels de santé pour mise en œuvre
- Communication externe (population islaise)

- Moyens matériels :

- Dédier un temps médecin et IDE pour la mise en œuvre de ces actions ?
- S'inscrire dans la démarche IDE AZALE ?

ACTIONS / ETAPES

Actions / Etapes	2018		2019		2020		2021		2022	
	Sem 1	Sem 2								
Recueil des données de santé de population										
Elaboration des programmes ETP										
Elaborer une politique et organisation sur les actions de santé publique										
Mise en œuvre de l'ETP										

Pilotes : Dr FLEURENCE / Dr WOESNER – M. CARPO

DISPOSITIF D'EVALUATION - INDICATEURS DE RESULTATS + PILOTE

Indicateurs	Modalités de recueil
<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un prog annuel de santé public au CDS - Existence d'un prg validé ARS (indicateurs d'évaluation du prg ETP) 	<ul style="list-style-type: none"> - Bilan du prg annuel de santé public au CDS - Rapport d'évaluation du/des prgs d'ETP

LIAISON AVEC D'AUTRES ACTIONS DU PROJET D'ETABLISSEMENT



Annexe n°2

Etude sur activité sanitaire Hôpital de l'Île d'Yeu