

L'INPI a détecté une pièce justificative
et a procédé à son retrait dans le document.



Projet de santé Maison de Santé Pluriprofessionnelle SARTÈNE A *Salvia*

Date de dépôt :

Octobre 2025

Adresse de dépôt :

ARS de Corse / Cellule technique de l'IRP - Quartier Saint-Joseph, CS 13003, 20700 Ajaccio



Avant-Propos

Ce « document / projet de santé » a été établi sur la base des rubriques du cahier des charges national et de l'ACI applicable aux structures de santé pluriprofessionnelles de proximité publié au Journal Officiel du 27 février 2015 et sur la base des rubriques du cahier des charges national des maisons de santé pluriprofessionnelles qui précise en préambule :

« L'article 6323-31 du code de santé publique (CSP) impose aux maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) de se doter d'un projet de santé témoignant d'un exercice coordonné.

C'est au travers des objectifs et de l'organisation décrits dans le projet de santé que sera effectuée la distinction entre la structure et un simple regroupement de professionnels de santé en un même lieu, à l'instar des cabinets de groupe. A cette fin, le projet de santé témoigne d'un exercice coordonné entre tous les professionnels de santé de la structure ou participant à ses activités (services de soins infirmiers à domicile, réseaux, services divers). Dans ces conditions, lorsque le projet émane d'une MSP gérée par un établissement de santé, il se distingue du projet d'établissement.

Seules les structures pluriprofessionnelles ayant élaboré un projet de santé peuvent se prévaloir de la dénomination « maisons de santé » et ainsi prétendre à accéder aux nouveaux modes de rémunération (sous réserve du respect d'un certain nombre de critères socles et d'une contractualisation avec l'ARS et l'Assurance maladie).

Toutefois, tout projet de santé peut être amené à évoluer en fonction de l'évolution de la structure, elle-même dépendante des besoins et de l'offre du territoire. Au démarrage d'un service de santé, le projet de santé peut donc être un document simple dans son contenu même s'il respecte la structure ci-dessous présentée et évoluer après quelques années de fonctionnement jusqu'à un document très complet prenant en compte de manière détaillée et dans une perspective de stratégie médicale, l'offre proposée par la structure et l'impact attendu sur son environnement.

Le projet de santé est élaboré par l'ensemble des professionnels exerçant au sein de la structure. Cette modalité d'élaboration commune est d'autant plus recommandée qu'elle constitue un élément fortement fédérateur entre les professionnels.

Le projet validé par l'ensemble des professionnels est transmis aux membres de l'Instance Régionale de Pilotage (Collectivité de Corse, ARS de Corse et SGAC). Il pourra éventuellement être utilisé en appui à l'élaboration du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) que la structure est amenée à conclure avec l'ARS.

La question du manque de professionnels de santé est une préoccupation majeure des Français, qui reflète une situation de raréfaction de l'offre de soins et son inégale répartition sur le territoire, à la fois pour les soins de premier recours et les soins spécialisés. Dans les faits, cela se traduit par des difficultés à trouver des plages de soins non programmés, l'allongement des délais d'attente pour un rendez-vous ou encore l'impossibilité de s'inscrire auprès d'un médecin traitant, qui concerne environ 11 % de la population adulte. Ces problèmes sont au cœur des débats actuels, avec un plan gouvernemental annoncé fin avril 2025 par le Premier ministre, ainsi que deux propositions de loi pour lutter contre les déserts médicaux.

Table des Matières

Projet de santé MSP

Avant-Propos

Table des matières

Introduction générale

Partie 1. Diagnostic territorial

1.1 Territoire d'intervention

1.2 Les besoins du territoire

1.2.1 Le volet quantitatif

1.2.2 Le volet qualitatif

1.3 L'offre de soins du territoire

1.3.1 Le volet quantitatif

1.3.2 Le volet qualitatif

Partie 2. Projet Professionnel

2.1 Implantation géographique

2.2 Les domaines d'activité de l'équipe

2.3 Liste des professionnels de santé

2.4 L'organisation du travail pluriprofessionnel

2.4.1 L'organisation de la coordination

2.4.2 Les RCP sur les cas complexes

2.4.3 Les temps d'échanges et de formations

2.4.4 Les Protocoles Pluriprofessionnels (PPP)

2.4.5 Les Plans Personnalisés de Soins (PPS)

2.4.6 Lien avec les partenaires extérieurs

2.4.7 Formation-Recherche-Qualité

2.5 Actions de prévention et missions de santé publique

2.5.1 Prévention & Santé publique

2.5.2 ETP EVA'CORSE

Partie 3. Accès aux soins

3.1 Accessibilité

- 3.1.1 Accessibilité géographique
- 3.1.2 Accessibilité sociale
- 3.1.3 Accessibilité financière

3.2 Horaires d'ouverture et organisation des soins

- 3.2.1 Horaires et accueil / prise de RV et orientation
- 3.2.2 Accès à des soins non programmés
- 3.2.3 Accès à des spécialités ou techniques particulières
- 3.2.4 Continuité des soins en l'absence du médecin traitant

3.3 Permanence des soins ambulatoires (PDSA)

Partie 4. Les moyens de mise en œuvre

4.1 Structuration juridique et Gouvernance

- 4.1.1 L'Association de professionnels de santé (Loi 1901)
- 4.1.2 La Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires

4.2 Système d'information Pluriprofessionnel

- 4.2.1 Usages des services numériques par les professionnels de santé
- 4.2.2 Télémédecine

Glossaire

Modalités d'évaluation - ACI

Signature des professionnels impliqués dans la MSP



Introduction générale

En milieu hospitalier, la notion d'équipe est primordiale. On ne travaille pas les uns sans les autres. Ce lien inter-professionnel et le lien patient-professionnel tiennent toujours un rôle important, notamment dans le bon déroulement de notre activité. Il y a un côté rassurant et dynamique. L'idée est de se soutenir, s'écouter, travailler ensemble, et ainsi on avance plus vite et mieux, pour le bien des soignants et des patients.

En libéral, qui plus est en milieu rural, la notion d'équipe disparaît. On se retrouve seul face aux patients isolés et aux nombreuses problématiques de ce travail :

- Patientèle en majorité âgée, isolée géographiquement et socialement.
- Médecins en sous-effectif et week-ends difficiles malgré la MMG.
- Partenaires & intervenants trop nombreux : CMP, CLIC, réseau gériatrique, MAIIA, ADMR, hôpital local). Chacun travaille de son côté et n'apporte pas toujours de réponses à nos questions et aux blocages auxquels on fait face.

En tant que professionnel de santé libéral, on peut se sentir abandonné, seul au monde, et inefficace auprès de nos patients. Ce lien et cette notion d'équipe peut donc manquer parfois. Comment mieux soigner ? Mieux avancer ? Mieux travailler dans ma région ?

Afin que la prise en charge d'un malade soit totale et à son maximum, il convient que chaque professionnel de santé interagisse ensemble. La Commune de Sartène est vaste et sa population vieillissante. Les médecins restent présents mais en sous-effectif.

Afin de faire face à tout cela, le Dr Bernard CORNEILLE évoque l'idée de monter une MSP à Sartène, pour créer un esprit d'équipe, attirer de nouveaux médecins et autres professionnels de santé, ou encore rassembler tout le monde sous un seul et même toit.

Depuis 2012, de nombreux obstacles, de nombreuses désillusions, mais aussi des réussites, l'expérimentation ESP, et notre combat pour que Sartène, ses professionnels de santé, et ses habitants, bénéficient d'un tel outil. Douze longues années. Douze années de lutte acharnée pour que le projet d'avoir une MAISON DE SANTÉ à Sartène soit possible. Ce n'est pas encore fini, il reste bien entendu encore des étapes à franchir pour qu'enfin la structure naisse, mais nous y avons mis les moyens, le leader, la coordo, ainsi que tous ceux qui nous ont aidé de près ou de loin dans ce projet.

Nous sommes un petit groupe de professionnels de santé à Sartène avec la même volonté : réaliser un objectif commun : redynamiser notre Commune en santé. Pour cela, il faut des projets, la MSP en est un, EVA CORSE & ICOPE aussi et j'espère que beaucoup d'autres s'ajouteront à la liste. Les obstacles ne devront pas nous stopper mais au contraire nous permettre de continuer à avancer.

Ce fut un long chemin pour y parvenir !

1. Diagnostic territorial

1.1 Territoire d'intervention

Nom de l'équipe :

MSP de Sartène A Salvia

Lieux :

Sartène - Giuncheto - Grossa - Belvedere-Campomoro -
Foce-Bilia - Granace - Foce-Bilzese - Monacia d'Aullène



1.2 Les besoins du territoire

1.2.1 Le volet quantitatif

Communes retenues	Code Commune	Population	Zonage Médecin
Corse-du-Sud			
Belvédère-Campomoro	2A035	195	ZIP
Bilia	2A038	53	ZIP
Foce	2A115	152	ZIP
Giuncheto	2A127	101	ZIP
Granace	2A128	92	ZIP
Grossa	2A129	73	ZIP
Monacia-d'Aullène	2A163	546	ZAC
Propriano	2A249	3 864	ZIP
Sartène	2A272	3 732	ZIP
Totaux	9 Communes	8 808 habitants	2 territoires distincts

Située au Sud-Ouest de la Corse, la Commune de Sartène est une sous-préfecture du Département de la Corse-du-Sud.

Sartène fait actuellement partie de la Communauté de Communes du Sartenais-Valinco-Taravu, composée de 18 communes (soit 12 351 habitants en 2022).

La Commune était anciennement le chef-lieu du Canton, composé de Sartène (3 570 habitants) et 6 autres Communes : Belvédère-Campomoro, Foce, Giuncheto, Granace, Bilia et Grossa, ainsi que de 6 Communes limitrophes, dont Propriano, la plus peuplée (3 741 habitants).

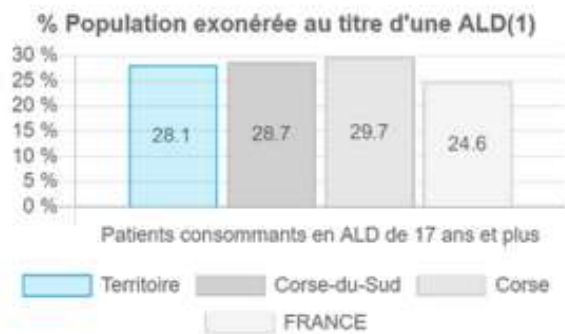
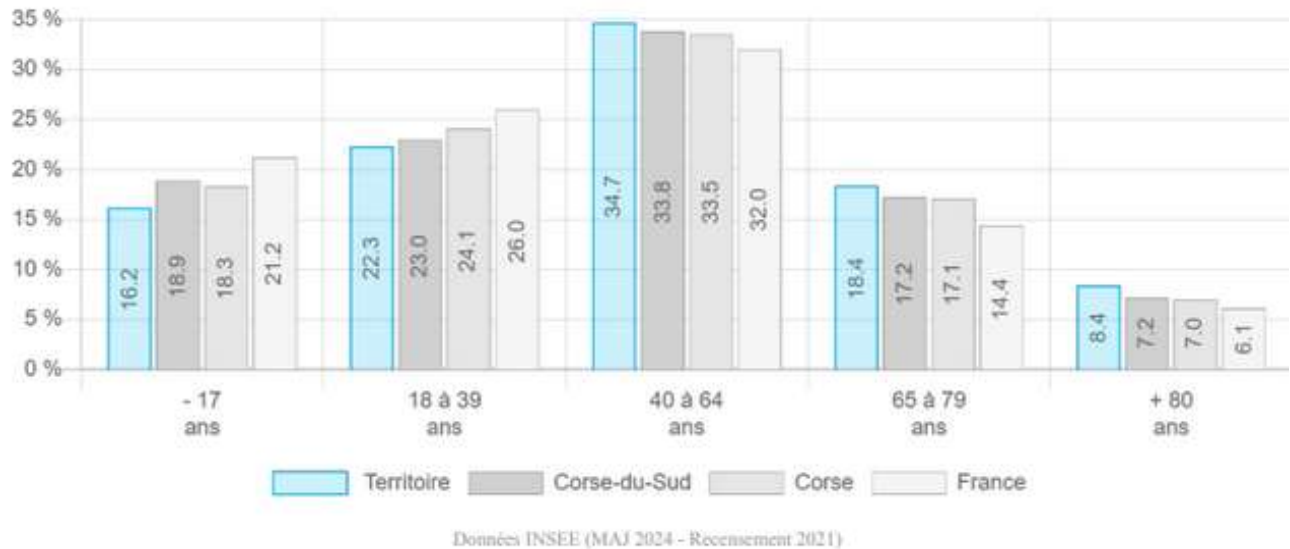
La population de Sartène (avec 3 732 habitants) a très légèrement augmenté entre 2015 et 2022 par rapport à la Communauté de communes (+7,34%).

Plusieurs indicateurs socio-économiques de la commune de Sartène sont moins favorables en 2022 que ceux de l'intercommunalité, du département, de la Corse et de la France : C'est le cas du taux de chômage, de la part des ménages imposés et, dans une certaine mesure, de la part des personnes non diplômées et de celle des familles monoparentales (pour la Commune de Sartène).

Le taux de personnes couvertes par le RSA est légèrement supérieur à ceux du département 2A et de la Corse.

La part des bénéficiaires de la CMUC à Sartène est semblable aux autres territoires corses.

1.2.1.1 Répartition par tranche d'âge

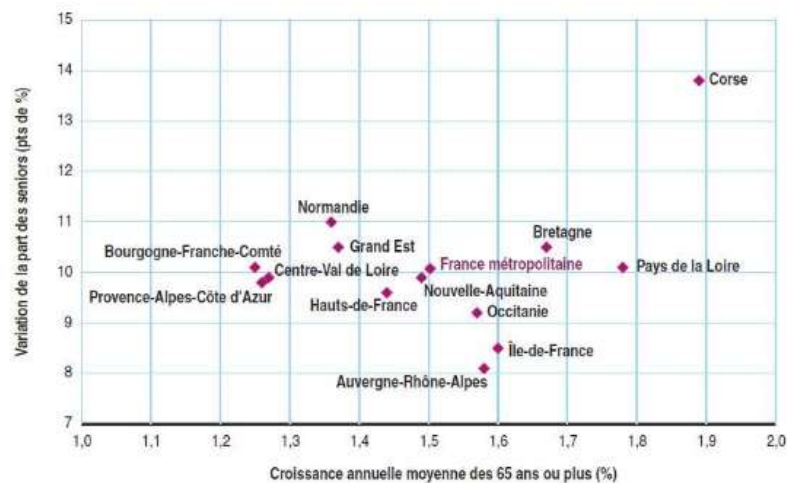


Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024).

L'évolution des seniors en France 2013-2050 - Projection !

4 La Corse, la région la plus vieillissante

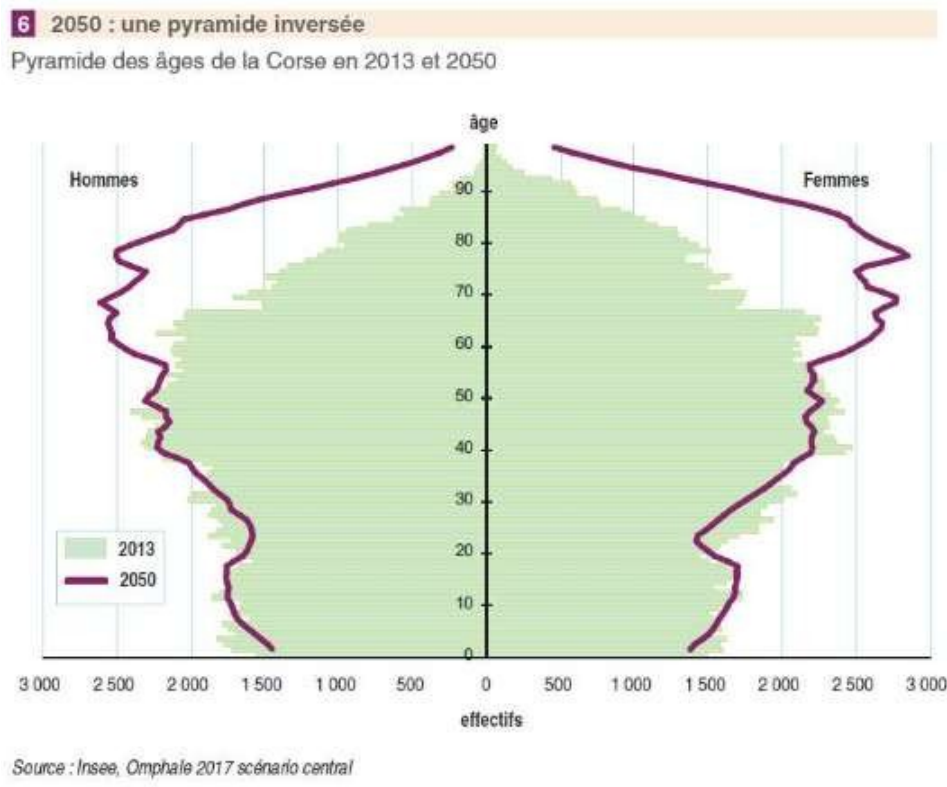
Evolution des seniors dans les régions métropolitaines entre 2013 et 2050



Source : Insee, Omphale 2017 scénario central

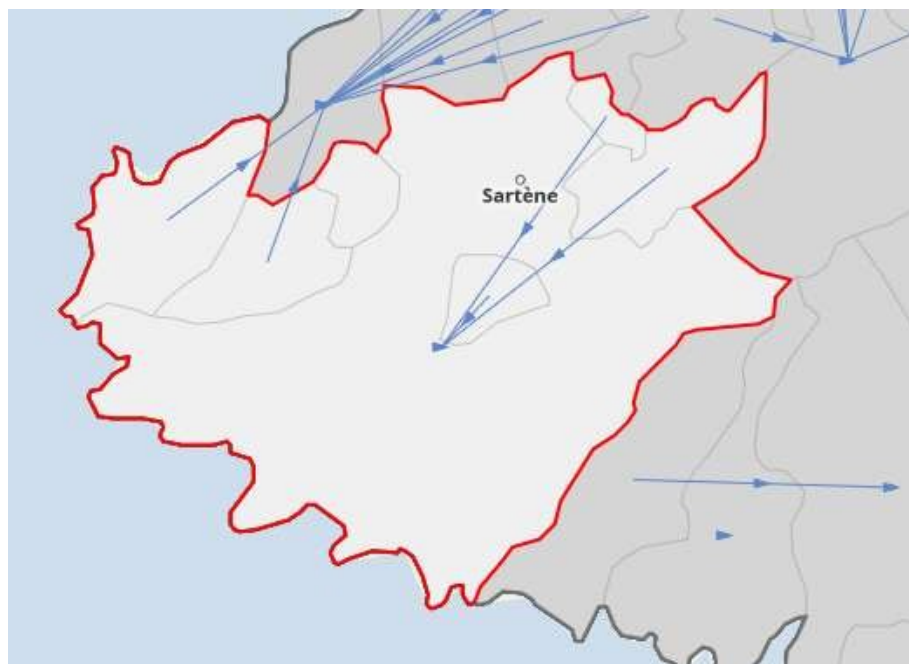
En 2050, la Corse serait la région où la part de seniors serait la plus forte.

La pyramide des âges de la Corse 2013-2050 - Projection !



En 2050, selon la projection Omphale, il y aurait 205 seniors pour 100 jeunes en Corse contre 101 pour 100 en 2013.

L'attractivité des Médecins généralistes



Il est possible de constater que les habitants de Sartène, Giuncheto, Granace et Foce consultent principalement auprès des médecins généralistes de Sartène. Cependant, leurs confrères de Propriano prennent en charge principalement les habitants de Belvédère, Campomoro et de Grossa.

Indice de mortalité (Base 100)

La mortalité générale est légèrement supérieure à Sartène (103,6), comparativement à celles de la France et de la Corse (97,7). La mortalité prématurée est plus faible à Sartène (88,1), comparativement à celles de la France et de la Corse (96,5). La mortalité évitable à Sartène (41,5) est très largement inférieure, comparativement à celles de la France et de la Corse (96,3). La mortalité liée aux maladies de l'appareil circulatoire est plus élevée à Sartène (129,8), comparativement à celle de la Corse (Base 100).

1.2.1.2 Accès aux soins

Population consommatrice non couverte par un médecin traitant

Patients consommateurs(3)	Patients consommateurs dans la même tranche d'âge				Différence territoire et		
	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
17 ans et plus (nombre)	6 445	124 425	256 853	53 979 242	-	-	-
Commune(s) neutralisée(s) : 11.1 % (Bilia)							
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4)	10.3%* 636 pat.	8.5%	8.3%	11.4%	1.8	2	-1.1
Commune(s) neutralisée(s) : 55.6 % (Bilia, Foce, Giuncheto, Granace, Grossa)							
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et en ALD	0.8%* 47 pat.	0.6%	0.7%	1.1%	0.2	0.1	-0.3
Commune(s) neutralisée(s) : 77.8 % (Belvédère-Campomoro, Bilia, Foce, Giuncheto, Granace, Grossa, Monacia-d'Aullène)							
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et ayant la CSS	0.5%* 30 pat.	0.4%	0.6%	1.6%	0.1	-0.1	-1.1
Commune(s) neutralisée(s) : 77.8 % (Belvédère-Campomoro, Bilia, Foce, Giuncheto, Granace, Grossa, Monacia-d'Aullène)							
70 ans et plus (nombre)	1 513	26 538	56 258	10 595 325	-	-	-

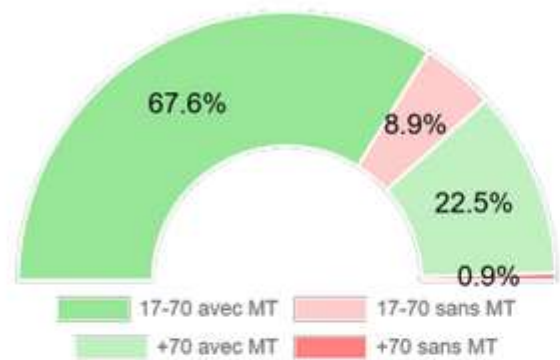
Patients consommateurs(3)	Patients consommateurs dans la même tranche d'âge				Différence territoire et		
	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Commune(s) neutralisée(s) : 33.3 % (Bilia, Foce, Granace)							
70 ans et plus sans Médecin Traitant(4)	4.5%* 61 pat.	4.1%	4%	5.2%	0.4	0.5	-0.7
Commune(s) neutralisée(s) : 77.8 % (Belvédère-Campomoro, Bilia, Foce, Giuncheto, Granace, Grossa, Monacia-d'Aullène)							

(3) Patients consommateurs : au moins une consommation dans la période de référence

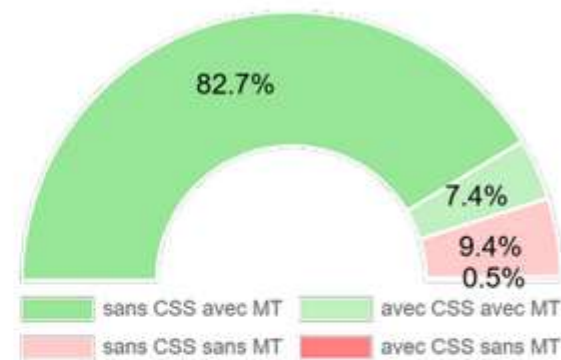
(4) Sans médecin traitant : sans déclaration de MT ou ayant un MT en cessation ou fictif (qd difficultés d'accès aux soins)

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024)

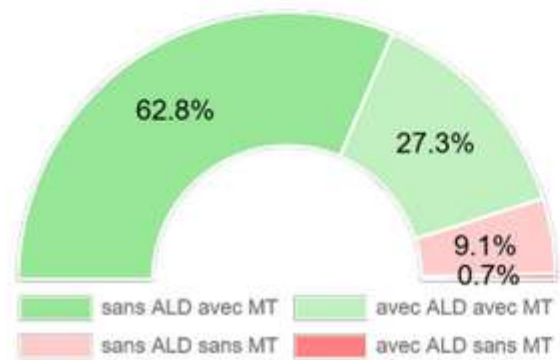
Médecin traitant répartition des 17 ans et plus



CSS et Médecin Traitant répartition des 17 ans et plus



ALD et Médecin Traitant répartition des 17 ans et plus



Nombre de passage aux urgences non suivis d'hospitalisation (% consommateurs)

Nombre de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation rapporté aux patients consommateurs calculé à partir du forfait ATU

Commune(s) neutralisée(s) : Belvédère-Campomoro, Bilia, Foce, Giuncheto, Granace, Grossa

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 66.7 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
7 426 pat.	19.4	18	20.1	-12.4	-11	-13.1

source ATIH (Année 2023)

Admissions directes en service médecine

Part des admissions directes en service médecine à la demande d'un médecin de ville sur le nombre d'hospitalisations dans ces services

Commune(s) neutralisée(s) : Belvédère-Campomoro, Bilia, Foce, Giuncheto, Granace, Grossa

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 66.7 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
64.8% 247 pat.	49.1%	48%	39%	15.7	16.8	25.8

source ATIH (Année 2023)

1.2.1.3 Parcours de soins

Prévalence des pathologies dans la population consommannte

Pathologies Patients consommateurs(5)	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée (6)							
Diabète de type 1 et diabète de type 2	5.9%* 454 pat.	5.6%	5.6%	5.6%	0.3	0.3	0.3
Commune(s) neutralisée(s) (Belvédère-Campomoro, Bilia, Foce, Giuncheto, Granace, Grossa)							
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	4%* 303 pat.	4.6%	4.4%	3.8%	-0.6	-0.4	0.2
Commune(s) neutralisée(s) (Belvédère-Campomoro, Bilia, Foce, Giuncheto, Granace, Grossa)							
Maladie coronaire	3.2%* 243 pat.	3.3%	3.6%	2.4%	-0.1	-0.4	0.8
Commune(s) neutralisée(s) (Belvédère-Campomoro, Bilia, Foce, Giuncheto, Granace, Grossa)							
Affections psychiatriques de longue durée	3%* 226 pat.	3.5%	4.1%	2.6%	-0.5	-1.1	0.4
Commune(s) neutralisée(s)							

Pathologies Patients consommateurs(5)	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
(Belvédère-Campomoro, Bilia, Foce, Giuncheto, Granace, Grossa)							
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	2.7%* 204 pat.	2.9%	3%	2.3%	-0.2	-0.3	0.4
Commune(s) neutralisée(s) (Belvédère-Campomoro, Bilia, Foce, Giuncheto, Granace, Grossa)							

(5) Pathologies patients consommateurs : patients ayant eu une ALD active et un remboursement au titre d'une ALD ou d'une polypathologie (avec ou sans rapport) dans la période de référence et ce pour chaque numéro d'ALD retenue

(6) Top 5 : Indication des 5 Prévalences majeures (en nombre de patients) par pathologie sur la CPTS projetée

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024)

1.2.1.4 Prévention - Médicament

Polymédication continue

Rapport entre la population consommannte de 65 ans et plus ayant eu au moins 10 molécules (Classe ATC sur 7 caractères) distinctes délivrées 3 fois dans l'année et le nombre de consommateurs âgés de 65 ans ou plus

Commune(s) neutralisée(s) : Belvédère-Campomoro, Bilia, Foce, Giuncheto, Granace, Grossa

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 66.7 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
17% 328 pat.	18.9%	19.2%	17.1%	-1.9	-2.2	-0.1

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024)

Traitement par psychotrope

Rapport entre le nombre de patients de plus de 75 ans hors ALD 23 (troubles psychiatriques) ayant eu au moins 2 psychotropes prescrits (hors anxiolytiques) de 2 classes ATC différentes, remboursés avec une date identique de prescription et le nombre de patients de plus de 75 ans hors ALD 23

Commune(s) neutralisée(s) : Belvédère-Campomoro, Bilia, Foce, Giuncheto, Granace, Grossa, Monacia-d'Aullène

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 77.8 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
6.1% 36 pat.	5.4%	5.7%	5.1%	0.7	0.4	1

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024)

Traitement par benzodiazépine anxiolytique

Rapport entre le nombre de patients ayant initié un traitement correspondant à 4 délivrances au moins de BZD anxiolytique sur 6 mois et le nombre de patients sans délivrance de BZD anxiolytique sur 6 mois avant la 1ère délivrance

Commune(s) neutralisée(s) : Belvédère-Campomoro, Bilia, Foce, Giuncheto, Granace, Grossa, Monacia-d'Aullène

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 77.8 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
25.8% 130 pat.	24%	22.8%	16.6%	1.8	3	9.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024)

Traitement par benzodiazépine hypnotique

Rapport entre le nombre de patients ayant initié un traitement correspondant à plus de 28 unités de BZD hypnotique délivrées sur 6 mois et le nombre de patients sans délivrance de BZD hypnotique sur 6 mois avant la 1ère délivrance

Commune(s) neutralisée(s) : Belvédère-Campomoro, Bilia, Foce, Giuncheto, Granace, Grossa, Monacia-d'Aullène

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 77.8 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
49.8% 110 pat.	55.9%	54.1%	45.8%	-6.1	-4.3	4

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024)

Antibiorésistance

Rapport entre la population consommante traitée par antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance (amoxicilline + acide clavulanique, céphalosporine de 3ème et 4ème génération, fluoroquinolones) et le nombre de consommateurs d'au moins un antibiotique

Commune(s) neutralisée(s) : Bilia, Grossa

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 22.2 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
38.8% 1 174 pat.	41.5%	39%	33.5%	-2.7	-0.2	5.3

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024)

Antibiorésistance chez les enfants de moins de 4 ans

Rapport entre le nombre d'enfants de moins de 4 ans ayant eu au moins 1 délivrance de céphalosporines de 3ème ou 4ème génération prescrite par le médecin traitant et le nombre d'enfants de moins de 4 ans ayant eu au moins 1 délivrance d'antibiotique prescrite par le médecin traitant

Commune(s) neutralisée(s) : Belvédère-Campomoro, Bilia, Foce, Giuncheto, Granace, Grossa, Monacia-d'Aullène

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 77.8 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
37.4%	31.1%	31.4%	26%	6.3	6	11.4

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
55 pat.						

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024)

Antibiorésistance chez les enfants de plus de 4 ans et de moins de 16 ans

Rapport entre le nombre d'enfants de 4 ans ou plus ayant eu au moins 1 délivrance de céphalosporines de 3è ou 4è génération prescrits par le médecin traitant et le nombre d'enfants de 4 ans ou plus ayant eu au moins 1 délivrance d'antibiotique prescrite par le médecin traitant

Commune(s) neutralisée(s) : Belvédère-Campomoro, Bilia, Foce, Giuncheto, Granace, Grossa, Monacia-d'Aullène

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 77.8 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
25.2% 108 pat.	18%	19%	14.4%	7.2	6.2	10.8

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024)

1.2.1.5 Prévention - Dépistage Cancers

Dépistage Cancer du Sein

Rapport entre la part des femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein (au moins un remboursement pour les actes CCAM ciblés) et le nombre de femmes entre 50 et 74 ans

Commune(s) neutralisée(s) : Bilia, Granace, Grossa

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 33.3 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
49.3% 686 pat.	59.7%	59.8%	62.3%	-10.4	-10.5	-13

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024)

Dépistage Cancer Colorectal

Rapport entre la part des patients consommateurs de 50 à 74 ans pour lesquels un dépistage du CCR a été réalisé au cours des 2 dernières années (1 remboursement des actes CCAM ciblés) et la population consommatrice de 50 à 74 ans n'ayant pas eu de coloscopie dans les 5 dernières années en ville ou en consultation externe à l'hôpital (FIDES) ou dans les 4 dernières années à l'hôpital (historique disponible PMSI)

Commune(s) neutralisée(s) : Bilia, Foce, Giuncheto, Granace, Grossa

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 55,6 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
15% 325 pat.	15.9%	16.6%	32.7%	-0.9	-1.6	-17.7

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024)

Dépistage Cancer Col de l'Utérus

Rapport entre la part des femmes de 25 à 30 ans ayant bénéficié d'une cytologie au cours des 3 dernières années + part des femmes de 30 à 65 ans ayant bénéficié d'un test HPV au cours des 5 dernières années et le nombre de femmes entre 25 et 65 ans

Commune(s) neutralisée(s) : Bilia, Granace, Grossa

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 33,3 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
52.3% 1 037 pat.	60.4%	60.1%	53.2%	-8.1	-7.8	-0.9

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024)

1.2.1.6 Prévention - Vaccination

Vaccination contre la grippe saisonnière

Rapport entre la population consommatrice des 65 ans et plus vaccinés contre la grippe saisonnière (au moins un remboursement pour les médicaments ou prestations relatifs au vaccin antigrippal) et la population de plus de 65 ans

Commune(s) neutralisée(s) : Bilia, Foce, Granace, Grossa

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 44,4 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
40.7% 809 pat.	45.1%	45.5%	53.9%	-4.4	-4.8	-13.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2023 au 31/12/2023)

Vaccination contre la grippe saisonnière - Personnes à risque

Rapport entre la population consommante de 16 à 64 ans en ALD ou présentant une maladie chronique (asthme, bronchite chronique, broncheectasies, hyperréactivité bronchique) avec au moins un remboursement pour les médicaments ou prestations relatifs au vaccin antigrippal et la population de 16 à 64 ans relevant soit avec d'une ALD ciblée, soit ayant eu au moins 4 délivrances de médicaments de la classe R03 (Médicaments pour les maladies obstructives des voies respiratoires) (données recueillies pour le régime général hors Sections Locales de Sécurité Sociale)

Commune(s) neutralisée(s) : Belvédère-Campomoro, Bilia, Foce, Giuncheto, Granace, Grossa, Monacia-d'Aullène

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 77.8 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
17.1% 54 pat.	18.4%	18.8%	26.6%	-1.3	-1.7	-9.5

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2023 au 31/12/2023)

Vaccination contre la Rougeole/Oreillons/Rubéole (ROR)

Part des patients consommateurs de moins de 2 ans ayant reçu 2 doses de vaccin ROR

Rapport entre le nombre d'enfants de 19 à 30 mois ayant eu au moins 2 délivrances de ROR depuis leur naissance et le nombre d'enfants de 19 à 30 mois ayant eu au moins une délivrance de DTP depuis leur naissance

Commune(s) neutralisée(s) : Belvédère-Campomoro, Bilia, Foce, Giuncheto, Granace, Grossa, Monacia-d'Aullène

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 77.8 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
83.7% 41 pat.	84.6%	81.2%	84.6%	-0.9	2.5	-0.9

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024)

Vaccination contre le Méningocoque C

Part des patients consommateurs de moins de 18 mois ayant reçu une dose de vaccin anti méningocoque C

Rapport entre le nombre d'enfants de 15-26 mois ayant eu au moins une délivrance de vaccin depuis leur naissance et le nombre d'enfants de 15-26 mois ayant eu au moins une délivrance de DTP depuis leur naissance

Commune(s) neutralisée(s) : Belvédère-Campomoro, Bilia, Foce, Giuncheto, Granace, Grossa, Monacia-d'Aullène

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 77.8 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
100% 47 pat.	97.7%	96%	97.1%	2.3	4	2.9

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024)

Examen buco-dentaire chez les moins de 16 ans

Rapport entre le nombre d'enfants de moins de 16 ans ayant eu au moins un acte dentaire dans les 18 mois et le nombre d'enfants de moins de 16 ans

Commune(s) neutralisée(s) : Belvédère-Campomoro, Bilia, Foce, Giuncheto, Granace, Grossa, Monacia-d'Aullène

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 77.8 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
67.2% 178 pat.	74.1%	73.6%	75.4%	-6.9	-6.4	-8.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024)

1.2.2 Le volet qualitatif

Pour quelles raisons l'équipe souhaite se structurer en MSP ? Quel est son ressenti et quelles sont les difficultés qui l'amène à entrer dans une démarche d'exercice coordonné ? :

Il y a 10 ans nous étions :

- 8 infirmiers libéraux,
- 5 kinésithérapeutes,
- 3 médecins,
- 2 dentistes.

Chacun travaillait indépendamment des autres, en communiquant très peu entre cabinets, juste le nécessaire entre médecins et infirmiers.

Je pense qu'on se sentait seul.

Aujourd'hui nous sommes :

- 16 infirmiers libéraux,
- 2 kinésithérapeutes,
- 2 médecins,
- 1 dentiste.

Force est de constater que le nombre diminue.

Les médecins ne sont pas épargnés par le temps qui passe.

Les 2 généralistes, en poste à temps plein, sont proches de la retraite.

Le dentiste aussi l'est bientôt.

Les cabinets infirmiers par contre, se renouvellent, bien que pour la plupart, l'âge de la retraite approche à grand pas !

Là aussi, la Commune voisine (Propriano) a vu naître de nouveaux cabinets.

Dentistes, généralistes, ORL, gynécologues, sage-femmes, orthopédistes, radiologues, ophtalmologues ... et il y a aussi le laboratoire d'analyses médicales.

Et si dans une Commune le désert médical s'installe, nous savons bien que ce sera le désert en tout, et les gens vont fuir ! Une famille va préférer s'installer dans une Commune dans laquelle on trouve des commerces, une école, des activités pour les enfants, etc. mais aussi et surtout des médecins !

C'est donc avec engouement que nous portons ce projet de MSP.

En tant qu'ESP, nous avons eu l'occasion de développer quelques actions :

- . Gestion de la pandémie COVID
- . RCP
- . Protocole pluri-professionnels
- . Réponses aux Appels à projets
- . Participation à la formation PACTE SP
- . EVA'CORSE
- . ICOPE
- . Prévention
- . etc.

1.3 L'offre de soins du territoire

1.3.1 Le volet quantitatif

1.3.1.1 Démographie Professions de santé

Catégories sélectionnées	Nombre sur le territoire (7)		
	total	+ 60 ans	dont + 65 ans
Spécialités médicales			
Tous les méd. spéc. en méd. générale	9	7	5
dont Médecin MEP	1	1	1
Tous les méd. spéc. hors méd. générale	3	2	2
Spécialité Sage femme			
Sage Femme	1	0	0
Auxiliaires médicaux			
Infirmier	34	5	1
Masseur Kinésithérapeute	19	3	1
Pharma./Labo.			
Pharmacie	3	-	-

(7) Pour les pharmaciens, transporteurs et fournisseurs, seules les officines ou sociétés sont dénombrées (les colonnes relatives aux âges sont donc neutralisées)

Données SNDS (Fev 2025)

En outre, avançons que le secteur compte également 1 Centre hospitalier de proximité, 2 EHPAD (Propriano & CH Sartène) et 2 ESP voisines/future MSP (Pianottoli & Bonifacio), 1 centre de dialyse et 1 "pôle Alzheimer" (CH Sartène).

On peut également citer 1 laboratoire d'analyses médicales, qui est encore présent à Propriano, même si le laboratoire de Sartène a disparu.

De plus, des sages-femmes pourraient également se rapprocher de l'équipe, à terme.

Enfin, certains professionnels de santé libéraux assurent des vacations à l'hôpital de Sartène : cardiologue, gynécologue, orthoptiste, rhumatologue, dermatologues, endocrinologue, angiologue, psychologue, etc.

1.3.1.2 Nombre de PS par Commune et par catégorie d'activité

Commune	Médecin spécialiste en méd. générale	Infirmier	Masseur Kinésithérapeute	Orthophoniste	Orthoptiste
Sartène	4	14	3	2	-
Giuncheto	-	-	-	-	-
Monacia-d'Auliène	-	2	-	-	-
Grossa	1	-	-	-	-
Belvédère-Campomoro	-	-	-	-	-
Bilia	-	-	-	-	-
Propriano	4	17	12	1	1
Foce	-	-	-	-	-
Granace	-	-	-	-	-

Données SNDS (1er Semestre 2024)

1.3.1.3 Nombre de patients par professionnel

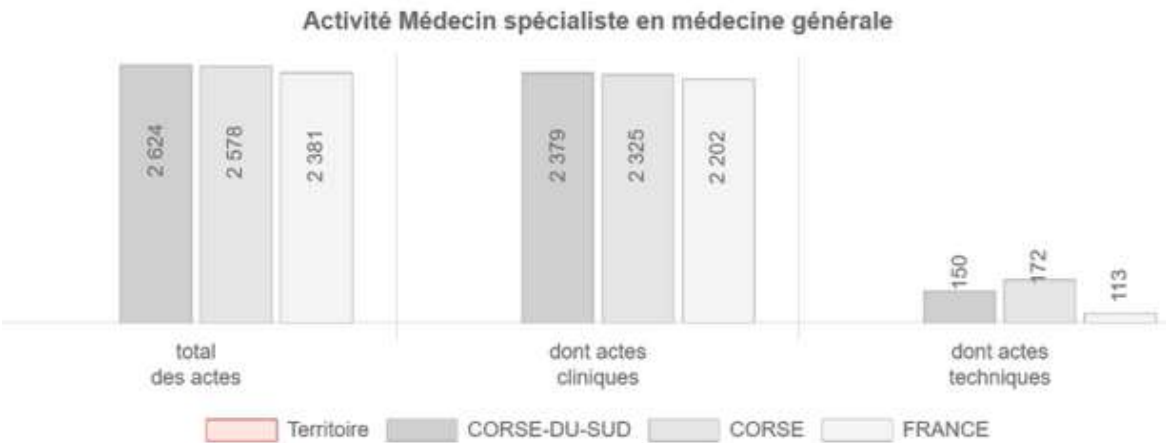
Rapport entre la patientèle totale par catégorie, par entité géographique observée et le nombre de PS par catégorie présents sur cette même entité

Catégorie	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.
Médecins spécialistes en médecine générale	0*	1242	1145	1153
Infirmiers	121*	82	72	164
Masseur-kinésithérapeute	108*	115	113	136
Orthophonistes	0*	57	55	58
Orthoptistes	0*	300	296	445

Données SNDS (1er Semestre 2024)

1.3.1.4 Actes / Coefficients

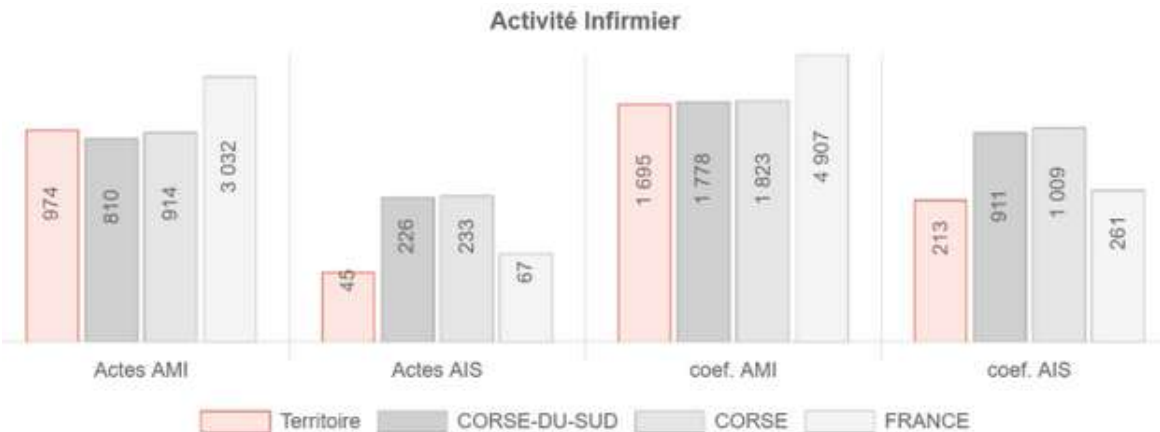
Rapport entre l'activité totale exprimée en nombre d'actes et/ou coefficients par catégorie professionnelle et par entité géographique observée et le nombre de PS par catégorie présents sur cette entité



Données SNDS (1er Semestre 2024)

Actes cliniques : Consultations + Visites

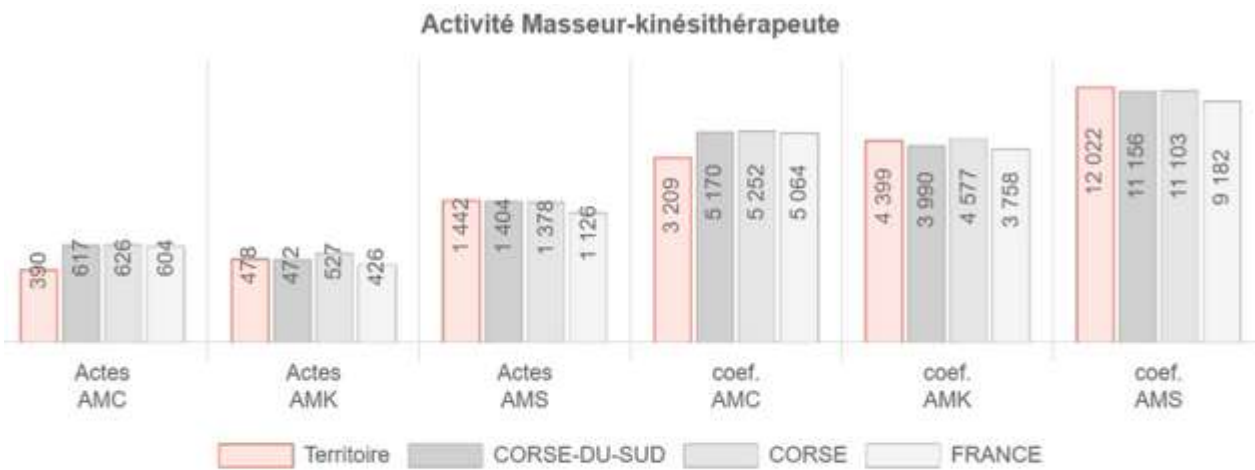
Actes techniques : Chirurgie + Echographie + Imagerie



Données SNDS (1er Semestre 2024)

AMI : Actes autres que les AIS

AIS : Actes infirmiers de soins

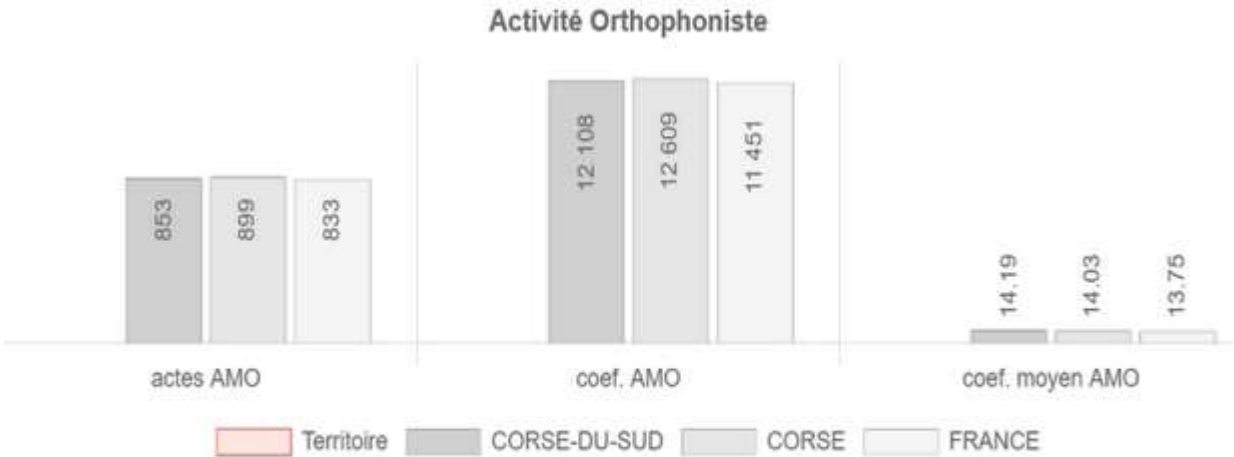


Données SNDS (1er Semestre 2024)

AMC : Actes pratiqués dans une structure de soins ou un établissement, y compris lorsque le malade y a élu domicile

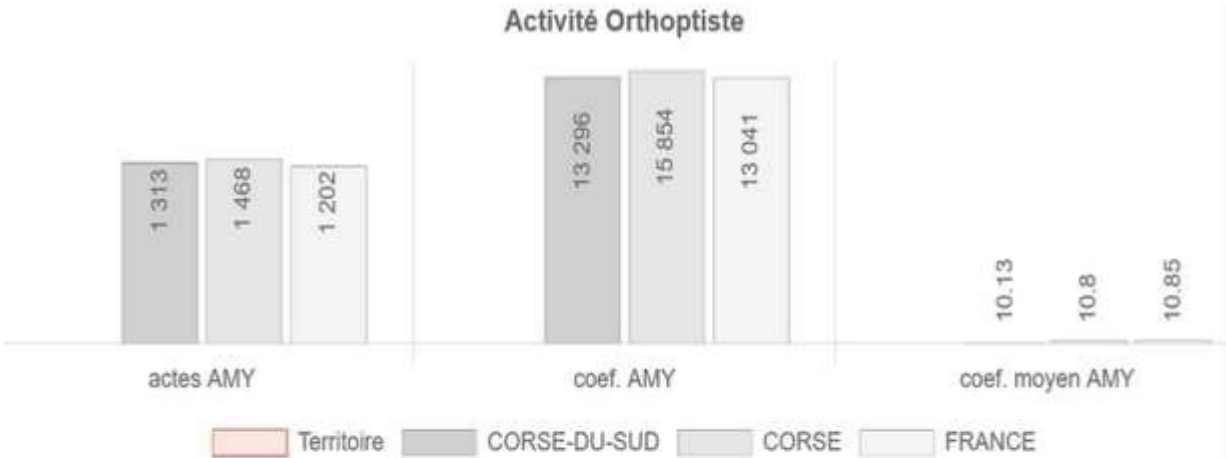
AMK : Actes pratiqués au cabinet ou au domicile du malade

AMS : Actes de rééducation des affections orthopédiques et rhumatologiques



Données SNDS (1er Semestre 2024)

AMO : Acte médical d'orthophonie



Données SNDS (1er Semestre 2024)

AMY : Acte médical d'orthoptie

1.3.2 Le volet qualitatif

L'offre hospitalière

L'ATIH (Agence technique de l'information sur l'hospitalisation) met à disposition, sur les sites des ARS, des données sur l'activité hospitalière, via le PMSI (Programme de Médicalisation du Système d'Information). L'analyse des données d'hospitalisation permet de connaître les lieux d'hospitalisation de la population du territoire.

Les données relatives à l'activité globale des établissements sont issues de la cartographie ATIH santé. L'échelle utilisée n'est pas celle des EPCI mais celle des codes géographiques PMSI.

Le zonage PMSI retenu est celui de Sartène qui inclut 4 203 habitants (2022), soit les Communes de Sartène, Giuncheto, Foce, Bilia et Grossa.

Un Hôpital Local est implanté sur la commune de Sartène, nommé l'Hôpital Antoine Benedetti. Cet hôpital comprend un total de 80 lits dont 5 lits de médecine, 5 lits de moyen séjour, 30 lits de long séjour, 15 lits d'hébergement et 25 lits d'Hospitalisation à Domicile (HAD).

L'Hôpital de Sartène appartient au Groupement Hospitalier Territorial (GHT) Corse-du-Sud, qui concerne également 2 autres Centres Hospitaliers : le CH Notre-Dame-de-la-Miséricorde à Ajaccio et le CH de Bonifacio.

La répartition des séjours dans les différents établissements varie selon le type de prise en charge : Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO), Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), Psychiatrie (PSY), ou encore l'HAD.

L'hôpital de Sartène ne concentre qu'une partie des prises en charge de la population du territoire.

En matière de MCO, les séjours sont principalement pris en charge par le CH Notre-Dame-de-la-Miséricorde à Ajaccio et par l'Hôpital privé Sud-Corse également à Ajaccio.

Concernant les SSR, la prise en charge des séjours est répartie sur plusieurs établissements dont le CRF Les Molini et le CRF du Finosello, à Ajaccio, et le CH de Sartène.

La prise en charge des séjours psychiatriques est principalement effectuée par le CHD de Castelluccio à Ajaccio, pour environ $\frac{3}{4}$ des séjours.

Les hospitalisations à domicile du territoire sont prises en charge par le CH de Sartène.



L'offre médico-sociale

Sur la Commune de Sartène, on recense :

▪ **Le Centre Médico – Psychologique (CMP)**

Dans le cadre de politique de sectorisation, une prise en charge psychiatrique et psychologique des adultes est organisée à Sartène comme suit :

- Des consultations effectuées par 1 médecin psychiatre, un jour par semaine le matin ;
- Des consultations effectuées par 1 cadre infirmier, 3 infirmiers psychiatriques ;
- Avec en appui 1 secrétariat médical.

Cette équipe assure notamment le suivi de malades à l'hôpital de Sartène dans le cadre d'une convention de coopération qui le lie avec le Centre Hospitalier de Castelluccio.

Au total, plus de 4 000 actes par an sont pratiqués par cette équipe (médecin, infirmier, psychologue). Il existe un risque de couverture moindre par le médecin dans un proche avenir.

Leurs bureaux anciennement situés au couvent St-Joseph, se trouvent désormais à la maison des services de la Collectivité de Corse, Quartier Bassacciu.

Des consultations pédopsychiatriques sont également assurées dans le cadre d'une structure associant Sartène et Propriano (médecin à Propriano ; 2 psychologues, bureau situé à Sartène avec 1 secrétaire).

▪ **La Protection Maternelle Infantile (Service de la Collectivité de Corse)**

La PMI, anciennement située au couvent St-Joseph, se trouve désormais à la maison des services de la Collectivité de Corse, Quartier Bassacciu :

- 1 médecin PMI partageant son activité entre Propriano et Sartène,
- 1 puéricultrice,
- 1 infirmière,
- 1 secrétariat.

Elle assure les consultations et vaccinations des nourrissons (2 jours par semaine), l'encadrement des assistantes maternelles et le contrôle des structures d'accueil de la petite enfance.

▪ **Le Planning familial (Service de la Collectivité de Corse)**

Sa mission concerne les consultations gynécologiques relatives à la régulation des naissances un après-midi par semaine, avec une permanence tous les jours.

▪ **Le Centre Local d'Information et de Coordination (Service de la Collectivité de Corse)**

Le CLIC est un guichet d'accueil, d'information, d'orientation et de coordination :

- Pour les retraités, les personnes âgées et leur entourage,
- Pour les professionnels de la gérontologie et du maintien à domicile,

Il évalue également les besoins, définit un plan d'aide jusqu'à coordonner les acteurs de santé.

▪ **Le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)**

Situé à la Cité administrative de Sartène, le DAC partage les mêmes locaux que la MSP. Le DAC couvre plusieurs cantons et a pour missions :

- . Une réponse globale aux demandes d'appui : Informer & orienter
- . De l'appui à l'organisation : Coordonner les parcours complexes
- . De la coordination territoriale : Animer le territoire

On parle de maintien à domicile et de préservation de l'autonomie des patients, de limiter les ruptures de parcours, éviter les hospitalisations, répondre aux besoins d'appui des professionnels de santé, évaluer les situations, mobiliser et coordonner les ressources nécessaires ou encore assurer le suivi des patients dits complexes.

Quelques données (2024) :

- . Nombre de patients suivis sur Sartène : 73 en file active ;
- . Environ $\frac{3}{4}$ de ces patients sont originaires de Sartène ;
- . Nombre de patients suivis sur Sartenais/Valinco/Alta-Rocca : 246 en file active ;
- . Effectifs : 1 infirmière temps plein, 1 cheffe de pôle.

▪ **EHPAD**

- . EHPAD du CH de Sartène.
- . EHPAD *Adescase Casa Serena*, à Propriano.
- . EHPAD Maria de Peretti, à Levie.

▪ **Les Assistantes Sociales du Secteur (Service du Conseil Départemental)**

Leurs bureaux anciennement situés au couvent St-Joseph, se trouvent désormais à la maison des services de la Collectivité de Corse, Quartier Bassacciu.

▪ **I Capi Bianchi, ADMR**

Service d'aides ménagères intervenant au domicile des personnes âgées.

▪ **SESSAD / SSIAD**

Antenne à Sartène, siège à Propriano.

Les différents zonages

Zonage Médecins libéraux 2023

La micro-région du Sartenais se situe ici en zone ZIP, autrement dit en « Zone d'Intervention Prioritaires ». Il s'agit des zones les plus fragiles dans lesquelles les médecins éligibles peuvent bénéficier de toutes les aides au maintien et à l'installation. Elles représentent les territoires caractérisés par un faible niveau d'accessibilité aux soins.

Zonage Infirmiers libéraux 2023

La micro-région du Sartenais, au même titre que toute la Corse, se situe en zone rouge, sur-dotée, bloquée pour les nouvelles installations.

Zonage Masseurs-kinés 2024

La micro-région du Sartenais se situe en zone bleu clair, dite "intermédiaire". Pourtant, il y a clairement un manque et un besoin de nouvelles installations sur ce micro-territoire, afin de faire face à la demande de la part des patients. A ce jour, un seul kiné hospitalier exerce une petite partie de son activité en ville et permet une prise en charge et un suivi aux patients.

Médecins libéraux - 2023



Infirmiers libéraux - 2023



Masseurs-kinés - 2024



Le diagnostic est un élément nécessaire dans l'élaboration du projet de santé en cohérence avec le projet régional de santé.

Le diagnostic ci-dessus proposé permet d'apporter certaines réponses en termes de caractéristiques démographiques et épidémiologiques de la population, d'offre et de dispensation de soins. Néanmoins, il existe de la neutralisation de données, comme souvent. Il apparaît difficile de l'éviter. Il existe donc un certain biais d'analyse, dû à cette neutralisation, inhérente à chaque diagnostic.

Il permet aussi d'identifier le territoire d'action de la MSP, les besoins de la population, les actions à mettre en œuvre pour y répondre.

Pour autant, il peut être complété et enrichi et mérité d'être concerté avec l'ensemble des acteurs concernés par le projet, y compris les représentants institutionnels qui vont être en charge de la validation du projet de santé et de la labellisation future de la MSP.

2. Projet Professionnel

Pourquoi nous regroupons-nous en Maison de Santé Pluriprofessionnelle ?

Pour avancer ensemble, il faut un projet commun, comme la covid nous l'a démontré.

En 2020/2021, notre projet de santé consistait à enrayer la pandémie et à retrouver notre liberté. Pendant la pandémie, il fallait vacciner un maximum de gens et rapidement, on y a mis les moyens, on a travaillé tous ensemble et ça a plutôt bien fonctionné. La coordination était au centre de notre organisation et ça a permis de l'installer dans l'esprit des gens. Cela a permis de fédérer une équipe. Tous ensemble, on a réussi !

Forte de cette expérience, la structure s'est placée sur de bons rails. Il est alors apparu encore plus urgent que l'on ait enfin cette maison, permettant de voir notre Commune aller de l'avant.

Rien n'est simple à Sartène. Là où d'autres MSP ont vu le jour en deux ans, nous, on en met plus de douze, mais ça ne fait rien, on continue parce qu'au bout il y a la victoire et la fierté d'avoir parcouru toute cette route.

Désormais, les locaux sont livrés, les projets sont lancés, mais tout reste à consolider et l'ensemble des membres reste à fédérer.

Amélioration apportée dans la prise en charge de la patientèle :

- ☒ Amélioration du parcours patient
- ☒ Amélioration de la coordination entre professionnels
- ☒ Amélioration de la communication entre professionnels
- ☒ Amélioration de la connaissance interprofessionnelle
- ☒ Maintien des professionnels de santé sur site
- ☒ Pérenniser et développer l'offre de santé du territoire, en gagnant en attractivité
- ☒ Améliorer la qualité & la fluidité des parcours de prise en charge des patients en proximité

2.1 Implantation géographique

MSP monosite¹ :

Porteur du projet immobilier :

Mairie de Sartène (Propriétaire bailleur)

Adresse du bâtiment :

Cité administrative - Rue Joseph TRAMONI - 20100 SARTENE

Date – ou date prévisionnelle – d'entrée dans les locaux :

Septembre 2025



¹ (Professionnels regroupés au sein d'un bâtiment unique)

2.2 Les domaines d'activité de l'équipe

Type de patients :

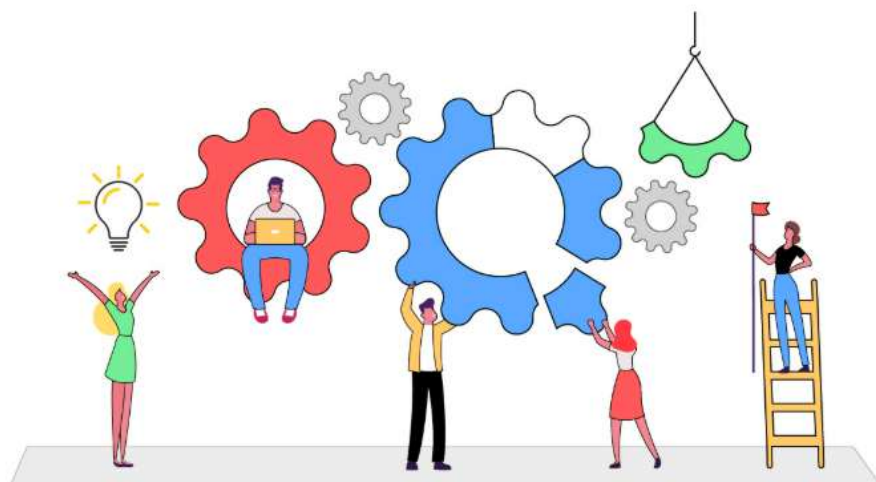
- . Patients âgés de +65 ans
- . Diabète
- . Obésité
- . Santé de la Femme

Thématiques de travail :

- . Santé sexuelle
- . Sport-Santé
- . Maintien à domicile des personnes âgées
- . Cicatrisation : prise en charge à domicile
- . Rééducation cardiaque
- . Prévention en dermato
- . Lombalgies
- . Addictions
- . Développement du langage
- . Contraception

Projets d'actions de prévention en santé publique :

- . EVA'CORSE
- . ICOPE
- . Vaccination & dépistage



2.3 Liste des Professionnels de santé

Les professionnels libéraux engagés au sein de la MSP :

NOM	Prénom	Profession	Téléphone	Mail	½ journées travaillées / semaine	Localisation
CORNEILLE	Bernard	MG	04.95.77.04.55	bernard.corneille @wanadoo.fr		SARTÈNE
RONDEL	Pierre-Henri	MG	04.95.53.63.13			SARTÈNE
Begliomini	Véronique	IDEL remplaçante Coordo	06.21.07.69.24	verobeglio@orange.fr		SARTÈNE
Begliomini	Thomas	IDEL				SARTÈNE
BRUS	Nathalie	IDEL				SARTÈNE
BERANGER	Marion	IDEL				SARTÈNE
GHIGLION- GIOVANNANGELI	Fabien	IDEL	07.77.94.10.44	fa85@hotmail.fr		SARTÈNE
LOPES	Eddy	IDEL				SARTÈNE
THEREAU	Virginie	IDEL				SARTÈNE
MAZERON	Emmanuelle	IDEL				SARTÈNE
CAILLOT	Marie-Christine	IDEL	06.09.60.55.16 04.95.77.03.50	mariechristine.caillot @orange.fr		SARTÈNE
SAVIGNY	Bertrand	Pédicure-Podologue	04.95.77.13.30 06.16.41.55.22	b.savigny@wanadoo.fr		SARTÈNE
CRISANTO	Cindy	Psychologue	06 60 63 38 01			SARTÈNE
DEWEZ	Camille	Orthophoniste	06.30.74.93.26 06.10.45.42.65	camille-dewez @hotmail.fr		SARTÈNE
LEBE	Chloé	Orthoptiste				SARTÈNE
GALLONI D'ISTRIA	Antoine-Marc	Ostéopathe	06.20.94.15.16	gallonidistria @gmail.com		SARTÈNE
PIENS	Stéphanie	MKDE	04 95 77 05 35			SARTÈNE
PASTINELLI	Laurence	Pharmacie	04.95.20.57.39	pharmacie.sartene @persoalliadis.net		SARTÈNE
PREZIOSI	Lisa-Maria	Pharmacie	04.95.77.06.10	pharmacie.sartene @persoalliadis.net		SARTÈNE

Membres associés fondateurs de la SISA

Membres vacataires et partenaires de la MSP

Les professionnels de santé assurant des **vacations** ou **consultations avancées** au sein de la MSP :

NOM	Prénom	Profession	N°ADELI	N°RPPS	½ journées travaillées par semaine	½ journées concernées
SO	Téva	Médecin généraliste			2	
CORNEILLE	Léa	Neurologue				
MATTEI	Marc	Cardiologue				

Liste des professionnels chargés du fonctionnement administratif et de la coordination de la MSP (secrétariat, coordinateur, délégué à l'information médicale, comptable, etc.) :

NOM	Prénom	Fonction	Employeur(s)	½ journées travaillées par semaine	Commentaires
Begliomini	Véronique	Coordinatrice			Diplômée PACTE SP

Autres professionnels et structures associés au projet de santé (assistantes sociales, PMI, services d'aides à domicile, permanence CPAM, etc.) :

- . PMI de Sartène
- . MMG de Sartène
- . Association "I Capi Bianchi"
- . Centre hospitalier de proximité de Sartène



2.4 L'organisation du travail pluriprofessionnel

2.4.1 L'organisation de la coordination

Identification d'un coordinateur :

Mme Véronique BEGLIOMINI, IDEL, formée et diplômée PACTE SP

Missions du coordinateur :

Missions principales :

- . Organiser, coordonner, planifier les différentes missions de la MSP
- . Informer et mettre en place les différents projets
- . Créer, participer et aider aux groupes de travail
- . Travailler en équipe et en partenariat
- . Identifier et évaluer les besoins du territoire
- . Faire l'état des lieux des partenaires médicaux et médico-sociaux et fédérer ces partenaires
- . Savoir organiser et animer des rencontres régulières avec l'équipe
- . Évaluer les besoins de l'équipe
- . Savoir budgétiser les actions, indemniser les intervenants et suivre ces indemnités
- . Savoir écouter

Mission n°1 : RCP

- . Planifier tous les 2 mois, au minimum
- . Suivre la fiche adaptée à la MSP ou bien en créer une nouvelle
- . Maîtriser le support informatique
- . Dynamiser l'équipe et la motiver à y assister

Mission n°2 : EVA'CORSE

- . Suivre la liste des patients éligibles et motiver les médecins à le faire
- . Planifier les séances des éducateurs et des infirmiers
- . Construire le plan de financement adapté à la MSP
- . Rédiger les fiches d'indemnités de chaque intervenant
- . Répertorier et vérifier le matériel nécessaire

Mission n°3 : ICOPE

- . Formée et engagée dans la démarche

Mission n°4 : Protocoles

- . Evaluer les besoins des autres professionnels
- . Choisir un protocole adapté aux besoins de l'équipe
- . Aider et participer à l'élaboration des protocoles
- . Dynamiser et motiver l'équipe pour qu'elle y participe

Salle de réunion :

Plusieurs salles de réunion sont à disposition de l'équipe. Notamment au sein des locaux de la MSP. Cette salle de réunion est partagée avec les services du DAC.

2.4.2 Les RCP sur les cas complexes

Modalités de sélection des patients ou des thématiques :

Les problématiques pouvant donner lieu à un staff sont nombreuses, mais elles correspondront en grande partie aux principales thématiques retenues dans le cadre de ce projet.

Fréquence des rencontres sur l'année :

10

Modalités d'organisation des rencontres :

Des staffs pluri-professionnels seront programmés entre plusieurs professionnels pour les dossiers patients complexes. Ces staffs seront thématiques. Les professionnels impliqués dans la prise en charge de chaque dossier patient seront conviés.

Ces temps permettent :

- d'améliorer la coordination entre les différents professionnels intervenant qu'il soit du milieu sanitaire, médico-social, social, pour un accompagnement global et cohérent ;
- d'envisager collectivement des solutions pour des prises en charge de situations jugées complexes ;
- de développer des actions d'accompagnement concertées et adaptées (orientation vers une structure spécialisée par exemple).

Tous les professionnels engagés dans le projet de santé peuvent être concernés.

Par séance, seront conviés les professionnels impliqués dans la prise en charge des patients dont les dossiers seront étudiés, dont au moins le médecin généraliste et en fonction des besoins et de la thématique abordée : l'IDE, le pharmacien, le kinésithérapeute, etc.

Modalités de suivi des rencontres :

La coordinatrice préparera la feuille d'émargement et rédigera une synthèse sous forme de conduites à tenir /orientations définies. Ces deux documents seront ensuite adressés aux professionnels de santé.

Indicateurs d'évaluation :

- . Nombre de staffs - Nombre de professionnels concernés
- . Nombre de dossiers traités
- . Thématiques abordées
- . Evaluation qualitative (appréciation de l'intérêt et de l'organisation des staffs)

Qui y participe ?

MG	IDEL	Coordo
Autres PS		

2.4.3 Les temps d'échanges & de formation

Modalités de sélection des patients ou des thématiques :

Les temps de formation et échanges de pratiques pluridisciplinaires permettent d'harmoniser les connaissances et pratiques des professionnels participant au projet de santé d'une part et de mieux connaître les professions et domaines de compétences des différentes professions, d'autre part.

Ces formations pourront s'organiser en interne. L'un ou plusieurs d'entre eux, à tour de rôle, organisera et préparera la formation en fonction d'une thématique choisie. Également, des intervenants/experts extérieurs pourront aussi être sollicités en cas de besoin.

Les réflexions issues de ces temps d'échanges pourront donner lieu à la mise en place d'actions spécifiques. Plusieurs thématiques seront choisies par les professionnels de santé de la MSP de Sartène pour être discutées.

Elles pourront concerner :

- des retours d'informations et d'actualités de la part de la coordinatrice ;
- des présentations des activités et des spécialités de certains professionnels pour favoriser l'interconnaissance. Par exemple : orthophoniste, dentiste, etc. ;
- des problématiques de prise en charge rencontrées. Par exemple : traitement par bisphosphonates et bilan bucco-dentaire et radiologique préalable ;
- des rencontres d'acteurs et de partenaires locaux. Par exemple : DAC, HAD, etc.
- des formations internes ou avec la participation d'intervenants extérieurs.

Fréquence des rencontres sur l'année :

3/4

Modalités d'organisation des rencontres :

Ces réunions et temps d'échanges seront organisés par la coordinatrice qui adressera un mail d'invitation à l'ensemble des professionnels de la MSP. Elles pourront avoir lieu dans les locaux de la Cité administrative ou bien au sein de cabinets extérieurs.

Modalités de suivi des rencontres :

La coordinatrice préparera la feuille d'émargement et rédigera le compte rendu. Ces deux documents seront ensuite adressés à l'ensemble des professionnels de la MSP.

Indicateurs d'évaluation :

- . Nombre de temps d'échanges et formations sur les pratiques par an et nombre de participants
- . Thèmes abordés
- . Satisfaction des participants

Qui y participe ?

MG	IDEL	Coordo
Autres PS		

2.4.4 Les Protocoles Pluriprofessionnels (PPP)

La prise en charge globale des patients sera formalisée, par l'intermédiaire de protocoles communs définissant les marches à suivre face à une situation donnée. Ces protocoles pourront être mis en œuvre au fur et à mesure de leur élaboration et ainsi contribuer à une meilleure coordination des prises en charge grâce à des référentiels communs, l'homogénéisation des pratiques et des discours vis-à-vis des patients et la spécification des responsabilités de chaque professionnel, selon sa discipline.

Ils seront élaborés à partir de référentiels existants, adaptés aux problématiques du territoire, et seront régulièrement mis à jour au regard des nouvelles données et recommandations disponibles.

Un à deux protocoles par an pourront être produits, en fonction des besoins des professionnels de la MSP de Sartène.

Trois protocoles de soins ont déjà été écrits par les professionnels de santé (Anticoagulants, Plaies chroniques & Lien Ville-Hôpital) ; un 4ème protocole sera créé, concernant les soins palliatifs à domicile. Les protocoles existants feront l'objet d'une mise à jour, et ils seront validés par l'ensemble des professionnels engagés dans le projet de santé.

Au cours des années, d'autres protocoles pourront être élaborés en fonction des besoins des professionnels, afin de faire évoluer et d'harmoniser leurs pratiques.

Thématique choisie :

. AVK . Lien ville-hôpital . Plaies chroniques . Soins palliatifs à domicile

Qui y participe ?

MG	IDEL	Coordo
Autres PS		



2.4.4.1 Le PPP AVK

Modalités d'organisation, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation des protocoles :

Un protocole interprofessionnel général de conduite à tenir suivant les situations sera rédigé.

Un protocole par patient sera prescrit par le médecin traitant et intégré à la fiche patient du logiciel (lorsqu'il sera mis en place). Ainsi les professionnels paramédicaux pourront tenir compte de ces protocoles de façon plus sécurisée. Les protocoles décriront suivant le besoin :

- ❓ Les situations d'urgence,
- ❓ Le choix du médicament,
- ❓ Le rythme d'adaptation,
- ❓ La surveillance,
- ❓ Les valeurs d'INR recherchées,
- ❓ Les spécificités pour personnes particulières,
- ❓ Les aspects alimentaires à prendre en compte,
- ❓ Les interactions médicamenteuses potentielles en fonction du patient.

Le protocole général sera établi par un groupe de travail de l'équipe de soins primaires à partir de références validées.

Un travail éducatif avec le patient peut également être intégré à la démarche.

Indicateurs d'évaluation :

- . Elaboration effective du protocole
- . Nombre de professionnels concernés et appliquant ce protocole.
- . Satisfaction des professionnels

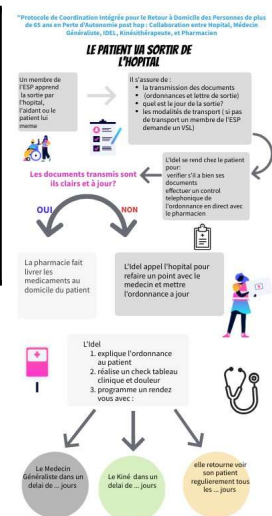
2.4.4.2 Le PPP Lien Ville-Hôpital

Modalités d'organisation, de mise en œuvre et d'évaluation des protocoles :

- . Un membre de la MSP apprend la sortie de l'hôpital
- . Il s'assure que toutes les modalités sont en ordre
- . L'IDEL se rend chez la personne suite à sa sortie
- . Un point avec l'hôpital pourra être réalisé au besoin
- . La pharmacie est réquisitionnée pour livrer les médicaments
- . L'IDEL explique l'ordonnance au patient et réalise un point clinique

Modalités de suivi :

L'IDEL aide le patient à programmer des rdv entre lui et les différents professionnels de santé impliqués dans sa prise en charge et organise ses visites régulières au domicile de son patient, en lien avec le médecin. Partenariat avec le Dr LÉGER de l'UHR du CH de proximité de Sartène.



2.4.4.3 Le PPP *Plaies chroniques*

Modalités d'organisation, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation des protocoles :

Des professionnels de santé de Sartène avaient élaboré un protocole de soins pour les plaies chroniques (Cf. annexe). Il est prévu qu'il soit mis à jour, et partagé avec l'ensemble des professionnels concernés, engagés dans le projet de santé et enfin validé. Il sera intéressant de travailler à ce que ce protocole de soins de proximité puisse correspondre à l'ancien projet CICA'CORSE.

Indicateurs d'évaluation :

- . Elaboration effective du protocole
- . Nombre de professionnels concernés et appliquant ce protocole.
- . Satisfaction des professionnels

2.4.4.4 Le PPP *Soins palliatifs à domicile*

Modalités d'organisation, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation des protocoles :

Le protocole en soins palliatifs vise à organiser des réunions entre le médecin généraliste, l'infirmier et l'HAD pour le suivi des patients en soins palliatifs à domicile.

1/ Dans un premier temps, une rencontre avec l'HAD sera organisée. Des temps d'échanges seront prévus pour écrire en commun ce protocole, en précisant les objectifs :

- coordonner l'élaboration du parcours personnalisé de santé : dossier patient sanitaire et médico-social partagé, projet de soins, plan d'aide et projet global ;
- suivre sa mise en place, réévaluer ;
- anticiper les différents besoins et soutiens nécessaires.

2/ Le protocole sera diffusé pour validation à l'ensemble des professionnels de santé concernés de la MSP, puis mis en application.

3/ Enfin, l'équipe de professionnels qui aura participé à l'élaboration du protocole effectuera un bilan de sa mise en pratique, au bout d'une année approximativement, dans l'optique de faire d'éventuels ajustements. Une rencontre pourra être organisée avec l'HAD à ce sujet.

Le réseau polyvalent de santé de Sartène pourra être sollicité pour l'élaboration de ce protocole.

Indicateurs d'évaluation :

- . Elaboration effective du protocole
- . Nombre de professionnels concernés et appliquant ce protocole.
- . Satisfaction des professionnels

2.4.5 Les Plans Personnalisés de Soins (PPS) : Maintien à domicile

Critères d'identification des patients :

Les professionnels de santé ont identifié différents critères non exclusifs les uns des autres pour lesquels ils accorderont une vigilance particulière et pourront établir un plan de soins (cf. en annexe à titre informatif un exemple de plan de soins dans le cadre du dispositif PAERPA en cours de déploiement en Corse) : familles absentes/personne isolée, nomadisme médical, traitement non pris ou mal pris.

Nombre de plans de soins prévus dans l'année :

5/6

Modalités d'organisation des plans :

- Repérage de la fragilité de la personne âgée :

- ☐ Grille de repérage des critères d'alerte de risque de perte d'autonomie.
- ☐ Organisation d'une coordination clinique de proximité entre 2 ou 3 professionnels : médecin traitant, pharmacien, kinésithérapeute, infirmière. Un référent du PPS sera désigné.

- Elaboration ensemble du Plan Personnalisé de Santé

- Recueil du consentement du patient

- Mise en place des actions et du suivi

- Evaluation des actions entreprises : (évaluations à 15 jours – 3 et 6 mois pour les patients)

- Décision éventuelle d'élaboration d'un nouveau PPS (1 an après le 1^{er} PPS)

Les professionnels de santé de Sartène pourront utiliser le modèle de PPS produit dans le cadre du PAERPA Corse (cf. annexe « Documents PAERPA »).

Le plan de soins sera réalisé au domicile en présence du patient et de la famille.

Le logiciel Globule sera l'outil de partage d'informations entre professionnels de santé.

Le réseau gériatrique de Sartène, basé à l'hôpital de Sartène, qui a notamment pour vocation de coordonner et planifier l'action des structures de maintien à domicile des personnes âgées (dépendantes ou handicapées), sera associé à la mise en place des plans de soins.

Modalités de suivi des plans :

Le plan de soins sera réévalué tous les ans.

La coordinatrice de la MSP sera en charge de ce suivi.

Indicateurs d'évaluation : Nombre de patients ayant bénéficié d'un plan de soins.

Qui y participe ?

MG	IDEL	Coordo
Autres PS		

2.4.6 Lien avec les partenaires extérieurs

Les procédures mises en place définissant les modalités de transmission des données de santé nécessaires à la prise en charge des patients :

Les médecins utilisent le volet de synthèse médical pour la transmission des données de santé, nécessaires à la prise en charge des patients.

2.4.7 Formation-Recherche-Qualité

Accueil de futurs professionnels :

Les stages		
Maître de stage	Profession de santé	Nombre
Maîtres de stage (SASPAS) Ou en formation pour devenir	Médecins généralistes	2
Maîtres de stage (SASPAS) Ou en formation pour devenir	IDEL	/
Maîtres de stage (SASPAS) Ou en formation pour devenir	MKDE	/
Terrains de stage ouvert/an	Médecins généralistes	2
Type de stagiaires accueillis	Externes	/
Type de stagiaires accueillis	Internes	2

Commentaires :

Médecins juniors en projet / Pas de MCS au sein de l'équipe.

Les facilités pour l'accueil de ces étudiants et stagiaires :

Au sein des locaux, il était prévu un petit logement mais cela a été annulé.

Formation continue des professionnels de la MSP :

. PACTE MSP
. ICOPE & EVA'CORSE

Recherche :

Pour l'instant, il n'est pas prévu de s'engager dans un projet de recherche.

Démarche Qualité :

. Protocoles
. Matrice de maturité
. Questionnaire de satisfaction / Boîte à idées

2.5 Actions de prévention et missions de santé publique

Généralités :

Les professionnels de santé de la MSP de Sartène souhaitent développer des actions de prévention et d'éducation thérapeutique du patient. Plusieurs types d'actions de santé publique sont concernés : actions de prévention, d'éducation à la santé et d'ETP.

Comment est envisagée la mise en œuvre de ces différentes actions ? :

- . Travaux internes & Partenariats (FCCIS, PMI de Sartène, etc.)
- . Inclusion de patients & mise en place d'Ateliers
- . Coordination de projets & Liens avec les patients

2.5.1 Prévention & Santé publique

Actions choisies et thématiques :

Certaines thématiques sont d'ores et déjà ciblées par les professionnels de la MSP de Sartène pour mettre en place des actions de prévention :

- Prévention du diabète et de l'obésité : formation des professionnels et mise en place d'ateliers pour les patients (en lien avec le DAC et la FCCIS) ;
- Prévention des lombalgies ;
- Prévention des addictions (en lien CH Castelluccio, Ajaccio) ;
- Prévention du développement du langage : expositions aux écrans. La PMI fait déjà des choses à l'école. Crèches ? Orthophoniste ? ORL ? Étudier des actions qui pourraient se faire en complémentarité de celles mises en place par la PMI ;
- Contraception gratuite.

Modalités de mise en œuvre des actions :

Un programme d'actions de santé publique sera défini, en priorisant certaines thématiques dans un premier temps et avec une montée en charge progressive. Les partenaires et acteurs locaux seront sollicités pour intervenir en appui.

Indicateurs d'évaluation :

- . Nombre, types et thématiques des actions de prévention mises en place
- . Nombre de professionnels de l'ESP de Sartène impliqués
- . Nombre de bénéficiaires des actions de prévention et leurs profils

Qui y participe ?

MG	IDEL	MKDE
Coordo	Autres PS	

2.5.2 Programme ETP : Réadaptation cardiaque EVA'CORSE

Modalités de mise en œuvre des actions :

Ce projet de rééducation cardiaque s'inscrit dans le cadre d'une action de prévention secondaire et tertiaire d'éducation thérapeutique du patient, en lien avec le Centre hospitalier de Bastia, et le SSR Cardio du CRF du Finosello, à Ajaccio.

Les modalités de mise en œuvre seront précisées lorsque ce projet sera complètement opérationnel.

Indicateurs d'évaluation :

- . Mise en œuvre effective du projet
- . Participation des professionnels de santé de la MSP à ce projet : Nombre de PS, professions
- . Nombre de patients inclus dans ce projet / File active
- . Satisfaction des professionnels de santé de la MSP de Sartène

Qui y participe ?

MG	IDEL	MKDE
Coordo	Enseignant APA	Autres PS

LES MOTS DES PATIENTS



LES MOTS DES SOIGNANTS



3. Accès aux soins

3.1 Accessibilité

3.1.1 Accessibilité géographique

La MSP s'engage à prendre en charge tout nouveau patient sur le territoire qu'elle dessert (territoire primaire défini dans le diagnostic) :

Rappel des Lieux :

Cité administrative
Quartier Joseph Tramoni
20100 SARTENE

Desserte de la MSP par les transports en commun :

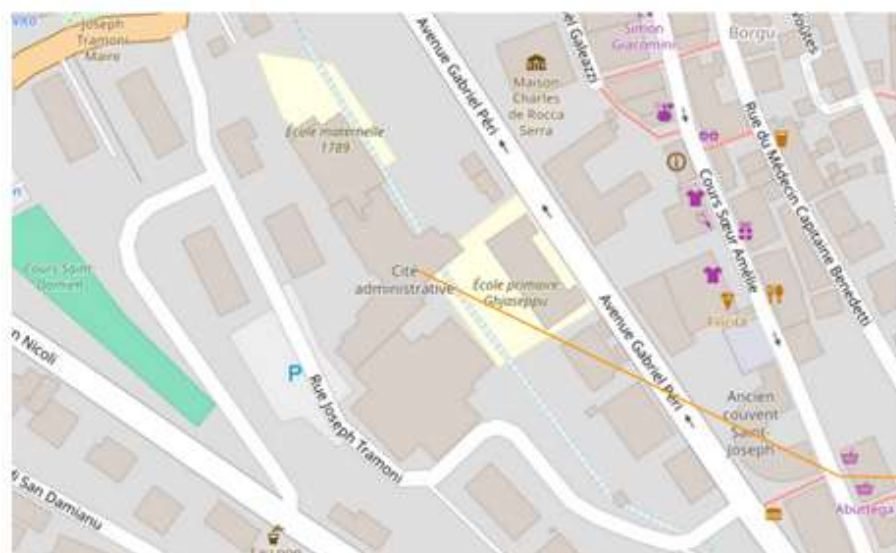
NON. Cependant, il existe une navette municipale qui peut transporter les patients.

Respect des normes accessibilité du bâtiment et présence de places de parking réservées aux personnes à mobilité réduite (PMR) :

OUI

Réalisation de visites à domicile pour les personnes dont l'état de santé ne permet pas de se déplacer :

OUI



MSP Sartène A Salvia

3.1.2 Accessibilité sociale

La MSP s'engage à ne pas pratiquer de discrimination de quelque sorte que ce soit.

Les mesures mises en place pour aider les personnes en difficulté sociale dans leurs démarches administratives, ainsi que les éventuelles mesures prises pour faciliter l'accès de tous aux soins, plus particulièrement pour les personnes en situation de précarité ou de handicap, quel que soit leur âge :

OUI

Présence éventuelle d'une offre sociale (assistante sociale, etc.) au sein de la MSP :

NON

3.2 Horaires d'ouverture et organisation des soins

3.2.1 Horaires d'ouverture et accueil / prise de RV et orientation

Jours et Horaires d'ouverture	
Jours et horaires d'ouverture	9h - 20h
Horaires de présence et/ou consultation des médecins généralistes	Semaine : 9h-12h / 16h-19h Samedi matin : 9h-11h
Information envers les patients sur ces jours et horaires d'ouverture	OUI
Modalités de gestion de la pause méridienne : Secrétariat et/ou médecin joignable ? Répondeur téléphonique ?)	OUI

3.2.2 Accès à des soins non programmés

Organisation de l'accès à des consultations non programmées au sein des heures d'ouverture de la structure	
Rôles respectifs du secrétariat et des médecins dans la régulation téléphonique des demandes	Plateforme individuelle
Plages horaires vacantes dans l'agenda de chaque médecin pour pouvoir y inscrire ses patients qui nécessitent d'être vus dans la journée	OUI
Salle dédiée avec équipement adéquat	Cabinets + Salle d'échographie
Médecin dédié au non programmé (chaque jour à tour de rôle)	Les 2 médecins à tour de rôle On cale un peu où on veut
Amplitude horaire du non programmé	RDV intercalés de 18h à 19h

3.2.3 Accessibilité financière

Tarifs pratiqués (secteur 1 / tarifs de la CCAM) :

Secteur 1

Dans quels cas y a-t-il application du tiers payant sur la part obligatoire ? :

Sur demande

Dans quels cas y a-t-il application du tiers payant sur la part complémentaire ? :

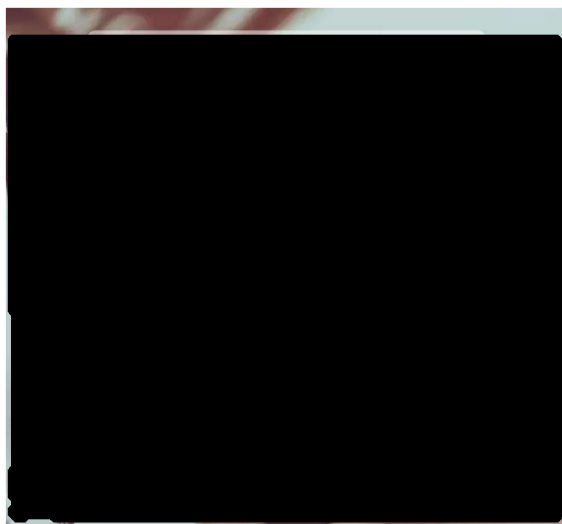
NON

Les modalités d'information des patients sur les tarifs pratiqués sont précisées :

Les patients sont informés sur les tarifs

3.2.4 Accès à des spécialités ou techniques particulières

- . Projets de consultations / vacations de spécialistes du second recours (dermatologue, cardiologue, ophtalmologiste, etc.)
- . Projet innovant et expérimental CORSICADERM.



Réseau Corsica Derm

Vous êtes médecin généraliste en Corse,
vous avez besoin d'un avis spécialisé en dermatologie ?
[Faites appel au réseau CorsicaDerm](https://www.omnidoc.fr/corsicaderm)

1

Vous suspectez un cancer cutané ? Vous suivez une plaie chronique qui évolue mal ? Vous vous interrogez devant un symptôme inflammatoire ?

2

Demandez un avis auprès du réseau Corsica Derm grâce à la téléexpertise. Corsica Derm regroupe une communauté de dermatologues libéraux disponibles pour vous répondre.

3

Recevez une réponse de l'expert dans un délai de moins de 72 heures pour définir la meilleure prise en charge pour votre patient.

URPS-ML
UNION REGIONALE
des Professionnels de la Santé
Libéraux de Corse

www.omnidoc.fr/corsicaderm

3.2.5 Continuité des soins en l'absence du médecin traitant

Les médecins généralistes s'organisent et font des relais entre eux.

3.3 Permanence des soins ambulatoires (PDSA)

Dispositif de permanence des soins ambulatoires (PDSA)	
Astreinte / Garde des médecins généralistes	OUI
Jours	Samedi-Dimanche
Horaires MMG	Samedi 16h-18h Dimanche 10h-12h
Régulation des appels (via le 15)	Normalement OUI
Garde assise au sein d'une MMG (Maison médicale de garde)	OUI
Garde au cabinet	OUI
Visites à domicile	OUI

Participation des médecins de la MSP à cette PDSA	
Médecin participant	Dr Bernard CORNEILLE
Application du tiers-payant sur la part obligatoire pour toute consultation régulée	NON

Modalités d'information des patients sur l'organisation PDSA sur le territoire	
Mention sur les ordonnances	NON
Répondeur téléphonique	NON
Affichage à l'extérieur de la MSP, en salle d'attente et à l'accueil	OUI sans doute
Information sur le site internet	NON
Encarts dans la presse locale	NON

Participation des autres professionnels de la MSP à des dispositifs PDSA	
Garde Chirurgien-Dentiste	de garde le Dimanche
Garde Pharmacien	de garde le Dimanche matin
Garde volontaire MKDE en période hivernale	

4. Les moyens de mise en œuvre

4.1 Structuration juridique et Gouvernance²

SISA	
Nom	A SALVIA
Adresse du siège social	Cité Administrative - 20100 SARTENE
Numéro SIRET	
Date de constitution	Automne 2025
Objet général	Coordination des soins
Président	Dr Bernard CORNEILLE
Trésorier	Véronique BEGLIOMINI
Autres dirigeants ou référents thématiques	Dr Pierre-Henri RONDEL

La SISA regroupe les membres suivants³ :

- . Dr Bernard CORNEILLE : Président
- . Véronique BEGLIOMINI : Trésorière
- . Dr Pierre-Henri RONDEL : Secrétaire

L'association regroupe les membres suivants⁴ :

- . Dr Bernard CORNEILLE : Président
- . Jean-Paul MANGION : Trésorier
- . Véronique BEGLIOMINI : Secrétaire

Rôle des organes de gouvernance de la SISA (assemblée générale, bureau, etc.) :

Statuts en cours de rédaction.

² Une MSP étant une personne morale, elle doit nécessairement être structurée autour d'une entité juridique, en l'occurrence une Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA) ;

³ Pour rappel, seuls les professions médicales, auxiliaires médicaux et pharmaciens peuvent constituer une SISA ;

⁴ L'association peut regrouper tous les signataires potentiels du projet de santé, au-delà des professionnels de santé reconnus par le code de la santé publique : psychologues, professionnels du social, personnes morales telles centres de santé, etc.

En cas de coexistence de plusieurs structures (association Loi 1901 et SISA), de quelle manière s'opère l'articulation entre les deux entités :

La SISA va gérer l'ACI, déployer le projet de santé, et pourra être utilisée pour répondre à des appels à projet.

L'association servira également à capter des fonds supplémentaires (Appels à projet, subventions, dons, etc.).

Dans quelle mesure les usagers sont associés, le cas échéant, à la gouvernance de la MSP ? :

Il n'est pas prévu, pour le moment, que les usagers soient associés à la gouvernance de la MSP.



4.2 Système d'information Pluriprofessionnel

4.2.1 Usages des services numériques par les professionnels de santé :

- ☒ MSS (obligatoire)
- ☒ Lettre de liaison ville-hôpital
- ☒ Usage d'un outil collaboratif
- ☒ Ouverture et alimentation DMP (obligatoire)

Nom du Système d'Information Pluriprofessionnel choisi :

MLM (CEGEDIM)

Solution envisagée pour une communication au-delà des Professionnels de santé ayant ce SIP :

e-SALUTE

4.2.2 Télémédecine :

OMNIDOC / CORSICADERM



Modalités d'évaluation

A la fin de chaque année, la MSP devra effectuer la remontée de ses travaux via la plateforme *DÉMARCHES SIMPLIFIÉES*. Celle-ci permettra à la CPAM 2A d'identifier le travail fourni et de réaliser l'évaluation financière (ACI).

Elle devra comprendre des documents, des preuves des actions menées, basés sur des indicateurs qualitatifs et quantitatifs.

La coordinatrice, accompagnée d'autres professionnels de l'équipe, devra effectuer un retour sur les actions de l'équipe de soins, décrire ce qui a marché et ce qui a moins bien marché et même d'en expliquer les raisons afin d'enregistrer un maximum de points.

Un accompagnement sera proposé à l'équipe par la FCCIS, afin de faciliter ces remontées annuelles pour le calcul de l'enveloppe financière ACI.



Glossaire

- . ALD : Affection de Longue Durée
- . CH : Centre hospitalier
- . CMUC : Couverture Maladie Universelle Complémentaire
- . CTA : Coordination Territoriale d'Appui
- . EHPAD : Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- . ESP : Équipes de soins primaires
- . MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle
- . ETP : Education Thérapeutique du Patient
- . HAD : Hospitalisation à domicile
- . IDE : Infirmier Diplômé d'Etat
- . ORL : Oto-Rhino-Laryngologiste
- . PAERPA : Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie
- . PMI : Protection Maternelle Infantile
- . PPS : Projet Personnalisé de Santé
- . PS : Professionnels de Santé
- . RSA : Revenu de Solidarité Active
- . URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé
- . SAS : Service d'Accès aux Soins
- . CRT : Centre de Ressources Territorial pour personnes âgées
- . CPTS : Communauté Pluriprofessionnelle Territoriale de Santé

Signature des professionnels impliqués dans la MSP

Dr Bernard CORNEILLE
Médecin généraliste

Dr Pierre-Henri RONDEL
Médecin généraliste

Véronique BEGLIOMINI
IDEL

Dr Téva SO
Médecin généraliste

**Antoine-Marc
GALLONI D'ISTRIA**
Ostéopathe

Thomas BEGLIOMINI
IDEL

Nathalie BRUS
IDEL

Marion BERANGER
IDEL

**Fabien
GHIGLION-GIOVANNANGELI**
IDEL

Eddy LOPES
IDEL

Virginie THEREAU
IDEL

Emmanuelle MAZERON
IDEL

Marie-Christine CAILLOT
IDEL

Bertrand SAVIGNY
Pédicure-Podologue

Cindy CRISANTO
Psychologue

Camille DEWEZ
Orthophoniste

Chloé LEBE
Orthoptiste

Nom Prénom
Signature :

Laurence PASTINELLI
Pharmacienne

Lisa-Maria PREZIOSI
Pharmacienne

Nom Prénom
Signature :

Personnes à contacter si questions administratives (coordonnées téléphoniques et courriel :

. IDEL Véronique BEGLIOMINI : verobeglio@orange.fr / 06.21.07.69.24

. Dr Bernard CORNEILLE : bernard.corneille@wanadoo.fr / 06.33.24.57.51

