

PROJET DE SANTÉ



Les prémices du projet CPTS reposent sur un double constat. D'une part l'érosion de la démographie médicale allonge les délais de rendez-vous et complique l'accès à un médecin traitant, d'autre part, le vieillissement de la population s'associe à une augmentation des maladies chroniques et induit une consommation de soins régulière.

Des axes d'amélioration ont germés des discussions préliminaires :

- La coordination de la prise en charge ville-établissements de santé pourrait être améliorée pour plus de fluidité et de lisibilité pour les patients
- Le développement de la coordination interprofessionnelle permettrait d'alléger le travail des professionnels et permettrait de mettre en valeur les compétences de chacun
- Les professionnels ressentent le besoin de favoriser la coordination, notamment dans les quartiers QPV présents sur le territoire de la CPTS

Sur le secteur d'intervention de la CPTS, plusieurs structures d'exercice coordonné s'emploient à améliorer la coordination des soins. Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP), les Centres de Santé (CDS) et les Équipes de Soins Primaires Coordonnées Localement autour du Patient (ESP-CLAP) permettent en effet la réalisation de réunions de concertation pluriprofessionnelles, l'élaboration de protocoles de coordination organisant la prise en charge d'une pathologie ou encore le déploiement de programmes ETP.

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) offrent de nouvelles perspectives d'organisation des soins articulées avec le médico-social et le social, et rassemblant le 1^{er} et le 2nd recours.

Ainsi, les CPTS ont pour objectifs principaux de proposer une organisation des soins territorialisée et de développer des parcours de soins coordonnés à l'échelle du territoire, en associant toutes les parties prenantes à cette démarche.

*
**

REMERCIEMENTS

En premier lieu, le Conseil d'administration de la CPTS NANTES GRAND OUEST tient à remercier l'Inter-URPS des Pays de la Loire, dont l'accompagnement a permis de faire naître ce projet associatif. Une pensée toute particulière va à Camille COUSIN, anciennement chargée de mission accompagnement des CPTS à l'inter-URPS, et à ses collègues Anne-Laure LE NY et Jeanne BOUTIER.

En second lieu, le Conseil d'Administration adresse ses sincères remerciements à ses partenaires institutionnels pour l'appui et les conseils prodigués tout au long de l'élaboration du projet. Ces remerciements s'adressent tout particulièrement Claire CHARBONNIER et Laurence PESRIN, respectivement animatrices territoriales à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Loire Atlantique et à la Délégation Loire Atlantique de l'Agence Régionale de Santé des Pays-de-la-Loire.

Enfin, des remerciements sont adressés aux CPTS environnantes qui par leurs partages d'expériences et leur soutien, ont permis la structuration de la CPTS NANTES GRAND OUEST. Nous saluons particulièrement les administrateurs, coordinateurs et chargés de missions des CPTS LA NANTAISE CENTRE EST, SUD LOIRE VIGNOBLE, PAYS DE REDON, ERDRE ET CENS, LOIRE ET LAC, SEVRE ET LOIRE, NORD ESTUAIRE, PAYS DE RETZ, ANCENIS, ATLANTIQUE NORD LOIRE, AUBANCE LOIRE LOUET.

SOMMAIRE

I- LES COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ	5
1.1 - Qu'est-ce qu'une CPTS ?	5
1.2 - Étapes de constitution d'une CPTS.....	5
1.2.1 - Elaboration du projet.....	5
1.2.2 - Validation du projet de santé.....	6
1.2.3 - Structuration juridique	6
1.3 - Qui peut faire partie des CPTS ?.....	6
1.4 - Nature des missions des CPTS	7
II- LA CPTS NANTES GRAND OUEST.....	8
2.1 – Historique de la démarche	8
2.2 – Gouvernance	9
III- DIAGNOSTIC TERRITORIAL	11
3.1 – Territoire de la CPTS Nantes Grand Ouest.....	11
3.2 - Données populationnelles	12
3.2.1 - Caractéristiques démographiques	12
3.2.2 - Caractéristiques socio-économiques	14
3.3 - Etat de santé de la population	16
3.3.1 - Espérance de vie.....	16
3.3.2 - Taux de mortalité.....	16
3.3.3 - Affections de longue durée	19
3.3.4 - Prédominance de certains comportements à risque.....	20
3.3.5 - Adhésion aux campagnes de dépistage et à la prévention.....	21
3.4 - Offre de soin	24
3.4.1 - Médecins généralistes	24
3.4.2 - Autres professionnels de santé de premier recours	25
• Infirmiers libéraux	26
• Masseurs-kinésithérapeutes	26
• Chirurgiens-dentistes	26
• Orthophoniste	26
• Sages-femmes	27
• Orthoptistes	27
• Psychologues	27

3.5 - Écosystème local et dynamique associative	30
3.6 - L'analyse SWOT : forces, faiblesses, opportunités et menaces de la CPTS.....	31
3.7 - Les projets portés par la CPTS Nantes Grand Ouest.....	31
3.7.1 - Accès aux soins	31
• Faciliter l'accès au médecin traitant	31
• Organiser la prise en charge des soins non programmés	36
• Faciliter l'accès aux médecins spécialistes et aux autres professions de santé	39
3.7.2 – Les parcours pluriprofessionnels autour du patient	41
• Parcours de la personne âgée	41
• Parcours des enfants TND	44
• Lien Ville-Hôpital	46
• Intention de travail : Parcours santé mentale	48
3.7.3 – La prévention	49
• Relai des campagnes de santé publique	49
• Activité physique et alimentation	53
• Prévention des violences	56
3.7.4 – Les crises sanitaires exceptionnelles	58
3.7.5 – L'accompagnement des professionnels de santé	60
• Améliorer la communication et la coordination interprofessionnelle	60
• Prendre soin de ceux qui soignent	62
GLOSSAIRE	65
ANNEXES	66

I- LES COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ

1.1– Qu’est-ce qu’une CPTS ?

Instituées par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016¹, les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé sont définies par l’instruction n° DGOS/R5/2016/392 du 2 décembre 2016²

« Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) émanent de l’initiative des acteurs de santé, en particulier des professionnels de santé de ville. Ce sont des équipes projets, s’inscrivant dans une approche populationnelle. Le projet ne vise pas seulement à améliorer la réponse à la patientèle de chaque acteur, mais également à organiser la réponse à un besoin en santé sur un territoire. »

Constituées le plus souvent à l’initiative des professionnels de santé de ville, les CPTS regroupent, autour de projets communs, les acteurs de santé qui officient auprès d’un même bassin de population.

Les CPTS entendent formuler une réponse aux besoins de santé constatés sur un territoire. Pour garantir une réponse optimale, ces dispositifs se veulent pluriprofessionnels et intersectoriels.

Le territoire d’intervention d’une CPTS est défini en cohérence avec les parcours de soins des habitants, des habitudes de travail des acteurs et des flux de patientèle. En ce sens, elles peuvent s’affranchir des limites administratives préexistantes. L’approche se veut populationnelle et ne concerne pas une patientèle ciblée, ce qui la distingue de la démarche MSP, CDS et ESP-CLAP.

Il est rappelé que l’engagement des acteurs dans cette forme d’organisation repose sur une adhésion volontaire, et que la CPTS est dénuée de pouvoir coercitif.

1.2– Étapes de constitution d’une CPTS

1.2.1 - Elaboration du projet

A l’initiative de professionnels leaders, une lettre d’intention est formulée auprès de l’Agence Régionale de Santé (ARS) territorialement compétente.

¹ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016

² Instruction n° DGOS/R5/2016/392 du 2 décembre 2016 relative aux Équipes de Soins Primaires (ESP) et aux Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)

En cas de viabilité du projet, la phase d'initialisation s'amorce et un premier budget est débloqué par l'ARS³, pour financer la structuration du dispositif et permettre la rédaction du projet de santé, qui constituera la feuille de route de la CPTS.

Les équipes motrices peuvent être accompagnées dès cette première étape, par un cabinet conseil ou par des groupements syndicaux. Les équipes peuvent également recourir à un recrutement externe ou à une mise à disposition de salarié.

1.2.2 – Validation du projet de santé

Suite au dépôt de la lettre d'intention actant la naissance du projet, les membres de la CPTS formalisent un projet de santé, qu'ils transmettent à l'Agence Régionale de Santé territorialement compétente.

Le projet de santé est réputé validé, sauf à ce que le directeur général de l'Agence Régionale de Santé s'y oppose dans un délai de deux mois, en se fondant sur l'absence de respect des objectifs du projet régional de santé mentionnés à l'article L. 1434-1 ou sur la pertinence du territoire d'action de la CPTS.

Le projet de santé est également présenté au Comité d'Accompagnement Territoriale des Soins de premier recours (CATS) lequel détient, à l'égard des projets de santé des CPTS, une voix consultative.

1.2.3 – Structuration juridique

Si une structuration juridique est nécessaire au portage d'une CPTS, la loi laisse aux acteurs le soin de choisir la forme qu'ils estiment la plus adaptée.

Pour des raisons de praticité, les CPTS sont majoritairement constituées en associations régies par la loi de 1901.

1.3 - Qui peut faire partie des CPTS ?

Conformément aux dispositions de l'article L.1434-12 du Code de la Santé Publique :

« La communauté professionnelle territoriale de santé est composée de professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours, définis, respectivement, aux articles L. 1411-11 et L. 1411-12 et d'acteurs médico-sociaux et sociaux, dont des professionnels de la santé scolaire, ainsi que de services de prévention et de santé au travail, concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé. »

Par interprétation des dispositions législatives, il est admis que des professionnels qui n'appartiennent pas au corps des professions de santé dispensent eux aussi des soins de premiers recours. Aussi, les CPTS peuvent faire le choix d'ouvrir l'adhésion à des professions non

³ Montant forfaitaire de 40 000 € prélevés sur le Fonds d'Intervention Régional (FIR)

réglementées, dès lors que ces derniers concourent effectivement à la réalisation des objectifs du projet régional de santé.

1.4 – Nature des missions des CPTS

Mentionnées à l'article L.1434-12-2 du Code de la Santé Publique, les missions des CPTS, sont scindées en deux catégories :

- missions « socles » également dénommées missions « obligatoires »
- missions « complémentaires », également dénommées missions « optionnelles »

OBLIGATOIRE	1. L'amélioration de l'accès aux soins
OBLIGATOIRE	2. L'organisation de parcours de soins associant plusieurs professionnels de santé
OBLIGATOIRE	3. Le développement d'actions territoriales de prévention
OBLIGATOIRE	4. La participation à la réponse aux crises sanitaires
OPTIONNELLE	5. Le développement de la qualité et de la pertinence des soins
OPTIONNELLE	6. L'accompagnement des professionnels de santé sur leur territoire

Le choix de débloquent les missions complémentaires est laissé à la discrétion de chaque CPTS.

1.5 – Financement des missions des CPTS

Lorsqu'elles sont en phase opérationnelle, autrement dit après validation du projet de santé, les CPTS sont financées par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie. Le financement des missions des CPTS repose sur des accords conventionnels, négociés entre la CNSA et les organisations représentatives des professions de santé.

Ils se décomposent de la façon suivante :

- 1° Un budget de fonctionnement
- 2° Une enveloppe pour chaque mission, composée d'une part fixe et d'une part variable (calculée selon l'atteinte des objectifs négociés annuellement par la CPTS et ses partenaires institutionnels)

Le budget alloué est proportionnel à la taille de la CPTS, laquelle est calculée sur la base du nombre d'habitant qu'elle regroupe :

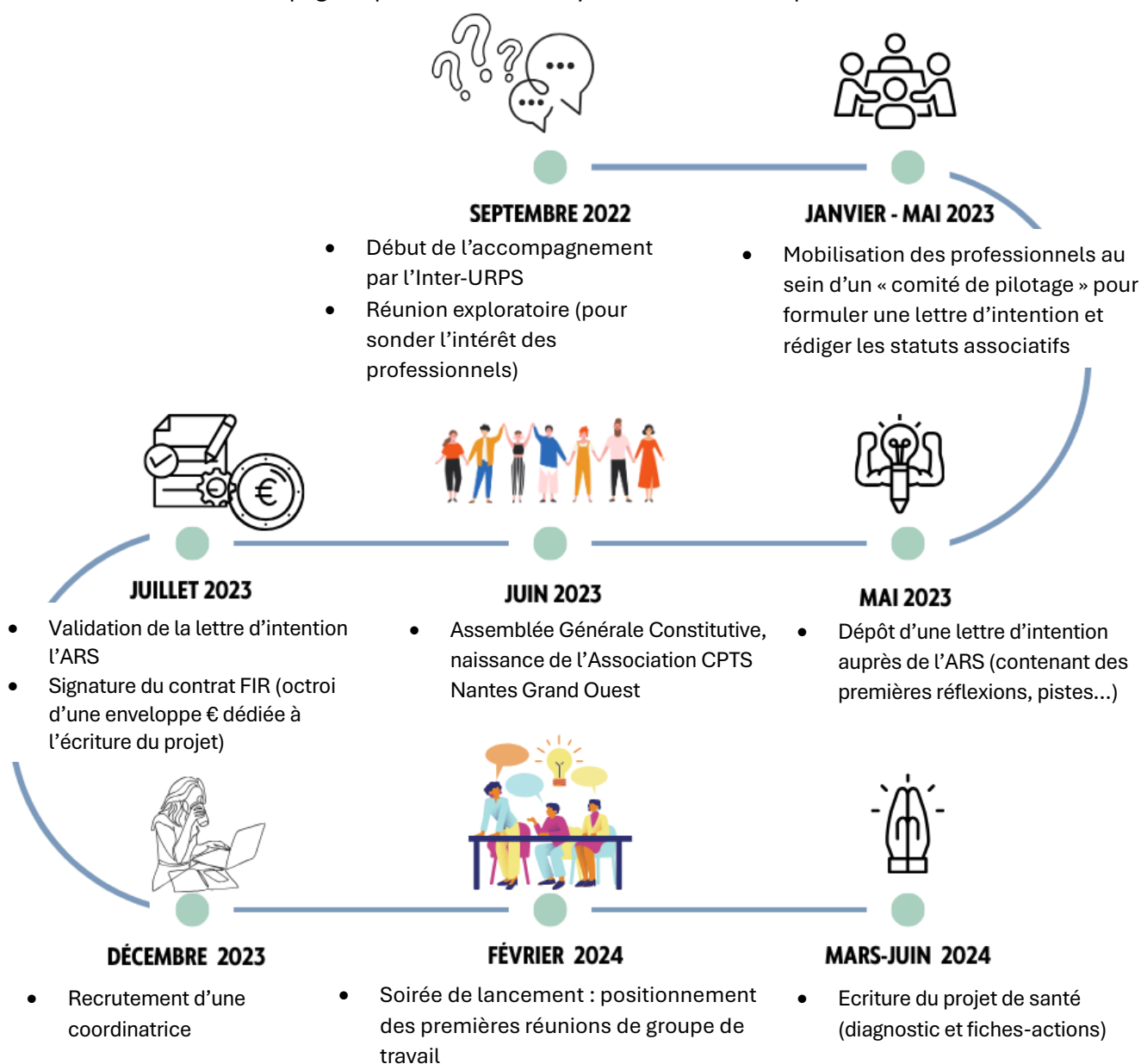
Taille de la CPTS	
Moins de 40 000 habitants	CPTS de taille 1
De 40 000 à 80 000 habitants	CPTS de taille 2
De 80 000 à 175 000 habitants	CPTS de taille 3
Plus de 175 000 habitants	CPTS de taille 4

Figure en annexe (n°2), le détail des montants octroyés selon la taille de la CPTS.

II- LA CPTS NANTES GRAND OUEST

2.1 – Historique de la démarche

La CPTS Nantes Grand Ouest résulte de l'engagement d'un petit groupe de professionnels de santé, dont certains étaient déjà engagés dans une démarche d'exercice coordonné (MSP). Cette équipe motrice a été accompagnée par l'Inter-URPS Pays-de-la-Loire dès septembre 2022.



Le 22 septembre 2022, une première réunion exploratoire a permis de sonder plus largement l'intérêt des professionnels du territoire à l'égard du dispositif, puis un « comité de pilotage » s'est constitué avec quelques volontaires afin de formaliser la lettre d'intention et constituer l'association porteuse du projet.

L'accompagnement par l'Inter-URPS s'est poursuivi jusqu'à ce qu'il soit pourvu au recrutement d'une coordinatrice en décembre 2023.

Entre mars et juin 2024, 6 groupes de travail ont concourus à la rédaction des fiches-actions qui sont colligées au sein du projet de santé⁴.

2.2 – Gouvernance

La CPTS Nantes Grand Ouest est constituée sous forme d'association, créée en assemblée générale constitutive le 22 juin 2023, elle est déclarée en préfecture le 27 juillet 2023. L'annonce de sa création est parue au Journal Officiel le 8 août 2023.

Conformément aux dispositions de la loi du 1^{er} juillet 1901⁵, la CPTS est dirigée par un Conseil d'Administration et régie par des statuts associatifs. La gestion associative quotidienne a été confiée à un Bureau, élu au sein du Conseil d'Administration.

Le 22 juin 2023 au soir, à l'issue de l'Assemblée Générale Constitutive, la gouvernance associative se compose comme suit :

NOM PRÉNOM	PROFESSION, COMMUNE D'EXERCICE
BARATON Stéphane	Infirmier libéral, Nantes
DI MARIA Thomas - CO-PRÉSIDENT	Médecin généraliste, Nantes
ELUERE Chantal	Diététicienne, Nantes
FLEURENCE José - SÉCRÉTAIRE	Médecin généraliste, Nantes
FORT Julien	Infirmier libéral, Nantes
HADJEZ Charlotte	Masseur-kinésithérapeute, Saint-Herblain
HENRIET Marie-Claire – TRÉSORIERE	Infirmière libérale, Saint-Herblain
MATHEVET Thomas	Pharmacien, Couëron
PATRY Alexandre - CO-PRÉSIDENT	Masseur-kinésithérapeute, Nantes
PELE François-Marie	Pédicure-podologue, Saint-Herblain
QUANCARD Olivier	Pharmacien, Nantes

⁴ En moyenne, chaque groupe de travail s'est réuni à trois reprises, sur des réunions de 2h00, regroupant entre 10 et 20 participants

⁵ Loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association

RAHOU Marion	Pharmacien, Saint-Herblain
RAMBAUD Christophe	Masseur-kinésithérapeute, Saint-Herblain
RENAUD PITTO Delphine	Masseur-kinésithérapeute, Nantes
TANNIOU Amandine - TRÉSORIERE ADJOINTE	Infirmière libérale, Nantes
ACCOMPAGNEMENT SOINS ET SANTÉ, association porteuse de centres de santé polyvalent et infirmiers	CAMIN Béangère, Directrice des soins, Nantes
CENTRE DE RÉADAPTATION DE L'ESTUAIRE	PERRODEAU Céline, directrice
MSP ILE-DE-NANTES	ABOT Anne Sophie <i>Suppléante</i> GEFRIAUD GENDRON Juliette Masseur-kinésithérapeutes, Nantes
MSP PROCÉ	CLÉMENT François-Xavier, Médecin généraliste <i>Suppléante</i> TESTART Aurore, Infirmière, Nantes
RÉSIDENCES LE REPOS DE PROCÉ ET LE CONDORCET	BEKHAT Salim, Nantes
SOS INFIRMIER	MOUILLÉ Kévin, Infirmier libéral, Nantes <i>Suppléante</i> BINET Maden, Infirmière, Nantes

La composition du conseil d'administration actualisée au 1^{er} aout 2024 figure en annexe (n°4).

Les membres de l'association sont répartis en 4 collèges :

A	Les professionnels de santé libéraux listés par le code de la santé publique (<i>art. L4111-1 à L4163-10</i>), ainsi que les psychologues qui exercent sur le territoire de la CPTS
B	Les équipes de soins primaires et les équipes de soins spécialisées qui officient sur le territoire de la CPTS
C	Les établissements, structures et services qui officient dans les secteurs sanitaire, médico-social et social, situées sur le territoire de la CPTS
D	Les personnes physiques ou morales représentants des usagers, des habitants ou des collectivités locales du territoire de la CPTS

Afin de faciliter le déploiement de la CPTS et la mise en œuvre de ses projets, le Conseil d'Administration a recruté une coordinatrice, le 4 décembre 2023.

Ses missions principales s'attachent à la rédaction et à la mise en œuvre le projet de santé de la CPTS ; ainsi qu'à l'animation de la vie associative. La coordinatrice appuie également le Bureau

dans la gestion quotidienne de l'association et la représentation auprès des instances territoriales et régionales. Il est rappelé que l'ensemble de ses missions s'exercent sous la responsabilité du Conseil d'Administration.

Afin de soutenir la coordinatrice dans ses fonctions, le Conseil d'Administration pourra être amené à recourir à de nouveaux recrutements.

III- DIAGNOSTIC TERRITORIAL

MÉTHODE

Dans le souci d'offrir une réponse adaptée aux besoins du territoire, la CPTS a procédé à un diagnostic territorial. Ce diagnostic prend sa source dans les données transmises par l'ARS et la CPAM 44, des données issues de la CNAM (Rezone CPTS), de l'open data (INSEE et CartoSanté) et sur une étude portant sur la santé des habitants de Nantes Métropole réalisée par l'ORS Pays-de-la-Loire.

Il est à noter que contrairement aux CPTS voisines, la CPTS Nantes Grand Ouest ne bénéficie pas de Profil Santé établi par l'ORS, les données présentées ci-après proviennent donc de sources diverses.

Il est par ailleurs rappelé que la CPTS Nantes Grand Ouest a la particularité de comprendre, en sus de 3 communes, 29 IRIS de la ville de Nantes (échelle micro-quartier). Or, les données à l'échelle des IRIS nantais ne sont pas toujours disponibles ; aussi, la CPTS doit parfois composer avec des données à l'échelle des quartiers ou à l'échelle communale.

3.1 – Territoire de la CPTS Nantes Grand Ouest

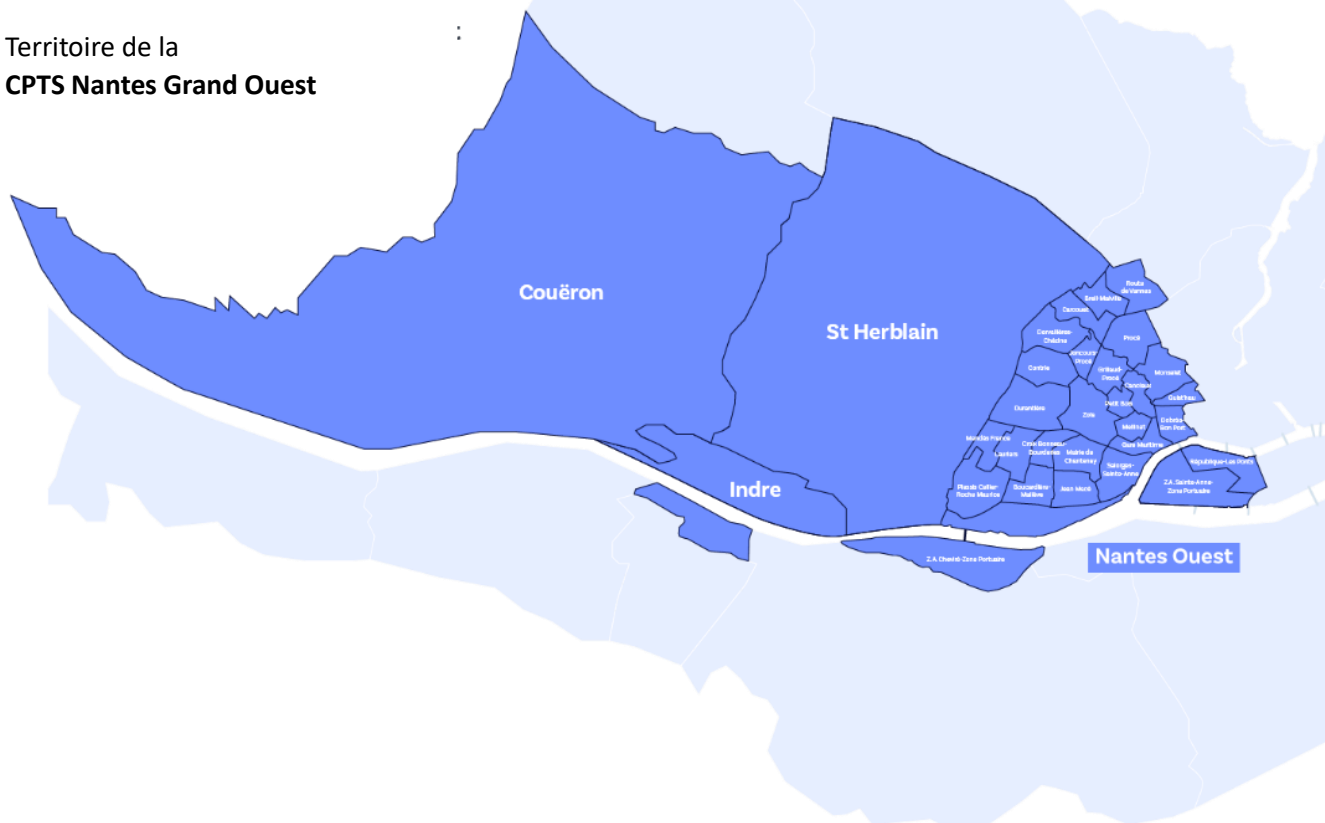
La CPTS Nantes Grand Ouest est située au cœur de l'agglomération nantaise, en territoire ligérien. Elle intègre les communes de Couëron, d'Indre, de Saint-Herblain ainsi que 29 IRIS de la ville de Nantes⁶, et couvre un bassin de population de 174 941 habitants⁷.

Les limites du territoire d'intervention ont été définies en concertation avec les acteurs impliqués dans l'élaboration du projet, en faisant abstraction des frontières administratives préexistantes. L'étude du périmètre des CPTS déjà existantes, des flux de patientèles et de leur convergence vers les établissements implantés sur le territoire sont à l'origine du tracé.

Il est toutefois entendu que les limites de la CPTS sont perméables. En ce sens, un acteur limitrophe peut légitimement solliciter un engagement dans le projet.

⁶ Les « Ilots Regroupés pour l'Information Statistique », désignent une échelle infra-communale. Les communes d'au moins 10 000 habitants font l'objet d'un découpage en IRIS. Ce découpage ne correspond pas nécessairement aux limites des quartiers.

⁷ INSEE, RP 2020



Des dissemblances sont constatées entre les différentes composantes du territoire d'intervention. La partie nantaise et herblinoise concentre la plus forte densité de population⁸ et bénéficie de l'offre de transports en commun la plus conséquente. La densité de population est nettement plus faible sur Indre et Couëron. D'un point de vue topographique, si le secteur nantais et herblinois est très urbanisé, la commune de Couëron compte, en plus d'une zone urbanisée, un plateau parsemé de hameaux⁹. Indre est quant à elle composée de trois anciennes îles de la Loire, son caractère insulaire reste perceptible. Bien qu'appartenant à la première couronne nantaise, Indre et Couëron sont moins avantagées par les transports en commun. En raison d'une offre de transport et d'une densité de services inégale, l'accès aux soins n'est pas uniforme sur le territoire.

3.2 – Données populationnelles

3.2.1 - Caractéristiques démographiques

Sur la Métropole Nantaise, le nombre d'habitants a fortement augmenté ces dix dernières années, il est ainsi passé de 587 522 en 2010 à 677 879 en 2021, ce qui équivaut à un gain de 90 357 habitants (+ 15 %).

A l'échelle des communes d'Indre, de Couëron, de Saint-Herblain et Nantes, prise dans son entièreté, on constate une croissance de population annuelle d'environ 1,1% entre 2015 et 2021. Cette variation est principalement imputable au solde naturel (naissances/décès) mais s'explique également par le solde des entrées et sorties¹⁰.

En 2020, sur le territoire de la CPTS Nantes Grand Ouest, on note une surreprésentation des 15-29 ans (21,7%) et des 30-44 ans (21,3%). Les catégories d'âge les moins représentées sont les 60-74 ans (13%) et les 75 ans et plus (7,8%).

⁸ INSEE RP 2020

⁹ Wikipédia

¹⁰ Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale – 2021

On constate, à l'échelle de la CPTS, une population plus jeune qu'à l'échelle nationale.

	Pop 0-14 ans	Pop 15-29 ans	Pop 30-44 ans	Pop 45-59 ans	Pop 60-74 ans	Pop 75 ans ou plus
Indre	858	607	1009	846	550	217
Couëron	4 524	3 724	4 702	4 878	3 314	1 538
Nantes (29 IRIS)	17 868	24 065	21 720	16 037	11 751	7 664
Saint-Herblain	9 333	9 645	9 838	8 666	7 222	4 362
Terr. CPTS	32 583	38 041	37 269	30 427	22 837	13 781
% Terr. CPTS	18,6%	21,7%	21,3%	17,3%	13%	7,8%
% en France	17,8%	17,5%	18,6%	19,8%	16,9%	9,5%

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale – 2020

En 2020, le territoire de la CPTS compte plus de femmes (52,33%) que d'hommes (47,67%). Les femmes sont majoritaires dans les tranches d'âge 15-29 ans, 45-59 ans, 60-74 ans, et 75 ans et plus. En revanche, parmi les moins de 14 ans, on compte une part légèrement plus élevée d'hommes.

	Population Hommes	Population Femmes
Couëron	11 161	11 519
Indre	1 984	2 103
Nantes (29 IRIS)	46 834	52 274
Saint-Herblain	23 419	25 648
Terr. CPTS	83 398	91 544
% Terr. CPTS	47,67%	52,33%

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale – 2020

Parmi les professions exercées par la population active¹¹ couverte par la CPTS Nantes Grand Ouest, on compte une majorité de professions intermédiaires¹² (23 879) et de cadres et professions intellectuelles supérieures (23 131). Viennent ensuite les employés (21 518), les ouvriers (13 722), les artisans/commerçants/chefs d'entreprise (13 722), et enfin, les agriculteurs (107) qui sont les moins représentés.

	Agriculteurs	Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	Cadres et prof. Intell. sup.	Professions intermédiaires	Employés	Ouvriers	Sans profess.	Retraités
Nantes	24	2 655	15 869	13 150	11 186	6 734	15 916	15 711
Couëron	65	544	2 056	3 359	3 169	2 300	2 331	4 340
Indre	0	122	551	690	498	360	405	637
Saint-Herblain	18	950	4 655	6 680	6 665	4 328	6 312	10 165
Ensemble	107	4 271	23 131	23 879	21 518	13 722	24 964	30 853
% parmi la population âgée de 15 ans et plus	0,08 %	3%	16,24%	16,76%	15,11%	9,64%	17,52 %	21,65%

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale – 2020

¹¹ Population âgée de 15 ans ou plus par catégories socioprofessionnelles

¹² Les instituteurs, les infirmières, les assistantes sociales etc.

La part de population immigrée (immigrés naturalisés français ou immigrés de nationalité étrangère) est la plus importante sur les IRIS nantais et à St Herblain. Idem pour la part de population étrangère (immigrés de nationalité étrangère + étrangers nés en France).

	Population immigrée	Population étrangère
Nantes	816	9 111
Couëron	243	609
Indre	10 902	204
Saint-Herblain	5 488	4 502
Ensemble	17 449	14 426
% parmi la population totale	9,97%	8,24%

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale – 2020

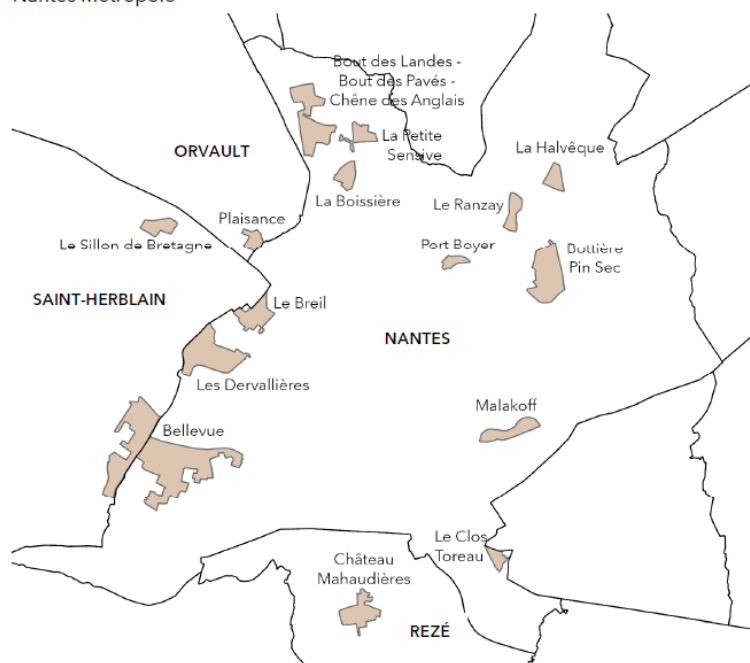
Nous ne disposons pas de données relatives à la perception de l'Aide Médicale d'Etat (AME) sur le territoire, toutefois au 30 juin 2023, nous comptons 5 324 bénéficiaires ou ayant droit sur le département Loire-Atlantique.

3.2.2 – Caractéristiques socio-économiques

Le territoire de la CPTS compte 4 Quartiers Prioritaires de la Ville (QPV) que sont :

- Bellevue (Nantes et Saint-Herblain)
- Le Breil (Nantes)
- Les Dervallières (Nantes)
- Sillon de Bretagne (Saint-Herblain)

Annexe 2. Quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV)
Nantes Métropole



Source : ORS Pays de la Loire, La santé des habitants de Nantes Métropole, Inégalités sociales de santé, Mars 2023

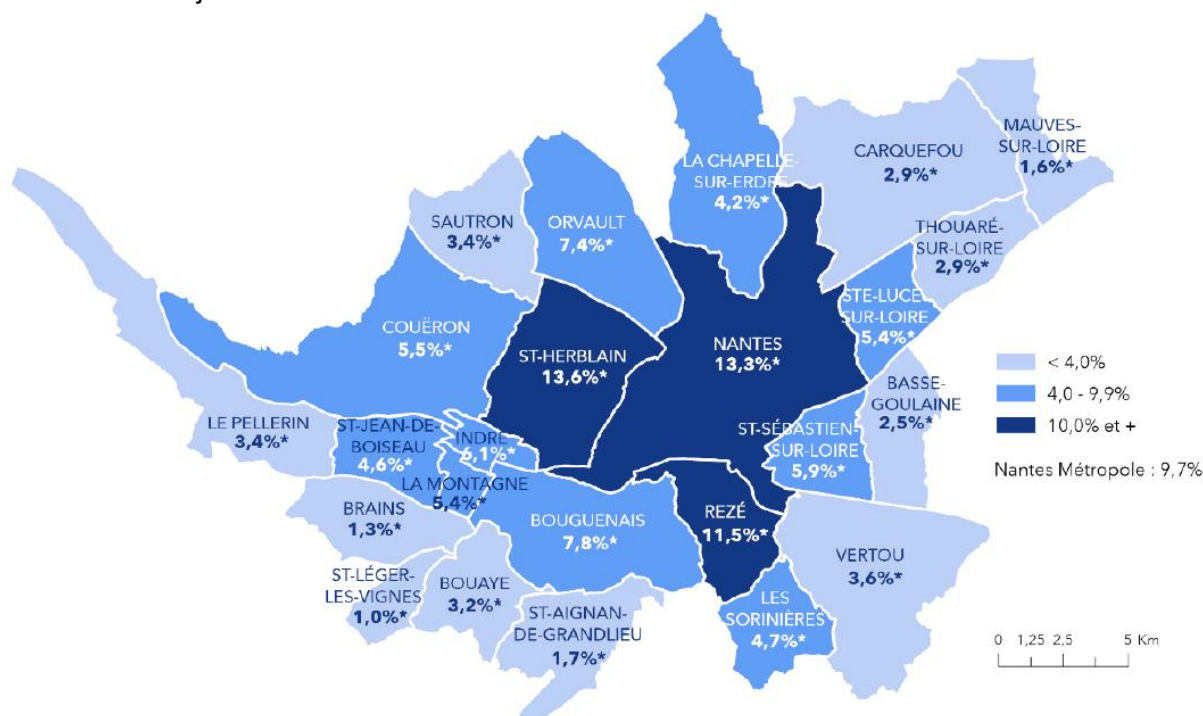
A l'échelle de la métropole, on constate que les quartiers les plus défavorisés se concentrent sur la ville de Nantes. On note également des indices défavorables sur l'est de Saint-Herblain et le sud de Couëron (défavorisé ou très défavorisé).

Fig20. Niveau de défavorisations sociale des Iris, selon les quintiles¹ de l'EDI 2017
Nantes Métropole



Source : Plateforme MapInMed
Quintiles de l'European Deprivation Index 2017, établis à partir des iris de France métropolitaine.

En 2023, sur les 4 communes, 13,8% des patients âgés de 17 ans et plus sont bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS). Ce pourcentage est nettement plus élevé que celui constaté aux échelles départementale (7,5%), régionale (7%) et nationale (10,5%). Les bénéficiaires de la CSS résident majoritairement sur les communes de Nantes et de Saint-Herblain.



Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de la Loire, 2021
Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes, hors aide médicale d'État. 1. Proportion standardisée sur l'âge.

3.3 – Etat de santé de la population

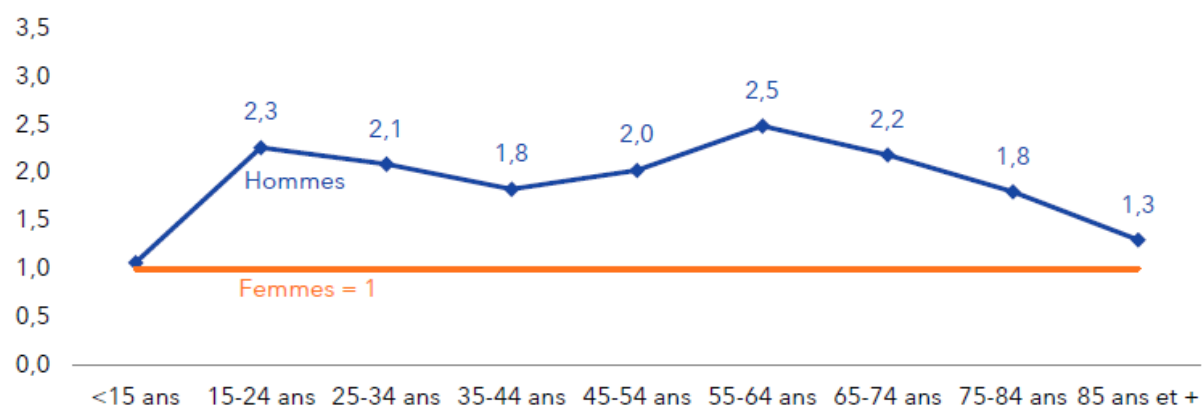
Les données qui figurent ci-après sont relevées aux échelles nationale, régionale, départementale, métropolitaine et communale. S'agissant de la commune de Nantes, nous disposons de quelques données à l'échelle des quartiers et micro-quartiers. Toutefois, nous déplorons l'absence de données à l'échelle IRIS (infra micro-quartier).

3.3.1 – Espérance de vie

Au cours des dernières décennies, la mortalité générale (toutes causes) a fortement diminué au plan national. Il en résulte une augmentation marquée de l'espérance de vie à la naissance. En 2021, cette espérance atteint en France métropolitaine 79,4 ans chez les hommes et 85,5 ans chez les femmes.

Sur la période 2015-2017, l'espérance de vie à la naissance s'élevait en moyenne à 80,4 ans chez les hommes de l'agglomération nantaise, contre 86,7 ans chez les femmes. Cet écart s'explique par une mortalité plus élevée chez les hommes que chez les femmes.

Fig2. Écart de mortalité entre les hommes et les femmes selon l'âge
Nantes Métropole (moyenne 2015-2017)



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

Lecture : Chez les 15-24 ans, la mortalité des hommes est 2,3 fois plus élevée que celle des femmes.

Selon les données de mortalité issues des certificats médicaux de décès, 4 511 habitants de Nantes Métropole sont décédés en moyenne chaque année sur la période 2015-2017. 45 % de ces décès concernent des personnes âgées de 85 ans ou plus (contre 32 % sur la période 2000-2002).

3.3.2 – Taux de mortalité

- **Mortalité générale**

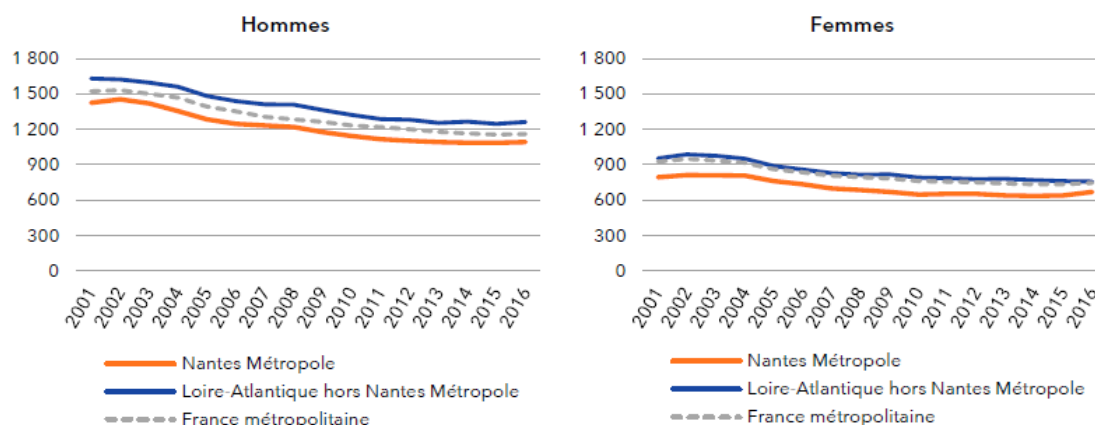
En dépit de la persistance d'un écart entre hommes et femmes, la mortalité générale relevée sur l'agglomération nantaise reste inférieure à la moyenne nationale. Cette sous-mortalité se retrouve chez les hommes (- 6 %) comme chez les femmes du territoire (- 10 %).

La mortalité générale parmi les habitants de Nantes Métropole a globalement diminué de 19 % entre les périodes 2000-2002 et 2015-2017 (- 23 % chez les hommes, - 16 % chez les femmes).

Cette diminution est en partie imputable à une décroissance du nombre de décès dû aux maladies de l'appareil circulatoire (- 38 %) et des décès par cancers (- 17 %). Il est toutefois à noter que cette baisse tend à ralentir sur la dernière décennie.

Fig4. Évolution du taux¹ de mortalité générale selon le sexe

Nantes Métropole, Loire-Atlantique hors Nantes Métropole, France métropolitaine (2001-2016)



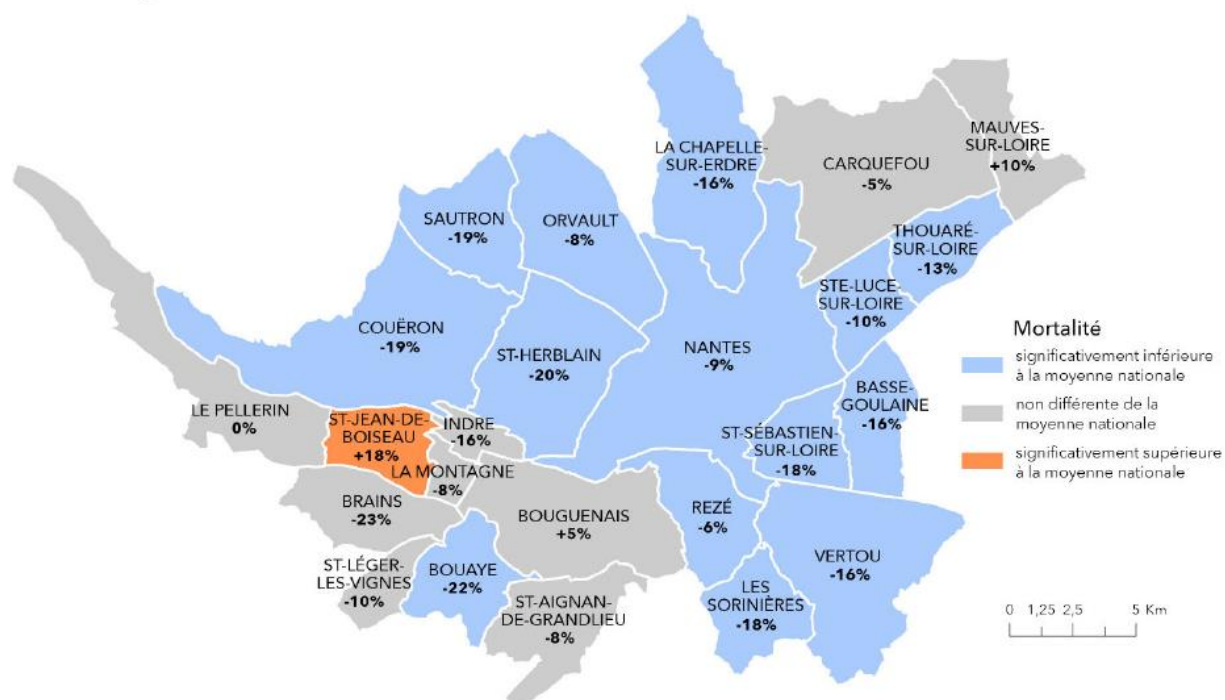
Sources : Inserm CépiDc, SNDS-BCMD, Insee - exploitation ORS Pays de la Loire

1. Taux pour 100 000 habitants, moyenne sur 3 ans, standardisé selon l'âge sur la population française (RP 2018).

Par ailleurs, des disparités communales sont à prendre en compte. Ainsi, sur la période 2013-2017, on note une mortalité significativement inférieure à la moyenne nationale à Saint-Herblain (- 20%), Couëron (- 19%) et Indre (- 16%). La commune de Nantes jouissait elle aussi d'un taux de mortalité nettement inférieur à l'échelle nationale, mais dans une proportion moindre (- 9 %).

Fig5. Écart de mortalité générale¹ avec la moyenne nationale selon les communes

Nantes Métropole (2013-2017)



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

Lecture : Sur la période 2013-2017, la mortalité générale parmi les habitants de Saint-Jean-de-Boiseau est significativement supérieure de 18 % à la moyenne nationale.

1. Écart obtenu à partir d'un indice comparatif de mortalité.

- **Mortalité prématurée (chez les moins de 65 ans)**

A l'instar de la mortalité générale, on note une mortalité prématurée en net recul sur l'ensemble de la Métropole nantaise : - 29 % entre 2000-2002 et 2015-2017 (contre - 23 % en France). Cette baisse s'observe chez les hommes (- 32 %) comme chez les femmes du territoire (- 23 %), avec toutefois chez ces dernières, une mortalité qui tend à se stabiliser sur les années récentes.

Ce constat favorable de sous-mortalité parmi les moins de 65 ans souffre toutefois d'une exception. En effet, à Nantes, une surmortalité de l'ordre de 9 % est observée sur la période 2013-2017. De fortes disparités sont à noter à l'échelle micro-quartier. Parmi les micro-quartiers qui présentent les taux de mortalité prématurée les plus élevés et significativement supérieurs au taux de la ville de Nantes sur la période 2012-2021, on retrouve :

- Bellevue/Bourderies (+ 33 % par rapport à la moyenne de Nantes)
- Dervallières/Contrie (+ 20 %)
- Ile de Nantes (+ 19 %)
- Sainte-Anne/Jean-Macé (+ 19 %)

S'agissant des micro-quartiers qui présentent les taux de mortalité prématurée les moins élevés et significativement inférieur à la moyenne relevée à l'échelle de la ville de Nantes sur la période 2012-2021 on retrouve notamment :

- Procé/Monselet (- 36 % par rapport à la moyenne de Nantes)
- Toutes Aides/Mellinet (- 27 %)
- Chantenay (- 21 %)

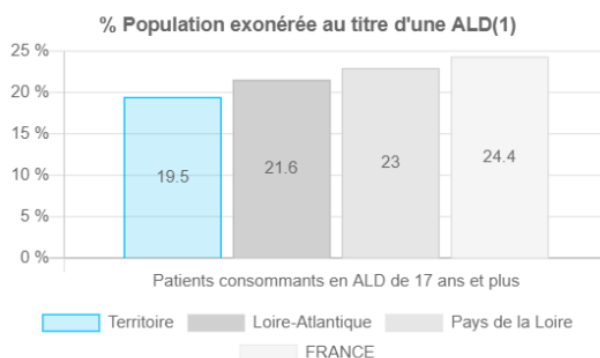
- **Mortalité évitable par prévention**

La mortalité évitable par prévention correspond aux décès chez les moins de 75 ans que des interventions de santé publique et de prévention primaire efficaces permettraient d'éviter : réduction du tabagisme, baisse de la consommation d'alcool, amélioration de la qualité de l'alimentation, vaccination, limitation de l'exposition aux produits chimiques, au soleil, respect des mesures de sécurité routière...

L'agglomération nantaise jouit d'une mortalité évitable inférieure à la moyenne nationale. Elle est en constante baisse depuis le début des années 2000. Cette baisse, s'expliquant notamment par une baisse des décès par pathologies due à la consommation d'alcool et de tabac, est toutefois moins marquée chez les femmes (- 26% entre 2000-2002 et 2015-2017) que chez les hommes (- 39% entre 2000-2002 et 2015-2017).

3.3.3 – Affections de longue durée

- **Pourcentage de population exonérée au titre d'une affection de longue durée (ALD)**



(1) Pourcentage de la population ayant une ALD active et ayant eu au moins un remboursement au titre d'une ALD ou d'une polypathologie (avec ou sans rapport) dans la période de référence parmi la population consommatrice de 17 ans et plus

Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023), exploitation Rezone CPTS

Si l'on considère l'ensemble des 4 communes : Indre, Couëron, Saint-Herblain et Nantes (prise dans son entièreté), on note un pourcentage de population exonérée au titre d'une ALD inférieur à celui relevé aux échelles départementale, régionale et nationale.

Si l'on restreint le périmètre en incluant uniquement les quartiers de l'ouest de Nantes¹³, on note un taux similaire au 31 décembre 2023 (17,9%) avec une prévalence d'ALD sur la commune de Saint-Herblain (21,5%).

	Non ALD	ALD	Ensemble	%
Centre Ville	4 315	838	5 153	16,3%
Hauts Pavé-Saint-Félix	6 693	1 263	7 956	15,9%
Ile de Nantes	4 100	631	4 731	13,3%
Breil - Barberie	6 973	1 261	8 234	15,3%
Nantes - Chantenay-Bellevue-Sain	16 252	3 378	19 630	17,2%
Nantes - Dervallières-Zola	22 927	4 358	27 285	16,0%
Couëron	17 355	3 559	20 914	17,0%
Indre	3 046	539	3 585	15,0%
Saint-Herblain	36 144	9 927	46 071	21,5%
Nantes Grand Ouest	117 805	25 754	143 559	17,9%

Source Données CPAM 44

- **Prédominance de certaines affections sur le territoire**

Parmi les ALD les plus prégnantes sur le territoire, on retrouve le diabète de type 1 et 2, viennent ensuite les tumeurs malignes et affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique, puis les affections psychiatriques de longue durée.

¹³ Les quartiers nantais regroupent plusieurs IRIS. Ce périmètre ne correspond donc pas totalement au tracé CPTS, qui transcende les quartiers Breil-Barberie, Hauts-de-pavés-Saint-Félix, Centre-ville et Ile-de-Nantes.

On retrouve ces affections dans des proportions moindres qu'au niveau départemental, régional ou national, à l'exception des affections psychiatriques dont la prévalence est légèrement plus importante sur le territoire.

Pathologies	Terr.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Diabète de type 1 et 2	3,6 %	4 %	4,8 %	5,5 %	- 0,4	- 1,2	- 1,9
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétiques	2,9 %	3,6 %	4 %	3,8 %	- 0,7	- 1,1	- 0,9
Affections psychiatriques de longue durée	2,9 %	2,3 %	2,3 %	2,5 %	+ 0,6	+ 0,6	+ 0,4
Maladies coronaires	2,1 %	2,6 %	2,5 %	2,4 %	- 0,5	- 0,4	- 0,3
Insuf. Cardiaque grave tr. Du rythme graves, cardiop. Congénitales graves	1,6 %	2,1 %	2,3 %	2,3 %	- 0,5	- 0,7	- 0,7

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
Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

3.3.4 Prédominance de certains comportements à risque

- **Consommation excessive d'alcool**

Sur la métropole nantaise, comme à l'échelle nationale, les hommes sont deux à trois fois plus souvent pris en charge pour des troubles mentaux liés à l'alcool que les femmes.

Bien que la mortalité par pathologies liées à la consommation excessive d'alcool soit en net recul à l'échelle de l'agglomération nantaise (- 34 % entre les périodes 2000-2002 et 2015-2017), elle reste supérieure à la moyenne nationale sur la période 2015-2017 (+ 13 %). Ce constat concerne les hommes (+ 14 %) comme les femmes (+ 22 %).

- **Tabagisme**

En 2021, plus d'un ligérien de 18-75 ans sur 5 fume quotidiennement, soit 600 000 personnes¹⁴. Ce tabagisme quotidien est en recul (26% en 2010, 22% en 2021) et est inférieur à la moyenne nationale (25%).

Le tabagisme quotidien baisse chez les 18-34 ans (45% en 2010, 23% en 2021), est plutôt stable chez les 35-54 ans (27% en 2010, 29% en 2021), et augmente chez les 55-75 ans (7% en 2010, 15% en 2021).

¹⁴ ORS Pays de la Loire, « Tabac et cigarette électronique en Pays de la Loire. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2021 », 2024

Les hommes sont plus souvent concernés que les femmes, bien que l'écart se réduise, la proportion des hommes déclarant fumer quotidiennement est passée de 31% en 2010 à 25% en 2021, chez les femmes elle est restée stable, passant de 19% en 2010 à 20% en 2021.

Une compte une majorité de fumeurs quotidiens parmi les ouvriers et les catégories socioprofessionnelles ayant les revenus les plus modestes. Au contraire, parmi les cadres et les catégories socioprofessionnelles ayant les revenus les plus élevés, on compte moins de fumeurs quotidiens, et une baisse plus marquée ces dernières années.

3% des Ligériens de 18-64 ans déclarent consommer régulièrement du cannabis, une proportion identique à la moyenne nationale. La consommation est plus marquée chez les hommes (5%) que chez les femmes (1%)¹⁵.

3.3.5 Adhésion aux campagnes de dépistage et à la prévention

- **Dépistages organisés**

Bien que les 4 communes intégrées dans la CPTS jouissent de taux de recours aux dépistages plus favorables qu'à l'échelle nationale, ces derniers sont systématiquement inférieurs à la moyenne constatée à l'échelle départementale et régionale.

Dépistage du cancer du sein

Territoire (4 communes)	Taux Dép.	Région	France	Différence territoire et		
				Dép.	Région	France
63.3%	65.3%	64.7%	62.8%	-2	-1.4	+ 0.5

Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

En ne considérant sur l'ensemble des communes d'Indre, de Couëron, et de Saint-Herblain et sur les quartiers ouest de la ville de Nantes, que les habitants rattachés à la CPAM 44, on relève au 31 décembre 2023 certains écarts. Le quartier Chantenay-Bellevue-Sainte-Anne détient le taux de recours le moins élevé, les taux relevés sur les quartiers Ile-de-Nantes et Breil-Barberie figurent également parmi les moins élevés.

Dépistage du cancer du col de l'utérus

Territoire (4 communes)	Taux Dép.	Région	France	Différence territoire et		
				Dép.	Région	France
58.5%	60.3%	57.5%	54.7%	-1.8	+ 1	+ 3.8

Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Au 31 décembre, en ne prenant en compte que les habitants rattachés à la CPAM 44 et en bornant la partie nantaise du territoire qu'à ses quartiers ouest, on note un taux de recours plus faible sur les quartiers Centre-ville, Chantenay-Bellevue-Sainte-Anne et Breil-Barberie.

¹⁵ ORS Pays de la Loire, « Consommation d'alcool, de tabac et de cannabis dans les Pays de la Loire en 2021 », 2024

Dépistage colorectal

Territoire (4 communes)	Taux Dép.	Région	France	Différence territoire et		
				Dép.	Région	France
38.2 %.	41.2%	40.7%	33%	-3	-2.5	+5.2

Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Un nouveau focus sur les habitants rattachés à la CPAM 44 à l'échelle des 3 communes et des quartiers ouest de Nantes démontre de nouvelles disparités. Ainsi, la commune d'Indre souffre du plus faible taux. Elle est suivie par les quartiers nantais Breil-Barberie et Chantenay-Bellevue-Sainte-Anne.

Force est de constater que le taux de recours au dépistage colorectal est nettement plus faible que le taux de recours aux dépistages du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein.

Pour plus de détail, voir les données CPAM 44 qui figurent en annexe (n°5).

Vaccinations

Les taux de recours à la vaccination sont globalement favorables. Ils sont systématiquement supérieurs à la moyenne nationale. Toutefois, le recours à la vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes à risque pourrait être augmenté. Ce taux étant inférieur aux moyennes départementale et régionale. Idem pour le vaccin contre le méningocoque C.

S'agissant des examens bucco-dentaires, les 4 communes prises dans leur ensemble concentrent un taux de recours plus faible qu'au niveau départemental mais supérieur à ceux relevés aux échelles régionale et nationale.

Grippe saisonnière – 65 ans et plus

Territoire (4 communes)	Taux Dép.	Région	France	Différence territoire et		
				Dép.	Région	France
63,1 %.	60,2 %	58,5 %	53,9 %	+ 2,9	+ 4,6	+ 9,2

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

Grippe saisonnière – Personnes à risque 16 à 64 ans en ALD ou présentant une maladie chronique

Territoire (4 communes)	Taux Dép.	Région	France	Différence territoire et		
				Dép.	Région	France
28,9 %.	29,8 %	29,8 %	26,6 %	- 0,9	- 0,9	+ 2,3

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

Rougeole/Oreillons/Rubéole – Enfants de moins de 2 ans

Territoire (4 communes)	Taux Dép.	Région	France	Différence territoire et		
				Dép.	Région	France
89,1 %.	88,8 %	87,4 %	84 %	+ 0,3	+ 1,7	+ 5,1

Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Méningocoque C - Enfants de moins de 18 mois

Territoire (4 communes)	Taux Dép.	Région	France	Différence territoire et		
				Dép.	Région	France
98,4 %.	98,6 %	98,4 %	97,5 %	- 0,2	0	+ 0,9

Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Examen bucco-dentaire chez les moins de 16 ans

Territoire (4 communes)	Taux Dép.	Région	France	Différence territoire et		
				Dép.	Région	France
79 %	82,2 %	78,4 %	74,6 %	- 3,2	+ 0,6	+ 4,4

Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

S'agissant de la vaccination HPV et DTP/Hépatite B/ Coqueluche, nous pouvons noter les données départementales suivantes :

Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains « 1 dose » à 15 ans et « 2 doses » à 16 ans chez les jeunes filles, cohortes de naissance 2005 et 2006 (15 ans) et 2004 et 2005 (16 ans)

Territoire	1 dose à 15 ans			2 doses à 16 ans		
	Cohorte 2005	Cohorte 2006	Gain de couverture 2005-2006	Cohorte 2004	Cohorte 2005	Gain de couverture 2004-2005
Loire-Atlantique	49 %	56,8 %	+7,1 points %	40,2 %	48,4 %	+8,2 points %
PDL	50,4 %	56,4 %	+6 points %	41,7 %	48,1 %	+6,4 points %
France	40,7 %	45,8 %	+5,1 points %	32,7 %	37,4 %	+4,7 points %

Santé Publique France, Bulletin de Santé publique vaccination, Pays de la Loire, avril 2022

Proportion d'utilisation du vaccin hexavalent (incluant l'hépatite B) parmi les nourrissons nés au 1^{er} trimestre 2021 et vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (au moins 1 dose à 8 mois), et couverture avec 3 doses à 21 mois chez les nourrissons nés au 1^{er} trimestre 2020

Territoire	1 dose à 15 ans	2 doses à 16 ans
	Cohorte 2021	Cohorte 2020
Loire-Atlantique	99,7 %	90,5 %
PDL	99,7 %	92,7 %
France	99,5 %	90,9 %

Santé Publique France, Bulletin de Santé publique vaccination, Pays de la Loire, avril 2022

3.4 - Offre de soin

Au 31 janvier 2024, le territoire de la CPTS comptait 1 399 professionnels de santé conventionnés exerçant au moins en partie en exercice libéral. Les données relatives à l'offre de soin sont disponibles principalement à l'échelle communale. Nous disposons également de quelques données à l'échelle des quartiers nantais.

3.4.1 – Médecins généralistes

- **Médecins généralistes : démographie et projections**

Au 31 janvier 2024, la CPTS compte 200 médecins généralistes libéraux, âgés en moyenne de 48 ans. Les femmes sont plus représentées au sein de la profession.

	Couëron	Indre	Nantes	St Herblain	France
Sexe					
Hommes	69%	43%	41%	36%	57%
Femmes	57%	57%	59%	64%	43%
Classe d'âge					
> 40 ans	31%	57%	33%	34%	22%
40-54 ans	25%	14%	26%	36%	18%
55-59 ans	19%	14%	13%	6%	14%
60 ans et plus	25%	14%	29%	23%	36%

Source : RPPS (ANS), SNDS (Cnam) - Exploitation ORS 2021

Entre le 1er janvier 2019 et le 31 décembre 2023, 57 médecins généralistes ont cessé leur activité : 5 à Indre, 34 à Nantes et 18 à St-Herblain. Sur cette même période, 65 médecins se sont installés sur le territoire, dont 5 à Couëron, 3 à Indre, 36 sur l'ouest de Nantes et 21 à St-Herblain. Ce qui représente un gain de 8 médecins sur les 5 dernières années.

S'agissant des départs sur ces prochaines années, nous pouvons nous attendre au scénario suivant :

	2024	2025	2026	2027	2028
Nantes (quartiers de la CPTS)	15 MG		3 MG	3 MG	1 MG
St-Herblain	5 MG	1 MG	1 MG	2 MG	
Indre					
Couëron	2 MG		2 MG	2 MG	
Total	22 MG	1 MG	6 MG	7 MG	1 MG
Nb de patients en tant que MT	21 369 patients	NC	8 884 patients	8 978 patients	NC

Source : extraction CPAM 44, janvier 2024

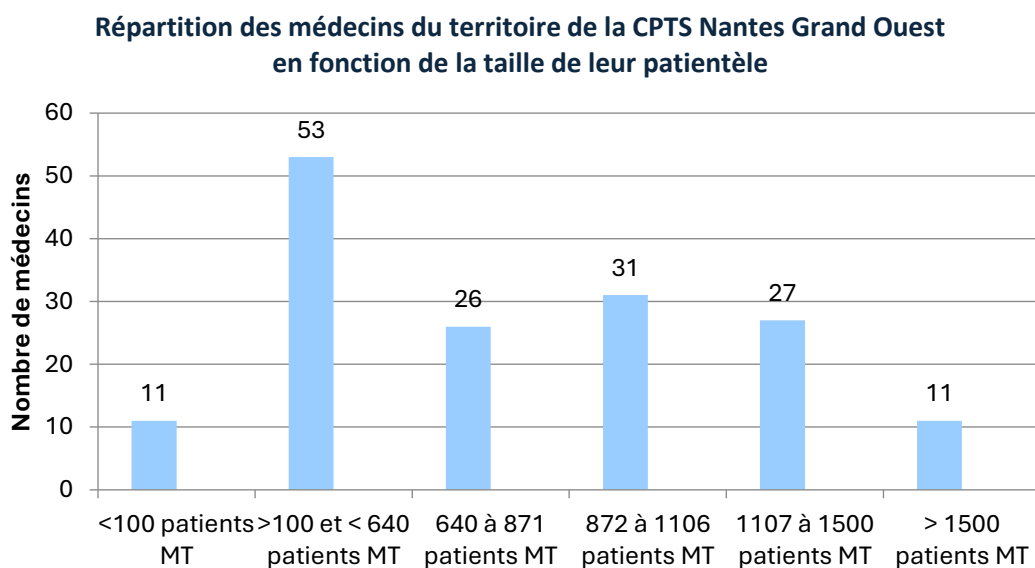
Entre 2024 et 2028, 37 médecins généralistes devaient cesser leur activité. A minima, 39 231 patients devront donc rechercher un nouveau médecin traitant.

Aussi, si la densité de MG est actuellement plutôt favorable (au 1^{er} janvier 2024, on relève une moyenne de 11,7 MG pour 100 000 hab. sur les 4 communes prises dans leur entièreté, contre 8,3 pour 100 000

hab. à l'échelle de la France¹⁶) cette situation reste fragile. Notons par ailleurs que la commune de Couëron figure d'ores et déjà en Zone d'Accompagnement Complémentaire (ZAC) et le quartier nantais du Breil en Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP)¹⁷.

- **Répartition de la patientèle**

En moyenne, la file active des médecins exerçant sur le territoire de la CPTS s'élève à 1 382 patients parmi lesquels on retrouve en moyenne 874 patients médecin traitant. A l'échelle départementale, on note une moyenne de 1 600 patients par médecin généraliste, dont 970 patients médecin traitant.



Source : extraction CPAM 44, janvier 2024

3.4.2 - Autres professionnels de santé de premier recours

Le territoire de la CPTS compte un nombre non négligeable de professionnels de santé de premier recours exerçant au moins en partie à titre libéral. Au 31 janvier 2024, ils étaient répartis de la façon suivante :

	Quartiers de Nantes	Indre	Couëron	St-Herblain	Total CPTS
Dentistes	70		9	35	114
Sages-femmes	18	2	2	11	33
IDE	62	1	15	23	101
IPA	1				1
MK	181	5	29	90	305
Pédicures podologues	19	1	3	12	35
Orthophonistes	59	1	10	27	97
Orthoptistes	1	0	1	7	9
Pharmacies	22	1	6	15	44

¹⁶ Source CartoSanté, 4 communes

¹⁷ Zonage Médecins Pays de la Loire en vigueur au 01/08/2024. Les ZIP sont des zones de nette sous-densité MG. Les ZAC sont des zones fragiles mais à un niveau moindre que les ZIP

Laboratoires	6		1	6	13
Psychologues conventionnés	10				10
Audioprothésistes	4		2	7	13
Opticiens	7		3	16	26
Autres fournisseurs appareillage	5		5	11	21
Taxis conventionnés	15		2	21	38
Transporteurs sanitaires				1	1

Source : extraction CPAM 44, janvier 2024

Si l'on étudie l'ensemble des 4 communes, prises dans leur intégralité, nous pouvons noter des disparités de démographiques¹⁸ (pour plus de précisions voir en annexe n°6) :

- **Infirmiers libéraux**

Les infirmiers libéraux qui exercent sur l'une des 4 communes de la CPTS sont majoritairement âgés de moins de 40 ans (42,5%). La densité d'infirmiers évolue favorablement depuis 2014. Toutefois, elle est nettement plus faible qu'à l'échelle nationale puisque l'on compte 6,2 IDEL pour 10 000 habitants à l'échelle territoriale, contre 15,4 à l'échelle nationale.

- **Masseurs-kinésithérapeutes**

60% des MK exerçant sur l'une des 4 communes de la CPTS est âgé de moins de 40 ans. La densité MK s'est nettement accrue en 10 ans mais tend à se stabiliser depuis 2018. La densité de MK reste plus forte à l'échelle territoriale qu'à l'échelle nationale : 17,1 pour 10 000 habitants, contre 12 à l'échelle de la France

- **Chirurgiens-dentistes**

44,1% des chirurgiens-dentistes exerçant sur l'une des communes de la CPTS est âgé de moins de 40 ans. La densité de chirurgiens-dentistes fluctue depuis 10 ans, elle s'est accrue entre 2019 et 2022, mais diminue entre 2022 et 2023. Elle évolue plus lentement qu'à la moyenne nationale, et ce alors même que la densité de dentistes en exercice est plus forte à l'échelle territoriale qu'à l'échelle nationale : 6 pour 10 000 habitants, contre 5,5 en France

- **Orthophoniste**

63,7% des orthophonistes exerçant sur l'une des communes de la CPTS ont entre 30 et 49 ans. La densité évolue favorablement depuis 10 ans, et surtout depuis 2021. A l'échelle des communes, elle est nettement plus forte qu'à l'échelle nationale : 50,7 pour 100 000 habitants, contre 32,6 en France. Il convient toutefois de noter que la profession orthophoniste concentre une part de bénéficiaire supérieure à celle relevée à l'échelle nationale (3,1 % de la population bénéficie de soins orthophoniques à l'échelle territoriale, contre 2,1% à l'échelle nationale).

¹⁸ Source CartoSanté, étude des 4 communes

- **Sages-femmes**

71% des sages-femmes exerçant sur l'une des communes de la CPTS ont entre 30 et 49 ans. La densité SF est croissante depuis 10 ans et a évolué de façon conséquente entre 2020 et 2022. La densité est plus favorable à l'échelle territoriale : 3,3 pour 10 000 habitants, contre 2,3 à l'échelle de la France. La part de bénéficiaire est toutefois supérieure sur les communes du territoire : 9,5% de la population bénéficie de soins de SF à l'échelle territoriale, contre 8,1% à l'échelle nationale.

- **Orthoptistes**

73,7% des orthoptistes exerçant sur l'une des communes de la CPTS ont entre 25 et 54 ans. L'évolution de la densité d'orthoptiste a suivi la tendance nationale de 2012 à 2016, l'a nettement devancée de 2018 à 2022, et redescend à un niveau équivalent en 2023. En 2023, on relève une densité identique à l'échelle territoriale et à l'échelle nationale : 4,8 pour 100 000 habitants. La part de bénéficiaires de soins orthoptiques est plus faible à l'échelle des 4 communes (2,5% de la population bénéficie de soins orthoptiques à l'échelle territoriale, contre 3,1 à l'échelle nationale).

- **Psychologues**

A noter, en plus des 10 psychologues conventionnés exerçant sur l'un des quartiers ouest de Nantes. Les communes, prises dans leur entièreté totalisent 114 psychologues non conventionnés¹⁹ (2 à Indre, 12 à Couëron, 100 à Nantes). Ces derniers exercent en ville, en établissement sanitaire ou en ESMS (EHPAD, IME, MAS, UDAF...).

3.4.1 - Médecins spécialistes

- **Démographie**

Au 31 janvier 2024, nous comptons 376 médecins spécialistes libéraux exerçant en libéral intégral, libéral avec activité salariée, temps partiel hospitalier ou temps plein hospitalier. Ces médecins sont âgés en moyenne de 49 ans et représentent une trentaine de spécialités.

Située en zone urbaine, la CPTS bénéficie d'une densité de spécialistes libéraux nettement plus élevée qu'à l'échelle nationale. Si l'on considère l'ensemble des 4 communes Nantes, Indre, Couëron et Saint-Herblain, nous comptons par exemple :

- 20,7 psychiatres pour 100 000 habitants à l'échelle locale, contre 9,2 pour la même portion d'habitants à l'échelle nationale
- 15,9 gynécologues obstétriciens pour 100 000 habitants, contre 6,6 à l'échelle de la France
- 18,7 ophtalmologues pour 100 000 habitants, contre 6,4 à l'échelle de la France

Mieux lotie que d'autres CPTS, il est toutefois à préciser que les spécialistes présents sur le territoire d'intervention sont également mobilisés par des patients qui résident sur d'autres communes. Par ailleurs, toutes les spécialités ne sont pas représentées dans la même proportion.

¹⁹ Source : Annuaire Santé, service proposé par l'Agence du Numérique en Santé (ANS), en partenariat avec les autorités d'enregistrement.

Au 31 janvier, sur le territoire de la CPTS (3 communes + iris nantais) nous comptons par exemple : *24 cardiologues, 21 pédiatres, 24 ORL, 20 psychiatres, 29 radiologues mais seulement 4 endocrinologues et 10 dermatologues.*

A noter également que les spécialistes exercent en grande majorité sur la partie nantaise et herblinoise du territoire. La commune de Couëron ne compte pas de médecin spécialiste, la commune d'Indre ne compte quant à elle qu'un seul pédiatre.

- **Arrivées/Départs**

Entre le 1^{er} janvier 2019 et le 31 décembre 2023, 141 médecins spécialistes ont cessé leur activité : 4 à Couëron, 44 à Nantes et 93 à St-Herblain. Entre le 1^{er} janvier 2019 et le 1^{er} février 2024, 173 médecins spécialistes se sont installés sur le territoire : 26 à Nantes et 147 à St-Herblain. Ce qui représente un gain de 32 médecins sur les 6 dernières années.

- **Projections 2024-2028**

S'agissant des départs sur ces prochaines années, nous pouvons nous attendre au scénario suivant :

2024	2025	2026	2027	2028	Total
29 dont 6 anesthésistes, 3 chirurgiens, 1 dermatologue, 1 endocrinologue, 1 gastroentérologue, 1 gynécologue, 1 médecin vasculaire, 2 ophtalmologues, 1 ORL, 2 cardiologues, 1 pédiatre, 5 psychiatres, 2 radiologues, 1 rhumatologue et 1 stomatologue	7 dont 1 allergologue, 3 chirurgiens, 1 pédiatre, 1 ophtalmologue et 1 anatomo-cyto- pathologie	6 dont 1 endocrinologue, 1 chirurgien, 1 pédiatre, 1 ophtalmologue, 1 ORL et 1 radiologue	12 dont 4 chirurgiens, 1 biologiste, 1 pneumologue, 1 cardiologue, 2 gynécologues, 2 anesthésistes et 1 médecin vasculaire	4 dont 1 psychiatre, 2 ophtalmologues et 1 cardiologue	58

Source : extraction CPAM 44, janvier 2024

3.4.2 – Structures d'exercice coordonné

Sur le territoire d'intervention, plusieurs structures d'exercice coordonné préexistent à la CPTS.

- MSP de Bellevue
- MSP Ar Mor Santé
- MSP de Procé
- MSP Ile-de-Nantes
- MSP Chantenay Sainte-Anne
- ESP-CLAP Indre
- ESP-CLAP Breil
- Centre de santé polyvalent du Breil
- Centre de santé infirmiers (Couëron, Indre, Bellevue-Dervallières, Sainte-Anne-Chantenay)
- Centres dentaires (Docali, Verturo, Centre dentaire mutualiste)

D'autres structures d'exercice coordonné autour d'une patientèle sont en gestation, notamment sur le quartier Dervallières, situé sur l'un des 29 IRIS nantais intégrés à la CPTS.

3.4.3 – Etablissements et services sanitaires

Sur le territoire de la CPTS, on recense :

- 3 SSIAD²⁰
- 2 Services de Soins de Suites et de Réadaptation²¹
- 1 Polyclinique, Santé Atlantique (avec instituts spécialisés²²)
- 1 Clinique urologique
- 1 Centre hospitalier, CH Maubreuil
- 1 CHU site Laennec
- 1 Centre de lutte contre le cancer – Institut de lutte contre le cancer site Gauducheau

3.4.4 – Etablissements et services médico-sociaux

Sur son territoire, la CPTS compte notamment :

- 13 Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) : 10 situés sur les 29 IRIS nantais, 1 à Couëron et 2 à Saint-Herblain. ²³
- 2 Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SSESSAD)

²⁰ SSIAD de St Herblain, SSIAD Nantes Soins à Domicile, SSIAD Sillon et Loire

²¹ SMR La Tourmaline, LNA Santé Centre de réadaptation de l'Estuaire

²² Institut médical de soins immédiats, Centre endométriose, Centre PMAtlantique, Centre de l'obésité, Prise en charge de l'enfant, Institut de la colonne vertébrale, Traumatologie, Institut de la main, SOS Colique Néphrétique, Groupe Epaulé Nantes Atlantique, Centre PCNA

²³ EHPAD Fonteny, Renoir, Le Bois Herce, Oceane, La Chezaliere, Repos de Procé, Le Condorcet, Notre Dame Du Chêne, Ste Famille de Grillaud (IRIS nantais). La Grange (Couëron), Les Bigourettes et La Bourgeonniere (St Herblain)

- 2 Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)
- 9 Services de Soins d'Aide à Domicile (SSAD)
- 3 Instituts médico-éducatifs (IME)
- 2 Maisons d'accueil spécialisées (MAS)
- 3 Foyers de vie (FV)
- 1 Résidence autonomie
- 2 Résidences seniors
- 1 Centre de Ressource Territorial (alternative à l'EHPAD)

3.4.5 – Permanence des soins ambulatoire

En dehors des horaires classiques d'ouverture des cabinets médicaux et paramédicaux (de 8h à 20h du lundi au vendredi et de 8h à 12h le samedi), des garanties d'offres de soins sont offertes aux patients.

Sur le territoire de la CPTS on compte une maison médicale de garde accessible du lundi au vendredi entre 20h00 et 00h, le samedi de 12h à 00h et le dimanche de 9h à 00h : le Centre d'Accueil et de Permanence des Soins (CAPS) St Herblain²⁴. Les habitants du territoire de la CPTS peuvent également bénéficier des services du CAPS de Nantes.

Un dispositif de biologie 24/24h est également implanté sur le territoire de la CPTS pour la prise en charge des bilans en dehors des heures ouvrées²⁵. Par ailleurs, SOS Médecins et SOS infirmiers qui officient sur le secteur de la CPTS peuvent également être mobilisés en dehors des horaires d'ouverture des cabinets dans le cadre de visite à domicile²⁶.

3.5 – Écosystème local et dynamique associative

Implantée en zone urbaine, la CPTS Nantes Grand Ouest bénéficie d'un maillage associatif très dense. En consultant l'annuaire des associations disponible sur le site internet de Nantes Métropole, on peut estimer qu'environ 1 600 associations sont situées sur le territoire de la CPTS. Les thématiques d'intervention sont diverses et variées.

Certaines officient à une échelle très locale (Consommation Logement Et Cadre De Vie - CLCV, régies de quartiers ...), mais la plupart interviennent sur un secteur plus élargi, outrepassant bien souvent les frontières de la CPTS (associations en nutrition-santé, structures d'appui à l'expertise professionnelle ...).

La CPTS s'emploiera à s'appuyer sur ces acteurs qui bien souvent lui préexistent, l'objectif étant de travailler en synergie et en bonne intelligence avec les différents protagonistes.

²⁴ Au 1^{er} aout 2024, les CAPS sont situés rue des Piliers de la Chauvinière, 44800 Saint-Herblain, et rue Gastion Veil, 44000 Nantes (hors territoire)

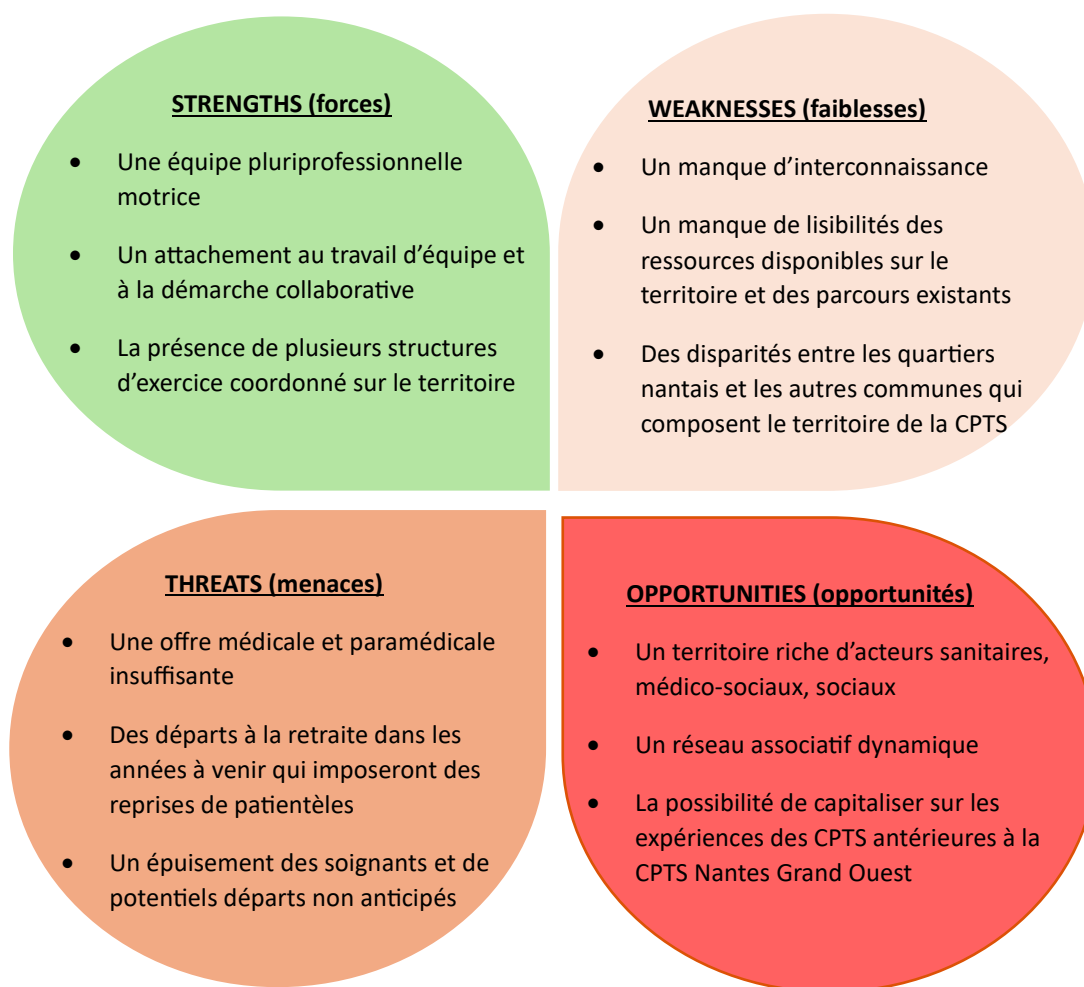
²⁵ Au 1^{er} aout 2024, le laboratoire Atlantique a mis en place une ligne téléphonique de garde qui peut être mobilisée par les professionnels de santé si besoin de lecture d'échantillon ou de prise de sang

²⁶ Au 1^{er} aout 2024, les lieux de consultations d'urgence d'SOS médecin et SOS infirmier sont situés au 17 Rue de la Cornouaille, 44300 Nantes

Cette dynamique associative énergique impose à la CPTS de rester à l'écoute des initiatives entreprises sur le territoire, et peut la conduire à adapter ses projets afin de ne pas être en doublon ou en incohérence avec ces dernières.

3.6 – L'analyse SWOT : forces, faiblesses, opportunités et menaces de la CPTS

Cet outil permet de répertorier les facteurs de réussite ainsi que les points de résistance du projet, tenant compte de l'environnement interne et externe de ce dernier.



3.7 – Les projets portés par la CPTS Nantes Grand Ouest

3.7.1 – Accès aux soins

La CPTS entend faciliter l'accès aux soins sur le territoire, et ce, sous plusieurs prismes.

- **Faciliter l'accès au médecin traitant**

Au 1^{er} janvier 2024, si l'on s'intéresse à l'ensemble des régimes d'assurance maladie et que l'on considère le territoire de Nantes dans son intégralité, on compte 11,9 % de patients âgés de 17 ans et plus sans médecin traitant. A structure d'âge identique, nous relevons 9,5 % à l'échelle départementale, 10,3% à l'échelle régionale et 11,3 % à l'échelle nationale.

Si l'on réduit le territoire aux quartiers ouest de Nantes (en sus des communes d'Indre, Saint-Herblain et Couëron), et si l'on ne prend en compte que les patients affiliés au régime général, on note 9,5% de patients âgés de 17 ans et plus sans médecin traitant.

Des disparités infra territoriales sont à noter. Selon les classes d'âges, les pourcentages les plus élevés sont concentrés sur la commune d'Indre, et sur les quartiers Centre-ville, Breil-Barberie, Ile de Nantes, Haut-de-Pavé-St-Félix et Chantenay-Bellevue-Ste-Anne.

Par âges	Parmi les patients âgés de 17 ans et plus	Parmi les patients âgés de 17 ans à 70 ans	Parmi les patients âgés de 70 ans et plus	Parmi les patients >= 65 ans en ALD ou >=75 ans
Centre-ville	12.9%	14.8%	6.1%	5.6%
Haut de Pavé-St Felix	11,6%	13.4%	5.5%	4.3%
Ile de Nantes	12%	12.8%	3.2%	2%
Breil-Barberie	11.4%	12.8%	3.8%	3.1%
Chantenay-Bellevue-Ste Anne	9,7%	10.7%	3.3%	2.8%
Dervallières Zola	10,3%	11.5%	3.7%	3.1%
Couëron	7,8%	8.6%	3.4%	3.1%
Indre	10.6%	11.5%	5.2%	4.5%
St Herblain	8,2%	9.2%	3.4%	3%
Nantes Grand Ouest	9,5%	10.6%	3.8%	3.3%
Nombre de patients	10 845 pers.	10 135 pers.	710 pers.	607 pers.

Extraction CPAM 44, données actualisées au 1^{er} janvier 2024

A la lecture des données transmises par la CPAM 44, on constate une corrélation positive entre bénéfice de la C2S et couverture médecin traitant. En effet, sur les 10 845 patients de 17 ans et plus affiliés au régime général qui n'ont pas déclaré de médecin traitant, seuls 2 031 sont bénéficiaires de la C2S (cf. annexe n°5).

Par ailleurs, bien que minoritaires, quelques patients en ALD affiliés au régime général n'ont pas déclaré de médecin traitant :

Par âges	Parmi les patients ALD âgés de 17 ans et plus	Parmi les patients ALD âgés de 17 ans à 70 ans	Parmi les patients âgés de 70 ans et plus
Centre-ville	4.4%	5%	3.9%
Haut de Pavé-St Felix	3.5%	3.4%	3.6%
Ile de Nantes	4.5%	5.3%	2.8%
Breil-Barberie	3.3%	4.2%	2.1%
Chantenay-Bellevue-Ste Anne	3%	3.5%	2%
Dervallières Zola	3%	3.8%	2%
Couëron	2.3%	2.7%	1.8%
Indre	4.3%	4.3%	4.2%
St Herblain	3.6%	4.3%	2.6%
Nantes Grand Ouest	3.3%	3.9%	2.5%
Nombre de patients	820	565	255

Extraction CPAM 44, données actualisées au 1^{er} janvier 2024

Mission socle : ACCÈS AUX SOINS	
Fiche-Action n°1 : Faciliter l'accès au médecin traitant	
Contexte	Alors que le nombre de pathologies chroniques et de polypathologies tend à augmenter, et en dépit des besoins de santé réguliers que ces situations induisent, les usagers peinent à trouver un médecin généraliste susceptible d'assurer leur suivi au long cours. La densité médicale étant insuffisante, les capacités d'accueil des médecins généralistes sont rapidement saturées. La CPTS propose de centraliser et orienter les demandes de patients vers les professionnels disponibles. Centraliser les demandes, les quantifier, en étudier les caractéristiques et la provenance aura pour bénéfice d'adapter au mieux les travaux en lien avec l'accès aux soins (ex : entreprendre des actions spécifiques sur un quartier ou sur l'une des commune). La centralisation permettra également de réduire le nombre de sollicitations directes perçues par les cabinets. Enfin, en cas de nouvelles installations sur le territoire, la liste d'attente « patients sans médecin traitant » pourra contribuer à créer la patientèle du nouvel installé. Il est précisé que la CPTS ne pourra répondre favorablement à l'ensemble des sollicitations. Elle ne saurait faire fi, tant des limites posées par les médecins, que du principe de libre choix du praticien.
Objectif général	Faciliter l'accès au médecin traitant
Objectifs spécifiques	● Appuyer les recherches des patients identifiés comme prioritaires. ● Anticiper et accompagner les flux de patientèle (en cas de départ en retraite, cessation d'activité ou nouvelle installation) ● Promouvoir les organisations de travail qui permettent d'économiser du temps médical ● Favoriser l'accès au MT en ESMS (EHPAD, MAS...)
Description de l'action à mettre en œuvre	<u>Appuyer les recherches</u> 1. Sonder régulièrement les MG pour connaître leurs capacités d'accueil de nouveaux patients et leurs critères d'accessibilité (ex : possibilités d'accueil réservées aux patients de la commune, du quartier, aux patients ALD...) 2. Tenir une liste d'attente de patients en recherche de MT, avec des critères pour hiérarchiser les demandes (ex : présence ou non d'ALD, âge...)

	3. Orienter les patients en recherche vers les MG disponibles en portant une attention particulière à certains publics : patients en ALD, patients âgés, patients en situation de précarité.... <u>Anticiper les flux de patientèle</u> 1. Obtenir la liste des nouvelles installations régulièrement via la CPAM 2. Sonder régulièrement les médecins généralistes sur les départs en retraite ou les cessations d'activité 3. En cas de départ, proposer un accompagnement à la reprise de patientèle aux patients prioritaires <u>Favoriser les organisations propres à récupérer du temps médical</u> 1. Faciliter la substitution de prescription en cas de ruptures en officine pour éviter les sollicitations téléphoniques : établir des protocoles de substitution des médicaments en tension, en procédant par classes thérapeutiques en tension ou par pathologie dans le cadre des ruptures d'ATB ou proposer un mode de communication instantanée entre médecins et pharmaciens pour permettre un changement de prescription sans recourir à un appel. 2. Promouvoir les « nouveaux métiers » : IPA, infirmiers ASALEE ou assistants médicaux, et favoriser la collaboration des MG avec ces derniers 3. Elaborer des protocoles de coopération locaux permettant aux médecins généralistes de déléguer des compétences aux autres professionnels de santé (pharmacien, paramédicaux, sage-femme) <u>Favoriser l'accès au MT en ESMS</u> 1. Favoriser la téléconsultation assistée EHPAD/MAS
Acteurs impliqués et partenaires	Professionnels du 1^{er} recours CPAM, ARS ESMS Plateforme(s) de téléconsultation
Calendrier prévisionnel	Année N : - Réaliser et diffuser un questionnaire à l'attention des MG, pour connaître leurs capacités d'accueil et les modalités d'adressage - Par une réflexion éthique préalable, permettant de croiser les regards, obtenir un consensus territorial sur les critères de priorisation des patients - Choisir un outil pour centraliser et hiérarchiser les demandes de patient en recherche MT

	- Réaliser une veille régulière sur les arrivées et les départs - Promouvoir l'utilisation du dispositif VIGIRUPTURE pour anticiper les ruptures en officine. Année N+1 à N+4 : - Faciliter la substitution de prescriptions par les pharmaciens - Sonder régulièrement le MG sur leurs capacités d'accueil et départs potentiels - Evaluer les dispositifs mis en place en année N-1 - Travailler autour de la téléconsultation assistée en ESMS
Coordinateur(s) de l'action	Coordinateur(ice) de la CPTS Marion RAHOU, pharmacienne, membre du CA de la CPTS Olivier QUANCARD, pharmacien, membre du CA de la CPTS François-Xavier CLEMENT, médecin généraliste, membre du CA de la CPTS

- **Organiser la prise en charge des soins non programmés**

Parmi les passages aux urgences non suivis d'hospitalisation, on retrouve le cas de patients s'étant rendus aux urgences pour des demandes de soins qui relevaient en réalité de la médecine générale.

Le taux de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation peut donc être révélateur de difficultés d'accès aux médecins généralistes et aux créneaux de soins non programmés. Toutefois, ces données sont à manipuler avec précaution, car elles peuvent également être révélatrices du mésusage des services de santé de la part de certains patients, ou correspondre à des passages justifiés.

En 2022, sur l'ensemble des 4 communes (Nantes, Indre, St Herblain, Couëron) on comptait 13,5 passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation pour 100 patients consommateurs. Ce nombre est calculé à partir du forfait Accueil et Traitement des Urgences (ATU). Ce pourcentage est supérieur à celui relevé à l'échelle du département, mais inférieur à ceux relevés à l'échelle de la région et de la France.

Territoire		Taux		Différence territoire et		
4 communes	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
13,5	11,6	15	19.8	+ 1,9	- 1,5	- 6,3

Le départ d'une trentaine de médecins généralistes entre 2024 et 2028 est à prendre en compte puisque de fait, l'accès à un créneau de soins non programmés n'en sera que plus difficile pour le patient qui risque donc de se rendre plus fréquemment aux urgences.

Mission socle : ACCÈS AUX SOINS	
Fiche-Action n°2 : Améliorer la prise en charge des demandes de soins non programmés	
Contexte	Face aux difficultés d'accès aux médecins généralistes, plusieurs patients sont amenés à se rendre aux urgences hospitalières alors que leur situation relève de la médecine générale. Sur le territoire de la CPTS, il est noté que chaque médecin généraliste gère des demandes de soins non programmés. Parfois uniquement les demandes émanant de sa patientèle, parfois également de celle d'un confrère, dans d'autres cas ces créneaux peuvent être mobilisés par des patients ne disposant pas de médecin traitant sur le territoire. Il y a un enjeu à discuter d'une gestion solidaire de ces demandes, afin de mieux répartir la charge et de ne pas sur-solliciter les mêmes professionnels.
Objectif général	Mettre en place une gestion territoriale des demandes de soins non programmés
Objectifs spécifiques	● Instaurer une gestion solidaire des demandes de soins non programmés MG sur le territoire de la CPTS ● Favoriser la régulation (para)médicale des demandes SNP MG ● Permettre une prise en charge pluriprofessionnelles des demandes SNP MG
Description de l'action à mettre en œuvre	<u>Instaurer une gestion solidaire des SNP MG</u> 1. Choix d'un outil interne de mise à disposition de créneaux de SNP MG en ville 2. Déploiement d'un protocole interne de mise à disposition de créneaux de SNP en ville pour des orientations de professionnels de santé (pharmaciens) et du Centre 15 <u>Permettre une prise en charge pluriprofessionnelles des demandes SNP MG</u> 1. Mettre en place des protocoles nationaux de soins non programmés²⁷
Acteurs impliqués et partenaires	Professionnels de santé de 1er recours MSP, ESP-CLAP, CDS SAS 44 Inter CPTS 44 - inter CPTS Pays de la Loire CAPS (maison médicale de garde) SOS Médecins

²⁷ Au 15 juillet 2024, 4 protocoles de soins non programmés subsistent : « Renouvellement du traitement de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière par l'IDE et le pharmacien d'officine »
« Prise en charge du traumatisme en torsion de la cheville par le MK »
« Prise en charge de la douleur lombaire par le MK »
« Prise en charge de la pollakiurie/brûlure mictionnelle par l'IDE et le pharmacien d'officine »
« Prise en charge de l'odynophagie par l'IDE et le pharmacien d'officine »
« Prise en charge de l'éruption prurigineuse chez l'enfant de 12 mois à 12 ans par l'IDE et le pharmacien d'officine »

	CHU de Nantes, Santé Atlantique Editeurs de logiciel proposant un agenda partagé
Calendrier prévisionnel	Année N : - Faire un panorama des pratiques existantes en matière de SNP MG sur le territoire (comment sont-ils gérés au sein des cabinets ? des MSP ? etc.) - Regrouper les MG autour de la thématique des SNP pour convenir d'une organisation et choisir un agenda partagé Année N+1 à N+4 : - Mettre en place un ou plusieurs protocoles de soins non programmés - Evaluer les actions déployées en année N-1
Coordinateur(s) de l'action	Coordinateur(ice) de la CPTS Marion RAHOU, pharmacienne, membre du CA de la CPTS Olivier QUANCARD, pharmacien, membre du CA de la CPTS François-Xavier CLEMENT, médecin généraliste, membre du CA de la CPTS

- **Faciliter l'accès aux médecins spécialistes et aux autres professions de santé**

Le territoire de la CPTS compte un grand nombre de médecins spécialistes. Au 31 janvier 2024, ils étaient 376, exerçant au moins en partie en exercice libéral.

Une majorité de patient de la CPTS se rendent chez des radiologues ou des ophtalmologues, toutefois c'est chez les pédiatres et les psychiatres que le taux de recours moyen par patient est le plus élevé (cf. annexe n°6).

Malgré leur surreprésentation sur le territoire, l'accès aux médecins spécialistes n'est pas des plus aisés. Les médecins généralistes rencontrent des difficultés dans l'adressage de patients aux médecins spécialistes. En cause, les délais d'attente qui ne coïncident pas toujours avec la situation médicale du patient et la difficulté de contacter directement le médecin spécialiste (verrou secrétariat).

S'agissant de l'accès aux autres professions de santé, notamment professionnels paramédicaux, nous assistons également à l'allongement des délais d'attente ; l'offre de soins tendant bien souvent à être inférieure à la demande. Par ailleurs, la circonstance que l'accès à une majorité de ces professions soient soumises à prescription médicale freine le parcours des patients qui n'ont pas de médecin traitant et qui peinent à trouver un médecin généraliste disponible.

Mission socle : ACCÈS AUX SOINS	
Fiche-Action n°3 : Faciliter l'accès aux médecins spécialistes et aux autres professions de santé	
Contexte	On note en sus des difficultés d'accès aux médecins généralistes, des difficultés d'accès aux autres professionnels de premier recours et aux spécialistes. En cause, le fait que certaines professions ne sont accessibles qu'avec prescription médicale. Par ailleurs, il est noté que même en présence d'un adressage de médecin généraliste, les patients peinent à obtenir des rendez-vous dans des délais adaptés. Lorsqu'il existe, la CPTS souhaite encourager l'accès direct aux professionnels de santé. Dans la même logique que les SNP MG, la CPTS entend également favoriser la mise à disposition de créneaux d'urgence ou d'urgence relative par les professionnels paramédicaux et les médecins spécialistes.
Objectif général	Faciliter l'accès aux professionnels de premier et second recours
Objectifs spécifiques	• Favoriser l'accès direct aux professions paramédicales • Favoriser une gestion territorialisée des demandes de soins non programmés de premier et de second recours

	Faciliter l'adressage des médecins généralistes vers les médecins spécialistes
Description de l'action à mettre en œuvre	<u>Favoriser l'accès direct aux paramédicaux</u> - Déployer l'accès direct orthophonistes (loi RIST) - Encourager l'accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes qui exercent en MSP, ESP CLAP ou en structures médicales ou médico-sociales (loi RIST) - Être attentif à toute extension de l'accès direct aux professions paramédicales <u>Favoriser la gestion territorialisée des demandes de SNP</u> - Déployer les SNP en kinésithérapie - Déployer les SNP orthophoniques - Déployer les SNP infirmiers <u>Faciliter l'adressage des médecins généralistes vers les médecins spécialistes</u> - Amener les spécialistes à réserver des créneaux à délai « intermédiaire » (de quelques semaines) pour faciliter l'adressage des MG.
Acteurs impliqués et partenaires	Professionnels de santé de premier recours (médecins généralistes, pharmaciens, paramédicaux) Professionnels de santé de second recours MSP, ESP-CLAP, CDS Inter CPTS 44 - inter CPTS Pays de la Loire CHU de Nantes, Santé Atlantique Editeurs de logiciel proposant des agendas partagés
Calendrier prévisionnel	Année N : - Déployer l'accès direct orthophoniste - Réunir les MK pour élaborer l'organisation territoriale de gestion des demandes de SNP MK - Faire un panorama des pratiques existantes en matière de SNP des spécialistes - Initier une phase « test » avec quelques spécialistes de Santé Atlantique, favoriser l'accès à des créneaux de consultations spécialisées dans un délai raisonnable (quelques semaines) Année N+1 à N+4 : - Poursuivre l'action en faveur de l'accès aux spécialistes - Déployer les SNP orthophoniques - Déployer les SNP IDEL
Coordinateur(s) de l'action	Coordinateur(ice) de la CPTS Marion RAHOU, pharmacienne, membre du CA de la CPTS Olivier QUANCARD, pharmacien, membre du CA de la CPTS François-Xavier CLEMENT, médecin généraliste, membre du CA de la CPTS

3.7.2 – Les parcours pluriprofessionnels autour du patient

Les professionnels de santé impliqués dans le projet CPTS ont pu mettre en exergue plusieurs problématiques autour de parcours de patients sur le territoire d'intervention.

- **Parcours de la personne âgée**

En 2020, les personnes âgées de 60 ans et plus représentent moins de 21% de la population totale de la CPTS. En ne prenant en compte, en plus des 3 communes, que les 29 IRIS nantais intégrés à la CPTS. Les 75 ans et plus représentent quant à eux 7,8% de la population.

Bien que sous représentée sur le territoire, la part des séniors n'a cessé de croître cette dernière décennie, du fait de l'allongement des durées de vie.

En 2020, 57% des plus de 65 ans de la métropole sont pris en charge pour une pathologie chronique, avec ou sans ALD. Les séniors concernés sont plus souvent des hommes. Les pathologies les plus fréquentes sont les maladies cardiovasculaires (27,5%), viennent ensuite les cancers (16,8%), le diabète (13,7%), les maladies respiratoires (9,2%), les maladies neurologiques ou dégénératives (8,2%) et les maladies psychiatriques (5,6%). Plus d'un quart des plus de 65 ans ont plusieurs pathologies (augmente avec l'âge).

Les taux de maladies chroniques et de polypathologies sont d'ailleurs légèrement plus élevés sur les communes de St Herblain et Indre (tout âge confondus).

Maladie chronique : 25% France	Polypathologie : 7,2% France
23,3% Nantes Métropole	6,5% Nantes Métropole
Nantes : 23,5%	Nantes : 6,7%
Indre : 24%	Indre : 7,9%
Couëron : 23,8%	Couëron : 6,7%
St Herblain : 24,7%	St Herblain : 7%

A la lecture de ces éléments se pose la question du maintien à domicile des personnes vieillissantes, atteintes parfois d'une ou de plusieurs pathologie(s).

La CPTS souhaite agir en faveur de l'amélioration du parcours de la personne âgée sur son territoire, pour lui permettre de rester à domicile le plus longtemps et dans les meilleures conditions possibles.

Mission socle : PARCOURS	
Fiche-Action n°4 : Améliorer le parcours de la personne âgée	
Contexte	Comme à l'échelle nationale, on constate sur le territoire de la CPTS un allongement des durées de vie, associée à une part croissante du nombre de personnes âgées de 60 ans et plus (+ 17 % entre 2010 et 2021 sur les 4 communes, + 21 % à l'échelle nationale²⁸). Si le vieillissement résulte d'un processus physiologique inéluctable, il est possible d'intercéder en faveur du <i>bien vieillir</i> et du <i>maintien à domicile</i>. Pour ce faire, il convient de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles et le cas échéant, d'en minorer les répercussions. La CPTS propose de flécher, sur son territoire, des parcours de soins gradués allant du repérage d'une fragilité réversible, à la prise en charge de la perte d'autonomie. Il est convenu, dans un premier temps, de mettre l'accent sur la prise en charge de la dénutrition au regard de ses conséquences délétères : altération des capacités cognitives, chutes, infections, comorbidités.
Objectif général	Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées
Objectifs spécifiques	• Repérer la fragilité dans le souci de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles • Prendre en charge la fragilité et endiguer ses répercussions • Outiller les PS pour mieux repérer et dépister la fragilité
Description de l'action à mettre en œuvre	<u>Prendre en charge la fragilité et endiguer ses répercussions</u> 1. A partir des ressources disponibles sur le territoire, flécher un parcours de prise en charge de la dénutrition. Elaborer un arbre décisionnel à partir de cas-types, pour permettre aux PS d'orienter plus facilement le patient (<i>du simple risque à la dénutrition sévère</i>). 2. Réunir CPTS, Centre Locaux d'Information et de Coordination (CLIC), cellule de coordination d'aval du CHU, dispositif d'appui à la coordination (DAC), équipe mobile de gériatrie (EMGT) et centre de ressources territorial (CRT) autour de la question du parcours de la personne âgée. Dans l'objectif de formaliser un plan d'action qui viserait à faciliter le maintien à domicile. 3. En écho aux priorités ciblées en concertation avec les partenaires précités, et selon les appétences des professionnels de santé de la CPTS, flécher d'autres parcours : perte de mobilité/motricité, altération des capacités sensorielles ou cognitives, addictologie, dépression du sujet âgé ...

²⁸ Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2010
Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2021

	<u>Mieux repérer et mieux dépister la fragilité</u> 1. Déployer un outil propre à repérer la fragilité (ex : ICOPE) et orienter les patients vers les parcours préétablis
Acteurs impliqués et partenaires	Professionnels de 1er recours CLS, CLIC, ORPAN (association des seniors nantais), Nantes Métropole, SRAE Nutrition, EHPAD, CRT, CCAS, DAC, CREAT, EVAD, Petits frères des pauvres, Equipe mobile de gériatrie, Cellule de coordination des parcours d'aval CHU Nantes, Santé Atlantique
Calendrier prévisionnel	Année N : - Flécher un parcours visant à prévenir et à prendre en charge la dénutrition de la personne âgée - Renseigner les PS sur l'existence de ce parcours (arbre décisionnel, cas types) - Promouvoir les offres de transports solidaires propres à appuyer le patient dans son parcours - Animer des temps de réflexion regroupant professionnels de santé de la CPTS, cellule de coordination d'aval du CHU, CLIC, DAC, EMGT, CRT et services d'aide et d'accompagnement à domicile, pour évoquer la perspective d'un travail en commun en faveur du maintien à domicile Année N+1 à N+4 : - A partir des priorités dressées en concertation avec les partenaires précités, flécher d'autres parcours. Par exemple : parcours autour de la perte de mobilité (<i>du dépistage aux aides techniques</i>), des addictions ou encore de la dépression de la personne âgée - Déployer un outil propre à repérer la fragilité (ex : <i>ICOPE</i>) et orienter les patients vers les différents parcours préétablis. Former les PS et les intervenants à domicile à l'utilisation de cet outil.
Coordinateur(s) de l'action	Coordinateur(ice) de la CPTS Chargé(e) de mission Salim BEKHAT, directeur des résidences Le Repos de Procé et Le Condorcet

- **Parcours des enfants TND**

Les Troubles du Neurodéveloppement (TND) sont caractérisés par des difficultés significatives de développement de plusieurs fonctions cognitives. Ils sont répertoriés dans les classifications internationales sous six catégories :

- Trouble du spectre de l'autisme TSA
- Trouble du développement intellectuel TDI (ou déficience intellectuelle)
- Trouble moteur, de la coordination et de la programmation du geste : TDC (ou dyspraxie)
- Trouble du langage et de la communication : TSL (ou dysphasie)
- Trouble de l'attention, avec ou sans hyperactivité TDAH
- Trouble des apprentissages scolaires :
 - Avec déficit en lecture (ou dyslexie)
 - Avec déficit en orthographe (ou dysorthographe)
 - Avec déficit en cognition mathématique (ou dyscalculie)

Comme ont pu en témoigner les professionnels impliqués dans l'élaboration du projet, les troubles du neurodéveloppement sont une cause de consultations fréquentes chez les enfants de moins de 7 ans. En effet, la prévalence de ces troubles tend à augmenter. On estime actuellement qu'1 personne sur 6 est concernée, souffrant pour plus de la moitié des cas d'une autre comorbidité (autre TND, maladie génétique, neurologique...).

Pour autant, plusieurs patients font face à un retard de diagnostic, et donc de prise en charge. Ainsi, 70 % des personnes concernées par un TND gardent des difficultés à l'âge adulte. Les professionnels de santé ne sont pas toujours formés au repérage et au diagnostic de ces troubles. Par ailleurs, la prise en soin est parfois semée d'embuche, les familles se trouvant confrontées à d'importants délais d'attente et à des freins financiers.

Mission socle : PARCOURS	
Fiche-Action n°5 : Amélioration du parcours des enfants TND	
Contexte	Les troubles du neurodéveloppement sont caractérisés par des difficultés de développement des fonctions cognitives. On estime qu'une personne sur 6 est concernée par un trouble du neurodéveloppement, ce dernier étant parfois diagnostiqué tardivement. La CPTS souhaite appuyer les professionnels dans le repérage et le diagnostic précoce des TND. Il est convenu de s'intéresser prioritairement au parcours des enfants âgés de 0 à 6 ans.
Objectif général	Optimiser le parcours des enfants TND (0-6 ans)
Objectifs spécifiques	• Améliorer le repérage des TND par les professionnels de santé • Améliorer le dépistage des TND par les médecins généralistes • Aider les professionnels de santé à mieux orienter les familles
	<u>Améliorer le repérage des TND par les professionnels de santé</u>

Description de l'action à mettre en œuvre	1. Sensibiliser l'ensemble des professionnels de santé à la question des TND et aux signes d'alerte <u>Améliorer le dépistage des TND par les médecins généralistes</u> 1. Former les MG au dépistage, à l'orientation PCO (en lien avec les CPTS frontalières) 2. Proposer l'utilisation d'un outil de dépistage digital <u>Aider les professionnels de santé à mieux orienter les familles</u> 1. Via des supports de communication écrite et des temps forts, présenter le rôle de chaque profession dans le parcours des enfants TND²⁹. S'appuyer sur des cas cliniques types. 2. Promouvoir l'offre territoriale : faire connaître les dispositifs susceptibles d'appuyer les PS, du repérage à la prise en charge du TND diagnostiqué. 3. Recenser les PS qui dépistent ou interviennent dans le parcours des enfants TND. 4. A partir du recensement de l'existant, élaborer un parcours de proximité en interconnectant les acteurs qui dépistent et/ou qui prennent en charge les enfants TND. Communiquer les éléments à la SRAE ALECS pour qu'elle gagne du temps sur l'orientation des familles. 5. Mettre en place une cellule de coordination ou un coordinateur de parcours pour « filtrer » les dossiers à adresser à la PCO et/ou pour accompagner les familles hors PCO (reprise des missions de la SRAE ALECS). 6. Proposer des RCP avec participation de la SRAE ALECS pour les situations complexes (temps de concertation financé par la CPTS). 7. Promouvoir des programmes ETP, proposer des consultations de groupes, ou de la guidance parentale. 8. Structurer un parcours 7-12 ans, en lien avec la future PCO 7-12 ans.
Acteurs impliqués et partenaires	Professionnels de santé de 1er recours Pédiatres SRAE ALECS, PCO, HDJ Galilée Inter-CPTS CMP, CMPP, CAMPS, SESSAD CREA, APAJH 44, Cokillaje DAC 44

²⁹ MK, Orthophoniste, MG, Orthoptiste, Diététicien, SF, Psychomotricien etc.

Calendrier prévisionnel	Année N : - Au moyen d'un temps fort : → Sensibiliser les PS aux signes d'alerte → Présenter le rôle de chaque profession dans le parcours des enfants TND → Présenter les structures ressources - Recenser les PS qui dépistent, prennent en charge les enfants - Former les MG volontaires aux dépistages des TND - Structurer un parcours de proximité en interconnectant les acteurs Année N+1 à N+4 : - Proposer l'utilisation d'un outil de dépistage digital - Constituer une cellule de coordination sur le territoire pour « filtrer les demandes » à envoyer à la PCO, et/ou pour accompagner les familles hors PCO - Proposer des RCP avec ALECS pour les patients complexes - Proposer de l'ETP, de la consultation de groupe ou de la guidance parentale aux familles - Structurer un parcours 7-12 ans en lien avec la future PCO 7-12
Coordinateur(s) de l'action	Coordinateur(ice) de la CPTS Chargé(e) de mission

• Lien Ville-Établissement

Les professionnels de santé indiquent unanimement des difficultés de communication entre la ville et l'hôpital qui reste difficile, entravant ainsi les parcours de leurs patients en particulier sur le plan de la transmission des informations en sortie d'hospitalisation. En effet, les professionnels constatent que ces dernières tardent parfois à leur être transmises, ce qui complique la prise en charge du patient.

Les professionnels nuancent toutefois ce constat, estimant que les difficultés de communication sont proportionnelles à la taille de l'établissement (communication plus aisée avec les établissements de taille moyenne).

Mission socle : PARCOURS	
Fiche-Action n°6 : Améliorer le lien ville / établissement	
Contexte	Les professionnels de santé déplorent des retours d'hospitalisation non optimaux. En cause, un manque d'anticipation et de communication autour des sorties, corrélé à des comptes rendus jugés parcellaires ou réceptionnés de manière tardive.

	La méconnaissance des ressources qui aident à la coordination intersectorielle peut également être incriminée.
Objectif général	Faciliter la communication et la coordination intersectorielle
Objectifs spécifiques	● Favoriser l'interconnaissance ville/établissement ● Fédérer le réseau des acteurs et des partenaires pour favoriser le décroisement ville/établissement ● Améliorer la transmission d'informations ville-établissements
Description de l'action à mettre en œuvre	<u>Favoriser l'interconnaissance</u> 1. Mettre en lumière les contraintes organisationnelles des acteurs de ville. <u>Fédérer le réseau d'acteurs, favoriser le décroisement</u> 1. Cartographier les ressources favorisant la coordination intersectorielle. 2. Proposer des espaces d'échange intersectoriels pour permettre la remontée régulière des problématiques et des situations bloquantes. <u>Optimiser le transfert d'information entre ville et établissement</u> 1. Favoriser l'utilisation d'un système de communication commun aux professionnels de santé hospitaliers et libéraux. 2. Sensibiliser les médecins hospitaliers aux NGAP, pour veiller à ce que les prescriptions d'actes soient conformes, évitant ainsi les déclarations d'irrecevabilité de la part de l'Assurance Maladie 3. Si le besoin se fait sentir, travailler avec les établissements du territoire sur le formalisme des ordonnances de sorties et des fiches de liaison, afin de s'entendre sur les infos minimales à transmettre (ordonnances-type, CR-type).
Acteurs impliqués et partenaires	Professionnels de santé libéraux de 1 ^{er} et de 2 nd recours SMR Tourmaline, CH Maubreuil, SMR LNA Santé CHU Nantes, Santé Atlantique SSIAD, DAC GRADeS, CPAM, InterCPTS
Calendrier prévisionnel	Année N : - Renforcer la visibilité sur les contraintes organisationnelles des acteurs de ville en proposant des temps d'interconnaissance acteurs de ville / établissement. - Recenser les ressources qui favorisent la coordination autour du patient. - Connaître leurs modalités de saisine et de fonctionnement. - Diffuser l'information à l'ensemble des professionnels de la CPTS.

	- Inciter les PS à utiliser Mon Espace Santé (MES) et les messageries sécurisées pour permettre les échanges entre les professionnels de ville et les établissements de santé (ordonnances de sortie, CR...). Année N+1 à N+4 : - Selon les besoins constatés, et en s'inspirant des travaux menés en inter-CPTS avec le CHU de Nantes, travailler avec les établissements sanitaires et médico-sociaux du territoire sur le formalisme des fiches de liaison (pour s'accorder sur les informations minimales à renseigner), et sur les ordonnances de sorties (pour s'assurer de leur conformité avec la NGAP) - Créer ou s'associer à des temps de concertation pluriprofessionnelle, rassemblant professionnels de ville et d'établissement autour de cas patients. - Inciter les usagers à utiliser MES au moyen de communication écrite ou d'ateliers de sensibilisation.
Coordinateur(s) de l'action	Coordinateur(ice) de la CPTS Chargé(e) de mission Alexandre PATRY

• **Intention de travail : Parcours santé mentale**

Les professionnels de santé impliqués dans l'élaboration du projet CPTS se sont montrés soucieux de l'état de santé mentale des patients résidants sur le territoire d'intervention. Notamment du fait des difficultés d'accès aux soins psychologiques et psychiatriques liés à l'engorgement des CMP, à l'effectif limité de psychiatres ou encore aux freins financiers ne permettant pas à tous les patients de recourir à des professionnels non conventionnés (psychologues).

Les problèmes de santé mentale couvrent un champ vaste et hétérogène, allant de la souffrance psychique aux pathologies psychiatriques. L'épidémie liée au Covid-19 et le contexte socio-économique-politique actuel favorisent leur émergence.

○ Psychotropes

En 2020, 8,2 % des habitants de Nantes Métropole ont bénéficié d'un traitement par psychotropes. Parmi les 65 ans et plus, ce taux atteint les 21%. Les femmes sont plus concernées que les hommes (9,9% contre 6,2%). Ces taux sont légèrement favorables à ceux relevés à l'échelle nationale (8,6%), mais on note des disparités intra territoriales : Nantes (entièreté) : 8,4%, Saint-Herblain : 8,7 %, Indre : **10,1%**, Couëron : 8,8 %.

- Affection psychiatrique hors démences

En 2020, 3,5 % des habitants de Nantes Métropole sont pris en charge pour une affection psychiatrique : troubles névrotiques de l'humeur (2,1%) troubles psychotique (0,8%) ou addictifs (0,5%). Le taux de personnes prises en charge augmente avec l'âge jusqu'à 45-54 ans, puis diminue entre 55 et 74 ans et repart à la hausse à partir de 75 ans. Ce taux est plus élevé chez les hommes que chez les femmes dans toutes les classes d'âge de moins de 65 ans, ensuite la situation s'inverse. Ici encore, des disparités intra territoriales sont à noter : Nantes (entièreté) : 4,2 %, Saint-Herblain : 4 %, Indre : 3,4 %, Couëron : 2,9 %.

- Tentatives de suicide

Le nombre de tentatives de suicide est en hausse sur le territoire de Nantes Métropole. Il a augmenté de 51% entre 2018 et 2021. A l'échelle du département Loire-Atlantique, il a augmenté de 40% sur la même période. A l'échelle nationale, la hausse est de 19%.

En 2021, 510 habitants de l'agglomération nantaise ont été hospitalisés pour une tentative de suicide. Près de 2/3 de ces patients sont des femmes, 58% ont moins de 35 ans, 20% ont moins de 18 ans et 30% ont entre 18 et 34 ans.

Malgré ces données préoccupantes, il convient de préciser que le taux de mortalité par suicide est inférieur au taux constaté à l'échelle nationale et est en recul : - 52 % entre 2000-2002 et 2015-2017 contre - 29 % à l'échelle nationale entre ces deux périodes.

Source : ORS Pays de la Loire, La santé des habitants de Nantes Métropole, État de santé, Mars 2023

Si la nécessité d'améliorer la prise en charge des besoins en santé mentale n'est pas à démonter, l'effectif de professionnels volontaires pour travailler sur cette thématique fut trop limité pour élaborer une fiche-action. Toutefois, le besoin de mieux appréhender les ressources en santé mentale disponibles sur le territoire s'est fait entendre. Par ailleurs, former les professionnels aux premiers secours en santé mentale pourrait être une première pierre à l'édifice.

3.7.3 – La prévention

- **Relai des campagnes de santé publique**

En dépit de taux de recours aux dépistages organisés supérieurs à la moyenne nationale, on constate à l'échelle des 4 communes une participation moindre qu'aux échelle départementale et régionale. Il s'avère par ailleurs, que le dépistage du cancer colorectal est le moins plébiscité sur le territoire.

La couverture vaccinale semble relativement bonne sur le territoire, toutefois le recours à la vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes à risque pourrait être augmenté.

On note par ailleurs la prédominance de certains comportements à risque, notamment la consommation excessive d'alcool. Selon l'OMS, une consommation est à risque dès lors qu'elle dépasse 2 unités d'alcool par jour et plus de 5 jours par semaine.

A l'appui de ces constats, les professionnels impliqués dans l'élaboration du projet ont souhaité porter une attention particulière au relai des campagnes de santé publique.

Mission socle : PRÉVENTION	
Fiche-Action n°7 : Relayer et appuyer les campagnes de santé publique sur le territoire	
Contexte	L'année civile est jalonnée par plusieurs campagnes de santé publique. Ces campagnes résultent le plus souvent de volontés ministérielles, lesquelles sont traduites dans des plans nationaux ou dans la stratégie nationale de santé. Il arrive également que ces campagnes fleurissent au niveau régional, selon les caractéristiques socio-environnementales d'un territoire. Enfin, des événements caritatifs ou des challenges internationaux sont également propices à la diffusion de messages de prévention (Movember, Dry January...). Force est de constater que le relai de ces temps forts n'est pas uniforme sur le territoire, les professionnels de santé ne disposant pas nécessairement du temps et des ressources suffisantes pour s'y atteler. La CPTS entend optimiser le relai des campagnes de santé publique, et permettre aux professionnels de santé de prodiguer des conseils de prévention sur des thématiques plus ou moins médiatisées (dépistages organisés, exposition au soleil, mésusage des écrans ...). Il est convenu d'insister particulièrement sur certaines campagnes, en associant à la sensibilisation par voie écrite, des actions de sensibilisation concrètes. Étant noté que le taux de recours pour le dépistage du cancer colorectal est bien inférieur à celui du cancer du sein qui bénéficie d'une très forte couverture médiatique dans le cadre d'Octobre Rose, et que le taux de recours à la vaccination chez les hommes est inférieur à celui constaté chez les femmes, les membres de la CPTS souhaitent insister sur un relai des campagnes en faveur de la santé des hommes. Les professionnels soulignent par ailleurs l'importance d'agir en faveur du soutien à la parentalité, notamment dans le cadre des 1 000 premiers jours. Enfin, le souhait de porter une attention particulière à la prévention des risques liés à la consommation excessive d'alcool est également noté.
Objectif général	Permettre un relai uniforme des campagnes de santé publique et des messages de prévention
Objectifs spécifiques	• Relayer les campagnes de santé publique et les messages de prévention pertinents • Relayer et appuyer les campagnes de santé publique en faveur de la santé des hommes (dépistage cancers et de vaccination)

	● Relayer et appuyer les campagnes de santé publique en faveur des 1 000 premiers jours de l'enfant ● Relayer et appuyer les campagnes de santé publique en faveur de la réduction des risques liés à la consommation excessive d'alcool
Description de l'action à mettre en œuvre	<u>Relayer les campagnes de santé publique et les messages de prévention</u> 1. Dédier chaque mois à une thématique de prévention (en tenant compte des campagnes déjà existantes) 2. Favoriser la montée en compétence des PS sur les thématiques de prévention retenues (fiches synthèse, capsules vidéo par ex.) 3. Via support écrit, prodiguer pour chaque mois et selon la thématique associée, des conseils de prévention à destination des patients. Mentionner également les lieux ressources ou les initiatives locales (<i>ex : ateliers de prévention, sensibilisation animée par des partenaires ou au sein des MSP, consultations spécialisées ...</i>) 4. Diffuser le support à l'ensemble des membres de la CPTS pour qu'il soit consultable dans les lieux de soin (<i>investir les espaces d'attente</i>) <u>Relayer et appuyer les campagnes de santé publique en faveur de la santé des hommes</u> 1. Recenser et étudier l'offre existante en matière de santé des hommes (<i>documentation/actions en faveur du recours au dépistage et à la vaccination</i>) 2. Former et outiller les PS (<i>filières d'adressage, champs d'action des acteurs, kit de dépistage...</i>) 3. En concertation avec les acteurs partenaires, identifier les points de ruptures, manques, difficultés, et établir un plan d'action propres à les endiguer 4. Selon la stratégie établie en concertation avec les partenaires, mettre un kit de communication à disposition de l'ensemble des PS du territoire pour favoriser un relai uniforme des campagnes de sensibilisation (<i>flyers, affiches</i>) 5. Promouvoir ou réaliser des actions événementielles en faveur de la santé des hommes (<i>ex : colon tour</i>) <u>Relayer et appuyer les campagnes de santé publique en faveur des 1 000 premiers jours de l'enfant</u> 1. Recenser et étudier l'offre existante en lien avec la thématique des 1 000 premiers jours 2. Former et outiller les PS (<i>filières de prise en charge des dépressions post partum, lieux d'accueil parent-enfants, relais petite enfance ...</i>)

	3. En concertation avec les acteurs partenaires, identifier les points de ruptures, manques, difficultés, et établir un plan d'action propres à les endiguer 4. Selon la stratégie établie en concertation avec les partenaires, mettre un kit de communication à disposition de l'ensemble des PS du territoire pour favoriser un relai uniforme (<i>flyers, affiches</i>) 5. Promouvoir ou réaliser des actions événementielles autour des 1 000 premiers jours de l'enfant (<i>soutien à la parentalité, mésusage des écrans...</i>) <u>Relayer et appuyer les campagnes de santé publique en faveur de la prévention des risques liés à la consommation excessive d'alcool</u> 1. En s'appuyant sur des outils de communication (<i>affiches, flyers, fiches d'information, verres doseurs floqués</i>) afin de préciser les repères de consommation à moindre risque. Ces outils seront mis à disposition des pharmaciens et des MG, pour qu'ils puissent être à même de vulgariser le principe des unités d'alcool et permettre au patient de se donner des objectifs quantifiables
Acteurs impliqués et partenaires	Professionnels de santé libéraux de 1^{er} et de 2nd recours, MSP, ESP-CLAP, CDS CPAM 44, CARSAT, ARGIC-ARRCO, Mutuelles Ligue contre le cancer 44, CRCDC IREPS, CLS, SRAE Nutrition École des Parents et des Éducateurs 44, Les Pâtes au beurre CHU Nantes, Maternité Santé Atlantique Agence de communication
Calendrier prévisionnel	Année N : - Recenser l'offre existante en matière de prévention sur des thématiques ciblées (<i>acteurs de santé, MSP, CDS, secteur associatif, supports de communication visuelle ...</i>) - Former les PS et favoriser la montée en compétence sur les thématiques sélectionnées : faire connaître les acteurs, les champs de compétences, diffuser des outils ... - En lien avec les partenaires préalablement identifiés, étudier le recours à l'offre, les manques et apports potentiels de la CPTS Année N+1 à N+4 : - Diffuser des supports de communication écrite et éventuels kits pour sensibiliser les patients - Réaliser des actions collectives - Evaluer les actions déployées en N-1
Coordinateur(s) de l'action	Coordinateur(ice) de la CPTS Chargé(e) de mission

- **Activité physique et alimentation**

Une pratique insuffisante d'activité physique et une alimentation de mauvaise qualité peuvent favoriser l'apparition de certaines pathologies.

A Nantes, en 2021, 12% des enfants de 5 à 6 ans et 15% des enfants de 8 à 9 ans sont en surcharge pondérale (surpoids ou obésité)³⁰. La prévalence des situations de surcharge pondérale a augmenté en 2020, ceci est à rapprocher de la crise sanitaire liée à l'épidémie covid-19 qui semblerait avoir favorisé la sédentarité et l'alimentation déséquilibrée (confinements, restrictions des activités sportives et de loisirs, fermetures de classe en présence de cas positifs ...).

Ce constat ne concerne pas uniquement les enfants, à l'échelle de la région Pays-de-la-Loire, nous notons entre 2014 et 2017 une hausse des taux d'obésité, plus marquée dans les groupes sociaux les moins favorisés et parmi les habitants des communes rurales.

A noter toutefois que la portion de ligériens déclarant pratiquer une activité physique régulière a augmenté ces dernières années (34% des 18-75 ans en 2014 contre 38% en 2017). En 2021, 2 ligériens sur 3 âgés de 18 à 85 ans déclarent une pratique d'activité physique atteignant les recommandations de l'OMS.³¹

A l'échelle départementale, comme à l'échelle nationale, on note une pratique régulière d'activité physique plus fréquente chez les hommes, les actifs et les groupes sociaux les moins favorisés³²

S'agissant des pratiques alimentaires, en 2021, seuls 22% des habitants des Pays-de-la-Loire déclarent manger 5 fruits et légumes par jour³³.

Mission socle : PRÉVENTION	
Fiche-Action n°8 : Nutrition et Activité physique	
Contexte	L'alimentation est un déterminant de la santé. La prévalence de plusieurs pathologies, notamment cardiovasculaires, pourrait être diminuée par le recours à une alimentation équilibrée, saine et variée. En outre, l'activité physique est également un levier propre à endiguer certains facteurs de risque et à prévenir l'apparition ou l'aggravation des pathologies. La CPTS entend favoriser des comportements vertueux pour la santé en encourageant le recours à une alimentation saine et équilibrée, ainsi qu'une pratique régulière de l'activité physique.

³⁰ Source : ORS Pays de la Loire, La santé des habitants de Nantes Métropole, Etat de santé, Mars 2023

³¹ ORS, Activité physique et sédentarité en Pays-de-la-Loire, 1^{ers} résultats du baromètre de Santé publique France 2021, Sept. 2024

³² ORS, Statut pondéral, Activité physique et Pratique sportive dans les Pays de la Loire, Résultats du Baromètre de Santé publique France 2017, Sept. 2019

³³ ORS, Consommations alimentaires en Pays de la Loire, Premiers résultats du Baromètre de Santé publique France 2021, avril 2024

Objectif général	Promouvoir l'activité physique et l'alimentation saine en tant que déterminants de la santé
Objectifs spécifiques	• Promouvoir les recommandations du PNNS • Promouvoir l'activité physique, adaptée le cas échéant • Aider les professionnels de santé à orienter les patients atteints de maladies chroniques vers des ressources visant à lutter contre la sédentarité
Description de l'action à mettre en œuvre	<u>Promouvoir les recommandations du PNNS</u> 1. Recenser l'existant : identifier les acteurs qui officient en faveur de la sensibilisation à l'alimentation saine 2. Rejoindre les instances de concertation locales : Contrat Local de Santé, Réseaux de santé infra quartiers etc. 3. Etudier le recours à l'offre, identifier les manques, les apports potentiels des professionnels de la CPTS, formaliser un plan d'action en concertation avec les partenaires : « où agir ? en direction de quel(s) public(s) ? » ; « Quels apports de la part des soignants ? » 4. Former les PS volontaires à l'animation d'ateliers nutrition 5. En concertation avec les acteurs mobilisés sur cette thématique, proposer des ateliers de sensibilisation aux risques associés à une mauvaise alimentation et aux bénéfices d'une alimentation saine associée à une pratique régulière d'activité physique <u>Promouvoir l'activité physique (adaptée) et aider à l'orientation des patients chroniques</u> 1. Recenser l'existant, identifier les acteurs clés dans la sensibilisation à l'activité physique et à l'activité physique adaptée 2. Former les professionnels de santé à la prescription du sport sur ordonnance : « quels patients peuvent en bénéficier ? » « Qui peut les repérer ? » ; « Qui peut prescrire ? » ; « Où peut-on orienter les autres patients qui ne relèveraient pas du sport sur ordonnance ? » 3. Sensibiliser les PS aux missions des Maisons Sport Santé 4. Promouvoir le dispositif ON Y VA ! afin de faciliter l'orientation des patients vers l'APA
Acteurs impliqués et partenaires	SRAE Nutrition, Du pain sur la planche, CLS Maison sport pour Tous MSP, Professionnels de 1er et 2nd recours Directions de quartier, CLCV, Référents santé solidarité Clubs sportifs, Dispositif ON Y VA !

Calendrier prévisionnel	Année N : - Structuration du groupe de travail, déploiement de partenariat en matière de nutrition et de promotion de l'activité physique - Sensibilisation au sport sur ordonnance (tant pour les MG prescripteurs, que les autres professionnels de santé susceptibles de repérer les patients) Année N +1 à N+4 : - Formation des professionnels de santé à l'animation d'ateliers nutrition - Animation de temps fort, ateliers-forum mêlant sensibilisation à l'activité physique et promotion de la nutrition santé - Evaluation des actions mises en place en N-1 - Reconduction et adaptation des actions de l'année N-1
Coordinateur(s) de l'action	Coordinateur(ice) de la CPTS Chargé(e) de mission

- **Prévention des violences**

La violence est multiforme. Les professionnels de santé peuvent être amenés à repérer plusieurs typologies de situations préoccupantes. A titre d'illustration début 2020, 73% des médecins généralistes des Pays-de-la-Loire déclarent voir au moins une fois par an une femme majeure venant en consultation pour un problème de violence, 60% déclarent envisager au moins une fois par an une situation de violence pour une femme majeure qui ne les consulte pas pour ce motif³⁴.

Au-delà des violences faites aux femmes, la violence peut s'opérer dans le cadre familial à l'encontre d'un enfant ou d'un autre membre du foyer. Elle s'immisce également dans les rapports extra familiaux, notamment à l'école ou même au sein de la relation de soin.

Les professionnels engagés dans le projet CPTS souhaitent porter une attention spécifique à tout type de violences et avoir la capacité d'orienter convenablement les victimes.

Mission socle : PRÉVENTION	
Fiche-Action n°9 : Violences	
Contexte	La notion de « violence » recouvre plusieurs acceptions. Il peut s'agir de violences intrafamiliales, de violences sexuelles, de violences en milieux scolaires ou de violences opérées dans la relation de soin. Selon la préfecture de Loire-Atlantique, en 2023, 5 391 personnes ont été victimes de violences intra-familiales (sexuelles ou non). Un chiffre en augmentation de 7,5 % par rapport à l'année précédente (+10,7% au national). En quatre ans, le nombre de victimes de violences intrafamiliales a augmenté de près de 40 % et les victimes sont en majorité des femmes (76%)³⁵. Les enfants peuvent être témoins ou victimes directes des violences qui surviennent dans le cercle familial. En janvier 2024, 5 290 enfants ont fait l'objet d'une information préoccupante (+6% en 5 ans)³⁶. S'agissant des violences en milieu scolaire, on constate qu'en 2022 sur l'ensemble des Pays de la Loire, 68% des 210 jeunes interrogés estiment avoir subi des violences en milieu scolaire³⁷. La violence peut également survenir dans la relation soignant-soigné, elles peuvent par exemple être de nature obstétricale ou gynécologique. Les professionnels de santé sont susceptibles de suspecter ou repérer un ou plusieurs types de violence. Le cas échéant, se pose ensuite la question de l'orientation des

³⁴ ORS Pays de la Lorie, Les médecins généralistes libéraux face aux violences faites aux femmes en Pays de la Loire, Chiffres-clés du Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, *novembre 2020*,

³⁵ Repères chiffres clés – Violences faites aux femmes en Loire-Atlantique – avril 2024

³⁶ Repères chiffres clés – Quelle aide sociale aux enfants en Loire-Atlantique – janvier 2024

³⁷ 3^{ème} Baromètre de l'Éducation d'Apprentis d'Auteuil, paru mi-octobre 2022

	victimes. La CPTS entend renseigner ses membres sur les circuits de signalement, et sur les ressources qui peuvent être mobilisées sur le territoire.
Objectif général	Améliorer le repérage et l'accompagnement des victimes de violences qu'elles soient sexuelles, scolaires, intrafamiliales ou soignantes
Objectifs spécifiques	• Sensibiliser les PS au repérage des différentes typologie de violences • Favoriser la connaissance des circuits de signalements, et de l'offre existante en matière de prévention et d'accompagnement des victimes
Description de l'action à mettre en œuvre	<u>Favoriser la connaissance des circuits de signalements et de l'offre existante en matière de prévention et/ou de prise en charge</u> 1. Recenser les actions, associations, structures existantes qui ont pour objectif de lutter contre les violences, qu'elles soient sexuelles, scolaires, intrafamiliales ou soignantes, et accompagner les victimes 2. Faire connaître ces ressources, leurs champs d'action, le circuit de signalement aux professionnels de santé 3. Insérer une rubrique spécifique sur le site internet reprenant les circuits de signalement et les structures ressources (boîte à outils) <u>Sensibiliser les PS au repérage des violences</u> 1. Outiller les professionnels de santé pour qu'ils puissent repérer les situations à risque le plus précocement possible (<i>via usage du violentomètre, déontomètre ou de questionnaires par exemple</i>)
Acteurs impliqués et partenaires	CIDFF, Citad'elles, CRIADS Département 44 CHU, Planning familial CHRS Ordres professionnels Education nationale
Calendrier prévisionnel	Année N : - Collecter et mettre en lumière l'existant, informer les PS des acteurs et structures ressources en matière de violences sexuelles ou intrafamiliales - Faire connaître les circuits et les modalités de signalement, via temps de sensibilisation, fiches outils ou capsules vidéo - Insérer une rubrique "boîte à outils" sur le site internet (<i>annuaire de ressources, fiches de signalement, questionnaires...</i>) Année N+1 à N+4 :

	- Promouvoir l'utilisation d'outils de repérage et évaluation (<i>violentomètre, déontomètre, questionnaires...</i>) - Former les PS aux techniques de communication : « <i>comment aborder les violences en présence d'une victime ou d'un auteur présumé ?</i> » - Selon les besoins identifiés, animer ou s'associer à des temps de sensibilisation grand public
Coordinateur(s) de l'action	Coordinateur(ice) de la CPTS Chargé(e) de mission

3.7.4 – Les crises sanitaires exceptionnelles

Depuis septembre 2022, un avenant 2 à l'Accord Conventionnel Interprofessionnel des CPTS impose une nouvelle mission socle. Les CPTS doivent désormais élaborer un plan d'action visant à participer à la réponse du système de santé face à une situation sanitaire exceptionnelle, voire une crise sanitaire grave. Cette nouvelle mission fait suite à l'épidémie de Covid-19 qui a démontré la capacité des territoires à s'adapter et à réagir pour faire face à cette crise. Fort de ce constat, il est demandé aux CPTS de rédiger un plan d'actions qui servira de guide si une nouvelle situation sanitaire exceptionnelle venait à se présenter.

Mission socle : GESTION DES CRISES SANITAIRES EXCEPTIONNELLES	
Fiche-Action : Rédaction d'un plan de gestion	
Contexte	L'avenant 2 de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) entré en vigueur le 3 septembre 2022, imposant aux CPTS une nouvelle mission socle, à savoir l'élaboration d'un plan d'action visant à participer à la réponse du système de santé face à une situation de crises sanitaires graves. Les situations de crises peuvent être de 5 natures : L'accueil massif de victimes ; L'urgence médico-psychologique ; L'épidémie, l'événement climatique environnemental ; Le risque émergent et biologique ; Le risque nucléaire, radiologique, chimique Il s'agira donc pour notre territoire, de réaliser un diagnostic de nos ressources et particularités afin de réaliser un plan de gestion de crises adapté. Ce plan devra être révisé chaque année
Objectif général	Participer à répondre aux enjeux des crises sanitaires graves
Description de l'action à mettre en œuvre	1. Elaborer un plan de gestion de crise sanitaire

Acteurs impliqués et partenaires	Professionnels de santé de 1 ^{er} et 2 nd recours Structures d'exercice coordonné GHT 44 Mairies Conseil départemental ARS Etablissements sanitaires et ESSMS
Calendrier prévisionnel	Année N : - Rédiger la première version du plan Année N+1 à N+4 : - Réviser le plan annuellement
Coordinateur(s) de l'action	Coordinateur(ice) de la CPTS Chargé(e) de mission ou Stagiaire/Alternant

3.7.5 – L’accompagnement des professionnels de santé

Il convient de ne pas perdre de vue, qu’au-delà d’être un outil au bénéfice de la structuration de l’offre de soin, et donc du patient, les CPTS entendent officier en soutien des professionnels de santé pour améliorer leurs conditions d’exercice. Il en découle deux fiches actions :

- **Améliorer la communication et la coordination interprofessionnelle**

Mission complémentaire : ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ	
Fiche-Action : Favoriser la communication et la coordination interprofessionnelle	
Contexte	Le territoire d’intervention de la CPTS est riche d’acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Les clivages intersectoriels et la méconnaissance des champs d’action des uns et des autres sont toutefois susceptibles d’altérer la qualité des prises en charge et de freiner l’élaboration des parcours de soin. Il y a donc un intérêt à faire de la CPTS un cadre propice à une meilleure visibilité et lisibilité de l’offre disponible sur le territoire. Par ailleurs, nous pouvons légitimement penser que mettre en avant les ressources concourra à renforcer l’attractivité du territoire, et contribuera à attirer de nouveaux professionnels.
Objectif général	Favoriser la communication et la coordination interprofessionnelle pour optimiser l’effection de soin.
Objectifs spécifiques	• Améliorer la connaissance des référentiels métiers, des filières de prise en charge, des structures d’appui, et autres acteurs du territoire • Instaurer de la convivialité au sein de la CPTS pour favoriser l’émergence de réseaux et consolider les liens confraternels • Centraliser les actualités territoriales (faire connaître les actions de la CPTS et de ses partenaires à l’ensemble des acteurs du territoire) • Soutenir l’exercice professionnel par l’élaboration ou la promotion d’outils pouvant appuyer l’orientation ou la coordination autour du patient
Description de l’action à mettre en œuvre	<u>Favoriser la connaissance des métiers/filières/acteurs du territoire</u> 1. Organiser des soirées ou des webinaires propres à favoriser l’interconnaissance (autour des compétences d’une profession, des missions du DAC, des CLIC ...)

	<u>Favoriser l'émergence de réseaux et consolider les liens confraternels</u> 1. Proposer l'organisation de temps de convivialité autour d'une activité spécifique (team building, ...) <u>Centraliser les actualités territoriales</u> 1. Créer un site internet pour la CPTS qui serait la vitrine digitale des actions proposées par l'association et par ses partenaires 2. Elaborer une newsletter 3. Mettre des ressources à disposition des acteurs : fiches métiers, fiches outils ... <u>Soutenir l'exercice professionnel</u> 1. Intégrer un onglet annuaire où figureraient les professionnels de 1^{er} et de 2nd recours volontaires 2. Intégrer un lien vers le ROR (Répertoire Opérationnel des Ressources), référentiel de données qui décrit l'offre de santé des structures sanitaires et médico-sociales sur l'ensemble du territoire national. 3. Intégrer une rubrique recensant des présentations d'outils utiles aux équipes de soins par ex : Globule, Mon Espace Santé, ViaTrajectoire ...
Acteurs impliqués et partenaires	Professionnels de santé libéraux de 1^{er} et de 2nd recours CLIC, DAC, CRT EHPAD, Résidences autonomes, Résidences seniors CCAS, CDAS-PMI CHU Nantes, Polyclinique Santé Atlantique, ICO, Clinique Urologie, SMR Tourmaline, CH Maubreuil, SMR LNA Santé Structures Régionales d'Appui à l'Expertise en nutrition, en troubles des acquisitions et des apprentissages, et en addictions (SRAE Nutrition, SRAE ALECS, SRAE Addictologie)
Calendrier prévisionnel	Année N : - Mise en place d'un comité d'organisation (exemple : membres du groupe de travail initial, membres du CA...) - Choix des thèmes et le cas échéant des intervenants à mobiliser (en tenant compte de l'apport du coordinateur sur les éléments travaillés par d'autres groupes de travail ou par les partenaires afin d'éviter les doublons) - Organisation d'au moins une soirée et d'un webinaire sur l'année

	- Mise en place d'une commission afin de créer le site internet - Via visioconférence ou échanges individuels établir le cahier des charges du site internet, à partir d'exemple d'autres CPTS - Création du site internet pour la CPTS avec un onglet annuaire - Diffusion d'un flyer à l'attention des PS libéraux du 1^{er} et du 2nd recours pour les inviter à adhérer à la CPTS et/ou seulement à figurer dans l'annuaire (en y précisant sa spécialité, ses DU...) N+1 à N+4 : - Organisation de soirées ou webinaires thématiques à fréquence régulière - Récurrence possible sur une même thématique si souhaité - Actualisation régulière des rubriques du site internet, en fonction des besoins remontés par les professionnels
Coordinateur(s) de l'action	Coordinateur(ice) de la CPTS Julien Fort (IDEL, référent GT)

- **Prendre soin de ceux qui soignent**

Mission complémentaire : ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ	
Fiche-Action : Prendre soin de ceux qui soignent	
Contexte	Dans le cadre d'une mission ministérielle, un questionnaire visant à évaluer l'état de santé des soignants a été massivement diffusé sur le territoire national. Cette consultation s'est voulue la plus exhaustive possible en s'adressant à tous les corps de métier qui gravitent autour de la personne soignée, au-delà des professions visées dans le code de la santé publique. A l'issue de la consultation, on note que près d'un quart des professionnels considère être en mauvaise santé, tant sur le plan de la santé mentale que de la santé physique (50 000 répondants). Les catégories de soignants les plus marquées officient au plus près des patients (professionnels de premier recours). A l'origine de ce constat, la répartition inégale de l'offre sur le territoire exacerbée par le manque d'effectif soignant, un environnement de soin de plus en plus empreint aux violences et à l'agressivité, ainsi que des transitions démographiques et épidémiologiques (allongement des durées de vie, croissance des maladies chroniques...) qui augmentent la pression patientèle. Pour garantir la pérennité du système de santé, il est nécessaire de préserver les effectifs soignants. Dès lors, pour remplir leur mission d'améliorer les soins sur le territoire, les CPTS doivent s'attacher à la qualité de vie au travail de ceux qui soignent.

	Dans la lignée des propositions émises par la mission ministérielle, la CPTS fait le souhait de travailler selon le triptyque suivant : sensibiliser, informer, soutenir.
Objectif général	Préserver la santé et la qualité de vie au travail des soignants, garantie de fidélisation et d'optimisation de l'offre de soin
Objectifs spécifiques	• Connaître les besoins des professionnels de santé et évaluer les risques auxquels ils sont confrontés • Sensibiliser aux troubles musculosquelettiques et aux risques psychosociaux • Faire connaître les ressources qui visent à prévenir ou à prendre en charge la dégradation de l'état physique ou psychique des soignants
Description de l'action à mettre en œuvre	<u>Etudier les risques</u> 1. Au moyen d'un questionnaire, sonder les professionnels sur leurs besoins en matière de qualité de vie au travail afin d'y apporter une réponse adaptée <u>Sensibiliser les PS aux TMS et risques psychosociaux</u> 2. Elaborer des fiches outils, conseils en termes d'ergonomie et de prévention des risques TMS et RPS <u>Promouvoir les ressources visant à prévenir et à prendre en charge la dégradation de l'état de santé des soignants</u> 3. Au moyen de webinaires ou de temps présentiels, faire connaître les ressources visant à prendre en charge les problèmes de santé des soignants (secteur associatif, plateformes d'écoute, services de santé au travail ouverts aux libéraux ...)
Acteurs impliqués et partenaires	Association SPS Plateforme d'écoute Groupe Pasteur Mutualité Ergothérapeute(s) Ergonome(s) Psychologue(s) MTPL 44 (Service de santé au travail)
Calendrier prévisionnel	Année N : - A partir des exemples existants, élaborer et diffuser un questionnaire pour interroger les PS sur leur pratique et sur les risques TMS et RPS les plus prévalents. - Suite aux retours du questionnaire, mettre en place une commission « Santé des soignants » qui aura pour rôle d'élaborer des actions - Mettre des fiches outils et des conseils à disposition des soignants (via site internet) : ergonomie, prévention TMS, prévention burn-out, développer les compétences psychosociales

	Année N+1 à N+4 : - Evaluation des premières actions - Organiser des sensibilisations : ergonomie, gestion de l'agressivité patient ... - Renseigner sur les ressources disponibles (Service de Santé au Travail, SPS...) - Proposer la mise en place de groupes de parole avec potentielle intervention de psychologues du travail - Prévenir les incivilités de patients en direction des soignants (campagnes d'affichage)
Coordinateur(s) de l'action	Coordinateur(ice) de la CPTS Julien Fort (IDEL, référent GT)

GLOSSAIRE

ACI : Accords Conventionnels Interprofessionnel
AGIRC-ARRCO : Association Générale des Institutions de Retraite des Cadre – Association pour le Régime de Retraite Complémentaire des salariés
ALD : Affection Longue Durée
AME : Aide Médicale d'État
ARS : Agence Régionale de Santé
ATU : du forfait Accueil et Traitement des Urgences
CA : Conseil d'Administration
CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
CAPS : Centre D'Accueil et de Permanence des Soins de Nantes
CATS : Comité d'Accompagnement Territoriale des Soins de premier recours
CCAS : Centre Communal de l'Action Social
CDAS : Centre Départemental d'Action Social
CDS : Centre de santé
CRCDC : Centre Régional de Coordination des Dépistages de Cancers
CREAT : Centre de Ressources et d'Expertise en Aides Techniques
CRT : Centre de Ressource Territorial
CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination
CLS : Contrat Local de Santé
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPTS : Communauté Professionnelle de Territoire de Santé
DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination
DTP : vaccin contre la Diphtérie, le Tétanos et la Poliomyélite
ESP-CLAP : Equipe de Soins Primaires Coordinée Localement Autour du Patient
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EMGT : Equipe Mobile de Gériatrie
ESSMS : Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux
ETP : Education Thérapeutique du Patient
EVAD : Equipe de Veille et d'Accès au Droit
GRADES : Groupement Régional d'Appui au Développement de la E-Santé
HPV : vaccin contre les infections à Papillomavirus Humains
IDEL : Infirmier Diplômé d'Etat Libéral
IPA : Infirmière en Pratique Avancée
IREPS : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
IRIS : Ilots Regroupés pour l'Information Statistique
MAS : Maison d'Accueil Spécialisée
MG : Médecin Généraliste MK : Masseur-kinésithérapeute MT : Médecin Traitant
MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire
ORS : Observatoire Régional de Santé
PCO : Plateforme de Coordination et d'Orientation
PDL : Pays-de-la-Loire
PMI : Protection Maternelle et Infantile
QPV : Quartier Prioritaire de la Ville
RCP : Réunion de Coordination Pluridisciplinaire
SAS : Service d'Accès aux Soins
SMR : Soins Médicaux et Réadaptation
SNP : Soins Non Programmés
SRAE : Structure Régionale d'Appui à l'Expertise
SSIAD : Services de Soins Infirmiers A Domicile
SWOT: Strengths, Weaknesses, Opportunities et Threats (Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces)
TND : Troubles du neurodéveloppement dont TDC : Trouble Développementale de la Coordination, TDI : Trouble du Développement Intellectuel, TDA(H) : Trouble Déficit de l'Attention (avec ou sans Hyperactivité),
TSA : Trouble du Spectre de l'Autisme
UDAF : Union Départementale des Associations Familiales

1° Territoire de la CPTS Nantes Grand Ouest

2° Détail des montants octroyés aux CPTS

3° Statuts et règlement intérieur en vigueur le 1^{er} août 2024

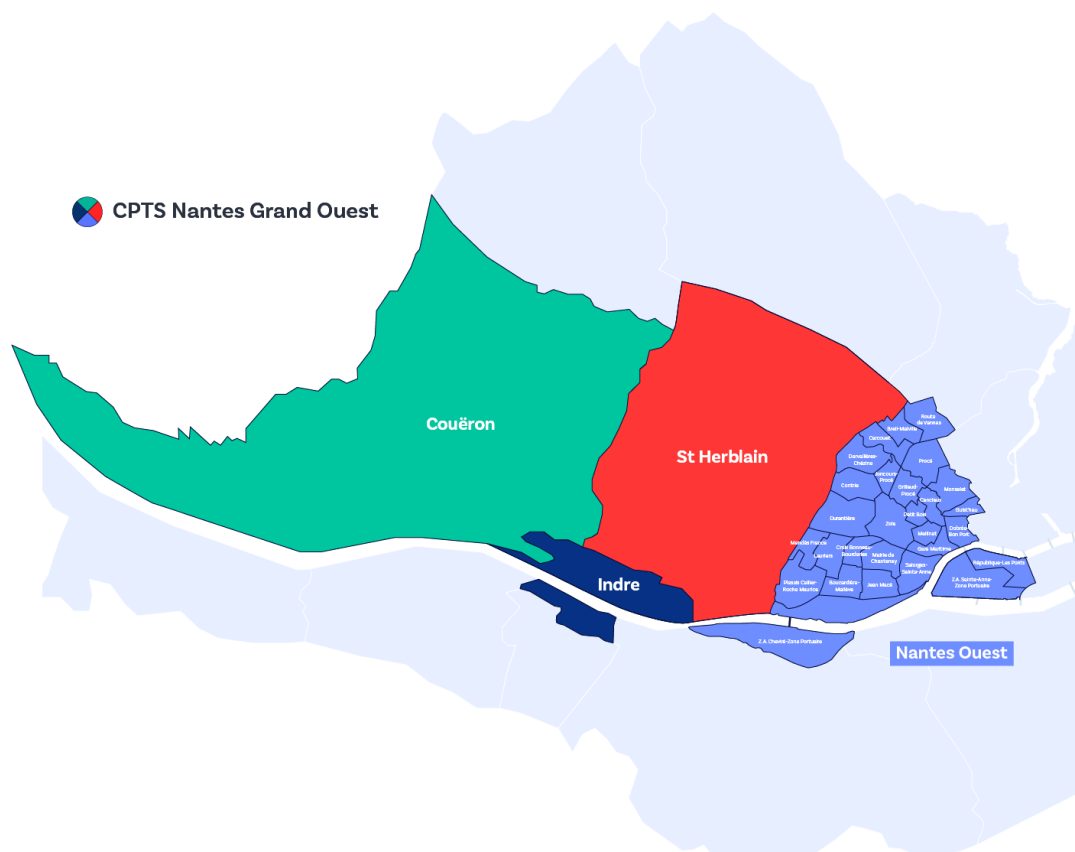
4° Composition du CA au 1^{er} août 2024

5° Extractions CPAM 44, janvier 2024

6° Etude CartoSanté, juillet 2024

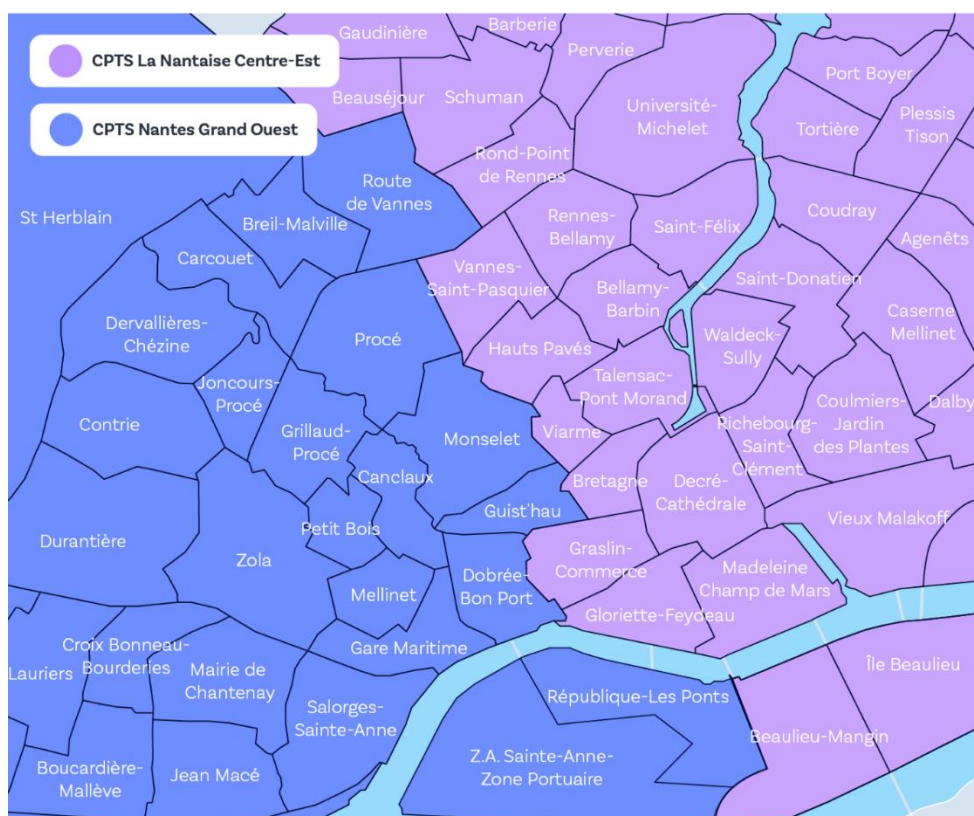
1° Territoire de la CPTS Nantes Grand Ouest

Un territoire regroupant 3 communes et 29 iris nantais :



Les iris de Nantes rattachées à la CPTS Nantes Grand Ouest :

CODE IRIS	IRIS
441090101	Dobrée – Bon Port
441090104	Guist'hau
441090201	Plessis Cellier - Roche Maurice
441090202	Mendès France
441090203	Lauriers
441090204	Croix Bonneau - Bourderies
441090205	Mairie de Chantenay
441090206	Salorges – Sainte-Anne
441090207	Jean Macé
441090208	Boucadières - Mallève
441090209	Z.A. Cheviré – Zone Portuaire
441090301	Durantière
441090302	Contrie
441090303	Dervallières – Chézine
441090304	Joncours – Procé
441090305	Grillaud - Procé
441090306	Zola
441090307	Petit Bois
441090308	Canclaux
441090309	Mellinet
441090311	Gare Maritime
441090312	Bouhier
441090401	Procé
441090402	Monselet
441090601	Z.A. Sainte-Anne – Zone Portuaire
441090602	République – Les Ponts
441090701	Carcouet
441090702	Breil – Malville
441090703	Route de Vannes



2° Détail des montants octroyés aux CPTS

Montant annuel		communauté de taille 1	communauté de taille 2	communauté de taille 3	communauté de taille 4
Financement du fonctionnement de la communauté professionnelle	Total	50 000 €	60 000 €	75 000 €	90 000 €
	volet fixe/moyens	55 000 €	70 000 €	90 000 €	110 000 €
Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins (socle)	volet variable/actions et résultats	25 000 €	30 000 €	35 000 €	45 000 €
	Total	80 000 €	100 000 €	125 000€	155 000 €
Missions en faveur de l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient (socle)	volet fixe/moyens	25 000 €	35 000 €	45 000 €	50 000 €
	volet variable/actions et résultats	25 000 €	35 000 €	45 000 €	50 000 €
	Total	50 000 €	70 000 €	90 000 €	100 000 €
Missions en faveur du développement des actions territoriales de prévention (socle)	volet fixe/moyens	10 000 €	15 000 €	17 500 €	20 000 €
	volet variable/actions et résultats	10 000 €	15 000 €	17 500 €	20 000 €
	Total	20 000 €	30 000 €	35 000 €	40 000 €
Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves (socle)	volet fixe/moyens 1re rédaction du plan	25 000 €	35 000 €	45 000 €	50 000 €
	volet fixe/moyens mise à jour du plan	12 500 €	17 500 €	22 500 €	25 000 €
	volet variable/survenue d'une crise sanitaire grave	37 500 €	52 500 €	67 500 €	75 000 €
	Total** correspondant à la 1re année de rédaction du plan	62 500 €	87 500 €	112 500 €	125 000 €

Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins (optionnel)	volet fixe/moyens	7 500 €	10 000 €	15 000 €	20 000 €
	volet variable/actions et résultats	7 500 €	10 000 €	15 000 €	20 000 €
	Total	15 000 €	20 000 €	30 000 €	40 000 €
Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire (optionnel)	volet fixe/moyens	5 000 €	7 500 €	10 000 €	15 000 €
	volet variable/actions et résultats	5 000 €	7 500 €	10 000 €	15 000 €
	Total	10 000 €	15 000 €	20 000 €	30 000 €
Financement total possible **	volets fixe et variable	287 500 €	382 500 €	487 500 €	580 000 €

3° Statuts et règlement intérieur en vigueur le 1^{er} août 2024

Statuts Association loi 1901

STATUTS

PREAMBULE :

Les **communautés professionnelles territoriale de santé** ont été créées par la **loi n°2016-41** du 26 janvier **2016** de **modernisation** de notre système de santé.

Afin d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé mentionnés à l'article [L. 1411-1](#) et à la réalisation des objectifs du projet régional de santé mentionné à l'article [L. 1434-1](#), des professionnels de santé peuvent décider de se constituer en communauté professionnelle territoriale de santé [...].

La CPTS est composée de professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours, définis, respectivement, aux articles [L. 1411-11](#) et [L. 1411-12](#) et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé.

Les membres de la CPTS formalisent, à cet effet, un projet de santé, qu'ils transmettent à l'agence régionale de santé.

Le projet de santé précise en particulier le territoire d'action de la CPTS. Le projet de santé est réputé validé, sauf si le directeur général de l'agence régionale de santé s'y oppose dans un délai de deux mois en se fondant sur l'absence de respect des objectifs du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1 ou sur la pertinence du territoire d'action de la CPTS.

La CPTS mentionnée à l'article L. 1434-12 est constituée sous la forme d'une association régie par la loi du 1er juillet 1901 [...].

Un décret fixe les modalités de fonctionnement des communautés professionnelles territoriales de santé, notamment les conditions de versements d'indemnités ou de rémunérations au profit de leurs membres ainsi que leur montant annuel maximum.

Se reporter aux précisions mentionnées à l'article 5 de l'ordonnance n° 2021-584 du 12 mai 2021.

Source : code de la santé publique – partie législative (Articles L1110-1 à L6441-1) – 1^{ère} partie : protection générale de la santé (Articles L1110-1 à L1545-4) – Livre IV : administration générale de la santé (Articles L1411-1 à L1470-6) – Titre III : Agences régionales de santé (Articles L1431-1 à L1435-12) – Chapitre IV : Territorialisation de la politique de santé (Articles L1434-1 à L1434-15) – section 4 : CPTS (Article L1434-12 à L1434-13)

Un accord conventionnel interprofessionnel ACI sur les CPTS a été approuvé avec [publication au J.O. du 21 août 2019.](#)

Un avenant a été signé entre assurance maladie et syndicats des professions de santé le 20 décembre 2021. Cet avenant ajoute, entre autres, une mission socle aux CPTS concernant la gestion des crises sanitaires.

Titre I – Nom, objet et caractéristiques

Article 1 – NOM ET CONSTITUTION

Il est constitué une association régie par la loi du 1er juillet 1901 et le décret du 16 août 1901.
L'Association a pour dénomination :

« Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Nantes Grand Ouest » Et pour sigle « CPTS Nantes Grand Ouest »

Article 2 - OBJET

Cette Association a pour objectif sur le territoire de la CPTS de développer une coordination des soins à l'échelle du territoire, afin d'apporter une prise en charge globale aux patients en réponse aux besoins du territoire et en associant les partenaires intéressés par cette démarche.

Cette association interviendra dans les limites :

- Du projet de santé agréé par l'ARS
- Et de l'ACI contractualisé entre l'ARS, la CPAM et la CPTS

Article 3 – SIEGE SOCIAL

Le siège social est situé à la Maison de Santé de Bellevue située 15 bis boulevard Jean Moulin 44100 Nantes.

Il pourra être transféré par simple décision du Conseil d'Administration.

Article 4 - DUREE

La durée de l'Association est illimitée.

Article 5 – LES LIMITES GEOGRAPHIQUES

Les limites géographiques de la CPTS Nantes Grand Ouest sont définies dans le règlement intérieur, par le Conseil d'Administration. Elles sont également indiquées dans le projet de santé de la CPTS.

TITRE II : Composition

Article 6 - ADMISSION

Les membres de l'Association sont répartis en quatre collèges :

Le collège A, à voix délibérative :

Professionnels de santé (décrit dans le règlement intérieur) en tant que personnes physiques contribuant à l'objet de l'Association, notamment les professionnels de santé libéraux ou salariés en exercice.

Ils s'acquittent d'une cotisation annuelle, dont le montant est fixé chaque année par l'Assemblée Générale Ordinaire et stipulé dans le règlement intérieur.

Les professionnels de santé des zones limitrophes ayant des relations avec les professionnels de santé de la CPTS peuvent demander leur adhésion à la CPTS.

Le collège B, à voix délibérative :

Equipes de soins primaires représentées en qualité de personnes morales (ESP, MSP, Centres de Santé) et équipe de soins spécialisés (ESS) par leur gestionnaire.

Les personnes morales membres de l'Association sont représentées par leur représentant légal ou toute personne dûment habilitée. Les personnes morales membres de l'Association pourront également être représentées par un suppléant nommé, dûment habilité.

Les modalités d'adhésion de ces équipes sont prévues dans le règlement intérieur.

Elles s'acquittent d'une cotisation annuelle, dont le montant est fixé chaque année par l'Assemblée générale ordinaire et stipulé dans le règlement intérieur.

Le collège C, à voix consultative :

Structures du secteur sanitaire, médico-social, ou social, les réseaux de santé, les établissements sanitaires ou médico-sociaux, ... (décrit dans le règlement intérieur)

Le collège D, à voix consultative :

Représentants des habitants et du territoire, associations d'usagers, collectivités locales, les bailleurs sociaux ... (décrit dans le règlement intérieur)

Article 7 – COTISATION

Le montant des cotisations est fixé par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration, dans le règlement intérieur.

Sont déclarés adhérents les membres à jour de leur cotisation annuelle et signature du bulletin d'adhésion le jour de l'Assemblée Générale.

Toute cotisation versée à l'Association est définitivement acquise.

Article 8 – RADIATION

La qualité de membre se perd pour cause de :

- Défaut de signature du bulletin d'adhésion de l'année en cours (cf. règlement intérieur)
- Démission
- Radiation de l'Ordre de rattachement
- Radiation prononcée par un vote du Conseil d'Administration à la majorité des 2/3 pour infraction aux statuts ou au règlement intérieur, pour motif portant préjudice aux intérêts moraux et matériels de la CPTS
- Décès

Titre III : Gouvernance et fonctionnement

Article 9 – CONSEIL D'ADMINISTRATION

L'Association est dirigée par un Conseil d'Administration, de :

- 9 membres minimum à 15 membres maximum, issus du collège A
- 5 membres maximum, issus du collège B (maximum un suppléant nommé par membre élu)
- 3 membres maximum issus du collège C
- 3 membres maximum issus du collège D

Au moins 3 professions de santé différentes doivent être représentées dans la mesure du possible dont un médecin de 1er recours. La représentation de tous les collèges et la parité sont encouragées.

Le Conseil d'Administration est élu pour 6 exercices, à la majorité simple, par l'Assemblée Générale parmi ses membres. Le CA est renouvelable par tiers tous les 2 exercices. Les membres sortants sont rééligibles (détaillé dans le règlement intérieur).

Lors du premier mandat, les membres du premier et second tiers sortants seront désignés sur base du volontariat, et à défaut par tirage au sort.

Les modalités pour candidater au CA sont détaillées au sein du règlement intérieur.

Tout membre du CA qui, sans excuse, n'aura pas assisté à 3 réunions consécutives, pourra être considéré comme démissionnaire.

Les réunions du CA peuvent avoir lieu en visioconférence ou en présentiel.

Article 10 – LE BUREAU

Le Conseil d'Administration élit en son sein tous les 2 exercices un Bureau, à main levée ou à bulletin secret si l'un des membres le demande, comportant :

- Au minimum deux Co-Présidents, et au maximum trois Co-Présidents ;
- Un secrétaire ;
- Un trésorier.

Le Bureau se composera dans la mesure du possible d'au moins un médecin de 1er recours.

Ces 4 postes minimum devront être attribués, dans la mesure du possible, à 3 praticiens de professions et de communes d'exercice différentes. Si possible, les Co-Présidents seront également de professions différentes.

Les éventuels adjoints ne seront pas soumis à cette règle.

Les membres du Bureau sont issus du collège A.

Les différentes fonctions au sein du Bureau ne sont pas cumulables par une même personne.

Tout membre du Bureau qui, sans excuse, n'aura pas assisté à 3 réunions consécutives, pourra être considéré comme démissionnaire.

Les réunions du Bureau peuvent avoir lieu en visioconférence ou en présentiel.

Article 11 – ROLES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'Administration statue sur toutes les demandes d'admission ou de radiation des membres de l'Association, puis informe tous les adhérents lors de la prochaine Assemblée Générale.

Il fixe l'ordre du jour des Assemblées Générales Ordinaires et Extraordinaires.

Il rédige le règlement intérieur, le cas échéant.

Il définit les orientations des projets.

Il établit et arrête les comptes.

Il peut s'adjoindre toutes commissions ou toutes personnes qui, du fait de leurs compétences, peuvent être utiles à son action.

Le Conseil d'Administration peut prendre les décisions permettant des achats de biens matériels nécessaires au bon fonctionnement de l'Association, au bon exercice et à la fonction du coordinateur de la CPTS. A charge pour lui d'informer tous les adhérents lors de la prochaine Assemblée Générale. Le plafond des dépenses possibles sans concertation en amont de l'Assemblée générale est noté dans le règlement intérieur de la CPTS.

Article 12 – FONCTIONNEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'Administration se réunit au moins une fois par an, sur convocation d'un des Co-Présidents, ou à la demande du quart de ses membres, envoyée par courrier électronique au moins 15 jours avant la date retenue.

Les décisions du Conseil d'Administration sont valables à la condition qu'au moins la moitié de ses membres, dont un Co-Président, soient présents ou représentés. Chaque administrateur peut être muni de deux pouvoirs pour représenter 2 autres administrateurs.

Les décisions sont prises à la majorité des voix des membres et ceux représentés ; en cas d'égalité, un vote à bulletin secret est proposé. S'il y a toujours égalité, le vote est reporté au prochain CA.

Les réunions du CA peuvent avoir lieu en visioconférence ou en présentiel.

En cas de vacance d'un poste au Conseil d'Administration entre deux AGO, ledit conseil pourvoit provisoirement au remplacement du ou de ses membres. Il est procédé à leur remplacement définitif lors de la prochaine AGO.

Une feuille des présents est tenue à jour, le procès-verbal est inscrit au registre des délibérations du CA et signé par le secrétaire et l'un des Co-Présidents.

Article 13 – ROLE DES CO-PRESIDENTS, DU TRESORIER ET DU SECRETAIRE

Les Co-Présidents représentent l'Association dans tous les actes de la vie civile. Ils peuvent ester en justice au nom de l'Association.

Ils dirigent les travaux du Conseil d'Administration. Ils ordonnent les dépenses avec le Trésorier. Ils peuvent solliciter l'intervention de conseillers s'ils le jugent nécessaire pour l'intérêt de l'Association. Cette décision devra être validée par un vote du Conseil d'Administration.

Les Co-Présidents ou le Trésorier (et les adjoints si nécessaire) exécutent les dépenses, ils signent seuls les chèques d'exécution des dépenses jusqu'à un plafond fixé par le règlement intérieur.

Le secrétaire gère la correspondance de l'Association, le fichier des adhérents, transmet toutes les informations nécessaires au bon fonctionnement de l'Association, veille au respect des obligations statutaires, rédige les procès-verbaux des [Conseils d'Administration](#), des Bureaux et des Assemblées Générales, archive et classe tous les documents utiles à la vie de l'Association (statuts, règlement intérieur, extrait de l'avis de publication de création dans le journal officiel ; récépissés de déclaration délivrés par les services préfectoraux, comptes rendus, etc.).

Ils peuvent être accompagnés dans leurs fonctions par les salariés de l'association.

Article 14 – L'ASSEMBLEE GENERALE

L'Assemblée Générale se compose de l'ensemble des membres, tel que défini à l'article 6 des présents statuts. Chaque membre des collèges A et B ont une voix délibérative. Ils peuvent être représentés par un autre adhérent du collège A ou du collège B via une procuration écrite qui sera remise à l'un des Co-Présidents avant la séance. Chaque adhérent ne peut avoir plus de 2 procurations.

Les Assemblées Générales sont réunies sur convocations émises par l'un des Co-Présidents.

Les demandes de convocation exprimées par le 1/3 au moins des membres à jour de ses cotisations doivent être notifiées au Conseil d'Administration par un courrier signé par tous les demandeurs qui sera envoyé par courrier électronique, au moins 45 jours avant la date souhaitée pour l'Assemblée.

Il est tenu un procès-verbal des séances de l'Assemblée Générale, paraphé par l'un des Co-Présidents et le secrétaire, et tenu au siège social de l'Association. Chaque membre de l'Association peut prendre connaissance des procès-verbaux.

L'Assemblée Générale se tient annuellement, sur convocation d'un co-Président, envoyée par courrier électronique au moins 1 mois avant la date retenue, l'ordre du jour est indiqué sur les convocations.

Les AG (ordinaire et extraordinaire) peuvent avoir lieu en visioconférence ou en présentiel.

En cas de démission de masse supérieure à 50% des membres du Bureau, tout membre peut convoquer une Assemblée Générale.

Article 15 – POUVOIRS DE L'ASSEMBLEE GENERALE

Le quorum est constitué de la moitié des membres présents ou représentés à jour de leur cotisation.

S'il n'est pas atteint, une Assemblée Générale extraordinaire peut-être réunie immédiatement si l'éventualité de sa nécessité a été indiqué lors de convocation. Elle peut alors délibérer à la majorité simple des membres présents ou représentés.

Toutes les délibérations sont prises à main levée, sauf à bulletin secret si l'un des membres le demande.

Les décisions des assemblées générales s'imposent à tous les membres, y compris absents ou représentés.

a) Assemblée Générale Ordinaire

Elle statue sur les comptes de l'exercice écoulé ; elle approuve ou modifie le projet de budget présenté par le Conseil d'Administration.

Elle réactualise tous les 2 ans son Conseil d'Administration.

Elle statue sur les points figurant à l'ordre du jour, à la majorité des votes exprimés par les membres présents ou représentés.

Elle approuve annuellement le rapport moral et financier.

Elle approuve les décisions de gestion courante prises par le Conseil d'Administration

b) Assemblée Générale Extraordinaire

Seule l'Assemblée Générale Extraordinaire a qualité pour prendre les décisions de modification des statuts, de dissolution, de liquidation, à la majorité des 2/3 des membres adhérents présents ou représentés. En dehors de ces situations, la majorité simple s'imposera.

Article 16 – LE REGLEMENT INTERIEUR

Un règlement intérieur sera élaboré et voté par le Conseil d'Administration afin de préciser les dispositions des statuts. Il appartiendra au Conseil d'Administration de le réviser ou de l'adapter en tant que de besoin.

Le règlement intérieur est présenté et approuvé en Assemblée Générale.

Le règlement intérieur s'impose à chaque membre de l'Association.

ARTICLE 17 – INDEMNITES ET REMBOURSEMENTS DES FRAIS

Les membres du Conseil d'Administration, du Bureau et des groupes de travail pourront être indemnisés selon des modalités décrites dans le règlement intérieur, et recevoir des remboursements de frais de missions, de déplacements ou de représentations.

Titre IV – Ressources et patrimoine

Article 18 – RESSOURCES

Les ressources de la CPTS comprennent :

- Le montant des cotisations
- Les ressources des activités de l'Association
- Les subventions de l'Etat, des Collectivités Publiques ou de tout autre organisme
- Toute subvention, dons, legs ou tout produit financier conforme à la législation et n'aliénant pas l'autonomie de décision de l'Association.

Article 19 – COMPTABILITE

Il est tenu une comptabilité faisant apparaître l'état des recettes et des dépenses. Annuellement, un compte de résultat et un bilan sont obligatoirement dressés.

Les comptes de l'Association tenus par le Trésorier sont vérifiés annuellement par un expert-comptable et soumis à l'approbation de l'Assemblée Générale Ordinaire au plus tard dans les 6 mois de la date de clôture.

La comptabilité de l'Association fait l'objet d'un rapport annuel présenté à l'Assemblée Générale par le Trésorier de l'Association, après avis du Conseil d'Administration.

Il pourra être fait appel à un commissaire aux comptes.

Le rapport financier présenté à l'Assemblée Générale Ordinaire présente, par bénéficiaire, les remboursements de frais de mission, de déplacement ou de représentation. Le détail de ce rapport sera disponible sur demande des membres de l'AG.

Chaque exercice social a une durée d'une année, qui commence le 1er janvier et se termine le 31 décembre.

Par exception, le premier exercice commencera le jour de la constitution de l'Association et se terminera le 31 décembre 2023.

Article 20 – PATRIMOINE

L'Association répond seule, sur son patrimoine, des engagements contractés en son nom ; les membres de l'Association ne pourront être rendus personnellement responsables en aucun cas de ces engagements à quelque titre que ce soit sauf en cas de faute d'un membre.

Titre V : Dissolution - Contestation

Article 21 – DISSOLUTION - LIQUIDATION

En cas de dissolution prononcée selon les modalités prévues à l'article 15, un ou plusieurs liquidateurs sont nommés, et l'actif net, s'il y a lieu, est dévolu à un organisme ayant un but non lucratif (ou à une association ayant des buts similaires) conformément aux décisions de l'Assemblée Générale Extraordinaire qui statue sur la dissolution. L'actif net ne peut être dévolu à un membre de l'Association, même partiellement, sauf reprise d'un apport.

Article 22 – CONTESTATIONS

Toute action de contestation concernant l'Association est du ressort du Tribunal Judiciaire du siège social de l'Association.

Fait à Nantes, le 22 juin 2023.

Dr Thomas DI MARIA



Dr José FLEURENCE



REGLEMENT INTERIEUR DE LA CPTS NANTES GRAND OUEST Adopté par le conseil d'administration le 10 février 2024

Préambule

La CPTS Nantes Grand Ouest est une association de loi 1901. Elle a été déclarée à la préfecture de Loire- Atlantique le 27 juillet 2023.

Elle a pour objet de développer une coordination des soins à l'échelle de son territoire, afin d'apporter une prise en charge globale aux patients en réponse aux besoins spécifiques à un bassin de vie.

Les statuts associatifs prévoient qu'un règlement intérieur de l'association est établi à la diligence du conseil d'administration. En effet, si la rédaction des statuts est une étape juridique indispensable lors de la création d'une association, le règlement intérieur n'est, quant à lui, pas obligatoire. Il est recommandé en ce qu'il permet de préciser le cadre applicable au fonctionnement quotidien de la CPTS.

Les règles d'élaboration et de modification du règlement intérieur sont plus souples que celles des statuts (*pas de modification par voie d'Assemblée Générale Extraordinaire, pas de dépôt en sous-préfecture*).

En conséquence, le règlement intérieur vise les points qui sont susceptibles de faire l'objet de modifications régulières (exemple : le montant des indemnités). L'outil permet donc une adaptation permanente, et répond par ce biais à un besoin de praticité.

Article 1 : Objet du Règlement Intérieur

Le Règlement Intérieur est élaboré et voté par le Conseil d'Administration afin de préciser les dispositions statutaires. Il appartient au Conseil d'Administration de le réviser ou de l'adapter en tant que de besoin.

Le Règlement Intérieur s'impose à chaque membre de l'Association. Un exemplaire sera remis à chaque adhérent.

Article 2 : Dispositions générales

1. Territoire de la CPTS Nantes Grand Ouest

1.1 - Les limites géographiques de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) sont définies par le Conseil d'Administration. Dans le cas présent, la Communauté comprend le territoire des communes suivantes :

- Nantes secteur ouest (la liste des quartiers / iris INSEE figure en annexe)
- Saint-Herblain
- Indre
- Couëron

1.2 - L'aire d'influence de la Communauté n'est pas soumise aux strictes limites administratives pour éviter l'effet frontière avec d'autres Communautés Professionnelles Territoriales de Santé.

Aussi, les professionnels de santé des communes limitrophes du territoire de la CPTS Nantes Grand Ouest peuvent demander leur adhésion à l'Association qui sera soumise à approbation du Conseil d'Administration.

2. Montant de la cotisation

2.1 - Le montant de la cotisation pour devenir membre adhérent est fixé à **0 €**.

2.2 - Le versement de la cotisation est à renouveler au terme d'une année.

2.3 - Toute cotisation versée à l'Association est définitivement acquise. Il ne saurait être exigé un remboursement de cotisation en cours d'année, quel qu'en soit la raison (démission, exclusion ou décès).

3. Modalités d'adhésion au collège A – Voix délibérative

3.1 - Peuvent intégrer le collège A, en qualité de membres adhérents à voix délibérative **les professionnels de santé libéraux listés par le code de la santé publique (art. L4111-1 à L4163-10)**.

Toute demande d'adhésion émanant d'un professionnel qui ne figure pas dans la liste précitée fera l'objet d'une étude en Conseil d'Administration.

3.2 - Pour devenir membre adhérent à voix délibérative, un professionnel de santé libéral admissible devra :

- Compléter le bulletin d'adhésion ;
- S'acquitter de sa cotisation, le cas échéant ;

3.3 - Chaque début d'année civile, le professionnel est invité à renouveler son adhésion :

- en confirmant son souhait de rester adhérent
- en faisant état de tout changement dans sa situation personnelle (coordonnées, données nominatives ...)
- S'acquittant de la cotisation le cas échéant ;

3.4 - Chaque membre s'engage à prendre connaissance et à respecter les dispositions du règlement intérieur et des statuts.

Chaque membre reconnaît avoir pris connaissance du contenu du projet de santé et des fiches actions.

Chaque membre s'engage à promouvoir et à favoriser les actions de la CPTS Nantes Grand Ouest.

3.5 - Pour quitter l'Association, il est nécessaire d'en faire la demande par écrit. Toute cotisation versée est définitivement acquise.

4. Modalités d'adhésion au collège B – Voix délibérative

4.1 - Peuvent intégrer **le collège B** en qualité de membres adhérents à voix délibérative, **les Equipes de Soins Primaires (Maisons de Santé Pluriprofessionnelles, Centres de Santé, ESP-CLAP), Equipes de Soins Spécialisées, ou toutes autres structures qui ont vocation à coordonner l'exercice libéral**, qui officient sur le territoire géographique de la CPTS Nantes Grand Ouest.

Ces structures adhèrent en tant que personne morale et sont représentées par leurs représentants légaux, leurs gestionnaires, l'un de leurs membres, ou tout autre personne dûment habilitée. Chaque structure a la possibilité de désigner un représentant titulaire et un suppléant.

Le représentant de la personne morale n'a pas vocation à débattre au nom des personnes physiques qui la composent, mais seulement au nom de l'entité.

4.2 - Pour devenir membre du collège B en tant qu'adhérent à voix délibérative, la personne morale admissible devra fournir à l'Association :

- Compléter le bulletin d'adhésion ;
- S'acquitter de sa cotisation, le cas échéant ;

4.3 - Chaque début d'année civile, le professionnel est invité à renouveler son adhésion :

- en confirmant son souhait de rester adhérent
- en faisant état de tout changement dans sa situation personnelle (coordonnées, données nominatives ...)
- S'acquittant de la cotisation le cas échéant ;

4.4 - Chaque structure adhérente s'engage à prendre connaissance et à respecter les dispositions des statuts et du Règlement Intérieur de la CPTS Nantes Grand Ouest.

Chaque structure adhérente s'engage à promouvoir et à favoriser les actions de la CPTS Nantes Grand Ouest.

Pour quitter l'Association, il est nécessaire d'en faire la demande par écrit. Toute cotisation versée est définitivement acquise.

5. Modalités d'adhésion au collège C – Voix consultative

5.1 - Peuvent intégrer **le collège C** en qualité de membres adhérents à voix consultative, **les établissements, structures et services qui officient dans les secteurs sanitaire, médico-social et social**, sur tout ou partie du territoire géographique de la CPTS Nantes Grand Ouest.

Ces structures adhèrent en tant que personne morale et sont représentées par leurs représentants légaux, leurs gestionnaires, l'un de leurs membres, ou tout autre personne dûment habilitée. Chaque structure a la possibilité de désigner un représentant titulaire et un suppléant.

Le représentant de la personne morale n'a pas vocation à débattre au nom des personnes physiques qui la composent, mais seulement au nom de l'entité.

5.2 - Pour devenir membre du collège C en tant qualité d'adhérent à voix délibérative, la personne morale admissible exerçant dans les limites géographiques déterminées dans le présent Règlement Intérieur devra fournir à l'Association :

- Compléter le bulletin d'adhésion ;
- S'acquitter de sa cotisation, le cas échéant ;

5.3 - Chaque début d'année civile, le professionnel est invité à renouveler son adhésion :

- en confirmant son souhait de rester adhérent
- en faisant état de tout changement dans sa situation personnel (coordonnées, données nominatives ...)
- S'acquittant de la cotisation le cas échéant ;

5.4 - Les membres adhérents à voix consultative peuvent être présents et prendre part aux débats lors des Assemblées Générales et des Conseils d'Administration mais n'ont pas le droit de vote.

5.5 - Chaque membre s'engage à prendre connaissance des statuts et du présent Règlement Intérieur, et à en respecter les dispositions.

Chaque membre s'engage à promouvoir et à favoriser les actions de la CPTS Nantes Grand Ouest.

5.6 - Pour quitter l'Association, il est nécessaire d'en faire la demande au secrétariat de l'Association. Toute cotisation versée est définitivement acquise.

6. Modalités d'adhésion au collège D – Voix consultative

6.1 - Peuvent intégrer **le collège D** en qualité de membres adhérents à voix consultative, les **personnes physiques ou morales représentants des usagers, des habitants ou des collectivités locales** du territoire de la CPTS Nantes Grand Ouest.

L'objet social de la personne morale, la profession ou le cas échéant le mandat exercé par la personne physique témoigne de sa légitimité à intégrer le collège D.

Les représentants des usagers ou de tout ou partie de la population adhèrent en tant que partenaires experts et ont vocation à débattre au nom de leur structure ou collectivités locales de rattachement et non au nom des personnes physiques qui les composent.

6.2 - Pour devenir membre du collège D en tant qualité d'adhérent à voix consultative, les personnes morales et personnes physiques admissibles devront fournir :

- Compléter le bulletin d'adhésion ;
- S'acquitter de sa cotisation, le cas échéant ;

6.3 - Chaque début d'année civile, le professionnel est invité à renouveler son adhésion :

- en confirmant son souhait de rester adhérent

- en faisant état de tout changement dans sa situation personnel (coordonnées, données nominatives ...)
- S'acquittant de la cotisation le cas échéant ;

6.4 - Les membres adhérents à voix consultative peuvent être présents et prendre part aux débats lors des Assemblées Générales et des Conseils d'Administration mais n'ont pas le droit de vote.

6.5 - Chaque membre s'engage à prendre connaissance des statuts et du présent Règlement Intérieur, et à en respecter les dispositions.

Chaque membre s'engage à promouvoir et à favoriser les actions de la CPTS Nantes Grand Ouest.

6.6 - Pour quitter l'Association, il est nécessaire d'en faire la demande au secrétariat de l'Association. Toute cotisation versée est définitivement acquise.

Article 3 : Gouvernance et fonctionnement de l'Association

1. Le Conseil d'Administration

1.1 - La composition, les missions et les modalités de réunion du Conseil d'Administration sont définies aux articles 9, 11 et 12 des statuts.

1.2 - Il est précisé par le présent Règlement Intérieur que le Conseil d'Administration vote à main levée, sauf à ce qu'un vote à bulletin secret soit demandé par un de ses membres.

1.3 - En sus des missions décrites à l'article 11 des statuts, il pourra être demandé aux membres du Conseil d'Administration de présenter le dispositif CPTS au cours de réunions publiques ou auprès de professionnels de santé.

1.4 - Tout membre élu du Conseil d'Administration peut démissionner avec un préavis de 2 mois et peut être révoqué à tout moment par l'Assemblée Générale Ordinaire.

2. Le Bureau

2.1 - La composition, les missions et les modalités de réunion du Bureau sont définies aux articles 10 et 13 des statuts.

2.2 - Lors du renouvellement du bureau, le doyen d'âge préside la séance jusqu'à l'élection du président. A l'issue de cette élection, la séance se poursuit sous la présidence du président élu.

2.3 - En cas d'égalité entre les 2 dernières listes candidates suite au 2ème vote, le vote est reporté. Si après ce report persiste une égalité, il revient à l'Assemblée Générale Ordinaire de départager les listes candidates.

2.4 - Le Bureau a pour mission spécifique au sein du Conseil d'Administration de gérer au quotidien l'Association, en relation avec le coordinateur. Il a la possibilité de démarrer une nouvelle action apportant une plus-value à la CPTS Nantes Grand Ouest, dans l'attente de validation par le Conseil d'Administration.

2.5 - Le Bureau encadre avec bienveillance le coordinateur de la CPTS dans ses travaux et ses missions.

3. Assemblée Générale Ordinaire et Extraordinaire

3.1 - La composition, et les éléments qui conditionnent la validité des délibérations des Assemblées Générales Ordinaires et Extraordinaires sont définies aux articles 14 et 15 des statuts.

3.2 - Il est rappelé que l'Assemblée Générale Ordinaire a compétence pour :

- statuer sur les comptes de l'exercice écoulé
- approuver ou modifier le budget prévisionnel présenté par le Conseil d'Administration
- procéder à l'élection et aux renouvellements du Conseil d'Administration
- approuver le rapport moral et financier
- donner quitus de gestion au Conseil d'Administration
- statuer sur tout autre point figurant à l'ordre du jour et n'entrant pas dans le champ de compétence de l'Assemblée Générale Extraordinaire

3.3 - Les décisions sont prises à la majorité des votes exprimés par les membres présents et représentés.

3.4 - Il est rappelé que l'Assemblée Générale Extraordinaire a compétence pour :

- procéder à la modification des statuts, à la dissolution et à la dévolution de ses biens, à sa fusion ou à sa transformation.

3.5 - Les décisions sont prises à la majorité qualifiée des 2/3 des suffrages exprimés.

4. Possibilités de vote

4.1 - Pour qu'une proposition soit adoptée par un vote, il y a 2 modalités possibles : « **un vote simple** » et « **un vote à choix multiples** ».

Un vote simple est un vote avec un choix restreint. Il est possible de voter « POUR », « CONTRE » ou de s'abstenir.

Pour qu'une proposition soit adoptée, il faut qu'elle obtienne la majorité des votes exprimés. C'est-à-dire qu'elle recueille plus de « POUR » que de « CONTRE », sans considération des abstentions.

Un vote à choix multiple invite à statuer parmi plusieurs propositions.

En présence d'un vote à choix multiple la proposition « AUCUNE DES PROPOSITIONS ÉNONCÉES » est systématiquement proposée.

4.2 - Pour qu'une proposition soit adoptée, il faut qu'elle obtienne la majorité des votes, sans considération des abstentions.

4.3 - Si, dans le cadre d'un vote à choix multiple, aucune proposition n'obtient la majorité des votes exprimés, un deuxième vote est proposé avec les 2 propositions ayant obtenu le plus de voix. Si l'égalité persiste, le vote est reporté.

5. Coordinateur

5.1 - Le coordinateur de l'Association est salarié du Groupement d'Employeurs Inter-URPS-PL et est mis à disposition de l'Association. Sa fiche de poste est fixée par le Conseil d'Administration. Le Conseil d'Administration informe l'Assemblée Générale de tout changement dans la fiche de poste du coordinateur.

5.2 - Le coordinateur doit faire un rapport d'activité au Conseil d'Administration au moins 1 fois par an. Il peut être présent à toutes les réunions que prévoit l'Association pour accompagner celle-ci.

Article 4 : Groupes de Travail

1. - Généralités

1.1 - Un Groupe de Travail doit poursuivre un ou plusieurs buts de l'Association défini dans les statuts.

1.2 - Le Groupe de Travail a pour objectif de définir les actions à mener autour d'une thématique préétablie par le Conseil d'Administration. Ces thématiques doivent être en cohérence avec les stipulations de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel de la CPTS Nantes Grand Ouest.

1.3 - L'adhésion conditionne par principe la participation aux Groupes de Travail, il est cependant possible d'assister à une réunion du Groupe de Travail avant de confirmer ou d'infirmer son souhait d'adhésion.

1.4 - Les professionnels adhérents qui participent aux Groupes de Travail peuvent prétendre à une indemnisation au titre de leur engagement selon les modalités fixées par l'Article 5 du présent Règlement Intérieur.

1.5 - Des partenaires ou tout acteur extérieurs jugés utiles à la mise en place des actions de la CPTS Nantes Grand Ouest peuvent être invités à participer aux Groupes de Travail. Ces derniers ne sont pas éligibles à une indemnisation.

2. Pilotage

2.1 - Chaque Groupe de Travail compte a minima un administrateur référent désigné par le Conseil d'Administration après étude des propositions. L'administrateur référent peut être suppléé par un membre adhérent non impliqué dans la gouvernance. Cette désignation est à renouveler à l'issue d'une période d'un an.

2.2 - Le référent du Groupe de Travail a un rôle moteur au sein du groupe, il doit :

- Participer activement à la rédaction ou l'amélioration de la fiche action correspondant à son Groupe de Travail ;
- Coordonner les actions du Groupe de Travail ;
- Être en lien avec le coordinateur pour assurer une bonne coordination entre les différents Groupes de Travail ;
- Informer régulièrement le Conseil d'Administration des activités de son Groupe de Travail ;
- Présenter à l'Assemblée Générale Ordinaire un bilan d'activité de son Groupe de Travail ;

2.3 - Le référent peut inviter toute personne physique ou morale non-membre de la CPTS, s'il juge sa présence utile au bon déroulement du Groupe de Travail. Il devra en informer le Groupe de Travail au début de séance.

3. Projets

3.1 - Les projets sont définis par les Groupes de Travail autour d'une thématique préétablie par le Conseil d'Administration en cohérence avec les stipulations de l'ACI de la CPTS Nantes Grand Ouest.

3.2 - Dès lors que l'Association est sollicitée pour un projet ne figurant pas dans l'ACI et émanant de membre(s) adhérent(s) ou non-adhérent(s) de la CPTS Nantes Grand Ouest, le Conseil d'Administration est systématiquement informé et devra étudier la demande.

Lorsque le projet entre dans le cadre de l'ACI de la CPTS Nantes Grand Ouest et que la décision du Conseil d'Administration est favorable à son intégration, un courrier électronique d'information est envoyé aux professionnels de santé à l'origine de la demande pour les en informer et leur faire part des modalités de concrétisation.

Lorsque le projet n'entre pas dans le cadre des missions de l'ACI de la CPTS Nantes Grand Ouest ou que ce projet est trop ambitieux pour la CPTS Nantes Grand Ouest au moment où il est présenté, les demandeurs sont informés de la décision défavorable du Conseil d'Administration.

Lorsque le projet d'action n'entre pas dans le cadre des missions de l'ACI mais que le Conseil d'Administration estime que le projet est important pour le territoire, un courrier électronique est envoyé au binôme ARS/CPAM afin d'étudier les possibilités d'avenant au contrat. Si l'avenant n'est pas possible, une autre source de financement peut être étudiée : contrat FIR, Communautés de Communes, Conseil Départemental, Conseil Régional, etc.

3.3 - Tout projet entrepris par la CPTS Nantes Grand Ouest est notifié dans le rapport moral de l'Association.

Article 5 : Les indemnités

Les membres de la CPTS Nantes Grand Ouest peuvent prétendre à une indemnisation au titre de leur engagement dans les projets ou la gouvernance associative. Lesdits membres sont également éligibles aux remboursements des frais engagés dans le cadre de leurs missions au sein de la CPTS.

Conformément aux dispositions du décret n° 2022-375 du 16 mars 2022 fixant les modalités de fonctionnement des CPTS, pour chaque professionnel, membre d'une CPTS ou exerçant dans une structure adhérente, le cumul des indemnités et rémunérations perçues au cours d'une année civile ne peut excéder la valeur du Plafond Annuel de la Sécurité Sociale.

Les indemnités ou remboursements ne pourront être envisagées qu'après la mise à disposition des budgets accordés par l'ACI. Le rythme de versement des indemnités sera fixé après établissement du budget prévisionnel.

1. Indemnisation du temps investi en faveur des projets CPTS (réunions, groupes de travail, temps de préparation des réunions) :

1.1 - Pour valoriser leur engagement, et compenser d'éventuelles pertes de revenus, les professionnels perçoivent une indemnisation de **50 € par heure** de mobilisation (réunions, groupes de travail, représentation auprès des partenaires...).

1.2 - La signature d'une feuille d'émargement par les membres vaut justificatif pour l'indemnisation.

1.3 - Le montant des indemnités est fixé par le Conseil d'Administration et peut être modifié au gré des évolutions budgétaires.

2. Remboursement des frais engagés :

Les professionnels impliqués dans la gouvernance et dans les projets de la CPTS Nantes Grand Ouest peuvent prétendre au remboursement des frais engagés, sur justificatifs et selon les modalités suivantes :

→ Billet SNCF : tarif seconde classe

- Frais kilométrique : pour les trajets au-delà de 20 km du lieu d'exercice (trajet aller), sur la base du **barème légal 5 CV**
- Frais de péage, taxi, parking : sur justificatifs
- Frais d'hébergement (nuit d'hôtel et petit-déjeuner) sur justificatifs : tarif maximal de **120€**
- Restaurant : sur justificatifs, pour un tarif maximal de **20€** par repas, dans la limite de **40€** par jour.

3. Indemnisation forfaitaire pour les membres du bureau (co-Présidents, co-Trésoriers, Secrétaire):

3.1 - En sus de l'indemnisation de la participation aux groupes de travail et des remboursements de frais personnels, les membres du bureau peuvent prétendre à une indemnisation forfaitaire mensuelle au titre de leur engagement dans la gestion associative quotidienne.

3.2 - L'indemnisation est fixée à **600 € par mois**. Ce montant peut être modifié par le Conseil d'Administration au gré des évolutions budgétaires.

Article 6 : Dispositions financières

6.1 - Ni l'Assemblée, ni aucun des membres de l'Association de la CPTS Nantes Grand Ouest ne peut solliciter ou accepter pour le compte de celle-ci des concours financiers qui par leur nature ou leur importance seraient susceptibles de mettre en cause l'indépendance nécessaire à l'accomplissement des missions de l'Association.

6.2 - L'Association CPTS Nantes Grand Ouest ne peut financer des opérations étrangères à ses missions.

6.3 - Le coordinateur dispose d'une autonomie pour les dépenses inférieures à **100 €**.

6.4 - Le Bureau dispose d'une autonomie pour les dépenses inférieures à **2 000 €**. Au-delà, les dépenses requièrent une validation par le Conseil d'Administration.

Article 7 : Gestion des conflits

En cas de désaccord important entre des membres de la CPTS, le conseil d'administration s'engage à procéder à une médiation afin de trouver une solution amiable et pérenne en faveur de l'association.

Si le conflit perdure, la médiation pourra être effectuée par un organisme tiers avant de recourir à l'article 8 des présents statuts.

Article 8 : Radiation

8.1 - En cas de manquement aux statuts, au règlement intérieur ou aux codes de déontologie régissant les pratiques des professionnelles de santé, une procédure de radiation pourra être engagée par le conseil d'administration.

8.2 - La personne ou la structure concernée sera convoquée pour expliquer la situation devant des membres du conseil d'administration. Elle pourra également réaliser cette explication par écrit. La décision sera ensuite prise par le conseil d'administration.

Article 9 : Modification du Règlement Intérieur

Le Règlement Intérieur ne peut être modifié, résilié ou complété que par une décision du Conseil d'Administration. Toute modification du Règlement Intérieur est présentée à l'Assemblée Générale.

4° Composition du CA au 1^{er} aout 2024

Collège A	DI MARIA	Thomas	Médecin généraliste
Collège A	ELUERE	Chantal	Diététicienne nutritionniste
Collège A	FLEURENCE	José	Médecin généraliste
Collège A	FORT	Julien	Masseur-Kinésithérapeute
Collège A	HADJEZ	Charlotte	Masseur-kinésithérapeute
Collège A	HENRIET	Marie-Claire	Infirmière libérale
Collège A	MATHEVET	Thomas	Pharmacien
Collège A	PATRY	Alexandre	Masseur-Kinésithérapeute
Collège A	PELE	François-Marie	Pédicure-podologue
Collège A	QUANCARD	Olivier	Pharmacien
Collège A	RAHOU	Marion	Pharmacienne
Collège A	RAMBAUD	Christophe	Masseur-Kinésithérapeute
Collège A	RENAUD-PITTO	Delphine	Masseur-Kinésithérapeute
Collège A	TANNIOU	Amandine	Infirmière libérale
Collège B	MSP	Ile de Nantes	Représentée par ABOT Anne Sophie Suppléante GEFFRIAUD GENDRON Juliette Masseur-kinésithérapeutes
Collège B	MSP	Procé	CLÉMENT François-Xavier, Médecin généraliste Suppléante TESTART Aurore, Infirmière
Collège C	PERRODEAU	Céline	Directrice SMR
Collège C	BEKHAT	Salim	Directeur EHPAD

5° Extraction CPAM 44, janvier 2024

Population consommante rattachée à la CPAM de Loire-Atlantique dont l'adresse de résidence est identifiée sur les communes de Saint-Herblain, d'Indre, de Couëron ou de l'un des 29 IRIS de Nantes délimitant la CPTS de Nantes Grand Ouest

Par sexe :	Homme		Femme		Poids des quartiers	
	Effectif	%	Effectif	%	Ensemble	%
Centre Ville	2 312	45%	2 841	55%	5 153	3,6%
Hauts Pavé-Saint-Félix	3 672	46%	4 284	54%	7 956	5,5%
Ile de Nantes	2 360	50%	2 371	50%	4 731	3,3%
Breil - Barberie	3 845	47%	4 389	53%	8 234	5,7%
Nantes - Chantenay-Bellevue-Sain	9 620	49%	10 010	51%	19 630	13,7%
Nantes - Dervallières-Zola	13 106	48%	14 179	52%	27 285	19,0%
Couëron	9 974	48%	10 940	52%	20 914	14,6%
Indre	1 716	48%	1 869	52%	3 585	2,5%
Saint-Herblain	21 866	47%	24 205	53%	46 071	32,1%
Nantes Grand Ouest	68 471	48%	75 088	52%	143 559	100,0%

Par Tranche d'âge :	0-19 ans		20-39 ans		40-54 ans		55-64 ans		65-74 ans		75 ans et plus		Total
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif
<u>Centre Ville</u>	810	16%	1 837	36%	816	16%	491	10%	513	10%	686	13%	5 153
Hauts Pavé-Saint-Félix	1 640	21%	2 054	26%	1 501	19%	863	11%	838	11%	1 060	13%	7 956
Ile de Nantes	947	20%	2 150	45%	890	19%	299	6%	248	5%	197	4%	4 731
Breil - Barberie	2 205	27%	2 462	30%	1 510	18%	763	9%	617	7%	677	8%	8 234
Nantes - Chantenay-Bellevue-Sain	5 027	26%	5 396	27%	4 029	21%	2 201	11%	1 570	8%	1 407	7%	19 630
Nantes - Dervallières-Zola	5 884	22%	8 475	31%	5 365	20%	2 959	11%	2 273	8%	2 329	9%	27 285
Couëron	5 339	26%	5 155	25%	4 441	21%	2 545	12%	1 843	9%	1 591	8%	20 914
Indre	865	24%	920	26%	841	23%	436	12%	302	8%	221	6%	3 585
Saint-Herblain	10 320	22%	13 073	28%	8 804	19%	5 173	11%	4 217	9%	4 484	10%	46 071
Nantes Grand Ouest	33 037	23%	41 522	29%	28 197	20%	15 730	11%	12 421	9%	12 652	9%	143 559

Age au 1er janvier 2024

Taux de bénéficiaires avec une ALD :

	Non ALD	ALD	Ensemble	%
<u>Centre Ville</u>	4 315	838	5 153	16,3%
Hauts Pavé-Saint-Félix	6 693	1 263	7 956	15,9%
Ile de Nantes	4 100	631	4 731	13,3%
Breil - Barberie	6 973	1 261	8 234	15,3%
Nantes - Chantenay-Bellevue-Sain	16 252	3 378	19 630	17,2%
Nantes - Dervallières-Zola	22 927	4 358	27 285	16,0%
Couëron	17 355	3 559	20 914	17,0%
Indre	3 046	539	3 585	15,0%
Saint-Herblain	36 144	9 927	46 071	21,5%
Nantes Grand Ouest	117 805	25 754	143 559	17,9%

Au moins un jour sur la période

Taux de bénéficiaires avec la CSS :

	Non CSS	CSS	Ensemble	%
<u>Centre Ville</u>	4 812	341	5 153	6,6%
Hauts Pavé-Saint-Félix	7 517	439	7 956	5,5%
Ile de Nantes	3 823	908	4 731	19,2%
Breil - Barberie	6 253	1 981	8 234	24,1%
Nantes - Chantenay-Bellevue-Sain	14 988	4 642	19 630	23,6%
Nantes - Dervallières-Zola	22 896	4 389	27 285	16,1%
Couëron	19 343	1 571	20 914	7,5%
Indre	3 288	297	3 585	8,3%
Saint-Herblain	37 542	8 529	46 071	18,5%
Nantes Grand Ouest	120 462	23 097	143 559	16,1%

Au moins un jour sur la période

Taux de participation aux dépistages des cancers :

	Cancer du sein			Cancer colorectal			Cancer du col de l'utérus		
	Effectif	F 50-74 an	%	Effectif	50-74 ans	%	Effectif	25-65 an	%
Centre Ville	492	745	66,0%	392	1 300	30,2%	911	1 445	63,0%
Hauts Pavé-Saint-Félix	816	1 225	66,6%	687	2 201	31,2%	1 435	2 091	68,6%
Ile de Nantes	234	408	57,4%	225	761	29,6%	914	1 403	65,1%
Breil - Barberie	595	1 034	57,5%	507	1 827	27,8%	1 399	2 201	63,6%
Nantes - Chantenay-Bellevue-Sain	1 427	2 644	54,0%	1 392	4 996	27,9%	3 265	5 144	63,5%
Nantes - Dervallières-Zola	2 229	3 665	60,8%	1 965	6 828	28,8%	4 856	7 448	65,2%
Couëron	1 899	3 044	62,4%	1 812	5 722	31,7%	4 062	5 878	69,1%
Indre	329	518	63,5%	264	981	26,9%	756	1 040	72,7%
Saint-Herblain	3 899	6 529	59,7%	3 506	12 141	28,9%	8 069	12 503	64,5%
Nantes Grand Ouest	11 920	19 812	60,2%	10 750	36 757	29,2%	25 667	39 153	65,6%

Entre le 1er janvier 2018/2021/2022 et le 31 décembre 2023 selon les cas

Nombre moyen de consultation MG vs SOS par bénéficiaire sur la période du 1er janvier au 31 décembre 2023

	MG hors MEP			SOS (MEP 93)		G y compris toutes ME	
	Nombre de patients	Nombre de recours	Nombre moyen	Nombre de recours	Nombre moyen	Nombre de recours	Nombre moyen
Centre Ville	5 153	15 842	3,1	727	0,14	17 884	3,5
Hauts Pavé-Saint-Félix	7 956	24 301	3,1	1 182	0,15	27 415	3,4
Ile de Nantes	4 731	14 708	3,1	824	0,17	16 972	3,6
Breil - Barberie	8 234	26 766	3,3	1 900	0,23	30 868	3,7
Nantes - Chantenay-Bellevue-Sain	19 630	67 219	3,4	4 287	0,22	75 471	3,8
Nantes - Dervallières-Zola	27 285	90 428	3,3	5 217	0,19	101 474	3,7
Couëron	20 914	73 443	3,5	1 061	0,05	80 256	3,8
Indre	3 585	14 131	3,9	292	0,08	15 040	4,2
Saint-Herblain	46 071	169 222	3,7	10 043	0,22	189 780	4,1
Nantes Grand Ouest	143 559	496 060	3,5	25 533	0,18	555 160	3,9

Taux de patients sans MT	Nombre de patients	Nombre de patients sans MT	Taux	Nombre de patients en ALD	Nombre de patients en ALD sans MT	Taux	Nombre de patients avec C2S	Nombre de patients avec C2S sans MT	Taux	Nombre de patients âgés*	Nombre de patients âgés sans MT	Taux
Centre Ville	5 153	909	17,6%	838	43	5,1%	341	87	25,5%	832	47	5,6%
Hauts Pavé-Saint-Félix	7 956	1 488	18,7%	1 263	63	5,0%	439	89	20,3%	1 312	57	4,3%
Ile de Nantes	4 731	834	17,6%	631	48	7,6%	908	181	19,9%	305	6	2,0%
Breil - Barberie	8 234	1 771	21,5%	1 261	54	4,3%	1 981	627	31,7%	923	29	3,1%
Nantes - Chantenay-Bellevue-Sain	19 630	3 423	17,4%	3 378	150	4,4%	4 642	1 136	24,5%	2 106	60	2,8%
Nantes - Dervallières-Zola	27 285	4 744	17,4%	4 358	195	4,5%	4 389	963	21,9%	3 175	98	3,1%
Couëron	20 914	3 183	15,2%	3 559	123	3,5%	1 571	379	24,1%	3 175	98	3,1%
Indre	3 585	594	16,6%	539	30	5,6%	297	61	20,5%	337	15	4,5%
Saint-Herblain	46 071	6 957	15,1%	9 927	458	4,6%	8 529	1 901	22,3%	6 460	197	3,0%
Nantes Grand Ouest	143 559	23 903	16,7%	25 754	1 164	4,5%	23 097	5 424	23,5%	18 625	607	3,3%

* >= 65 ans en ALD ou >=75 ans

Taux de patients sans MT	Nombre de patients de moins de 17 ans	Nombre de patients de moins de 17 ans sans MT	Taux	Nombre de patients de 17 ans et plus	Nombre de patients de 17 ans et plus sans MT	Taux	Nombre de patients de 17 à 70 ans	Nombre de patients de 17 à 70 ans sans MT	Taux	Nombre de patients de 70 ans et plus	Nombre de patients de 70 ans et plus sans MT	Taux
Centre Ville	689	332	48,2%	4 464	577	12,9%	3 516	519	14,8%	948	58	6,1%
Hauts Pavé-Saint-Félix	1 411	729	51,7%	6 545	759	11,6%	5 050	677	13,4%	1 495	82	5,5%
Ile de Nantes	844	366	43,4%	3 887	468	12,0%	3 573	458	12,8%	314	10	3,2%
Breil - Barberie	1 955	1 055	54,0%	6 279	716	11,4%	5 296	679	12,8%	983	37	3,8%
Nantes - Chantenay-Bellevue-Sain	4 466	1 950	43,7%	15 164	1 473	9,7%	13 069	1 404	10,7%	2 095	69	3,3%
Nantes - Dervallières-Zola	5 218	2 472	47,4%	22 067	2 272	10,3%	18 622	2 143	11,5%	3 445	129	3,7%
Couëron	4 734	1 920	40,6%	16 180	1 263	7,8%	13 679	1 179	8,6%	2 501	84	3,4%
Indre	774	295	38,1%	2 811	299	10,6%	2 444	280	11,5%	367	19	5,2%
Saint-Herblain	9 239	3 939	42,6%	36 832	3 018	8,2%	30 264	2 796	9,2%	6 568	222	3,4%
Nantes Grand Ouest	29 330	13 058	44,5%	114 229	10 845	9,5%	95 513	10 135	10,6%	18 716	710	3,8%

Taux de patients sans MT avec C2S	Nombre de patients de moins de 17 ans	Nombre de patients de moins de 17 ans sans MT	Taux	Nombre de patients de 17 ans et plus	Nombre de patients de 17 ans et plus sans MT	Taux	Nombre de patients de 17 à 70 ans	Nombre de patients de 17 à 70 ans sans MT	Taux	Nombre de patients de 70 ans et plus	Nombre de patients de 70 ans et plus sans MT	Taux
Centre Ville	62	29	46,8%	279	58	20,8%	265	58	21,9%	14	0	0,0%
Hauts Pavé-Saint-Félix	108	54	50,0%	331	35	10,6%	306	33	10,8%	25	2	8,0%
Ile de Nantes	261	94	36,0%	647	87	13,4%	600	84	14,0%	47	3	6,4%
Breil - Barberie	741	423	57,1%	1 240	204	16,5%	1 173	199	17,0%	67	5	7,5%
Nantes - Chantenay-Bellevue-Sain	1 728	755	43,7%	2 914	381	13,1%	2 726	368	13,5%	188	13	6,9%
Nantes - Dervallières-Zola	1 349	606	44,9%	3 040	357	11,7%	2 830	351	12,4%	210	6	2,9%
Couëron	607	252	41,5%	964	127	13,2%	920	124	13,5%	44	3	6,8%
Indre	97	38	39,2%	200	23	11,5%	194	23	11,9%	6	0	0,0%
Saint-Herblain	2 684	1 142	42,5%	5 845	759	13,0%	5 382	741	13,8%	463	18	3,9%
Nantes Grand Ouest	7 637	3 393	44,4%	15 460	2 031	13,1%	14 396	1 981	13,8%	1 064	50	4,7%

Taux de recours à un médecin spécialiste :

	CARDIOLOGUE			DERMATOLOGUE		GYNECOLOGUE		PEDIATRE	
	Nombre de patients	Nombre patients vus	Taux	Nombre patients vus	Taux	Nombre patients vus	Taux	Nombre patients vus	Taux
Centre Ville	5 153	575	11%	843	16%	822	16%	255	5%
Hauts Pavé-Saint-Félix	7 956	1 001	13%	1 414	18%	1 259	16%	502	6%
Ile de Nantes	4 731	322	7%	431	9%	577	12%	252	5%
Breil - Barberie	8 234	782	9%	916	11%	1 023	12%	545	7%
Nantes - Chantenay-Bellevue-Sain	19 630	1 787	9%	1 876	10%	2 139	11%	1 240	6%
Nantes - Dervallières-Zola	27 285	2 576	9%	3 258	12%	3 643	13%	1 828	7%
Couëron	20 914	2 029	10%	2 172	10%	2 621	13%	1 284	6%
Indre	3 585	336	9%	381	11%	483	13%	198	6%
Saint-Herblain	46 071	4 844	11%	4 657	10%	5 518	12%	2 932	6%
Nantes Grand Ouest	143 559	14 252	10%	15 948	11%	18 085	13%	9 036	6%

	CARDIOLOGUE			DERMATOLOGUE		GYNECOLOGUE		PEDIATRE	
	Nombre de patients	Nombre de recours	Nbre moyen par patient	Nombre de recours	Nbre moyen par patient	Nombre de recours	Nbre moyen par patient	Nombre de recours	Nbre moyen par patient
Centre Ville	5 153	1 046	1,8	1 344	1,6	1 676	2,0	931	3,7
Hauts Pavé-Saint-Félix	7 956	1 916	1,9	2 050	1,4	2 325	1,8	1 572	3,1
Ile de Nantes	4 731	582	1,8	607	1,4	1 293	2,2	783	3,1
Breil - Barberie	8 234	1 438	1,8	1 337	1,5	2 447	2,4	1 456	2,7
Nantes - Chantenay-Bellevue-Sain	19 630	3 084	1,7	2 790	1,5	4 875	2,3	3 455	2,8
Nantes - Dervallières-Zola	27 285	4 261	1,7	4 634	1,4	7 882	2,2	5 636	3,1
Couëron	20 914	3 218	1,6	3 215	1,5	5 902	2,3	3 912	3,0
Indre	3 585	540	1,6	544	1,4	1 113	2,3	570	2,9
Saint-Herblain	46 071	7 908	1,6	6 876	1,5	12 724	2,3	8 732	3,0
Nantes Grand Ouest	143 559	23 993	17%	23 397	16%	40 237	28%	27 047	19%

	OPHTALMOLOGUE			RHUMATOLOGUE		RADIOLOGUE		PSYCHIATRE	
	Nombre de patients	Nombre patients vus	Taux	Nombre patients vus	Taux	Nombre patients vus	Taux	Nombre patients vus	Taux
<u>Centre Ville</u>	5 153	1 620	31%	200	4%	1 858	36%	217	4%
Hauts Pavé-Saint-Félix	7 956	2 676	34%	340	4%	3 027	38%	326	4%
Ile de Nantes	4 731	1 273	27%	111	2%	1 397	30%	180	4%
Breil - Barberie	8 234	2 480	30%	254	3%	2 733	33%	247	3%
Nantes - Chantenay-Bellevue-Sain	19 630	5 683	29%	510	3%	6 629	34%	655	3%
Nantes - Dervallières-Zola	27 285	8 155	30%	750	3%	9 462	35%	974	4%
Couëron	20 914	6 477	31%	601	3%	7 662	37%	447	2%
Indre	3 585	1 072	30%	92	3%	1 219	34%	101	3%
Saint-Herblain	46 071	14 018	30%	1 429	3%	16 464	36%	1 555	3%
Nantes Grand Ouest	143 559	43 454	30%	4 287	3%	50 451	35%	4 702	3%

	OPHTALMOLOGUE			RHUMATOLOGUE		RADIOLOGUE		PSYCHIATRE	
	Nombre de patients	Nombre de recours	Nbre moyen par patient	Nombre de recours	Nbre moyen par patient	Nombre de recours	Nbre moyen par patient	Nombre de recours	Nbre moyen par patient
<u>Centre Ville</u>	5 153	2 477	1,5	336	1,7	3 422	1,8	2 111	9,7
Hauts Pavé-Saint-Félix	7 956	4 270	1,6	596	1,8	5 691	1,9	3 008	9,2
Ile de Nantes	4 731	1 790	1,4	152	1,4	2 519	1,8	1 530	8,5
Breil - Barberie	8 234	3 677	1,5	422	1,7	4 947	1,8	2 071	8,4
Nantes - Chantenay-Bellevue-Sain	19 630	8 277	1,5	867	1,7	11 874	1,8	5 139	7,8
Nantes - Dervallières-Zola	27 285	11 886	1,5	1 274	1,7	17 284	1,8	9 301	9,5
Couëron	20 914	9 222	1,4	999	1,7	14 540	1,9	3 075	6,9
Indre	3 585	1 519	1,4	149	1,6	2 234	1,8	1 083	10,7
Saint-Herblain	46 071	20 741	1,5	2 382	1,7	30 751	1,9	11 811	7,6
Nantes Grand Ouest	143 559	63 859	44%	7 177	5%	93 262	65%	39 129	27%

6° Extrait de l'étude Cartosanté ensemble des communes Couëron, Indre, St Herblain Nantes (entièreté)

Zone d'étude **4 communes**, comparée avec **France**
PORTRAIT DE TERRITOIRE - MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Offre de soins des médecins généralistes

Nombre total de généralistes et leur répartition par tranche d'âge au 31/12

	Nombre		%	
	4 communes	France	4 communes	France
Moins de 40 ans	148	14 797	32,0	26,5
40 à 49 ans	115	10 294	24,9	18,5
50 à 54 ans	42	5 340	9,1	9,6
55 à 59 ans	56	7 781	12,1	13,9
60 ans et plus	101	17 529	21,9	31,4
Total	462	55 794	100,0	100,0

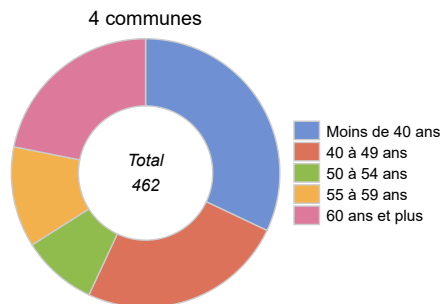
Source : FNPS - 2023

Part des femmes généralistes au 31/12

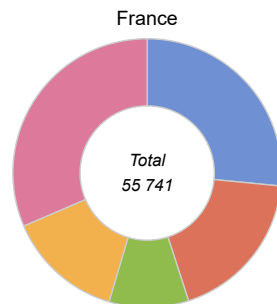
	Taux de féminisation (%)	
	4 communes	France
Total	57,1	45,6
Moins de 40 ans	69,6	62,5
40 à 49 ans	62,6	56,2
50 à 54 ans	52,4	49,4
55 à 59 ans	53,6	42,4
60 ans et plus	36,6	25,2

Source : FNPS - 2023

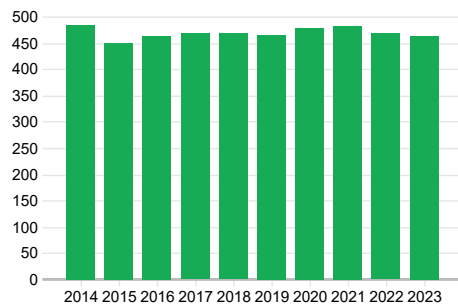
Répartition des généralistes par tranche d'âge au 31/12



Source : FNPS - 2023

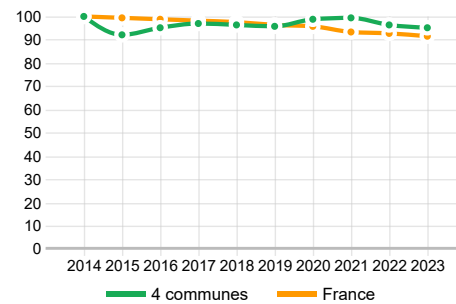


Évolution brute du nombre de généralistes au 31/12
4 communes



Source : FNPS

Évolution comparée du nombre de généralistes au 31/12
Total



Source : FNPS

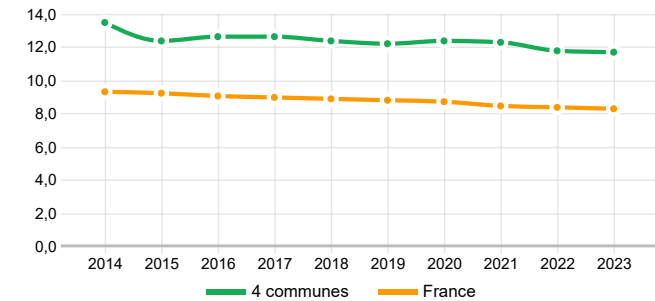
Zone d'étude **4 communes**, comparée avec **France**
PORTRAIT DE TERRITOIRE - MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Densité de généralistes au 31/12
pour 10 000 hab.

Indicateurs	4 communes	France
Densité de généralistes lib. (pour 10 000 hab.)	11,7 ▲	8,3

Source : FNPS - INSEE - 2023

Évolution de la densité de généralistes au 31/12 pour 10 000 hab.



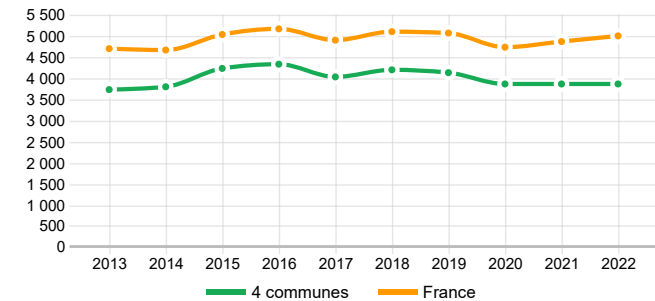
Source : FNPS - INSEE

Activité moyenne par professionnel
actif sur l'année complète

Indicateurs	4 communes	France
Activité moyenne par généraliste lib.	3 871 ▼	5 010

Source : SNDS - 2022

Évolution de l'activité moyenne par professionnel actif sur l'année complète



Source : SNDS

Autres structures

Indicateurs	4 communes	France
Nbre de centres de santé polyvalents	5	1 608
Nbre de MSP	7	2 557
Nbre de Pharmacies	105	20 721

Source : SNDS - 2023

MSP = Maison de santé pluri-professionnelle

Activité des centres de santé

Indicateurs	4 communes	France
Nbre d'actes gén. réalisés par les CDS	42 742	13 277 219
Part des actes gén. réalisés par les CDS dans l'activité (lib. + CDS) (%)	2,6 ▼	5,0

Source : SNDS - 2022

CDS = centre de santé polyvalent

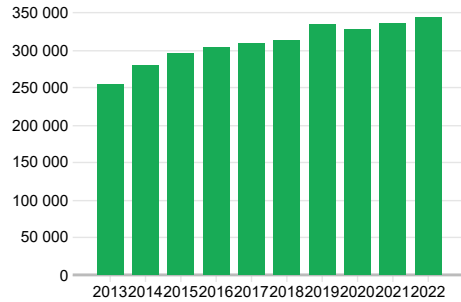
Note

- Une flèche verte indique une valeur supérieure à la valeur de la zone de comparaison. Une rouge, une valeur inférieure à celle de la zone de comparaison.
- N/A est indiqué lorsque l'indicateur est indisponible ou protégé par le secret statistique (moins de 4 professionnels de santé et/ou moins de 11 bénéficiaires).

Zone d'étude **4 communes**, comparée avec **France**
PORTRAIT DE TERRITOIRE - MÉDECINS GÉNÉRALISTES

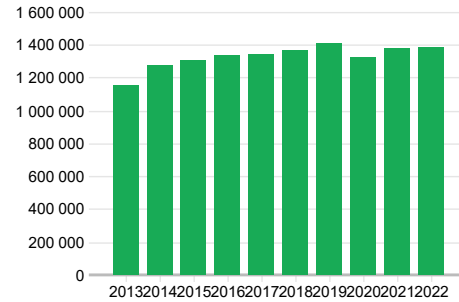
Demande de soins auprès des médecins généralistes libéraux

Évolution brute du nombre de bénéficiaires
4 communes



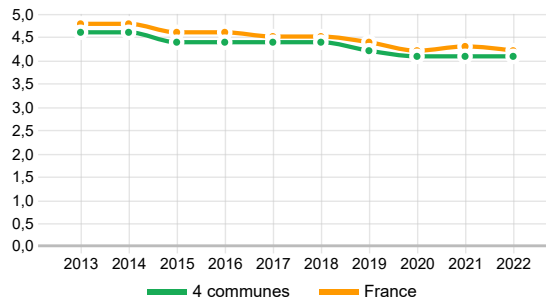
Source : SNDS

Évolution brute du nombre d'actes
4 communes



Source : SNDS

Evolution du nombre moyen d'actes par bénéficiaire
Total



Source : SNDS

Nombre moyen d'actes par bénéficiaire

	Consommation moyenne d'actes par bénéf. gén.	
	4 communes	France
Total	4,1	4,2
Moins de 15 ans	3,2	3,3
15 à 44 ans	3,6	3,5
45 à 59 ans	4,6	4,5
60 à 74 ans	5,0	5,0
75 ans et plus	6,2	6,5

Source : SNDS - 2022

Répartition des bénéficiaires d'actes de généralistes

	Nombre		%	
	4 communes	France	4 communes	France
Moins de 15 ans	69 631	10 876 219	20,3	18,8
15 à 44 ans	148 852	20 287 155	43,4	35,0
45 à 59 ans	55 148	10 769 665	16,1	18,6
60 à 74 ans	41 497	9 931 183	12,1	17,1
75 ans et plus	27 476	6 098 393	8,0	10,5
Total	342 604	57 962 615	100,0	100,0

Source : SNDS - 2022

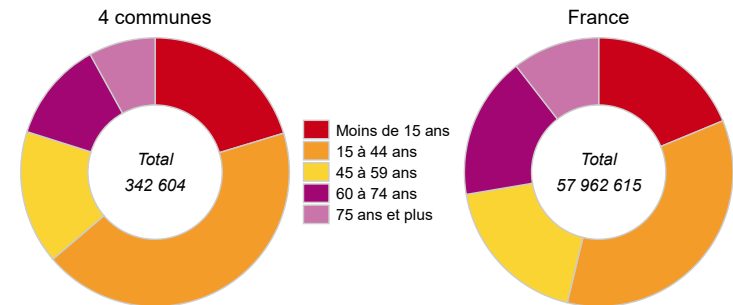
Répartition de la consommation d'actes de généralistes

	Nombre		%	
	4 communes	France	4 communes	France
Moins de 15 ans	225 452	35 656 292	16,2	14,6
15 à 44 ans	534 795	70 072 321	38,5	28,7
45 à 59 ans	251 820	48 930 110	18,1	20,0
60 à 74 ans	207 583	50 015 487	14,9	20,5
75 ans et plus	169 590	39 587 502	12,2	16,2
Total	1 389 240	244 261 712	100,0	100,0

Source : SNDS - 2022

Zone d'étude **4 communes**, comparée avec **France**
PORTRAIT DE TERRITOIRE - MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Répartition des bénéficiaires d'actes de généralistes par tranche d'âge



Source : SNDS - 2022

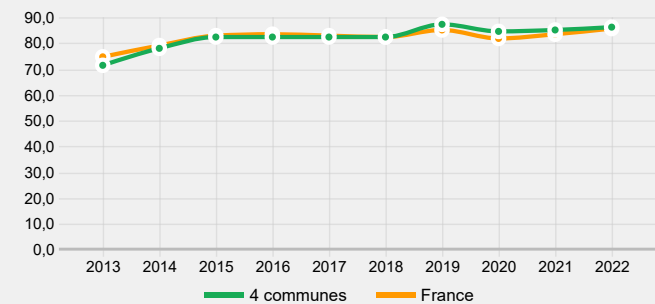
Bénéficiaires de généralistes dans la population

Indicateurs	4 communes	France
Part des bénéf. géné dans pop (%)	86,4	85,7

Source : SNDS - INSEE - 2022

Bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement de la prestation dans l'année

Evolution de la part de bénéficiaires de généralistes dans la population



Source : SNDS - INSEE

Bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement de la prestation dans l'année

A partir de 2014, le nombre de bénéficiaires est accru de 5 à 8% selon les régions suite à un changement de sources de données (cf Documentation indicateurs dans la rubrique A propos / Définitions et sources).

Une flèche verte indique une valeur supérieure à la valeur de la zone de comparaison. Une rouge, une valeur inférieure à celle de la zone de comparaison.

N/A est indiqué lorsque l'indicateur est indisponible ou protégé par le secret statistique (moins de 4 professionnels de santé et/ou moins de 11 bénéficiaires).

Zone d'étude **4 communes**, comparée avec **France**

PORTRAIT DE TERRITOIRE - INFIRMIERS

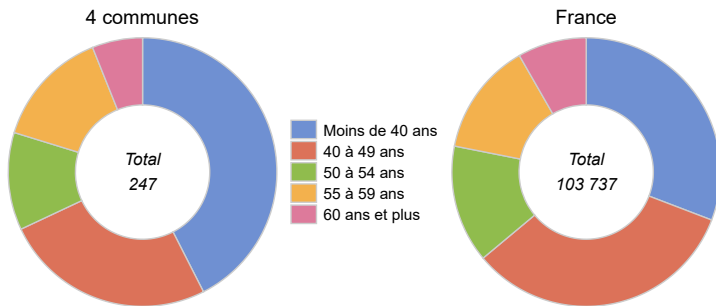
Offre de soins des infirmiers

Nombre total d'infirmiers et leur répartition par tranche d'âge au 31/12

	Nombre		%	
	4 communes	France	4 communes	France
Moins de 40 ans	105	31 963	42,5	30,8
40 à 49 ans	63	34 359	25,5	33,1
50 à 54 ans	29	14 705	11,7	14,2
55 à 59 ans	35	14 112	14,2	13,6
60 ans et plus	15	8 598	6,1	8,3
Total	247	103 748	100,0	100,0

Source : FNPS - 2023

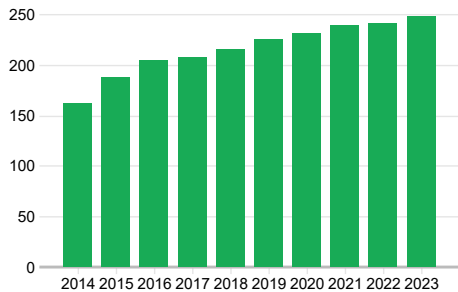
Répartition des infirmiers par tranche d'âge au 31/12



Source : FNPS - 2023

Évolution brute du nombre d'infirmiers au 31/12

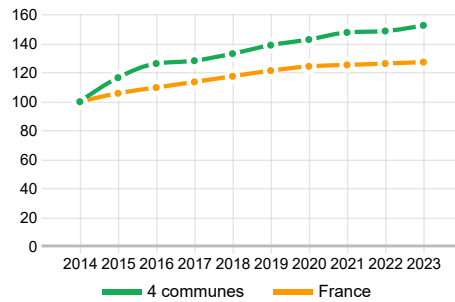
4 communes



Source : FNPS

Évolution comparée du nombre d'infirmiers au 31/12

Total



Source : FNPS

Zone d'étude **4 communes**, comparée avec **France**

PORTRAIT DE TERRITOIRE - INFIRMIERS

Densité d'infirmiers au 31/12

pour 10 000 hab.

Indicateurs	4 communes	France
Densité d'infirmiers lib. (pour 10 000 hab.)	6,2 ▼	15,4

Source : FNPS - INSEE - 2023

Caractéristiques de l'activité des infi. lib. actifs sur l'année complète

Indicateurs	4 communes	France
Activité moyenne par infirmier lib. en nbre d'actes	N/A Secret stat.	8 514
Activité moyenne par infirmier en terme de coeff.	N/A Secret stat.	18 660
Part d'activité AIS infi. lib. en termes de coeff. (%)	N/A Secret stat.	36,4
Part déplacements dans honoraires infi. lib. (%)	N/A Secret stat.	19,1

Source : SNDS - 2022

Présence d'autres structures infirmiers

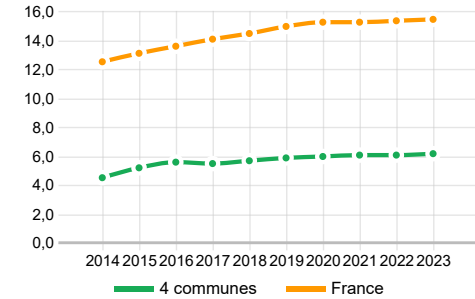
Indicateurs	4 communes	France
Nbre de cabinets secondaires inf. lib.	1	1 109
Nbre de SSIAD	4	2 132
Nbre de CSIP.	14	2 085
Nbre d'infirmiers en pratique avancée lib.	2	284

Source : FNPS + FINESS - 2023

SSIAD = Services de soins infirmiers à domicile, CSIP = centres de soins infirmiers ou polyvalents. Une flèche verte indique une valeur supérieure à la valeur de la zone de comparaison. Une rouge, une valeur inférieure à celle de la zone de comparaison. N/A est indiqué lorsque l'indicateur est indisponible ou protégé par le secret statistique (moins de 4 professionnels de santé et/ou moins de 11 bénéficiaires).

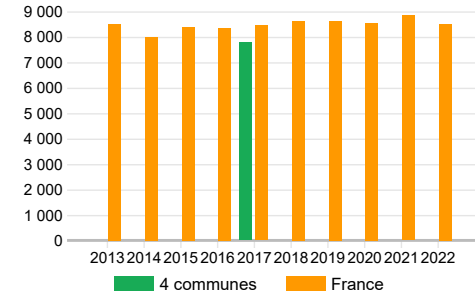
Évolution de la densité d'infirmiers au 31/12

pour 10 000 hab.



Source : FNPS - INSEE

Évolution de l'activité moyenne par professionnel actif sur l'année complète



Source : SNDS

Activité des centres de santé infirmiers ou polyvalents

Indicateurs	4 communes	France
Nbre d'actes infis produits par les CSIP	151 790	18 931 798
Part des actes infi. réalisés (en termes de nbre) par les CSIP dans l'activité (lib. + CSIP) (%)	8,0 ▲	2,3
Part des actes infi. réalisés (en termes de coeff.) par les CSIP dans l'activité (lib. + CSIP) (%)	11,6 ▲	3,3
Part d'activité AIS dans les CSIP en termes de coeff. (%)	18,6 ▼	23,7

Source : SNDS - 2022

Zone d'étude **4 communes**, comparée avec **France**

PORTRAIT DE TERRITOIRE - INFIRMIERS

Note

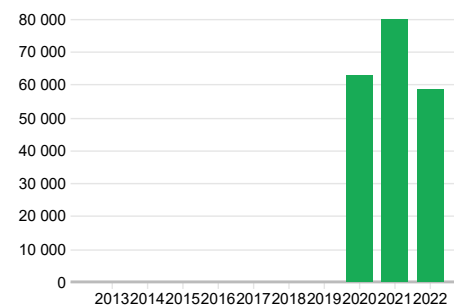
- Une flèche verte indique une valeur supérieure à la valeur de la zone de comparaison. Une rouge, une valeur inférieure à celle de la zone de comparaison.
- N/A est indiqué lorsque l'indicateur est indisponible ou protégé par le secret statistique (moins de 4 professionnels de santé et/ou moins de 11 bénéficiaires).

Zone d'étude **4 communes**, comparée avec **France**

PORTRAIT DE TERRITOIRE - INFIRMIERS

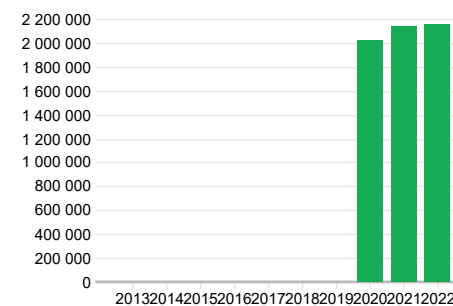
Demande de soins auprès des infirmiers libéraux

Évolution brute du nombre de bénéficiaires
4 communes



Source : SNDS

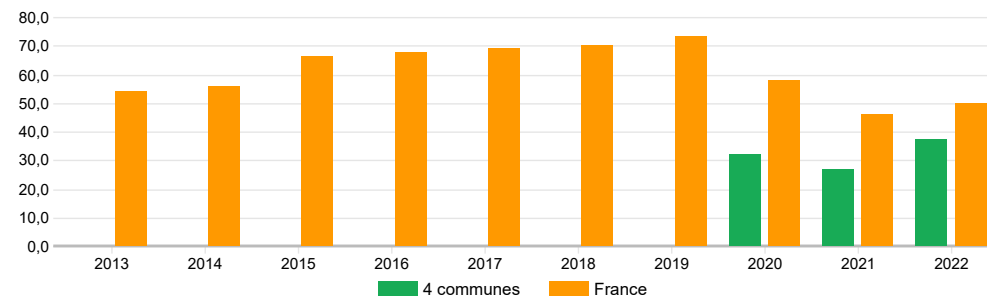
Évolution brute du nombre d'actes
4 communes



Source : SNDS

Evolution du nombre moyen d'actes par bénéficiaire

Total



Source : SNDS

Nombre moyen d'actes par bénéficiaire

	Consommation moyenne d'actes inf. par bénéf.	
	4 communes	France
Total	36,9	50,1
Moins de 15 ans	3,9	4,5
15 à 44 ans	11,4	11,2
45 à 59 ans	32,9	27,9
60 à 74 ans	54,6	53,6
75 ans et plus	82,1	135,6

Source : SNDS - 2022

Caractéristiques de la consommation

Indicateurs	4 communes		France
Part des bénéf. AIS (%)	3,1	▼	3,8
Part des actes AIS (%)	8,0	▼	22,1

Source : SNDS - 2022

Une flèche verte indique une valeur supérieure à la valeur de la zone de référence. Une rouge, une valeur inférieure à celle de la zone de comparaison.

Zone d'étude **4 communes**, comparée avec **France**

PORTRAIT DE TERRITOIRE - INFIRMIERS

Répartition des bénéficiaires d'actes infirmiers

	Nombre		%	
	4 communes	France	4 communes	France
Moins de 15 ans	5 622	1 665 862	9,6	9,6
15 à 44 ans	21 081	4 729 319	36,2	27,1
45 à 59 ans	8 757	3 205 542	15,0	18,4
60 à 74 ans	9 951	4 104 587	17,1	23,6
75 ans et plus	12 901	3 714 768	22,1	21,3
Total	58 312	17 420 078	100,0	100,0

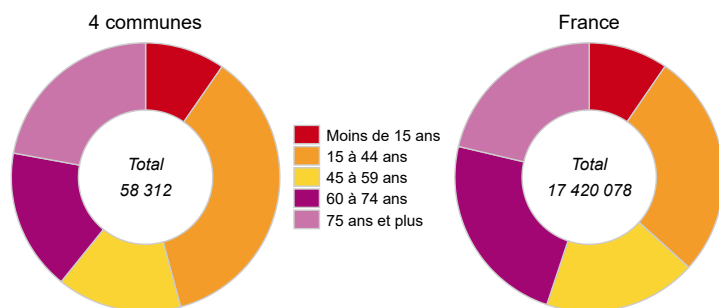
Source : SNDS - 2022

Répartition de la consommation d'actes infirmiers

	Nombre		%	
	4 communes	France	4 communes	France
Moins de 15 ans	21 654	7 546 258	1,0	0,9
15 à 44 ans	240 729	52 809 267	11,2	6,0
45 à 59 ans	287 923	89 318 931	13,4	10,2
60 à 74 ans	543 657	220 198 455	25,2	25,2
75 ans et plus	1 059 791	503 604 031	49,2	57,7
Total	2 153 754	873 476 942	100,0	100,0

Source : SNDS - 2022

Répartition des bénéficiaires d'actes infirmiers par tranche d'âge



Source : SNDS - 2022

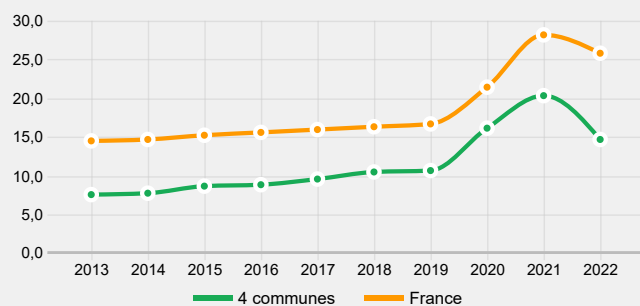
Bénéficiaires d'infirmiers dans la population

Indicateurs	4 communes	France
Part des bénéf. inf. dans pop (%)	14,7 ▼	25,8

Source : SNDS - INSEE - 2022

Bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement de la prestation dans l'année

Evolution de la part de bénéficiaires d'infirmiers dans la population



Source : SNDS - INSEE

Bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement de la prestation dans l'année

Zone d'étude **4 communes**, comparée avec **France**

PORTRAIT DE TERRITOIRE - INFIRMIERS

A partir de 2014, le nombre de bénéficiaires est accru de 5 à 8% selon les régions suite à un changement de sources de données (cf Documentation indicateurs dans la rubrique A propos / Définitions et sources).

L'évolution du nombre de bénéficiaires à partir de 2020 est due à la vaccination à la COVID19 par les infirmiers.

Une flèche verte indique une valeur supérieure à la valeur de la zone de comparaison. Une rouge, une valeur inférieure à celle de la zone de comparaison.

N/A est indiqué lorsque l'indicateur est indisponible ou protégé par le secret statistique (moins de 4 professionnels de santé et/ou moins de 11 bénéficiaires).

Zone d'étude **4 communes**, comparée avec **France**
PORTRAIT DE TERRITOIRE - MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

Offre de soins des masseurs-kinésithérapeutes

Nombre total de kinés et leur répartition par tranche d'âge au 31/12

	Nombre		%	
	4 communes	France	4 communes	France
Moins de 40 ans	410	43 288	60,5	53,3
40 à 49 ans	156	17 791	23,0	21,9
50 à 54 ans	34	6 314	5,0	7,8
55 à 59 ans	40	6 675	5,9	8,2
60 ans et plus	38	6 831	5,6	8,4
Total	678	81 222	100,0	100,0

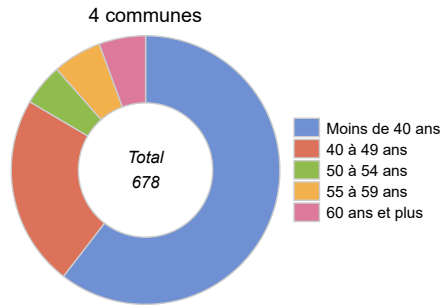
Source : FNPS - 2023

Part des femmes kinés au 31/12

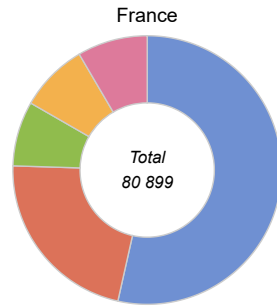
	Taux de féminisation (%)	
	4 communes	France
Total	50,7	48,8
Moins de 40 ans	55,1	53,9
40 à 49 ans	42,3	47,4
50 à 54 ans	58,8	44,5
55 à 59 ans	40,0	43,4
60 ans et plus	42,1	30,3

Source : FNPS - 2023

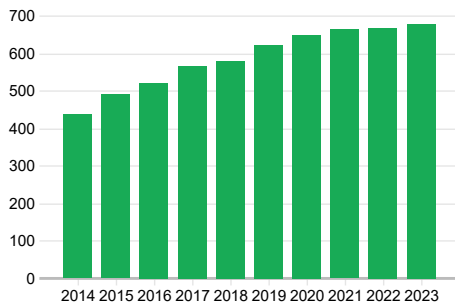
Répartition des masseurs-kinésithérapeutes par tranche d'âge au 31/12



Source : FNPS - 2023

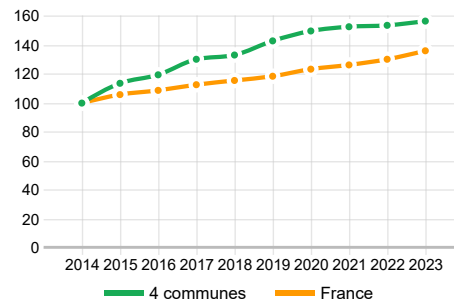


Évolution brute du nombre de kinés au 31/12
4 communes



Source : FNPS

Évolution comparée du nombre de kinés au 31/12
Total



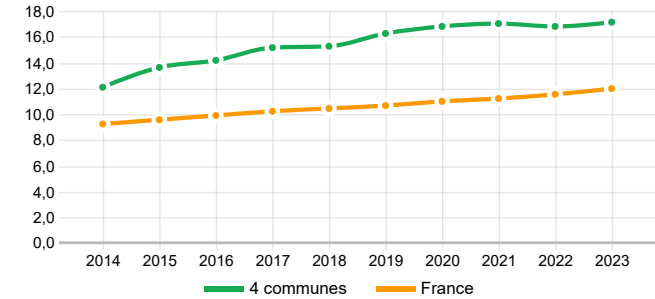
Source : FNPS

Zone d'étude **4 communes**, comparée avec **France**
PORTRAIT DE TERRITOIRE - MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

Densité de kinés au 31/12
pour 10 000 hab.

Indicateurs	4 communes	France
Densité de kinés lib. (pour 10 000 hab.)	17,1 ▲	12,0

Évolution de la densité de kinés au 31/12
pour 10 000 hab.



Source : FNPS - INSEE - 2023

Source : FNPS - INSEE

Caractéristiques de l'activité des kinés lib. actifs sur l'année complète

Indicateurs	4 communes	France
Activité moyenne par kiné lib. en nbre d'actes	3 409 ▼	4 394
Activité moyenne par kiné en terme de coeff.	28 931 ▼	36 589
Part d'activité lib. AMS (%)	70,5	69,4
Part d'activité lib. AMK (%)	24,1 ▼	27,5
Part d'activité lib. AMC (%)	5,4 ▲	3,1

Source : SNDS - 2022

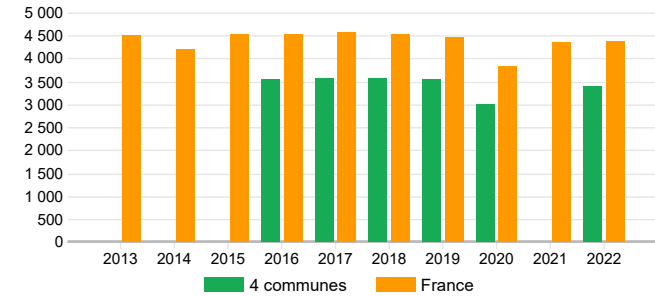
Source : SNDS

Présence d'autres structures kiné

Indicateurs	4 communes	France
Nbre de cabinets secondaires kiné lib.	273	19 990

Source : FNPS - 2023

Évolution de l'activité moyenne par professionnel actif sur l'année complète



Note

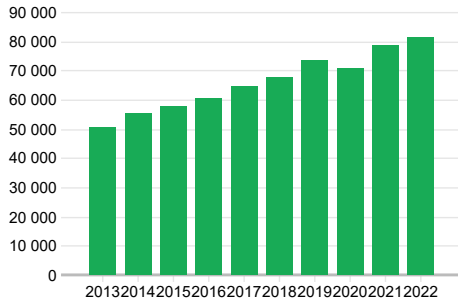
Une flèche verte indique une valeur supérieure à la valeur de la zone de comparaison. Une rouge, une valeur inférieure à celle de la zone de comparaison.

N/A est indiqué lorsque l'indicateur est indisponible ou protégé par le secret statistique (moins de 4 professionnels de santé et/ou moins de 11 bénéficiaires).

Zone d'étude **4 communes**, comparée avec **France**
PORTRAIT DE TERRITOIRE - MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

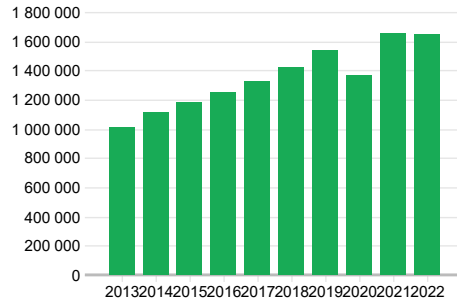
Demande de soins auprès des masseurs-kinésithérapeutes libéraux

Évolution brute du nombre de bénéficiaires
4 communes



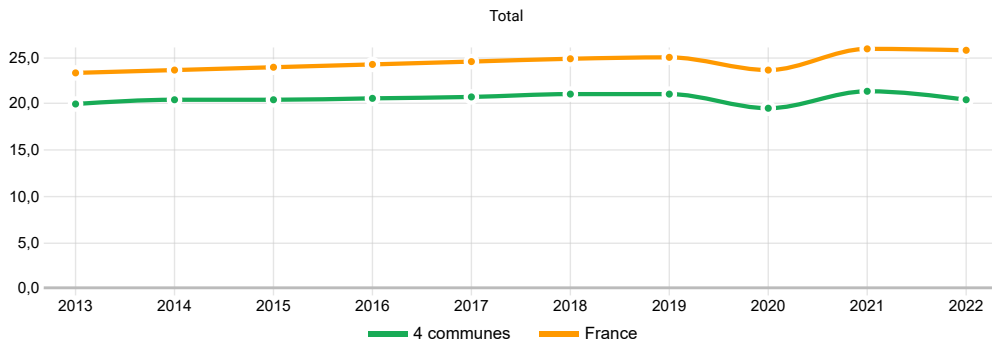
Source : SNDS

Évolution brute du nombre d'actes
4 communes



Source : SNDS

Evolution du nombre moyen d'actes par bénéficiaire



Source : SNDS

Nombre moyen d'actes par bénéficiaire

	Consommation moyenne d'actes kinés par bénéf.	
	4 communes	France
Total	20,3	25,7
Moins de 15 ans	9,7	12,2
15 à 44 ans	13,6	17,1
45 à 59 ans	20,2	24,7
60 à 74 ans	23,2	27,7
75 ans et plus	37,5	41,6

Source : SNDS - 2022

Caractéristiques de la consommation

Indicateurs	4 communes	France
Part des bénéf. AMK (%)	32,8	35,2

Source : SNDS - 2022

Une flèche verte indique une valeur supérieure à la valeur de la zone de comparaison. Une rouge, une valeur inférieure à celle de la zone de comparaison.

Zone d'étude **4 communes**, comparée avec **France**
PORTRAIT DE TERRITOIRE - MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

Répartition des bénéficiaires d'actes kiné

	Nombre		%	
	4 communes	France	4 communes	France
Moins de 15 ans	3 944	644 458	4,9	5,8
15 à 44 ans	32 763	3 203 244	40,4	28,8
45 à 59 ans	17 487	2 582 749	21,5	23,2
60 à 74 ans	14 378	2 592 790	17,7	23,3
75 ans et plus	12 624	2 115 097	15,5	19,0
Total	81 196	11 138 338	100,0	100,0

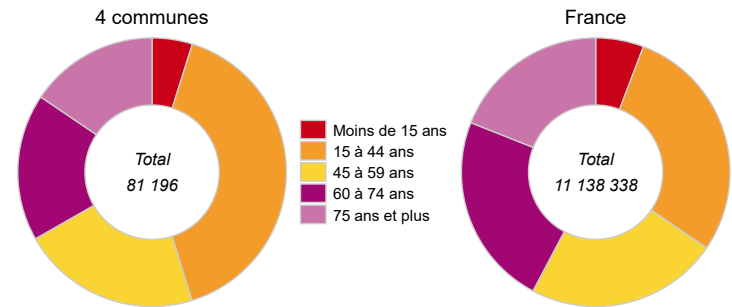
Source : SNDS - 2022

Répartition de la consommation d'actes kiné

	Nombre		%	
	4 communes	France	4 communes	France
Moins de 15 ans	38 386	7 840 849	2,3	2,7
15 à 44 ans	446 377	54 786 483	27,1	19,1
45 à 59 ans	353 363	63 914 072	21,5	22,3
60 à 74 ans	333 797	71 929 540	20,3	25,1
75 ans et plus	472 950	87 894 638	28,8	30,7
Total	1 644 873	286 365 582	100,0	100,0

Source : SNDS - 2022

Répartition des bénéficiaires d'actes kiné par tranche d'âge



Source : SNDS - 2022

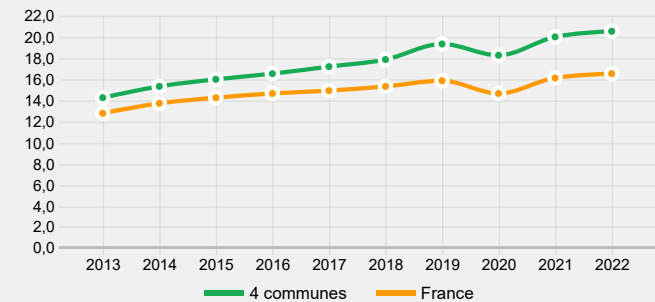
Bénéficiaires de kinés dans la population

Indicateurs	4 communes	France
Part des bénéf. kiné dans pop (%)	20,5	16,5

Source : SNDS - INSEE - 2022

Bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement de la prestation dans l'année

Evolution de la part de bénéficiaires de kinés dans la population



Source : SNDS - INSEE

Bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement de la prestation dans l'année

Zone d'étude **4 communes**, comparée avec **France**

PORTRAIT DE TERRITOIRE - MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

A partir de 2014, le nombre de bénéficiaires est accru de 5 à 8% selon les régions suite à un changement de sources de données (cf Documentation indicateurs dans la rubrique A propos / Définitions et sources).

Une flèche verte indique une valeur supérieure à la valeur de la zone de comparaison. Une rouge, une valeur inférieure à celle de la zone de comparaison.

N/A est indiqué lorsque l'indicateur est indisponible ou protégé par le secret statistique (moins de 4 professionnels de santé et/ou moins de 11 bénéficiaires).

Zone d'étude **4 communes**, comparée avec **France**

PORTRAIT DE TERRITOIRE - CHIRURGIENS-DENTISTES

Offre de soins des chirurgiens-dentistes

Nombre total de chirurgiens-dentistes et leur répartition par tranche d'âge au 31/12

	Nombre		%	
	4 communes	France	4 communes	France
Moins de 40 ans	105	14 841	44,1	40,3
40 à 49 ans	51	6 889	21,4	18,7
50 à 54 ans	20	3 264	8,4	8,9
55 à 59 ans	33	4 687	13,9	12,7
60 ans et plus	29	6 971	12,2	18,9
Total	238	36 842	100,0	100,0

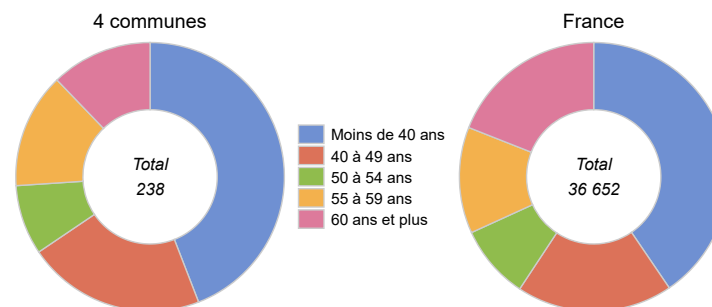
Source : FNPS - 2023

Part des femmes chir-dentistes au 31/12

	Taux de féminisation (%)	
	4 communes	France
Total	54,2	46,0
Moins de 40 ans	60,0	54,4
40 à 49 ans	56,9	50,6
50 à 54 ans	35,0	45,2
55 à 59 ans	42,4	40,9
60 ans et plus	55,2	27,2

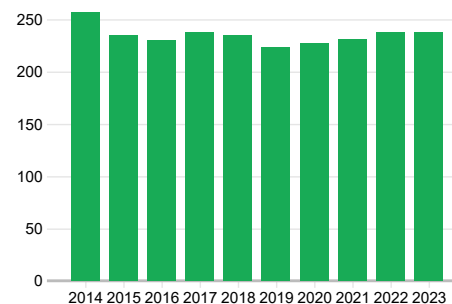
Source : SNDS - 2023

Répartition des chir-dentistes par tranche d'âge au 31/12



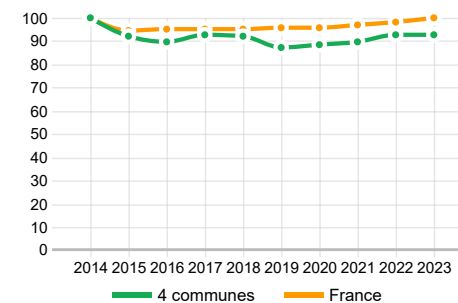
Source : FNPS - 2023

Évolution brute du nombre de chir-dentistes au 31/12
4 communes



Source : FNPS

Évolution comparée du nombre de chir-dentistes au 31/12
Total



Source : FNPS

Zone d'étude **4 communes**, comparée avec **France**
PORTRAIT DE TERRITOIRE - CHIRURGIENS-DENTISTES

Densité de chir-dentistes au 31/12
pour 10 000 hab.

Indicateurs	4 communes	France
Densité de dentistes lib. (pour 10 000 hab.)	6,0 ▲	5,5

Source : FNPS - INSEE - 2023

Caractéristiques de l'activité des dentistes libéraux actifs sur l'année complète

Indicateurs	4 communes	France
Activité moyenne par dent. lib. en nbre d'actes	2 444	2 405
Part d'activité SPR des dent. lib. (%)	14,8 ▼	21,3

Source : SNDS - 2022

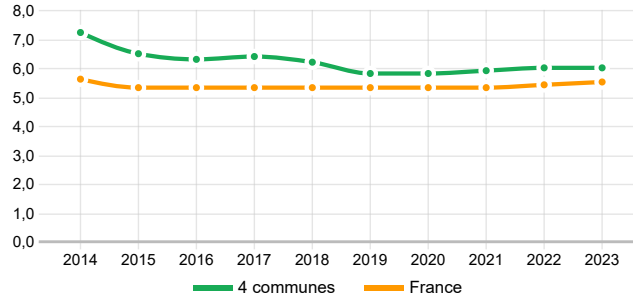
Présence d'autres structures

Indicateurs	4 communes	France
Nb de cabinets secondaires dent. lib.	19	2 671
Nb de CSD	8	1 209

Source : SNDS + FINESS - 2023

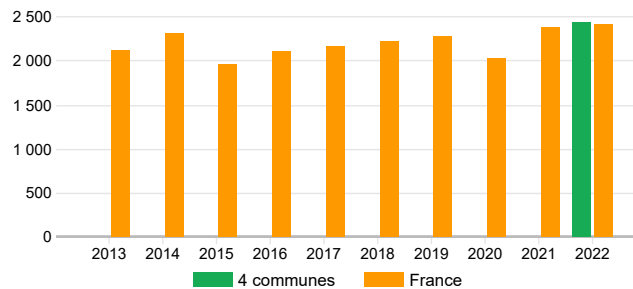
Une flèche verte indique une valeur supérieure à la valeur de la zone de comparaison. Une rouge, une valeur inférieure à celle de la zone de comparaison. N/A est indiqué lorsque l'indicateur est indisponible ou protégé par le secret statistique (moins de 4 professionnels de santé et/ou moins de 11 bénéficiaires).

Évolution de la densité de chirurgiens-dentistes au 31/12
pour 10 000 hab.



Source : FNPS - INSEE

Évolution de l'activité moyenne par professionnel actif sur l'année complète



Source : SNDS

Activité des centre de santé dentaires ou polyvalents

Indicateurs	4 communes	France
Nbre d'actes dent. (hors consult.) des CSD	136 753	14 179 644
Part des actes dent. réalisés (en termes de nbre) par les CSD dans l'activité (lib. + CSD)	20,5 ▲	15,4
Part des actes SPR réalisés (en termes de nbre) par les CSD (%)	21,5 ▼	26,8

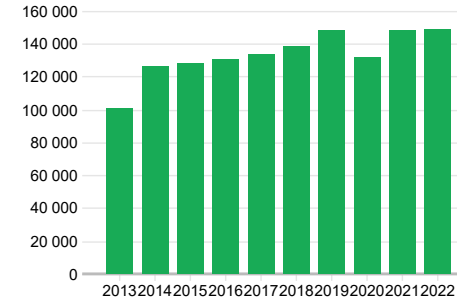
Source : SNDS - 2022

CSD : centre de soins dentaires ou polyvalents

Zone d'étude **4 communes**, comparée avec **France**
PORTRAIT DE TERRITOIRE - CHIRURGIENS-DENTISTES

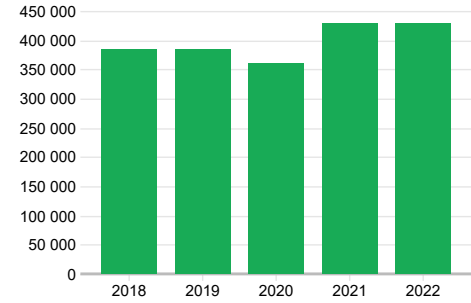
Demande de soins auprès des chirurgiens-dentistes libéraux

Évolution brute du nombre de bénéficiaires
4 communes



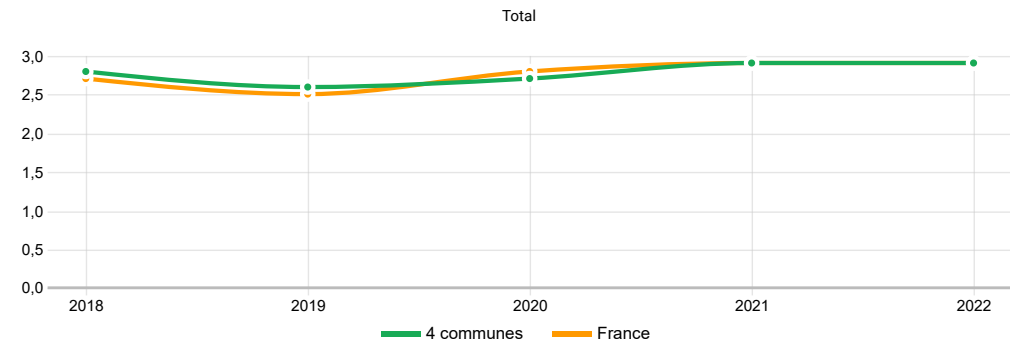
Source : SNDS

Évolution brute du nombre d'actes
4 communes



Source : SNDS

Evolution du nombre moyen d'actes par bénéficiaire



Source : SNDS

Nombre moyen d'actes par bénéficiaire

	Consommation moyenne d'actes dent. par bénéf.	
	4 communes	France
Total	2,9	2,9
Moins de 15 ans	1,2	1,4
15 à 44 ans	2,9	2,9
45 à 59 ans	3,4	3,5
60 à 74 ans	3,5	3,5
75 ans et plus	3,4	3,3

Source : SNDS - 2022

Caractéristiques de la consommation

Indicateurs	4 communes	France
Part des actes SPR dans conso (%)	10,5 ▼	15,2

Source : SNDS - 2022

Une flèche verte indique une valeur supérieure à la valeur de la zone de comparaison. Une rouge, une valeur inférieure à celle de la zone de comparaison.

Zone d'étude **4 communes**, comparée avec **France**

PORTRAIT DE TERRITOIRE - CHIRURGIENS-DENTISTES

Répartition des bénéficiaires d'actes dentaires

	Nombre		%	
	4 communes	France	4 communes	France
Moins de 15 ans	22 907	3 838 956	15,4	15,2
15 à 44 ans	62 800	8 776 579	42,2	34,9
45 à 59 ans	29 295	5 434 151	19,7	21,6
60 à 74 ans	22 260	4 885 724	15,0	19,4
75 ans et plus	11 433	2 248 053	7,7	8,9
Total	148 695	25 183 463	100,0	100,0

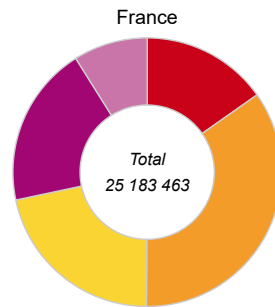
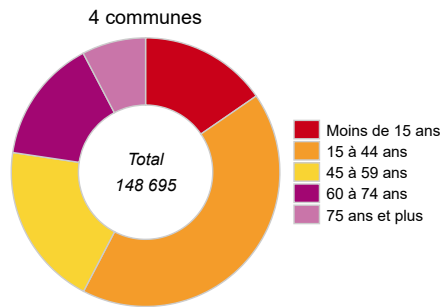
Source : SNDS - 2022

Répartition de la consommation d'actes dentaires

	Nombre		%	
	4 communes	France	4 communes	France
Moins de 15 ans	28 367	5 406 028	6,6	7,3
15 à 44 ans	182 261	25 032 523	42,5	33,8
45 à 59 ans	100 815	18 963 362	23,5	25,6
60 à 74 ans	78 277	17 153 068	18,3	23,2
75 ans et plus	38 653	7 467 023	9,0	10,1
Total	428 373	74 022 004	100,0	100,0

Source : SNDS - 2022

Répartition des bénéficiaires d'actes dentaires par tranche d'âge



Source : SNDS - 2022

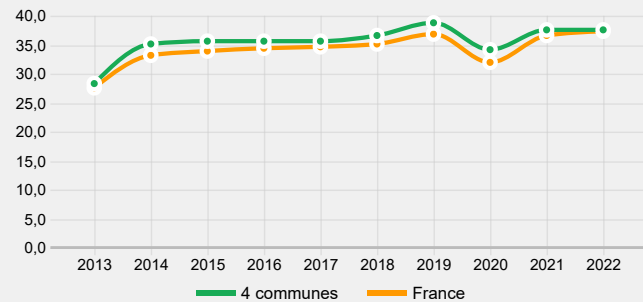
Bénéficiaires de chirurgiens-dentistes dans la population

Indicateurs	4 communes	France
Part des bénéf. dent dans pop (%)	37,5	37,3

Source : SNDS - INSEE - 2022

Bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement de la prestation dans l'année

Evolution de la part de bénéficiaires de chirurgiens-dentistes dans la population



Source : SNDS - INSEE

Bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement de la prestation dans l'année

Zone d'étude **4 communes**, comparée avec **France**

PORTRAIT DE TERRITOIRE - CHIRURGIENS-DENTISTES

A partir de 2014, le nombre de bénéficiaires est accru de 5 à 8% selon les régions suite à un changement de sources de données (cf Documentation indicateurs dans la rubrique A propos / Définitions et sources).

Une flèche verte indique une valeur supérieure à la valeur de la zone de comparaison. Une rouge, une valeur inférieure à celle de la zone de comparaison.

N/A est indiqué lorsque l'indicateur est indisponible ou protégé par le secret statistique (moins de 4 professionnels de santé et/ou moins de 11 bénéficiaires).

Offre de soins des orthophonistes

Nombre total d'orthophonistes et leur répartition par tranche d'âge au 31/12

	Nombre		%	
	4 communes	France	4 communes	France
Moins de 25 ans	1	232	0,5	1,1
25 à 29 ans	34	2 802	16,9	12,7
30 à 39 ans	82	7 425	40,8	33,8
40 à 49 ans	46	5 209	22,9	23,7
50 à 59 ans	31	3 932	15,4	17,9
60 à 64 ans	6	1 303	3,0	5,9
65 ans et plus	1	1 070	0,5	4,9
Total	201	21 990	100,0	100,0

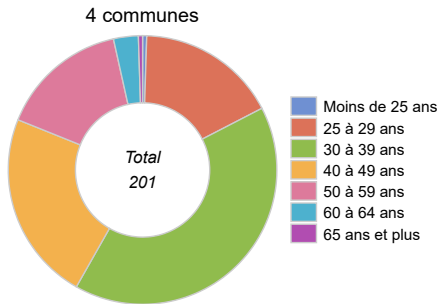
Source : FNPS - 2023

Part de femmes orthophonistes au 31/12

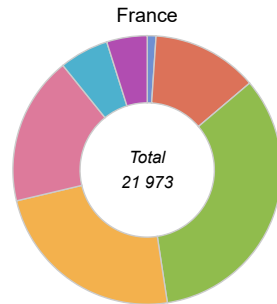
	Taux de féminisation (%)	
	4 communes	France
Total	97,5	97,2
Moins de 25 ans	100,0	98,7
25 à 29 ans	97,1	98,4
30 à 39 ans	96,3	97,9
40 à 49 ans	100,0	97,2
50 à 59 ans	96,8	96,7
60 à 64 ans	100,0	95,2
65 ans et plus	100,0	93,1

Source : FNPS - 2023

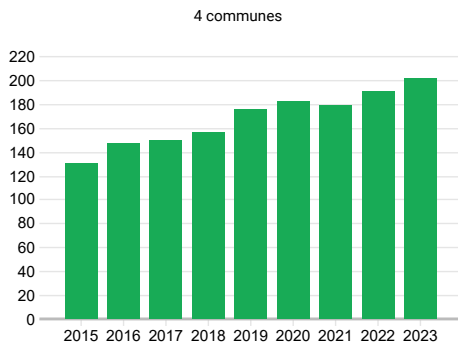
Répartition des orthophonistes par tranche d'âge au 31/12



Source : FNPS - 2023

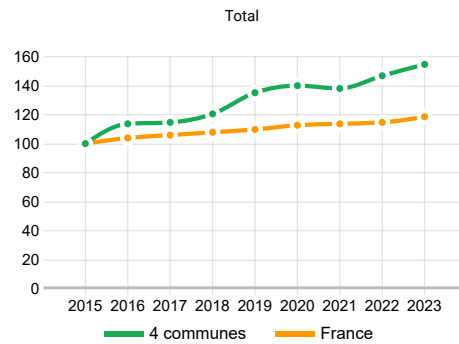


Évolution brute du nombre d'orthophonistes au 31/12



Source : FNPS

Évolution comparée du nombre de orthophonistes au 31/12



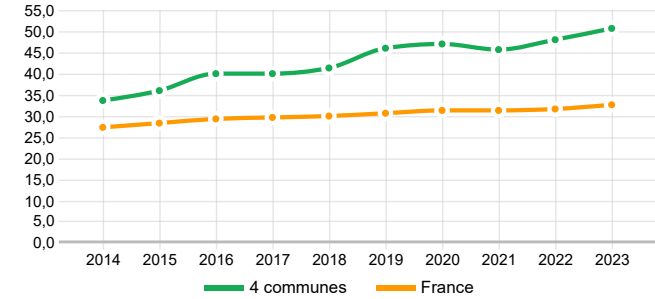
Source : FNPS

Densité d'orthophonistes au 31/12 pour 100 000 hab.

Indicateurs	4 communes	France
Densité d'orthophonistes lib. (pour 100 000 hab.)	50,7 ▲	32,6

Source : FNPS - INSEE - 2023

Évolution de la densité d'orthophonistes au 31/12 pour 100 000 hab.



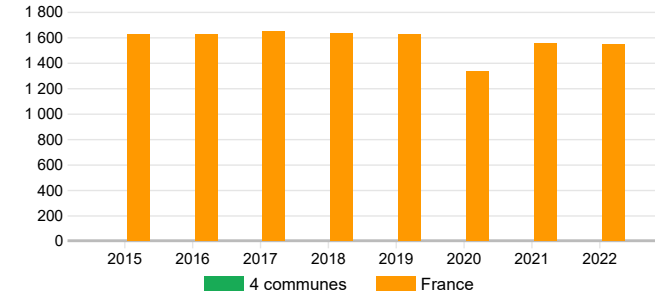
Source : FNPS - INSEE

Caractéristiques de l'activité des orthophonistes libéraux actifs sur l'année complète

Indicateurs	4 communes	France
Activité moyenne par orthoph. lib. en nbre d'actes	N/A Secret stat.	1 543
Activité moyenne par orthoph. en terme de coeff.	N/A Secret stat.	20 480
Part déplacements dans honoraires orthoph. lib. (%)	N/A Secret stat.	0,6
Part TMO dans l'activité (en coeff.)	0,6 ▼	1,0

Source : SNDS - 2022

Évolution de l'activité moyenne par professionnel actif sur l'année complète



Source : SNDS

Présence d'autres professionnels ou structures

Indicateurs	4 communes	France
Nbre de cabinets secondaires orthoph. lib.	12	920
Nbre d'UNV	1	144
Nbre de pédiatres lib. au 31/12	31	2 723
Nbre d'ORL lib. au 31/12	34	1 996
Nbre de neurologues lib. au 31/12	20	1 048
Nbre d'orthoph. salariés	89	5 768

Source : FNPS + ARS + SNDS (FNPS) + ADELI au 01/01/N+1 - 2023

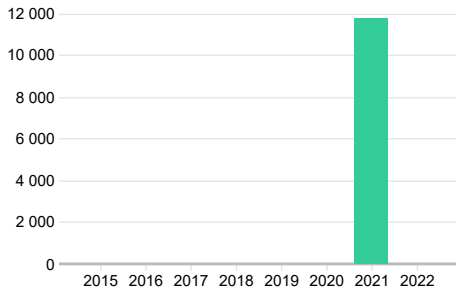
Note

Une flèche verte indique une valeur supérieure à la valeur de la zone de comparaison. Une rouge, une valeur inférieure à celle de la zone de comparaison.

N/A est indiqué lorsque l'indicateur est indisponible ou protégé par le secret statistique (moins de 4 professionnels de santé et/ou moins de 11 bénéficiaires).

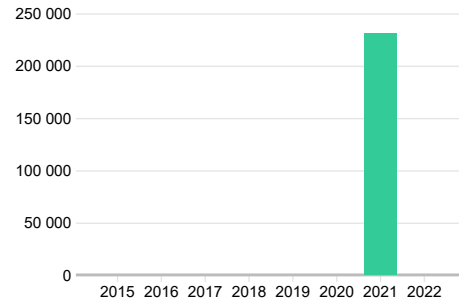
Demande de soins auprès des orthophonistes libéraux

Évolution brute du nombre de bénéficiaires
4 communes



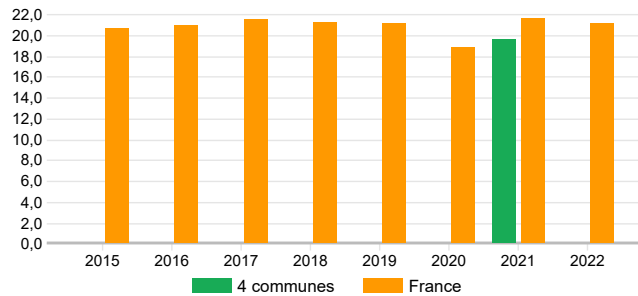
Source : SNDS

Évolution brute du nombre d'actes
4 communes



Source : SNDS

Evolution du nombre moyen d'actes par bénéficiaire
Total



Source : SNDS

Nombre moyen d'actes par bénéficiaire

	Consommation moyenne d'actes orthoph. par bénéf	
	4 communes	France
Total	N/A	21,0
Moins de 3 ans	N/A	7,8
3 à 5 ans	N/A	17,9
6 à 10 ans	21,0	22,1
11 à 17 ans	17,5	18,9
18 à 39 ans	N/A	15,3
40 à 59 ans	N/A	23,4
60 à 74 ans	N/A	26,9
75 ans et plus	N/A	26,2

Source : SNDS - 2022

Répartition des bénéficiaires d'actes d'orthophonie

	Nombre		%	
	4 communes	France	4 communes	France
Moins de 3 ans	N/A Secret stat.	21 920	N/A	1,5
3 à 5 ans	N/A Secret stat.	193 782	N/A	13,6
6 à 10 ans	4 563	568 044	N/A	39,7
11 à 17 ans	2 355	332 882	N/A	23,3
18 à 39 ans	N/A Secret stat.	53 677	N/A	3,8
40 à 59 ans	N/A Secret stat.	52 786	N/A	3,7
60 à 74 ans	N/A Secret stat.	75 558	N/A	5,3
75 ans et plus	N/A Secret stat.	130 870	N/A	9,2
Total	N/A Secret stat.	1 429 519	N/A	100,0

Source : SNDS - 2022

N/A est indiqué lorsque l'indicateur est indisponible ou protégé par le secret statistique (moins de 4 professionnels de santé et/ou moins de 11 bénéficiaires).

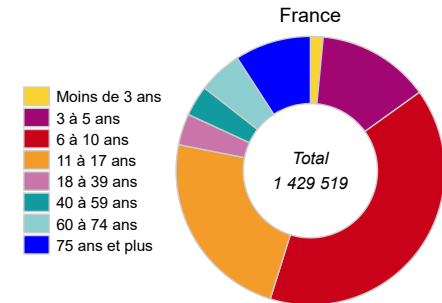
Répartition de la consommation d'actes d'orthophonie

	Nombre		%	
	4 communes	France	4 communes	France
Moins de 3 ans	N/A Secret stat.	170 344	N/A	0,6
3 à 5 ans	N/A Secret stat.	3 464 671	N/A	11,5
6 à 10 ans	95 595	12 552 615	N/A	41,8
11 à 17 ans	41 250	6 304 479	N/A	21,0
18 à 39 ans	N/A Secret stat.	818 793	N/A	2,7
40 à 59 ans	N/A Secret stat.	1 236 925	N/A	4,1
60 à 74 ans	N/A Secret stat.	2 035 924	N/A	6,8
75 ans et plus	N/A Secret stat.	3 428 785	N/A	11,4
Total	N/A Secret stat.	30 012 536	N/A	100,0

Source : SNDS - 2022

Répartition des bénéficiaires d'actes d'orthophonie par tranche d'âge
4 communes

Graphique non disponible
(secret statistique)



Source : SNDS - 2022

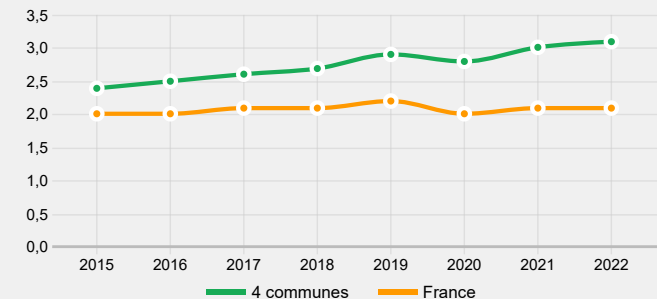
Bénéficiaires d'orthophonistes dans la population

Indicateurs	4 communes	France
Part des bénéf. orthoph. dans pop (%)	3,1 ▲	2,1

Source : SNDS - INSEE - 2022

Bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement de la prestation dans l'année

Evolution de la part de bénéficiaires d'orthophonistes dans la population



Source : SNDS - INSEE

Bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement de la prestation dans l'année

Zone d'étude **4 communes**, comparée avec **France**

PORTRAIT DE TERRITOIRE - ORTHOPHONISTES

Note

- Une flèche verte indique une valeur supérieure à la valeur de la zone de comparaison. Une rouge, une valeur inférieure à celle de la zone de comparaison.
- N/A est indiqué lorsque l'indicateur est indisponible ou protégé par le secret statistique (moins de 4 professionnels de santé et/ou moins de 11 bénéficiaires).

Zone d'étude **4 communes**, comparée avec **France**

PORTRAIT DE TERRITOIRE - SAGES-FEMMES

Offre de soins des sages-femmes

Répartition des sages-femmes par tranche d'âge au 31/12

	Nombre		%	
	4 communes	France	4 communes	France
Moins de 30 ans	7	846	10,1	10,4
30 à 39 ans	31	3 187	44,9	39,2
40 à 49 ans	18	2 194	26,1	27,0
50 à 54 ans	5	711	7,2	8,8
55 à 59 ans	4	649	5,8	8,0
60 ans et plus	4	533	5,8	6,6
Total	69	8 123	100,0	100,0

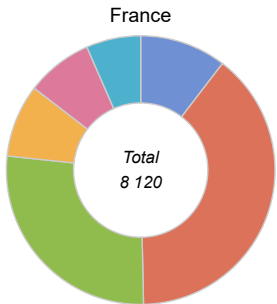
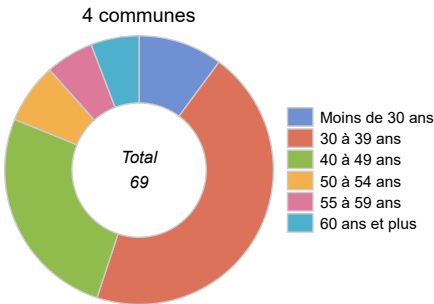
Source : SNDS (FNPS) - 2023

Part de femmes sages-femmes au 31/12

	Taux de féminisation (%)	
	4 communes	France
Total	97,1	97,0
Moins de 30 ans	100,0	99,1
30 à 39 ans	93,5	95,3
40 à 49 ans	100,0	96,9
50 à 54 ans	100,0	99,2
55 à 59 ans	100,0	98,6
60 ans et plus	100,0	99,6

Source : SNDS (FNPS) - 2023

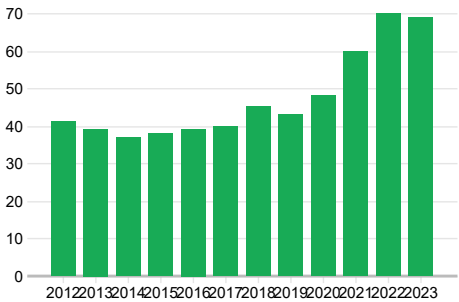
Répartition des sages-femmes par tranche d'âge au 31/12



Source : SNDS (FNPS) - 2023

Evolution brute du nombre de sages-femmes au 31/12

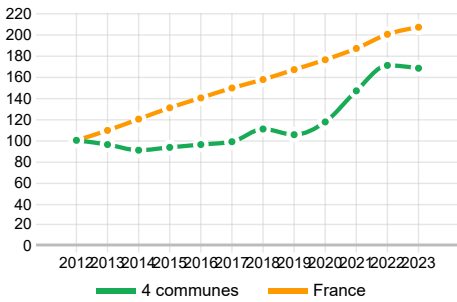
4 communes



Source : SNDS (FNPS)

Evolution comparée du nombre de sages-femmes au 31/12

Total



Source : SNDS (FNPS)

Zone d'étude **4 communes**, comparée avec **France**

PORTRAIT DE TERRITOIRE - SAGES-FEMMES

Densité de sages-femmes au 31/12
pour 10 000 hab.

Indicateurs	4 communes	France
Densité de sages-femmes lib. (pour 10 000 fem.)	3,3 ▲	2,3

Source : SNDS (FNPS) & INSEE - 2023

Activité moyenne par professionnel actif sur l'année complète

Indicateurs	4 communes	France
Activité moyenne par sage-femme en nbre d'actes	N/A Secret stat.	1 846,2
Moyenne des coeff. d'actes SF par sage-femme lib.	N/A Secret stat.	9 453,4

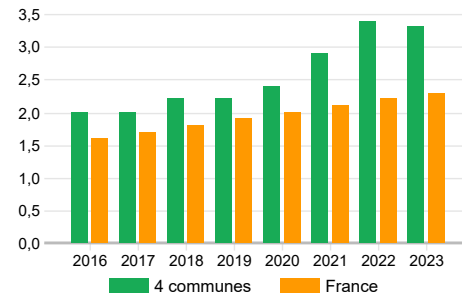
Source : SNDS - 2022

Caractéristiques de l'activité

Indicateurs	4 communes	France
Part des consultations de sages-femmes lib. (%)	33,8	33,6
Part des visites de sages-femmes lib. (%)	2,1 ▲	1,0
Part des actes SF de sages-femmes lib. (%)	40,5 ▼	47,0
dont Part des préparations à l'accouchement (%)	0,4 ▼	0,5
Part déplacements dans honoraires sages-femmes lib. (%)	0,0	0,0

Source : SNDS - 2022

Evolution de la densité de sages-femmes au 31/12
pour 10 000 hab.



Source : SNDS (FNPS) & INSEE

Evolution de l'activité moyenne par professionnel actif sur l'année complète

Données manquantes ou insuffisantes pour construire cette dataviz

Source : SNDS

Présence d'autres professionnels ou structures

Indicateurs	4 communes	France
Nbre de cabinets secondaires sages-femmes lib.	3	1 029
Nbre de généralistes lib. au 31/12	462	55 794
Nbre de gynécologues obstétriciens lib. au 31/12	63	4 421
Nbre de pédiatres lib. au 31/12	31	2 723

Source : SNDS (FNPS) - 2023

Note

Une flèche verte indique une valeur supérieure à la valeur de la zone de comparaison. Une rouge, une valeur inférieure à celle de la zone de comparaison.

N/A est indiqué lorsque l'indicateur est indisponible ou protégé par le secret statistique (moins de 4 professionnels de santé et/ou moins de 11 bénéficiaires).

Zone d'étude **4 communes**, comparée avec **France**

PORTRAIT DE TERRITOIRE - SAGES-FEMMES

Demande de soins auprès des sages-femmes

Répartition des bénéficiaires d'actes de sages-femmes

	Nombre		%	
	4 communes	France	4 communes	France
moins de 14 ans	N/A Secret stat.	92 392	N/A	3,3
14 à 19 ans	N/A Secret stat.	140 047	N/A	4,9
20 à 29 ans	6 516	839 246	33,5	29,6
30 à 39 ans	8 350	1 065 251	42,9	37,6
40 à 49 ans	1 899	369 276	9,8	13,0
50 ans et plus	676	330 065	3,5	11,6
Total	19 473	2 836 277	100,0	100,0

Source : SNDS - 2022

Répartition de la consommation d'actes de sages-femmes

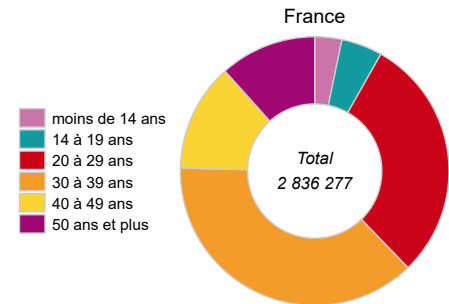
	Nombre		%	
	4 communes	France	4 communes	France
moins de 14 ans	N/A Secret stat.	154 635	N/A	1,1
14 à 19 ans	N/A Secret stat.	265 792	N/A	1,9
20 à 29 ans	28 361	4 364 891	28,7	30,7
30 à 39 ans	56 450	6 850 386	57,1	48,2
40 à 49 ans	8 412	1 364 005	8,5	9,6
50 ans et plus	2 161	1 198 950	2,2	8,4
Total	98 892	14 198 645	100,0	100,0

Source : SNDS - 2022

Répartition des bénéficiaires d'actes de sages-femmes par tranche d'âge

4 communes

Graphique non disponible
(secret statistique)



Source : SNDS - 2022

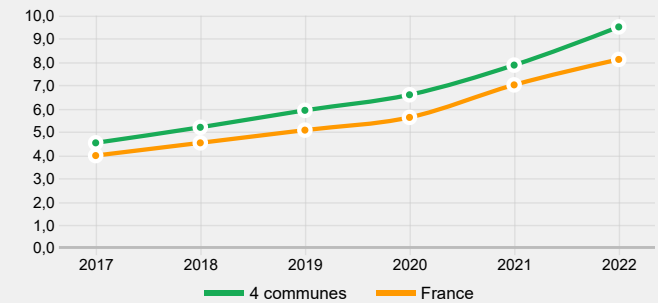
Bénéficiaires de sages-femmes dans la population féminine

Indicateurs	4 communes	France
Part des bénéf. de sages-femmes dans pop femmes (%)	9,5 ▲	8,1

Source : SNDS - INSEE - 2022

Bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement de la prestation dans l'année

Evolution de la part de bénéficiaires de sages-femmes dans la population féminine



Source : SNDS - INSEE

Bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement de la prestation dans l'année

Zone d'étude **4 communes**, comparée avec **France**

PORTRAIT DE TERRITOIRE - SAGES-FEMMES

Nombre moyen d'actes par bénéficiaire

	Consommation moyenne d'actes de sages-femmes par bénéf.	
	4 communes	France
Total	5	5
moins de 14 ans	N/A	2
14 à 19 ans	N/A	2
20 à 29 ans	4	5
30 à 39 ans	7	6
40 à 49 ans	4	4
50 ans et plus	3	4

Source : SNDS - 2022

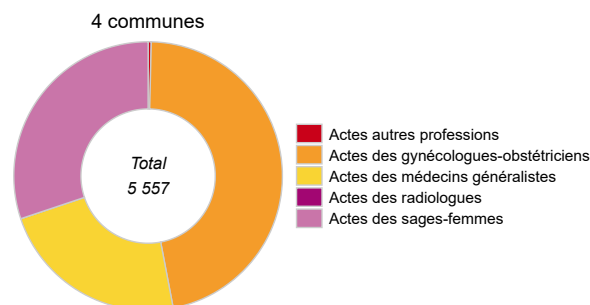
Caractéristiques de la consommation

	Part de bénéf de consultations de sages-femmes (%)		Part des bénéf d'actes de sages-femmes (%)	
	4 communes	France	4 communes	France
Total	75,5	78,6	35,0	34,6
moins de 14 ans	N/A	83,8	N/A	6,2
14 à 19 ans	N/A	67,7	N/A	6,2
20 à 29 ans	77,8	78,1	26,1	35,3
30 à 39 ans	76,2	76,0	49,4	47,8
40 à 49 ans	75,9	83,2	31,6	23,4
50 ans et plus	79,9	86,4	27,4	22,4

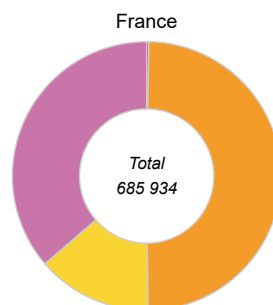
Source : SNDS - 2022

Consommation d'actes de contraception par spécialité d'exécutant

Contraception

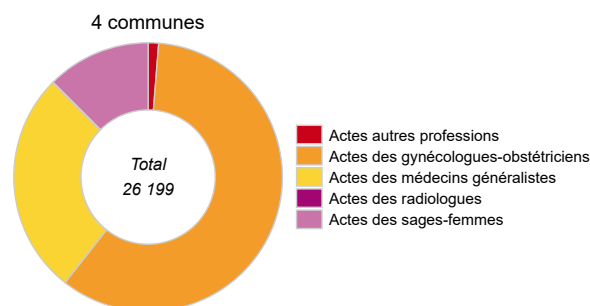


Source : SNDS - 2022

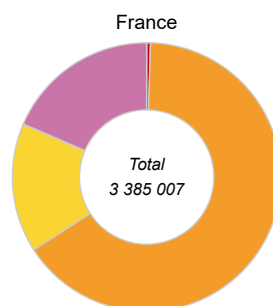


Consommation de frottis par spécialité d'exécutant

Frottis



Source : SNDS - 2022

Zone d'étude **4 communes**, comparée avec **France**

PORTRAIT DE TERRITOIRE - SAGES-FEMMES

Consommation d'échographies obstétricales par spécialité d'exécutant

Echographie obstétricale



Source : SNDS - 2022

Consommation d'échographies gynécologiques par spécialité d'exécutant

Echographie gynécologique



Source : SNDS - 2022

Note

- Une flèche verte indique une valeur supérieure à la valeur de la zone de comparaison. Une rouge, une valeur inférieure à celle de la zone de comparaison.
- N/A est indiqué lorsque l'indicateur est indisponible ou protégé par le secret statistique (moins de 4 professionnels de santé et/ou moins de 11 bénéficiaires).

Zone d'étude **4 communes**, comparée avec **France**

PORTRAIT DE TERRITOIRE - OPHTALMOLOGUES

Offre de soins des ophtalmologues

Nombre total d'ophtalmologues et leur répartition par tranche d'âge au 31/12

	Nombre		%	
	4 communes	France	4 communes	France
Moins de 40 ans	19	779	25,7	18,0
40 à 49 ans	21	940	28,4	21,7
50 à 59 ans	21	826	28,4	19,0
60 à 64 ans	9	590	12,2	13,6
65 à 69 ans	4	745	5,4	17,2
70 ans et plus	0	440	0,0	10,1
Total	74	4 337	100,0	100,0

Source : SNDS - 2023

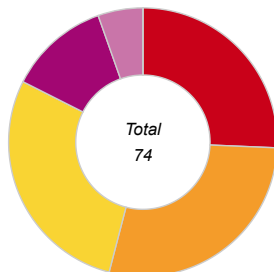
Part des femmes ophtalmologues au 31/12

	Taux de féminisation (%)	
	4 communes	France
Total	43,2	39,6
Moins de 40 ans	47,4	47,0
40 à 49 ans	52,4	46,3
50 à 59 ans	42,9	39,8
60 à 64 ans	22,2	36,6
65 à 69 ans	25,0	33,7
70 ans et plus	N/A	25,7

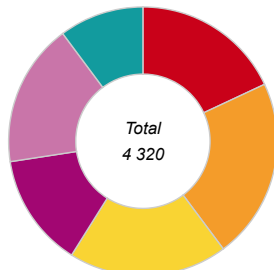
Source : FNPS - 2023

Répartition des ophtalmologues par tranche d'âge au 31/12

4 communes



France

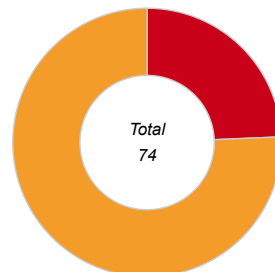


Moins de 40 ans
40 à 49 ans
50 à 59 ans
60 à 64 ans
65 à 69 ans
70 ans et plus

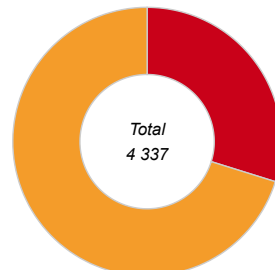
Source : SNDS - 2023

Répartition des ophtalmologues par secteur conventionnel au 31/12

4 communes



France

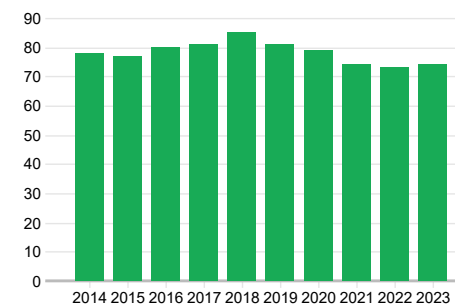


Secteur 1 - sans dépassement
Secteur 2 - honoraires libres

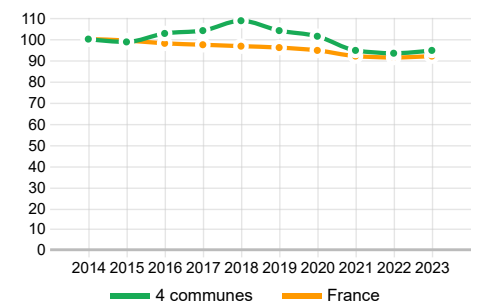
Source : FNPS - 2023

Zone d'étude **4 communes**, comparée avec **France**

PORTRAIT DE TERRITOIRE - OPHTALMOLOGUES

Evolution brute du nombre d'ophtalmologues au 31/12
4 communes

Source : SNDS

Evolution comparée du nombre d'ophtalmologues au 31/12
Total

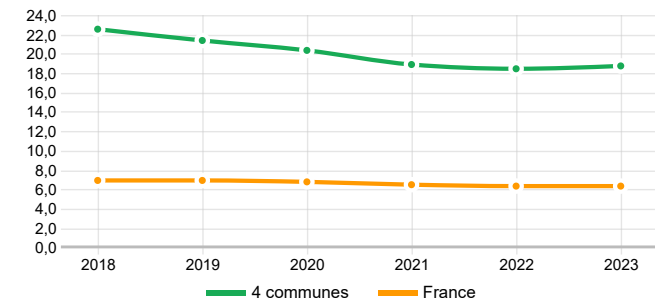
Source : SNDS

Densité d'ophtalmologues au 31/12
pour 10 000 hab.

Indicateurs	4 communes	France
Densité des ophtalmologues lib. p 100 000 hab.	18,7 ▲	6,4

Source : FNPS - INSEE - 2023

Evolution de la densité d'ophtalmologues au 31/12 pour 10 000 hab.



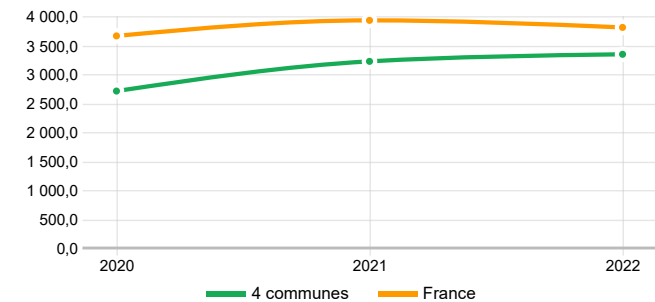
Source : FNPS - INSEE

Caractéristiques de l'activité en ophtalmologie
Professionnel actif sur l'année complète

Indicateurs	4 communes	France
Nbre. moyen de séances par ophtalmo. lib. et lieu d'exercice	3 348,0 ▼	3 802,8
Nbre d'actes de chirurgie global	37 533	1 227 150
Nbre d'actes réalisés par des orthoptistes salariés	53 332	3 191 951

Source : SNDS - 2022

Evolution du nombre moyen de séances par ophtalmo. lib. et lieu d'exercice

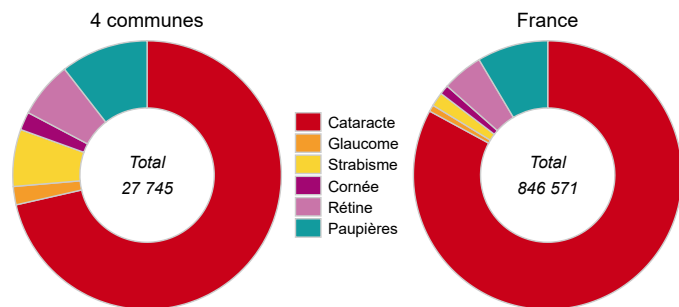


Source : SNDS

Zone d'étude **4 communes**, comparée avec **France**

PORTRAIT DE TERRITOIRE - OPHTALMOLOGUES

Nombre d'actes CCAM produits par les ophtalmologues actifs sur l'année complète



Autres professionnels ou structures

Indicateurs	4 communes	France
Nbre de cab. secondaires d'ophtalmologues au 31/12	66	4 384
Nbre d'orthoptistes libéraux au 31/12	19	3 216
Nbre d'orthoptistes salariés au 31/12	93	3 028
Nbre d'opticiens au 31/12	98	17 470
Nbre de plateaux techniques	N/A	N/A

Source : FNPS + ADELI + PMSI - 2023

Centres de santé en ophtalmologie

Indicateurs	4 communes	France
Nbre centres de santé en ophtalmologie	1	373
Nbre séances ophtalmo. réalisées par CDS	9 188	3 530 709
Part des séances opht. des CDS dans l'activité totale	2,3 ▼	12,8

Source : SNDS - 2022

Note

- Une flèche verte indique une valeur supérieure à la valeur de la zone de comparaison. Une rouge, une valeur inférieure à celle de la zone de comparaison.
- N/A est indiqué lorsque l'indicateur est indisponible ou protégé par le secret statistique (moins de 4 professionnels de santé et/ou moins de 11 bénéficiaires).

Zone d'étude **4 communes**, comparée avec **France**

PORTRAIT DE TERRITOIRE - OPHTALMOLOGUES

Demande de soins auprès des ophtalmologues libéraux

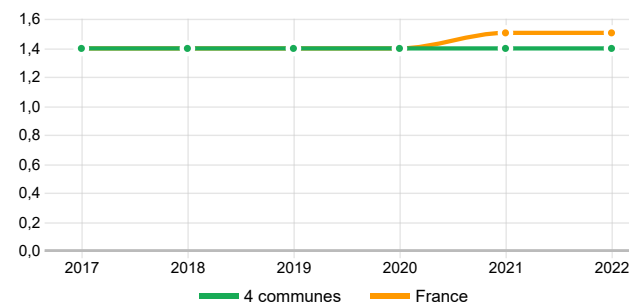
Evolution brute du nombre de bénéficiaires de soins d'ophtalmologie
4 communes



Evolution brute du nombre de séances d'ophtalmologie
4 communes



Evolution du nombre moyen de séances d'ophtalmologie par bénéficiaire
Total



Nombre moyen de séances d'ophtalmologie par bénéficiaire

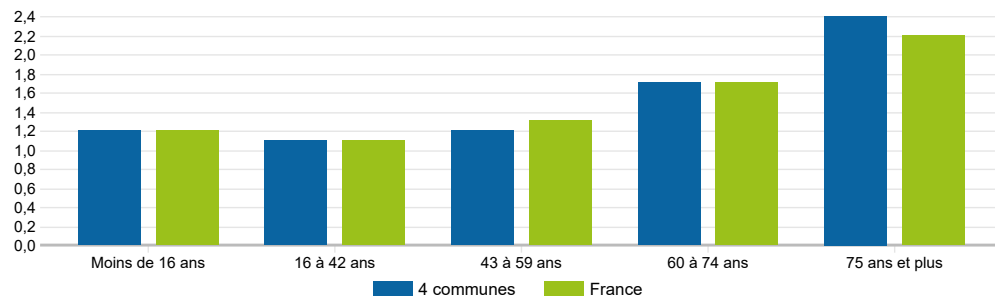
	Consommation moyenne	
	4 communes	France
Total	1,4	1,5
Moins de 16 ans	1,2	1,2
16 à 42 ans	1,1	1,1
43 à 59 ans	1,2	1,3
60 à 74 ans	1,7	1,7
75 ans et plus	2,4	2,2

Source : SNDS - 2022

Zone d'étude **4 communes**, comparée avec **France**

PORTRAIT DE TERRITOIRE - OPHTALMOLOGUES

Répartition du nombre moyen de séances d'ophtalmologie par bénéficiaire en fonction des tranches d'âge



Source : SNDS - 2022

Répartition des bénéficiaires de soins d'ophtalmologie

	Nombre		%	
	4 communes	France	4 communes	France
Moins de 16 ans	14 645	2 546 056	15,4	15,3
16 à 42 ans	27 761	3 516 709	29,2	21,1
43 à 59 ans	22 125	3 952 143	23,2	23,8
60 à 74 ans	18 066	4 030 085	19,0	24,2
75 ans et plus	12 595	2 590 529	13,2	15,6
Total	95 192	16 635 522	100,0	100,0

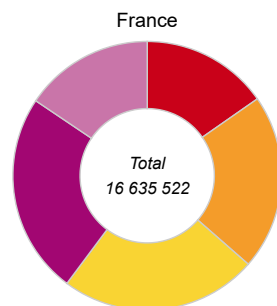
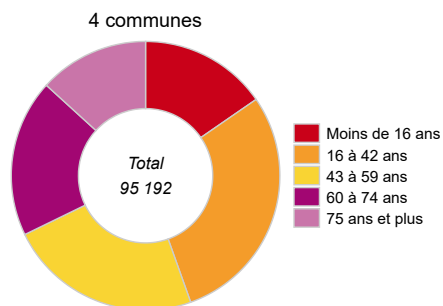
Source : SNDS - 2022

Répartition de la consommation de séances d'ophtalmologie

	Nombre		%	
	4 communes	France	4 communes	France
Moins de 16 ans	17 511	3 132 355	12,8	12,8
16 à 42 ans	31 734	4 039 798	23,1	16,5
43 à 59 ans	27 162	4 949 347	19,8	20,2
60 à 74 ans	30 797	6 669 844	22,4	27,2
75 ans et plus	30 108	5 693 397	21,9	23,3
Total	137 312	24 484 741	100,0	100,0

Source : SNDS - 2022

Répartition des bénéficiaires de soins d'ophtalmologie par tranche d'âge



Source : SNDS - 2022

Zone d'étude **4 communes**, comparée avec **France**

PORTRAIT DE TERRITOIRE - OPHTALMOLOGUES

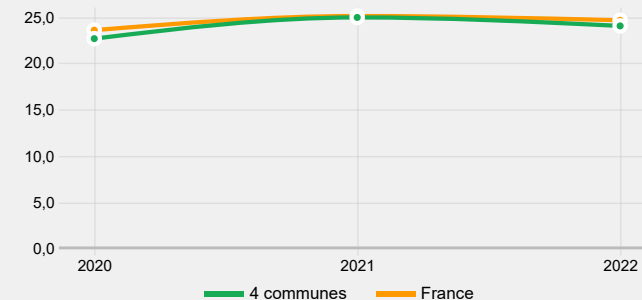
Bénéficiaires d'ophtalmologues dans la population

Indicateurs	4 communes	France
Part des bénéf. ophtalmo. dans pop. (%)	24,0 ▼	24,7

Source : SNDS - 2022

Bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement de la prestation dans l'année

Evolution de la part de bénéficiaires d'ophtalmologues dans la population



Source : SNDS

Bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement de la prestation dans l'année

Note

- Une flèche verte indique une valeur supérieure à la valeur de la zone de comparaison. Une rouge, une valeur inférieure à celle de la zone de comparaison.
- N/A est indiqué lorsque l'indicateur est indisponible ou protégé par le secret statistique (moins de 4 professionnels de santé et/ou moins de 11 bénéficiaires).

Offre de soins des orthoptistes

Nombre total d'orthoptistes et leur répartition par tranche d'âge au 31/12

	Nombre		%	
	4 communes	France	4 communes	France
Moins de 25 ans	1	224	5,3	7,0
25 à 54 ans	14	2 442	73,7	75,9
55 à 64 ans	3	439	15,8	13,7
65 ans et plus	1	110	5,3	3,4
Total	19	3 216	100,0	100,0

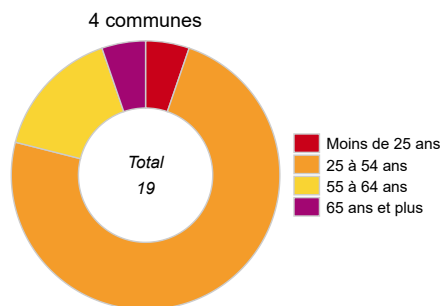
Source : SNDS - 2023

Part des femmes orthoptistes au 31/12

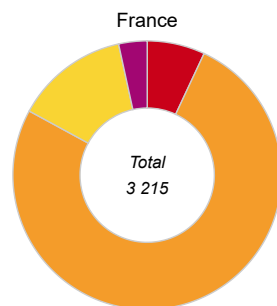
	Taux de féminisation (%)	
	4 communes	France
Total	94,7	87,9
Moins de 25 ans	100,0	91,1
25 à 54 ans	92,9	87,2
55 à 64 ans	100,0	88,6
65 ans et plus	100,0	94,5

Source : FNPS - 2023

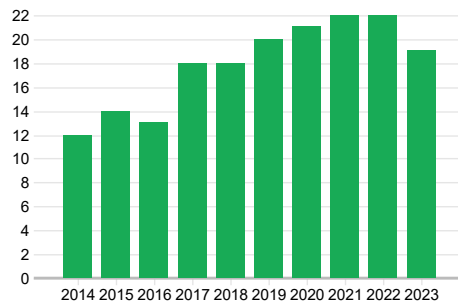
Répartition des orthoptistes par tranche d'âge au 31/12



Source : SNDS - 2023

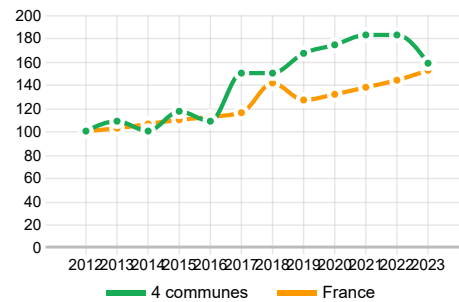


Evolution brute du nombre d'orthoptistes au 31/12
4 communes



Source : SNDS

Evolution comparée du nombre d'orthoptistes au 31/12
Total



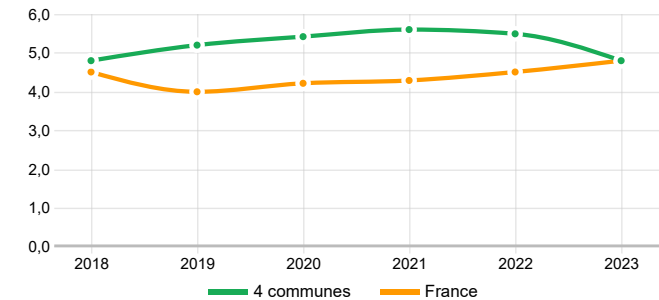
Source : SNDS

Densité d'orthoptistes au 31/12
pour 10 000 hab.

Indicateurs	4 communes	France
Densité des orthoptistes lib. p 100 000 hab.	4,8	4,8

Source : FNPS - INSEE - 2023

Evolution de la densité d'orthoptistes au 31/12 pour 10 000 hab.



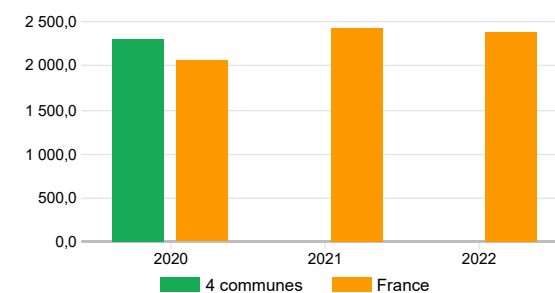
Source : FNPS - INSEE

Caractéristiques de l'activité des orthoptistes sur l'année complète

Indicateurs	4 communes	France
Activité moyenne par orthopt. lib. actif en nbre d'actes	N/A Secret stat.	2 376,8
Activité moyenne par orthopt. lib. actif en coef.	N/A Secret stat.	22 438,9
Part déplacements dans honoraires orthopt. lib. actifs	0,0	0,0
Nbre de RNO facturés par les orthoptistes lib. actifs	N/A Secret stat.	60 288
Nbre de forf. RNM facturés par les orthopt. lib. actifs	N/A Secret stat.	154 496
Nbre de forfaits FOT produits par les orthopt. lib. actifs	N/A Secret stat.	349

Source : SNDS - 2022

Evolution de l'activité moyenne par orthoptiste actif sur l'année complète



Source : SNDS

Zone d'étude **4 communes**, comparée avec **France**

PORTRAIT DE TERRITOIRE - ORTHOPTISTES

Autres professionnels

Indicateurs	4 communes	France
Nbre cab. secondaires d'orthoptistes lib.	7	769
Nbre d'orthoptistes salariés au 31/12	93	3 028
Nbre de pédiatres lib. au 31/12	31	2 723
Nbre de neurologues lib. au 31/12	20	1 048
Nbre d'ORL lib. au 31/12	34	1 996
Nbre d'ergothérapeutes au 31/12	130	16 267
Nbre podologues libéraux au 31/12	88	13 544
Nbre de psychomotriciens au 31/12	125	17 067

Source : FNPS + ADELI + SNDS (FNPS) - 2023

Activité des centres de santé

Indicateurs	4 communes	France
Coef AMY produits par CDS	82 433	28 554 430
Nbre d'actes d'orthopt. réalisés par CDS	9 554	3 080 589
Nbre d'AMY orthopt. réalisés par CDS	9 554	2 983 214
Part des AMY réalisés (en termes de nbre) par les CDS dans l'activité tot. (lib.+CDS) (%)	14,1 ▼	30,8
Part des AMY réalisés (en termes de coef.) par les CDS dans l'activité tot. (lib.+CDS) (%)	11,0 ▼	30,4
Nbre de RNO orthopt. réalisés par les CDS	0	16 037
Nbre de RNM orthopt. réalisés par les CDS	0	81 338

Source : SNDS - 2022

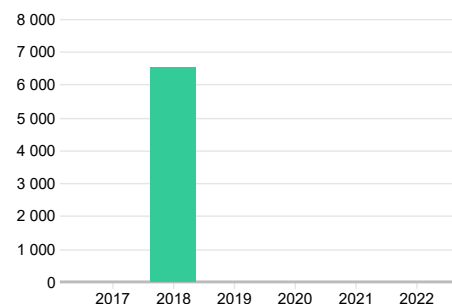
Note

- Une flèche verte indique une valeur supérieure à la valeur de la zone de comparaison. Une rouge, une valeur inférieure à celle de la zone de comparaison.
- N/A est indiqué lorsque l'indicateur est indisponible ou protégé par le secret statistique (moins de 4 professionnels de santé et/ou moins de 11 bénéficiaires).

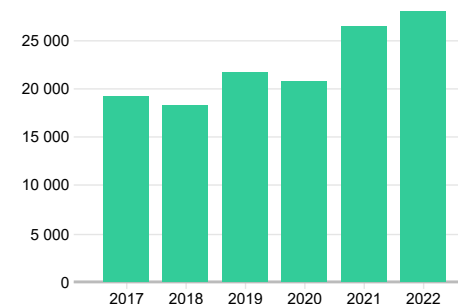
Zone d'étude **4 communes**, comparée avec **France**

PORTRAIT DE TERRITOIRE - ORTHOPTISTES

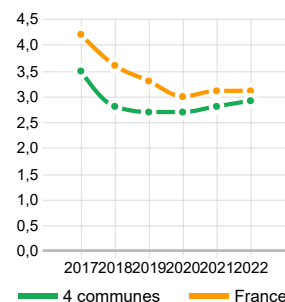
Demande de soins auprès des orthoptistes libéraux

Evolution brute du nombre de bénéficiaires d'orthoptistes
4 communes

Source : SNDS

Evolution brute du nombre d'actes d'orthoptistes
4 communes

Source : SNDS

Evolution du nombre moyen d'actes
par bénéficiaire
Total

Source : SNDS

Nombre moyen d'actes d'orthoptistes
par bénéficiaire

	4 communes	France
Total	2,9	3,1
0 à 23 mois	1,2	1,1
2 à 5 ans	1,9	2,0
6 à 16 ans	4,0	4,1
17 à 42 ans	3,4	3,3
43 à 59 ans	2,6	2,9
60 à 69 ans	2,1	2,5
70 ans et plus	2,0	2,5

Source : SNDS - 2022

Ratio bénéficiaires d'orthoptistes par
rapport à d'autres professions

Indicateurs	4 communes	France
Ratio bénéf. orthopt. / bénéf. géné.	2,8 ▼	3,6
Ratio bénéf. orthopt. / bénéf. ophtalmo.	10,2 ▼	12,5
Ratio bénéf. orthopt. / bénéf. pédiatre	0,1 ▼	0,2

Source : SNDS - 2022

Répartition des bénéficiaires d'actes d'orthoptistes

	Nombre		%	
	4 communes	France	4 communes	France
0 à 23 mois	N/A Secret stat.	59 340	N/A	2,9
2 à 5 ans	N/A Secret stat.	159 780	N/A	7,7
6 à 16 ans	2 138	547 422	N/A	26,3
17 à 42 ans	2 089	399 630	N/A	19,2
43 à 59 ans	N/A Secret stat.	356 227	N/A	17,1
60 à 69 ans	N/A Secret stat.	221 377	N/A	10,6
70 ans et plus	2 154	338 279	N/A	16,2
Total	N/A Secret stat.	2 082 055	N/A	100,0

Source : SNDS - 2022

Répartition de la consommation d'actes d'orthoptistes

	Nombre		%	
	4 communes	France	4 communes	France
0 à 23 mois	97	68 085	0,3	1,1
2 à 5 ans	927	319 501	3,3	5,0
6 à 16 ans	8 631	2 231 002	30,9	35,0
17 à 42 ans	7 142	1 321 034	25,6	20,7
43 à 59 ans	4 344	1 031 934	15,6	16,2
60 à 69 ans	2 401	564 304	8,6	8,9
70 ans et plus	4 371	834 286	15,7	13,1
Total	27 913	6 370 146	100,0	100,0

Source : SNDS - 2022

Zone d'étude **4 communes**, comparée avec **France**

PORTRAIT DE TERRITOIRE - ORTHOPTISTES

Répartition des bénéficiaires de soins d'orthoptie par tranche d'âge

4 communes

France

Graphique non disponible
(secret statistique)

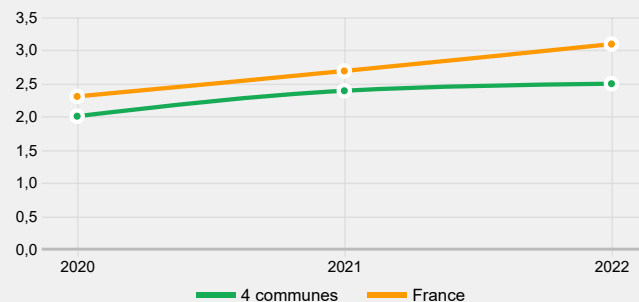


Source : SNDS - 2022

Bénéficiaires d'orthoptistes dans la population

Evolution de la part de bénéficiaires d'orthoptistes dans la population

Indicateurs	4 communes	France
Part des bénéf. orthoptie dans pop. (%)	2,5 ▼	3,1



Source : SNDS

Source : SNDS - 2022

Une flèche verte indique une valeur supérieure à la valeur de la zone de comparaison. Une rouge, une valeur inférieure à celle de la zone de comparaison.

Note

- Une flèche verte indique une valeur supérieure à la valeur de la zone de comparaison. Une rouge, une valeur inférieure à celle de la zone de comparaison.
- N/A est indiqué lorsque l'indicateur est indisponible ou protégé par le secret statistique (moins de 4 professionnels de santé et/ou moins de 11 bénéficiaires).

Zone d'étude **4 communes**, comparée avec **France**

PORTRAIT DE TERRITOIRE - AUTRES LIBÉRAUX ET STRUCTURES

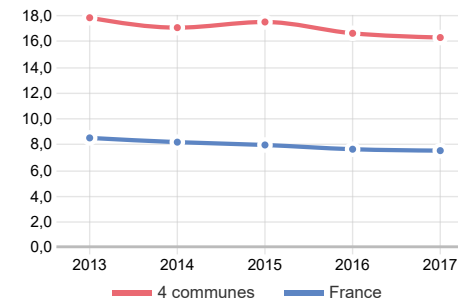
Spécialistes libéraux

Densité pour 100 000 hab. au 31/12
Gynécologie Obstétrique

Indicateurs	4 communes	France
Densité des PS libéraux (en cab. princ.) p. 100 000 hab.	16,3 ▲	7,5

Source : FNPS - INSEE - 2017

Evolution de la densité pour 100 000 hab. au 31/12
Gynécologie Obstétrique



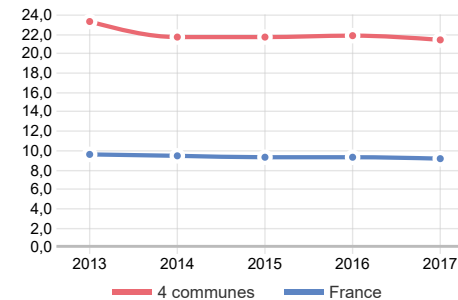
Source : FNPS - INSEE

Densité pour 100 000 hab. au 31/12
Psychiatrie Générale

Indicateurs	4 communes	France
Densité des PS libéraux (en cab. princ.) p. 100 000 hab.	21,4 ▲	9,1

Source : FNPS - 2017

Evolution de la densité pour 100 000 hab. au 31/12
Psychiatrie Générale



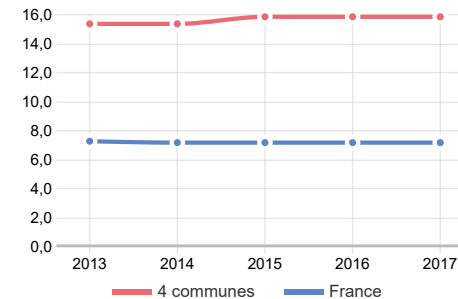
Source : FNPS - INSEE

Densité pour 100 000 hab. au 31/12
Pathologie Cardio-Vasculaire

Indicateurs	4 communes	France
Densité des PS libéraux (en cab. princ.) p. 100 000 hab.	15,8 ▲	7,1

Source : FNPS - INSEE - 2017

Evolution de la densité pour 100 000 hab. au 31/12
Pathologie Cardio-Vasculaire



Source : FNPS - INSEE

Zone d'étude **4 communes**, comparée avec **France**

PORTRAIT DE TERRITOIRE - AUTRES LIBÉRAUX ET STRUCTURES

Densité pour 100 000 hab. au 31/12

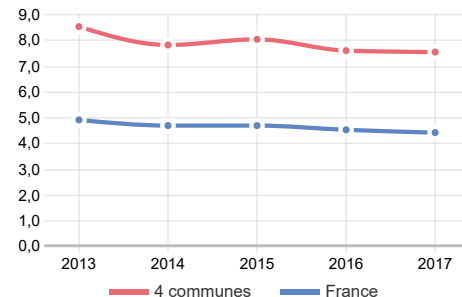
Dermatologie Et Vénérologie

Evolution de la densité pour 100 000 hab. au 31/12

Dermatologie Et Vénérologie

Indicateurs	4 communes	France
Densité des PS libéraux (en cab. princ.) p. 100 000 hab.	7,5 ▲	4,4

Source : FNPS - INSEE - 2017



Source : FNPS - INSEE

Densité pour 100 000 hab. au 31/12

	Densité des PS libéraux (en cab. princ.) p. 100 000 hab.	
	4 communes	France
Radiodiagnostic Et Imagerie Médicale	12,8	8,2
Gastro-Entérologie Et Hépatologie	8,8	3,2
Oto Rhino-Laryngologie	7,5	3,2
Pédiatrie	7,2	4,0
Pneumologie	3,5	1,8
Rhumatologie	4,8	2,5
Neurologie	4,5	1,5
Stomatologie	6,4	1,4
Chirurgie Dentaire (Spécialiste O.D.F.)	5,6	3,2

Source : FNPS - INSEE - 2017

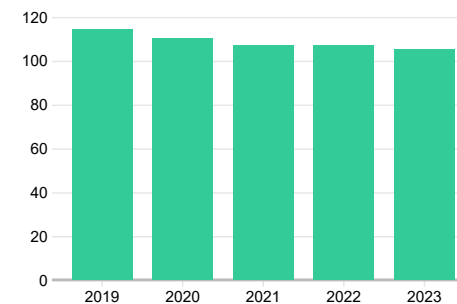
Zone d'étude **4 communes**, comparée avec **France**

PORTRAIT DE TERRITOIRE - AUTRES LIBÉRAUX ET STRUCTURES

Pharmacies et structures d'exercice collectif

Evolution brute du nombre de pharmacies d'officine

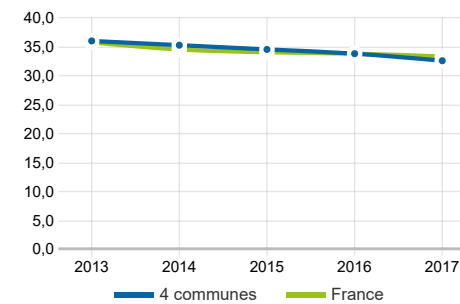
4 communes



Source : FNPS

Evolution de la densité pour 100 000 hab. au 31/12

Pharmacie D Officine



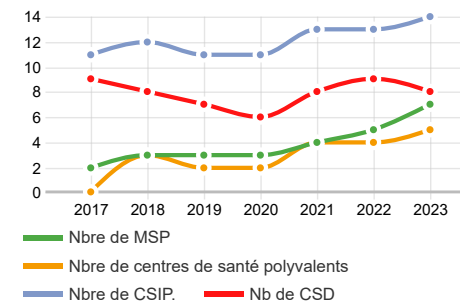
Source : FNPS - INSEE

Nombre de structures d'exercice collectif

Indicateurs	4 communes	France
Nbre de maison de santé pluriprofessionnelle (MSP)	7	2 557
Nbre de centres de santé polyvalents	5	1 608
Nbre de centres de soins infirmiers ou polyvalents (CSIP)	14	2 085
Nbre de centres de soins dentaires (CSD)	8	1 209

Source : FINESS - 2023

Evolution du nombre de structures d'exercice collectif



Source : FINESS

Zone d'étude **4 communes**, comparée avec **France**

PORTRAIT DE TERRITOIRE - ACCÈS AUX SOINS

Autres soins

Nombre de bénéficiaires par type de soins

Indicateurs	4 communes	France
Biologie médicale	261 776	43 919 899
ODF	17 249	2 230 156
Pharmacie	324 975	57 987 759
Spécialistes	143 083	25 028 815

Source : SNDS - 2022

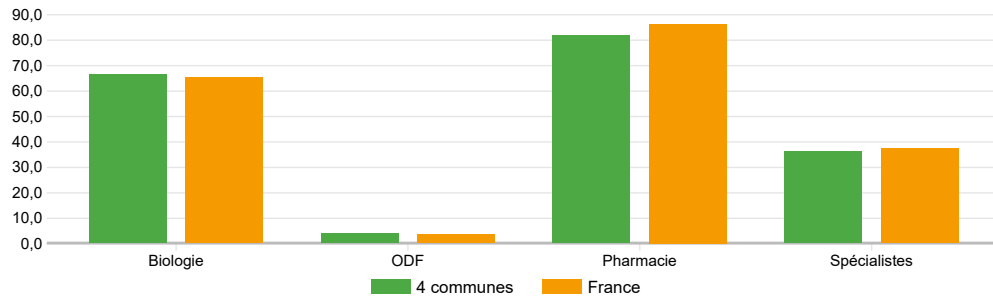
Part des bénéficiaires de chaque catégorie de soins dans la population

Indicateurs	4 communes	France
Biologie médicale (%)	66,0	65,1
ODF (%)	4,3	3,3
Pharmacie (%)	81,9	86,0
Spécialistes (%)	36,1	37,1

Source : SNDS - 2022

ODF = Orthopédie-dento-faciale

Part des consommateurs dans la population



Source : SNDS - 2022

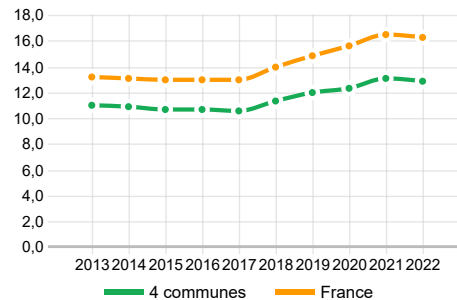
Affections longue durée (ALD)

Bénéficiaires en ALD

Indicateurs	4 communes	France
Nbre de bénéf. en ALD	50 775	10 926 796
Part des bénéf. en ALD dans la pop	12,8	16,2

Source : SNDS - 2022

Evolution de la répartition des bénéficiaires en ALD



Source : SNDS

Une flèche verte indique une valeur supérieure à la valeur de la zone de comparaison. Une rouge, une valeur inférieure à celle de la zone de comparaison.

N/A est indiqué lorsque l'indicateur est indisponible ou protégé par le secret statistique (moins de 4 professionnels de santé et/ou moins de 11 bénéficiaires)