

PROJET DE SANTÉ

Communauté Professionnelle

Territoriale de Santé

DU HAUT BOCAGE

Juin 2021

SOMMAIRE

Préambule	3
1. Le cadre de la CPTS.....	4
1.1 Le territoire de la CPTS et la population couverte.....	4
1.2 Données démographiques et socio-économiques	5
1.3 Etat de santé de la population.....	6
1.4 Offre de soins et de services, organisations existantes en termes d'exercice coordonné sur le territoire	9
1.5 Gouvernance	14
1.6 SWOT (Forces ; Faiblesses ; Opportunités ; Menaces)	16
2. Les projets mis en place par la CPTS du Haut Bocage	17
2.1 Mission socle : Accès aux soins	17
2.2 Mission socle : parcours	28
2.3 Mission socle : prévention.....	37
2.4 Missions optionnelles.....	47
3. Les signataires du projet de santé de la CPTS.....	51
• Professionnels de santé.....	51
• Autres acteurs et structures impliqués	53
ANNEXES.....	55
Annexe 1 : Diagnostic ORS profil 2021	56
Annexe 2 : Diagnostic REZONE CPTS du Haut Bocage (CPAM)	65
Annexe 3 : données Géo stat MSA	83
Annexe 5 : Cartographie territoire PDSA 85	113
Annexe 5 : courrier à l'attention des médecins généralistes du secteur de la CPTS concernant la mise en place des dispositifs de postes partagés ville-hôpital.....	114
Annexe 6 : compte rendu rencontre entre une interne le centre de santé des Herbiers (mission 1 : action 1 - objectif 3).....	116
Annexe 7 : questionnaire « parcours » envoyé courant avril aux médecins généralistes et spécialistes.....	117

Préambule

Qu'est-ce qu'une communauté professionnelle territoriale de sante (CPTS) ?

La définition vient de l'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) :

« 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 aussi à organiser la réponse à un besoin en santé sur un territoire. C'est une approche de responsabilité populationnelle au sens où les différents acteurs acceptent de s'engager dans une réponse, qui peut impliquer pour eux de prendre part à des actions ou d'accueillir des patients, sortant de leur exercice et de leurs patientèles habituelles. »

Les professionnels de santé du territoire sont engagés dans la construction d'une CPTS depuis le printemps 2020, et sont accompagné par la MSA et l'Inter URPS.

Pour rappel, la COG de la MSA 2016-2020, en matière de santé et de participation dans l'accompagnement des exercices de soins coordonnés a inscrit un objectif d'accompagnement d'une CPTS par caisse. Dans ce contexte, dès 2017 la MSA Loire-Atlantique – Vendée a entamé une phase d'étude des territoires afin de déterminer une zone géographique propice à l'accompagnement d'une CPTS. A la suite de cette étude, une présentation des résultats et de l'ambition de la MSA à l'accompagnement d'une CPTS sur ce territoire a été faite auprès de l'ARS, puis sur la base de celle-ci, la MSA Loire-Atlantique – Vendée a débuté des prises de contacts avec des professionnels de santé sur le territoire ainsi qu'avec l'ARS. Cette phase de prises de contact s'est accompagnée également d'échanges avec l'Inter-URPS, opérateur historique d'accompagnement des exercices coordonnés

Enfin, ce projet vise à améliorer la prise en charge de la santé de la population du territoire en renforçant la coordination interprofessionnelle, et en développant les échanges entre les professionnels de santé libéraux, salariés, les acteurs des secteurs médico-social et social, les associations d'usagers et les collectivités locales.

Le projet que nous vous présentons a vocation à évoluer en fonction des attentes des patients, des professionnels de santé et des orientations du Plan Régional de Santé.

1. Le cadre de la CPTS

1.1 Le territoire de la CPTS et la population couverte

La CPTS du Haut Bocage se situe sur le département de la Vendée. Elle a vocation à regrouper les professionnels de santé libéraux, salariés, ainsi que les acteurs de santé du secteur sanitaire, social, médico-social, les associations d'usagers et les collectivités locales. Les limites géographiques de la CPTS ont été définies en fonction des flux de patientèles, des habitudes de travail des professionnels et des habitudes d'accès aux soins.

En se situant au carrefour de plusieurs communautés de communes, le secteur de la CPTS apparaît pertinent pour les professionnels de santé concernant le bassin de population et l'organisation des soins de premier et de 2nd recours et du secteur hospitalier. De plus, le département de la Vendée étant couvert de CPTS (7), la Communauté tend à aboutir à un territoire cohérent et sans zone blanche.

EPCI	Caractéristiques des communes rattachées à la CPTS du Haut Bocage	Liste des communes
Pays des Herbiers	Toutes les communes	LES HERBIERS LES EPESES ST MARS LA REORTHE ST PAUL EN PAREDS MOUCHAMPS VENDRENNES MESNARD LA BAROTIERE BEAUREPAIRE
Pays de Mortagne	Toutes les communes	CHANVERRIE LA GAUBRETIERE MALLIEVRE ST MARTIN DES TILLEULS LES LANDES GENUSSON TIFFAUGES ST AUBIN DES ORMEAUX MORTAGNE SUR SEVRE ST LAURENT SUR SEVRE ST MALO DU BOIS TREIZE VENTS
Pays de Pouzauges	Toutes les communes	LE BOUPERE MONSIREIGNE ST MESMIN POUZAUGES LA MEILLERAIE TILLAY SEVREMONT CHAVAGNE LES REDOUX MONTOURNAIS REAUMUR TALLUD STE GEMME
Pays de Chantonnay	2 communes, les autres (8) étant rattachées à la CPTS Centre Vendée	ROCHETREJOUX ST PROUANT
Pays de St Fulgent – Les Essarts	1 commune, les autres étant rattachées aux CPTS Centre Vendée (2) et Terres de Montaigu (7)	BAZOGES EN PAILLERS

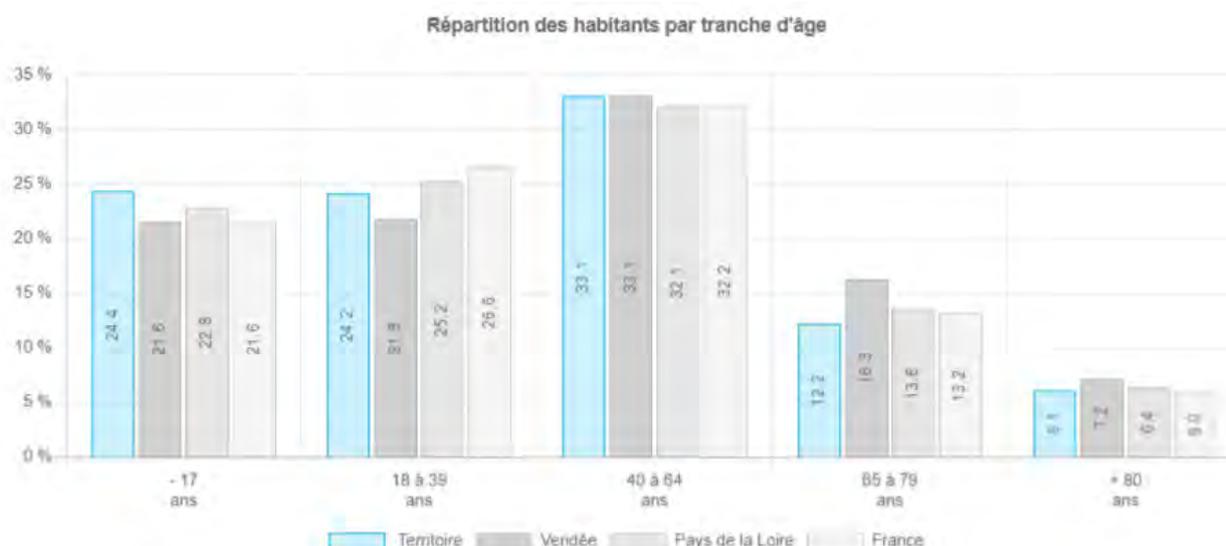
Cette CPTS englobe à ce jour **32 communes** pour une population totale de **88 077 habitants** (INSEE : populations légales en vigueur à compter du 1^{er} 2021).



A noter que dans ses statuts (art. 6), l'Association des professionnels de santé de la CPTS a précisé que 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.

1.2 Données démographiques et socio-économiques

La répartition des habitants par tranche d'âge sur le territoire montre une surreprésentation des enfants et adolescents par rapport à la moyenne départementale, mais également une surreprésentation de la tranche « 18-39 ans ». Concernant la tranche « 40-64 ans », celle-ci est identique entre la CPTS et le département de la Vendée.



Le territoire de la CPTS du Haut Bocage a été étudié par l'ORS dans un « profil Santé 2021 » (cf. annexe ...).

Cette étude met en avant que la part des 65 ans et + a augmenté de 2,6% en moyenne par an, et que celle des 90 ans et plus parmi les 65 ans et plus, de 5,2 en moyenne par an.

Cette étude indique également un taux d'ouvrier (30%) surreprésenté sur le territoire, par comparaison au département (23%), à la région (20%) et à la France (20%). Il est à noter que le taux de cadres a augmenté en moyenne de 2,8 % par an et que le taux d'artisans, commerçants et chefs d'entreprise a lui augmenté en moyenne de 1,8%.

Professions et catégories socioprofessionnelles								
35	Agriculteurs	1 575	3%	-3,0%	cf. C4	2%	2%	1%
36	Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	2 253	4%	+1,8%		5%	4%	4%
37	Cadres	3 285	6%	+2,8%		7%	10%	12%
38	Employés	9 680	18%	-0,7%		21%	20%	21%
39	Ouvriers	16 069	30%	-0,4%		23%	20%	16%

Les indicateurs de fragilité sociale sont moins inquiétants sur le territoire qu'au niveau départemental. Cependant, il est à noter que le taux de bénéficiaires de l'AAH a augmenté en moyenne de 4,3% par an.

Revenus et situations de fragilité sociale								
40	Allocataires CAF couverts par le revenu de solidarité active (RSA)	490	3%	nc	cf. C4	6%	9%	12%
41	Allocataires CAF dont prestations CAF>50 % des ressources	1 531	10%	nc		14%	17%	22%
42	Bénéficiaires de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH)	1 092	2,2%	+4,3%		2,7%	2,6%	3,0%



(2) Pourcentage de la population couverte par la CSS (contrat CSS au moins 1 jour dans la période de référence) parmi la population consommatrice de 17 ans et plus
Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

1.3 Etat de santé de la population

La présentation se base sur le profil santé 2021 de la CPTS du Haut Bocage réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS).

Le territoire compte 820 naissances par an, dont 60 naissances prématurées (< 37 SA) soit 6,9%.

La santé des enfants peut paraître sur certains points plus favorables qu'au niveau du département : enfants hospitalisés en cours séjour, prise en charge au long cours pour une pathologie, admis en ALD, hospitalisé en court séjour. Cependant, concernant le suivi bucco-dentaire pour les 10-14 ans et 15-17 ans, l'indice de comparaison est plus bas sur le territoire de la CPTS que sur la Vendée.

Santé des enfants de moins d'un an (820 naissances par an)								
52	Enfants nés prématurément	60	6,9%	nc	100 (ns)	92	91	100
53	Enfants hospitalisés en court séjour	190	21%	nc	66	84	89	100
Santé des enfants et adolescents de 1-17 ans (20 410 habitants)								
54	Enfants pris en charge au long cours pour une pathologie*	1 130	6,7%	nc	79	89	92	100
55	Enfants admis en ALD	60	2,9%	nc	64	71	82	100
56	Enfants hospitalisés en court séjour (hors maladie des dents)	1 250	6,1%	nc	92	99	102	100
57	Mortalité générale	< 5	nc		nc	106	95	100
58	Enfants pris en charge pour troubles mentaux et du comportement*	180	1,1%	nc	78	86	91	100
59	Enfants hospitalisés en court séjour pour lésion traumatique	150	0,7%	nc	99 (ns)	115	115	100
60	Enfants de 10-14 ans ayant un suivi bucco-dentaire régulier (hors soins)	2 120	33%	nc	107	114	107	100
61	Enfants de 15-17 ans ayant un suivi bucco-dentaire régulier (hors soins)	920	26%	nc	108	117	108	100

Source profil santé 2021. ORS

Focus sur les passages dans les services d'urgence :

En 2019, il y a eu pour le territoire de la CPTS 20 100 passages dans les services d'urgence. A structure d'âge identique, le passage dans les services d'urgence du territoire est inférieur au département et à la région.

Sur le territoire de la CPTS, on note :

- 16,6% de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation rapportée aux patients consommant calculé à partir du forfait ATU soit 10 802 patients. Source ATIH (Année 2019)
→ Ce taux est inférieur au niveau départemental (20,2%)
- 42,3% des admissions directes en service médecine à la demande d'un médecin de ville sur le nombre d'hospitalisations dans ces services soit 1 574 patients. Source ATIH (Année 2019)
→ Ce taux est légèrement supérieur au niveau départemental (43,1%)

La santé des seniors est plus favorable qu'au niveau départemental. Cependant, à la lecture du diagnostic nous constatons que l'indice de comparaison de mortalité par chute est plus élevé sur le territoire de la CPTS que sur le département, la région et la France.

Santé des personnes âgées de 65 ans et plus (15 990 habitants, dont 7 750 âgés de 75 ans et plus)								
92	Pers. de 65-74 ans prises en charge au long cours pour une pathologie*	2 820	41%	nc	84	92	92	100
93	Pers. de 75 ans et plus prises en charge au long cours pour une pathologie*	3 310	64%	nc	93	95	95	100
94	Personnes admises en ALD	870	5,5%	nc	91	98	98	100
95	Personnes de 75 ans et plus en situation de polymédication	1 430	20%	nc	89	92	87	100
96	Passages des 75 ans et plus dans les services d'urgences	2 840		nc	367	442	401	nd
97	Personnes de 65-74 ans hospitalisées en court séjour	1 920	25%	nc	96	98	100	100
98	Personnes de 75 ans et plus hospitalisées en court séjour	2 420	31%	nc	92	96	99	100
99	Mortalité générale des 65-74 ans	80	1,1%	↔	89	95	95	100
100	Mortalité générale des 75 ans et plus	481	6,3%	↔	95	99	97	100
101	Personnes prises en charge pour cancer*	1 830	15%	nc	99 (ns)	104	101	100
102	Personnes admises en ALD pour cancer	250	1,6%	nc	103 (ns)	107	105	100
103	Personnes prises en charge pour maladie cardiovasculaire*	2 700	22%	nc	88	97	96	100
104	Personnes ayant un traitement du risque vasculaire, hors pathologies*	5 320	44%	nc	118	108	105	100
105	Personnes admises en ALD pour maladie cardiovasculaire	350	2,2%	nc	92 (ns)	101	101	100
106	Personnes prises en charge pour diabète	2 310	15%	nc	85	88	85	100
107	Personnes prises en charge pour troubles mentaux et du comportement*	520	4,3%	nc	74	85	93	100
108	Personnes prises en charge pour maladie d'Alzheimer et autres démences*	410	3,4%	nc	70	78	89	100
109	Personnes admises en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences	70	4,8%	nc	78	91	94	100
110	Personnes ayant un traitement psychotrope, hors pathologies*	2 750	23%	nc	106	109	104	100
111	Mortalité par suicide	< 5	nc		nc	101	127	100
112	Personnes hospitalisées en court séjour pour lésion traumatique	290	1,9%	nc	74	93	99	100
113	Mortalité par chute	9	0,6%	↓	118 (ns)	104	101	100

Source profil santé 2021. ORS

Focus sur la polymédication continue

Part de la population consommante de « 65 ans et plus » ayant eu au moins 10 molécules distinctes délivrées 3 fois dans l'année :

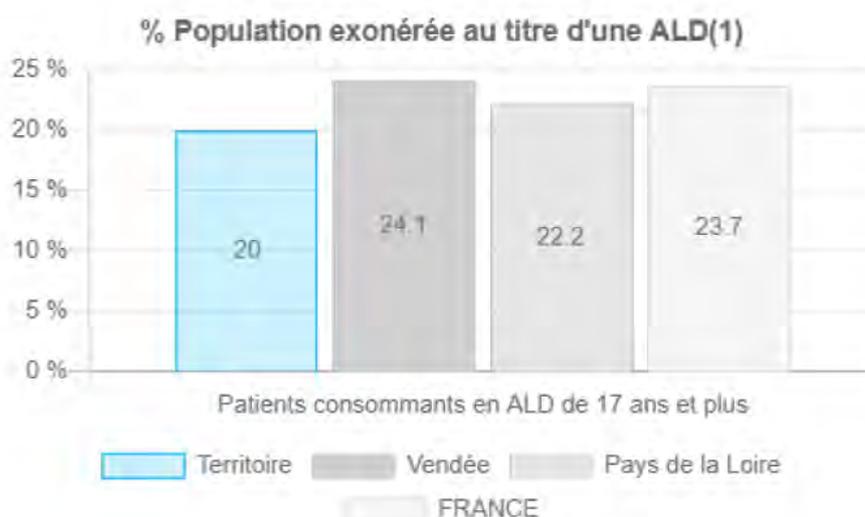
Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
12.6% 2 052 pat.	13.1%	13%	15.9%	-0.5	-0.4	-3.3

Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante arrêtée à Juin 2020)

Focus sur les Affections de Longue Durée (ALD)

Si le territoire compte une part plus faible des personnes exonérées au titre d'une ALD, il est à souligner à la lecture du diagnostic de l'ORS que :

- Dans la population de « 25-64 ans », on note un indice comparatif plus bas par rapport au niveau national pour les personnes admises en ALD pour troubles mentaux. Dans la même tranche de population, les indices de comparaison sont à peu près équivalents au niveau départemental et national concernant le nombre de personnes admises en ALD pour cancer, diabète, maladie cardiovasculaire, et pathologie liée à l'alcool.
- Dans la population des « 65 ans et plus », on note les mêmes tendances.



Focus sur les pathologies

Les 5 prévalences majeures par pathologie dans la population consommante sur la CPTS sont :

Pathologies Patients consommants(5)	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée (6)							
Diabète de type 1 et diabète de type 2	4.3% 3 538 pat.	5.1%	4.4%	5.1%	-0.8	-0.1	-0.8
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	3.7% 3 062 pat.	4.6%	4%	3.8%	-0.9	-0.3	-0.1

Pathologies Patients consommateurs(5)	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	2.2% 1 813 pat.	2.7%	2.2%	2.2%	-0.5	0	0
Maladie coronaire	1.9%* 1 594 pat.	2.7%	2.4%	2.3%	-0.8	-0.5	-0.4
Commune(s) neutralisée(s) (Chavagnes-les-Redoux)							
Affections psychiatriques de longue durée	1.4%* 1 168 pat.	2.2%	2.2%	2.5%	-0.8	-0.8	-1.1
Commune(s) neutralisée(s) (Chavagnes-les-Redoux, Mesnard-la-Barotière, Réaumur, Saint-Mars-la-Réorthe, Treize-Vents)							

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

(6) Top 5 : Indication des 5 Prévalences majeures (en nombre de patients) par pathologie sur la CPTS projetée source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

Les taux de prévalence du territoire sont inférieurs au niveau départemental, régional et national.

1.4 Offre de soins et de services, organisations existantes en termes d'exercice coordonné sur le territoire

336 professionnels de santé libéraux

- 89 Spécialistes médicaux/dentaires
- 130 Auxiliaires médicaux
- 27 Pharmacies/Laboratoires
- 66 Fournisseurs/Tran. sanitaires/Taxis conventionné

13 Structures de soins et 6 d'exercice coordonné :

- 1 MSP conventionnées
- 12 Eta. d'hébergement pour personnes âgées dépend.
- 1 SSIAD & Hospitalisation à domicile
- 5 Centres de santé

Source : tableau CPAM pour la plénière du 24/09/2020 et Rezone

Nombre de patients par professionnels

Catégorie	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.
Médecins spécialistes en médecine générale	2081*	1761	1604	1549
Infirmiers	499*	509	532	285
Masseur-kinésithérapeute	231*	230	222	200
Orthophonistes	69*	76	74	74
Orthoptistes	0	479	695	698

Données SNDS (Année 2020)

* cf. CNIL (neutralisation)

Offre de 2nd recours sur le territoire

3 laboratoires d'analyse (Laboratoire Sèvre Biologie ; Laborizon Maine Anjou ; Resalab Ouest)

31 médecins spécialistes aux Herbiers (*Source tableau CPAM pour la plénière du 24/09/2020*) :

- 3 chirurgiens orthopédiques et traumatolo
- 2 chirurgiens viscérale et digestive
- 1 dermatologue
- 2 gastro-entérologues
- 10 gynécologues
- 10 ophtalmologues
- 1 pathologie cardio vasculaire
- 2 rhumatologues

De plus, il est à noter la possible installation d'une IRM sur le territoire des Herbiers avec un radiologue sur place mis à disposition par la clinique St Charles (mammographie et échographie possible également). Afin de connaître l'avis des médecins (généralistes et spécialistes) concernant l'installation de cette IRM, un questionnaire (réalisé par le PLUSS en lien avec la CPTS) a été envoyé à l'ensemble des médecins (44) du territoire de la CPTS. 34 professionnels de santé ont répondu à ce questionnaire positivement sur 44 envois.

Offre hospitalière de proximité

2 SMUR à proximité : Cholet, Montaigu.

Mais également, le CH de Cholet, le CHD 85, la clinique St Charles à la Roche-sur-Yon.

Recensement des structures et établissements des champs sanitaires, sociaux, médico-sociaux et les associations (usagers, prévention...) (Liste non exhaustive)

Structures sanitaires, médico-sociales, sociales, associations	Ville
CAMSP ¹	LES HERBIERS
CENTRE HOSPITALIER DEPARTEMENTAL 85	LA ROCHE SUR YON
CENTRE HOSPITALIER DE CHOLET	CHOLET
CENTRE DE SANTE INFIRMIERS	LES EPESSSES / LE BOUPERE / CHANTONNAY / LES HERBIERS
CLS ²	CC PAYS DES HERBIERS
CONSEIL DEPARTEMENTAL (PMI, ASE, DIAS, UMS-SDA, MAIA...)	
CPAM 85	
DAPS ³ 85	LA ROCHE SUR YON
EHPAD DU CLERGE	LES HERBIERS
EHPAD LA CHARMILLE	LE BOUPERE
EHPAD LA FONTAINE DU JEU	LES HERBIERS
EHPAD LA SAGESSE	ST LAURENT SUR SEVRE
EHPAD LES BRUYERES	LES LANDES GENUSSON
EHPAD LES COLLINES	POUZAUGES
EHPAD LES HIRONDELLES	BEAUREPAIRE
EHPAD MONTFORT	ST LAURENT SUR SEVRE
EHPAD NOTRE DAME DE LORETTE	SEVREMONT (LA FLOCELLIERE)
EHPAD PRIVE MONTFORTAINE	ST LAURENT SUR SEVRE
EHPAD ST ALEXANDRE	MORTAGNE SUR SEVRE
EHPAD ST JOSEPH	LA VERRIE
EHPAD ⁴ STE SOPHIE	LA GAUBRETIERE
ENTREPRISE ADAPTEE POUR ADULTES HANDICAPES UMEA	MORTAGNE SUR SEVRE

¹ Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

² Contrat Local de Santé

³ Dispositif d'appui aux professionnels de santé

⁴ Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

ESAT ⁵ LES HERBIERS	LES HERBIERS
EVEA ⁶ 85	
FAH ⁷	
FAM HAMEAU DES VIGNES	LES HERBIERS
FAM LA CLAIRIERE POUR ADULTES HANDICAPES LOURDS	POUZAUGES
FAM LE CLOS DU TAIL	ST GERMAIN DE PRINCAY
FAM ⁸ LES HAUTS DE SEVRE	MORTAGNE SUR SEVRE
FAM MAF LE BOIS TISSANDEAU	LES HERBIERS
FOYER D'HEBERGEMENT POUR ADUTES HANDICAPES ARC EN CIEL	LES HERBIERS
FOYER D'HEBERGEMENT POUR ADUTES HANDICAPES LES MUGUETS	LA GAUBRETIERE
FOYER DE VIE POUR ADULTES HANDICAPES CATHERINE DE THOUARS	POUZAUGES
FOYER DE VIE POUR ADULTES HANDICAPES CENTRE D'HABITAT DES HERBIERS	LES HERBIERS
FOYER DE VIE POUR ADULTES HANDICAPES LA BORDERIE	POUZAUGES
FOYER DE VIE POUR ADULTES HANDICAPES LE BOIS TISSANDEAU	LES HERBIERS
FOYER DE VIE POUR ADULTES HANDICAPES LES HAUTS DE SEVRE	MORTAGNE SUR SEVRE
FOYER DE VIE POUR ADULTES HANDICAPES LES HERBIERS – ADAPEI	LES HERBIERS
FOYER DE VIE POUR ADULTES HANDICAPES OCCUPATIONNEL LES MUGUETS	LA GAUBRETIERE
FOYER DE VIE POUR ADULTES HANDICAPES ORGHANDI	ST GERMAIN DE PRINCAY
FRANCE ASSO SANTE	
GROUPE PUBLIC HOSPITALIER COLLINES VENDEENNES	POUZAUGES
HAD ⁹ 85 / 49	
IME ¹⁰ LE HAMEAU DU GRAND FIEF	LES HERBIERS
IREPS ¹¹ 85	LA ROCHE SUR YON
MAIA NORD EST VENDEE	
MAISON MEDICALE	SEVREMONT
MARPA ARC EN CIEL	ST MESMIN
MARPA CLAIR DE LUNE	VENDRENNES
MARPA LE COTEAU DU LAY	REAUMUR
MARPA LE LOGIS DU BOIS	TIFFAUGES
MARPA LES CHARMILLES	MOUCHAMPS
MARPA ¹² LES LAVANDIERES	ST PAUL EN PAREDS
MARPA LES MYOSOTIS LOGEMENT FOYER	LES EPESES
MARPA LES NENUPHARS	LA POMMERAIE SUR SEVRE
MARPA RESIDENCE HARMONIE	CHAMBRETAUD
MARPA RESIDENCE SOURIRE AUTONOMIE	LA MEILLERAIE TILLAY
MAS ¹³ HAUTS DE SEVRE	MORTAGNE SUR SEVRE
MDPH 85	
PJJ (Protection judiciaire de la jeunesse)	
PMI ¹⁴ 85	
RESIDENCE AUTONOMIE LE BOITISSANDEAU	LES HERBIERS
RESIDENCE AUTONOMIE POUR PERSONNES AGEES LE TAIL FLEURI	ST GERMAIN DE PRINCAY
RESIDENCE AUTONOMIE SQARE LES CHENES	LES HERBIERS
SAAD DES COMITES DE SECTEURS ADMR DE MORTAGNE, LES HERBIERS, POUZAUGES ET CHANTONNAY	

⁵ Etablissement et service d'aide par le travail

⁶ Espace Vendéen en Addictologie

⁷ Foyer d'accueil et d'hébergement

⁸ Foyer d'accueil médicalisé pour adultes handicapés

⁹ Hospitalisation à domicile

¹⁰ Institut médico-éducatif

¹¹ Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé

¹² Maison d'accueil rurale destinée à des personnes âgées de 60 ans et plus vivant en milieu rural

¹³ Maison d'accueil spécialisée

¹⁴ Protection maternelle infantile

SAAD ADMR DE LA GAUBRETIERE	LA GAUBRETIERE
SAAD ADMR DE MONSIREIGNE	LA MEILLERAIE TILLAY
SAAD ¹⁵ ADVF VENDEE	SEVREMONT
SAAD CIAS ¹⁶ PAYS DE POUZAUGES	POUZAUGES
SAAD DOMICILE ASSISTANCE BOCAGE	LES HERBIERS
SAAD DU CCAS ¹⁷	TIFFAUGES
SAAD SERVICE D'AIDE MENAGERE ADMR DE BEAUREPAIRE	MESNARD LA BAROTIERE
SAAD SERVICE D'AIDE MENAGERE ADMR LE DONJON	LES HERBIERS
SAMSAH ¹⁸ LE CLOS DU TAIL	ST GERMAIN DE PRINCAY
SAVS LE CLOS DU TAIL	ST GERMAIN DE PRINCAY
SAVS LES HERBIERS	LES HERBIERS
SAVS ¹⁹ LES MUGUETS	LA GAUBRETIERE
SESSAD AREAMS	LES HERBIERS
SESSAD ²⁰ LE PETIT POUCKET	LES HERBIERS
SSIAD ²¹ ADMR DE MORTAGNE SUR SEVRE	MORTAGNE SUR SEVRE
UNAFAM ²²	

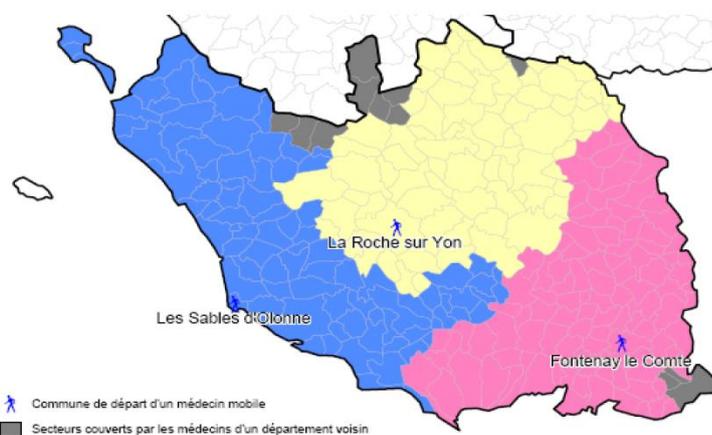
Organisation de la continuité et de la permanence des soins sur le territoire

La permanence des soins ambulatoires (PDSA) vise à répondre à la demande de soins non programmés relevant d'une prise en charge médicale dans un délai rapide non immédiat, en dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux.

La Vendée compte 19 territoires de PDSA, dont 3 partagés avec d'autres départements, sur la totalité des plages de PDSA à l'exception des périodes de minuit à 8h00²³ (cf. Cahier des charges PDSA Pays de la Loire 2017-2019).

Le département est divisé en 3 territoires de médecins mobiles entre 20 heures et 8 heures (cf. carte ci-dessous) :

- Fontenay le Comte
- La Roche-sur-Yon
- Les Sables d'Olonne



¹⁵ Service d'aide à domicile

¹⁶ Centre intercommunal d'action sociale

¹⁷ Centre communal d'action sociale

¹⁸ Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

¹⁹ Service d'accompagnement à la vie sociale

²⁰ Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

²¹ Services de soins infirmiers à domicile

²² Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques

²³ Cf. Annexe 4 : Cartographie territoire PDSA 85

Depuis le 04 avril 2017, le 116 117 est désormais le nouveau numéro à composer partout dans les Pays de la Loire pour contacter un médecin de garde aux heures de fermeture des cabinets médicaux, c'est-à-dire tous les soirs après 20h, le week-end à partir du samedi 12h et les jours fériés.

- **Sectorisation ADOPS 85**

L'organisation de la permanence des soins est basée sur un découpage en secteurs : 16 secteurs composent le territoire vendéen dont l'île d'Yeu.

La participation à la permanence des soins permet de couvrir les périodes de garde de 20h à 08h en semaine, de midi à 08h les samedis, de 08h à minuit les dimanches et jours fériés avec la fermeture des MMG (maison médicale de garde) à minuit et la mise en place de 3 secteurs de médecins mobiles en nuit profonde (00h00-08h00).

- **La permanence des soins dentaires**

Un service de garde des chirurgiens-dentistes est organisé dans chaque département par le Conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes et/ou les organisations représentatives professionnelles, pour les dimanches et jours fériés.

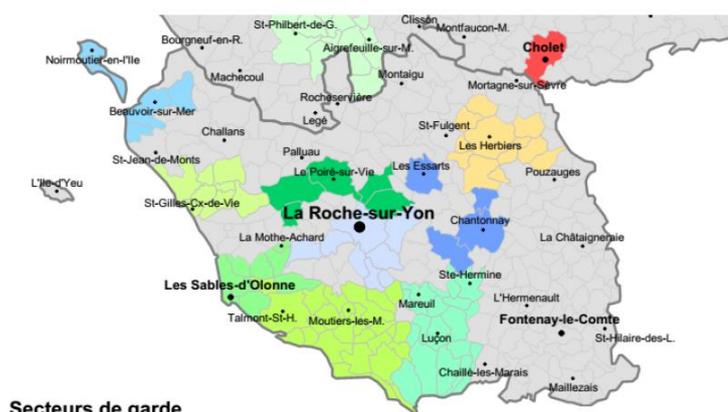
Sectorisation	5 zones
Tableau de garde	Sur 3 mois
Lieu d'effecton de l'astreinte	Cabinet
Participants	Libéraux et centre de santé : 324
Activité	
Permanence hors PDSA	2 heures par jour l'été Projet : 1 matinée

La liste des praticiens de garde est sur le site du conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes.

- **Kinésithérapeutes**

La prise en charge des actes de kinésithérapie respiratoire est organisée le week-end et les jours fériés pendant la période hivernale définie par l'institut de veille sanitaire (15 octobre – 31 mars).

La Vendée est organisée en 9 secteurs.



Jard sur Mer	(26)
La Roche Nord	(5)
La Roche Sud	(8)
Les Essarts Chantonay	(4)
Les Herbiers	(12)
Les Sables d'Olonne	(8)
Luçon	(19)
Noirmoutier Beauvoir sur Mer	(8)
Saint Gilles Croix de Vie	(9)

Secteurs de garde
Masseurs-kinésithérapeutes

- **La garde pharmaceutique**

Le territoire de la Vendée fait l'objet d'une division en 19 secteurs de garde (Aizenay, Beauvoir sur Mer, Challans, Fontenay le Comte, La Mothe Achard, La Roche sur Yon, les Herbiers, Les Sables d'Olonne, Les Essarts, Luçon, Maillezais, Montaigu, Noirmoutier, Chantonay-Pouzauges, Saint Gilles Croix de vie, La Tranche sur Mer, l'île d'Yeu, St Philibert de Grandlieu, Vallet).

Le service de garde pour les pharmacies est organisé pour répondre en journée les dimanches et jours fériés, aux besoins du public en dehors des jours d'ouverture généralement pratiqués par les officines.

Le service d'urgence est organisé pour répondre aux demandes urgentes en dehors des heures d'ouverture généralement pratiquées par ces officines : toutes les nuits de 21h à 8h du matin.

L'organisation des services de garde et d'urgence est réglée par les syndicats représentatifs de la profession dans le département.

1.5 Gouvernance

La structure juridique choisie par les professionnels de santé du territoire est l'association régie par la loi du 1er juillet 1901, constituée le 11/02/2021.

Cette association porte le nom de « Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Haut Bocage » autrement désigné par l'acronyme « CPTS du Haut Bocage ».

Son siège social se situe au Pôle Santé Notre Dame, 17 rue Saint Etienne ; 85 500 Les Herbiers.

Date de la déclaration à la Préfecture de Loire-Atlantique : 15 février 2021.

Parution au Journal Officiel : 23 février 2021.

Cette Association réunit les professionnels de santé libéraux (décrit dans le règlement intérieur), les professionnels de santé en MSP, centre de santé ou hors structure, du 1er et 2nd recours, les structures médico-sociales, sociales et d'hébergement, les centres de santé, les MSP, les ESP-CLAP, les représentants des habitants et du territoire (associations d'usagers, collectivités locales...)...

Il est à préciser que les statuts laissent la possibilité d'associer à la structure et au projet d'autres professionnels de santé des territoires limitrophes.

Dans ces statuts, la CPTS du Haut Bocage s'est donnée les objectifs généraux suivants :

- Faciliter l'organisation de l'offre de soins et de santé en réponse aux besoins du territoire
- Faciliter la coordination, l'accès aux soins, la continuité des soins, la prévention et la promotion de la santé des habitants du territoire dans une démarche de qualité
- Faciliter l'implication de tous les acteurs de santé du territoire et de ses habitants dans les démarches en santé et participer à lutter contre les inégalités de santé

Le fonctionnement et la gouvernance de la CPTS du Haut Bocage

Lors de l'Assemblée Générale Constitutive en date du 11 février 2021, le Conseil d'Administration a été formé avec les professionnels de santé suivants :

TITRE	NOM	PRENOM	PROFESSION	LIEUX EXERCICE
PRESIDENT	HARBONNIER	MARTIN	MEDECIN GENERALISTE	LES HERBIERS
VICE PRESIDENTE	HARDY	AUORE	PHARMACIEN	LES HERBIERS
SECRETAIRE	BITEAU	LAURE	INFIRMIERE ASALEE MSP	LES HERBIERS
TRESORIERE	GABORIT	CLAIRE	SAGE FEMME	POUZAUGES
TRESORIERE ADJOINTE	PAPIN	MATHILDE	IDE COORDINATRICE CENTRE DE SOINS INFIRMIERS	LES HERBIERS
MEMBRE DU CA	VOLLOT	PIERRE	DIRECTEUR GENERAL CH CHOLET	CHOLET

L'Association se compose de membres adhérents, répartis-en 4 collèges :

Le collège A, à voix délibérative :

Professionnels de santé (décrit dans le règlement intérieur) et personnes physiques, qui contribuent à l'objet de l'Association, notamment les professionnels de santé libéraux ou salariés.

Le collège B, à voix délibérative :

Equipes de soins primaires représentées en qualité de personnes morales (ESP, MSP, Centres de Santé) par le représentant choisi par la structure.

Le collège C, à voix consultative :

Structures du secteur sanitaire, médico-social, ou social, les réseaux de santé, les établissements sanitaires ou médico-sociaux, les bailleurs sociaux...

Le collège D, à voix consultative :

Représentants des habitants et du territoire (associations d'usagers, collectivités locales...)

La lettre d'intention du projet de la CPTS du Haut Bocage a été déposée à l'ARS le 03 novembre 2020.

L'organisation de la coordination et l'animation de la CPTS du Haut Bocage

Dans l'objectif de faciliter la coordination entre les professionnels de santé au quotidien et d'animer le réseau, le Conseil d'Administration souhaite recruter un(e) coordinateur(ice). Ses missions principales seront de mettre en œuvre le projet de santé de la CPTS sous la responsabilité du Bureau, de participer à la représentation de la CPTS auprès des instances territoriales et régionales en lien avec le CA de la CPTS, d'en faciliter l'animation et de gérer le quotidien de l'Association. Afin de soutenir le(la) futur(e) coordinateur(ice) dans ses fonctions, au moins un membre de la CPTS est référent pour chacune des fiches actions.

Le(la) coordinateur(ice) de la CPTS aura notamment pour rôle de faire le lien avec les partenaires et d'assurer la représentation de la CPTS auprès de ces instances sous la responsabilité du Bureau.

Enfin, en fonction des nouvelles thématiques qui pourront être abordées par la CPTS, l'Association intégrera de nouveaux membres et partenaires.

1.6 SWOT (Forces ; Faiblesses ; Opportunités ; Menaces)

Analyse SWOT		
Faits internes	<p>Strengths - Forces</p> <p>Exercices coordonnés déjà existants Des indicateurs de santé en général plus favorables qu'au niveau départemental, régional et national Professionnels de santé motivés</p>	<p>Weaknesses - Faiblesses</p> <p>Une offre de soins peu suffisante</p> <p>Une disparité de l'offre de soins sur le territoire</p> <p>Un manque de spécialité sur le territoire Un manque de structuration des parcours Un manque d'échanges entre professionnels et acteurs de santé du territoire Un manque de connaissance des dispositifs pouvant faciliter un gain de temps médical</p>
	Faits externes	<p>Opportunities - Opportunités</p> <p>Une coconstruction avec des partenaires motivés au sein des groupes de travail Un département recouvert de CPTS</p> <p>La volonté de partenariat du CH de Cholet Localisation intéressante de la CPTS : au carrefour de 4 départements (Vendée, Deux-Sèvres, Loire Atlantique, Maine et Loire)</p>

2. Les projets mis en place par la CPTS du Haut Bocage

L'élaboration des actions du projet de santé tient compte du diagnostic territorial de santé, d'enquêtes effectuées par questionnaires auto-administrés auprès des professionnels de santé du territoire (envoi au listing à disposition de la CPAM), et des orientations du Projet Régional de Santé 2018-2022.

Le projet de santé de la CPTS du Haut Bocage s'articule, également, autour des thématiques identifiées dans le cadre de la stratégie nationale de transformation du système de santé :

- Améliorer l'accès aux soins (accès au médecin traitant ; accès aux soins de recours)
- Organiser les soins non programmés
- Favoriser les parcours et protocoles de prises en charges (la sécurisation des transitions ville-hôpital ; le maintien à domicile des personnes fragiles, âgées ou polyopathologiques)
- Développer les actions de prévention et de promotion de la santé

Les acteurs du terrain ont fait le choix de cibler les actions prioritaires au sein de ces thématiques :

2.1 Mission socle : Accès aux soins

Problématiques constatées sur le territoire par les professionnels et acteurs de santé lors des réunions des groupes de travail :

- Difficulté pour les patients à trouver un médecin traitant

La lecture du diagnostic ORS réalisé en 2021²⁴, sur le territoire de la CPTS du Haut Bocage, nous pouvons relever que :

- 14 médecins généralistes libéraux qui exerçaient sur le territoire de la CPTS en décembre 2015 se sont « désinstallés » entre décembre 2015 et décembre 2020. Cela correspond à 28% du nombre total de médecins exerçant sur le territoire en décembre 2015. Cette proportion est inférieure à celle observée en Vendée (32%), et supérieure à celle observée en Pays de la Loire (26%) et en France métropolitaine (24%).
- L'APL²⁵ aux médecins généralistes libéraux est inférieur (2,8) sur le territoire de la CPTS du Haut Bocage par comparaison à la Vendée (3,3), la région Pays de la Loire (3,7) et la France (3,9). Cela signifie que sur le territoire de la CPTS, en moyenne 2,8 consultations (ou visites) sont accessibles par habitant et par an (année étudiée : 2018), compte tenu du nombre de médecins, de leur niveau d'activité et des besoins de la population (du territoire et des communes avoisinantes). L'accès/l'accessibilité au médecin généraliste des habitants de cette CPTS apparaît donc effectivement plus faible qu'au plan national, régional ou départemental. Au regard de ce seul indicateur, les habitants de ce territoire ont vraisemblablement plus de difficultés à accéder à un médecin généraliste, et le choix d'un médecin traitant leur est sans doute en moyenne moins aisé.
- Entre 2013 et 2018 le nombre d'habitant sur le territoire de la CPTS a augmenté de 0,5%

Cependant, toujours à la lecture du diagnostic ORS réalisé en 2021, nous pouvons relever que :

- 13 médecins généralistes libéraux sont nouvellement arrivés entre décembre 2015 et décembre 2020. Cela correspond à 27% du nombre total de médecins exerçant sur le territoire en décembre 2015. Cette proportion est supérieure à celle observée en Vendée (26%), à la région (25%) et à la France métropolitaine (20%).

A la lecture des données de la CPAM, nous constatons que :

²⁴ Profil santé 2021, ORS, CPTS du Haut Bocage

²⁵ Indicateur Accessibilité Potentielle Localisée (APL) développé pour mesurer l'adéquation spatiale entre l'offre et la demande de soins de premier recours à un échelon géographique fin.

- Au 31/12/2020, 6,1% des personnes âgées de + de 75 ans du territoire de la CPTS se retrouvent sans médecin traitant, soit 320 personnes âgées de + de 75 ans. Ce pourcentage est inférieur à celui de la Vendée qui est de 6,7%.

De plus, la CPTS du Haut Bocage a envoyé, par le biais de la CPAM 85, un questionnaire sur l'accès aux soins aux médecins du territoire. Il en ressort (13 réponses sur 47 envois) :

- Que 66,7% des répondants ne prennent plus de nouveaux patients ;
- Que seulement 25% des répondants seraient d'accord pour prendre de nouveaux patients devant être vus en visite à domicile ;
- Que 91,7% des répondants souhaiteraient favoriser le déplacement du patient en développant les transports solidaires, taxi... (« le déplacement du médecin en visite à domicile est trop chronophage »)
- Qu'à la question « pensez-vous qu'il faille privilégier les patients polyopathologiques et/ou en ALD ? Les familles avec de jeunes enfants ? Autres ? », prêt de la moitié des professionnels répondent « non », puis « polyopathologique, personnes âgées et jeunes enfants »

Enfin, suite au retour d'expérience des centres de vaccination, nous pouvons indiquer que de nombreux remplaçants ont pu mettre en évidence qu'ils n'avaient pas connaissance des zones sans médecins traitants, ou zone d'intervention prioritaire (ZIP) pendant leurs études (pas de communication par le biais des écoles)

- Manque de connaissance des dispositifs existants : assistants médicaux, infirmière ASALEE, IPA...

A la lecture du questionnaire envoyé aux médecins du territoire, nous comprenons que :

- 33,3% des médecins travaillent avec une IDE ASALEE
- 66,7% des médecins ne travaillent pas en collaboration avec un assistant médical, IDE ASALEE ou IPA

Ainsi, à la question « seriez-vous intéressés pour travailler en collaboration avec un assistant médical, une IDE Asalée ou une infirmière en pratique avancée (IPA) ? », les médecins répondent à :

- 8,3% oui, avec un assistant médical
- 16,7% oui, avec une IDE ASALEE
- 8,3% oui, avec une IPA
- 25% non
- 58,3% je ne sais pas

Le territoire de la CPTS compte à ce jour²⁶ :

- 2 IDE Asalée aux herbiers collaborant avec 8 médecins généralistes
- 1 IDE Asalée à Pouzauges (qui est également à Sèvremont) collaborant avec 4 médecins généralistes
- Manque de connaissance et de communication entre les professionnels et acteurs de santé présents sur le territoire
- Difficulté régulière pour prendre en charge les SNP²⁷ au sein des cabinets (professionnels dans l'incapacité de PEC²⁸ des SNP de patients dont ils ne sont pas le médecin traitant)

A la lecture du questionnaire envoyé aux médecins du territoire, nous comprenons que :

- 30% des médecins sont en difficulté plus d'une fois par jour
- 40% plus d'une fois par semaine

²⁶ Cf. retour mail de l'Association ASALEE le 18/03/2021

²⁷ Soins non programmés

²⁸ Prendre en charge

- 30% plus d'une fois par mois

Mais également que les médecins sont confrontés au moins une fois par semaine à des demandes de visite à domicile non programmées, dont ils ont des difficultés, pour la moitié d'entre eux, à PEC.

De plus, les PS soulignent que les visites à domicile peuvent être chronophages pour les médecins généralistes (PEC qui prend 2 fois plus de temps sans compter le trajet (certains médecins sont amenés à suivre des patients assez éloignés de leur cabinet)).

- Difficulté d'accès à un masseur-kinésithérapeute, infirmier ou orthophoniste pour la population de la CPTS du Haut Bocage

A la lecture du diagnostic ORS réalisé en 2021, sur le territoire de la CPTS du Haut Bocage, nous pouvons relever que :

- L'APL aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux est inférieur (78) sur le territoire de la CPTS du Haut Bocage par comparaison à la Vendée (82), la région Pays de la Loire (86) et la France (104).
- L'APL aux infirmiers est inférieur (64) sur le territoire de la CPTS du Haut Bocage par comparaison à la Vendée (79), la région Pays de la Loire (78) et la France (143).
- La densité d'orthophonistes libéraux pour 100 000 habitants est de 22 pour la CPTS du Haut Bocage, ce qui est inférieur par comparaison à la Vendée (24), la région Pays de la Loire (30) et la France (29).

De plus, les professionnels témoignent du fait que ces problématiques se trouvent d'autant plus renforcées par la crise sanitaire actuelle et les mesures en place (confinements, couvre-feu).

Les membres du groupe s'accordent sur l'intérêt de favoriser l'accès à un médecin pour la population.

En découle plusieurs axes de travail :

1) Favoriser l'accès à un médecin traitant

Leviers	Freins
<ul style="list-style-type: none"> - Un travail avec le Contrat Local de Santé et le PLUSS (Plan Local Unique Santé Sociale) est engagé sur la thématique d'accès aux soins et d'attractivité du territoire – objectif de mutualiser les moyens et les idées - Le CH de Cholet souhaiterait pouvoir s'intégrer dans les différentes actions qui seront réfléchies - Il existe différents dispositifs sur le territoire sur lesquels il est possible de s'appuyer (MSP, ESP CLAP, ASALEE, centre de santé, CLS...) - Quelques médecins travaillent déjà avec des IDE ASALEE - S'appuyer sur le questionnaire qui a été envoyé par la CPTS aux médecins du territoire - Suivre la démographie médicale et les départs à la retraite des médecins généralistes pour favoriser l'anticipation - Projet d'un centre de santé polyvalent à Beaurepaire (avec des médecins salariés – recrutement prévu après l'été) - Existence d'un CLIP avec tous les acteurs de 	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de connaissance et de communication entre les professionnels et acteurs de santé présents sur le territoire - Médecins généralistes surchargés - Projection compliquée (manque de connaissance de l'existence) - Temps à consacrer à la mise en place de ces actions pouvant être restreint pour certains professionnels du territoire - Aucune identification des médecins qui partent ou partiront à la retraite - Manque de connaissance des dispositifs existants : assistants médicaux, infirmière ASALEE, IPA... (cf. questionnaire accès aux soins envoyé aux médecins du territoire → 58,3% des médecins ne savent pas s'ils sont intéressés pour travailler en collaboration avec un assistant médical, une IDE Asalée ou une infirmière en pratique avancée (IPA)) - Peu de professionnels travaillent en lien avec des IDE ASALEE, IPA ou assistants médicaux

<p>Mouchamps, afin de faire découvrir la ville et attirer des professionnels de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des communes de la CPTS sont en ZIP (zone d'intervention prioritaire) = contrat d'aide à l'installation pour les médecins possible - Des médecins exerçant sur le territoire de la CPTS sont maître de stage 	
---	--

De plus, à la lecture du questionnaire envoyé aux médecins du territoire et à la question « avez-vous des idées, suggestions sur le thème de la permanence des soins et de l'accès médecin traitant ? », les répondants évoquent l'importance :

- D'attirer de nouveaux médecins sur le territoire
- D'éduquer les patients en amont
- De laisser des créneaux de consultations libres « à l'ancienne »
- De favoriser le déplacement des patients au cabinet (visite à domicile chronophage)
- D'augmenter la densité médicale
- De créer une collaboration entre les soignants du territoire

Fiche action 1 : Faciliter l'installation des professionnels de santé sur le territoire

Problématique	<p>Les professionnels de santé indiquent une grande difficulté pour les patients à trouver un médecin traitant.</p> <p>La lecture du diagnostic ORS réalisé en 2021, sur le territoire de la CPTS du Haut Bocage, nous pouvons relever que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 14 médecins généralistes libéraux qui exerçaient sur le territoire de la CPTS en décembre 2015 se sont « désinstallés » entre décembre 2015 et décembre 2020. Cela correspond à 28% du nombre total de médecins exerçant sur le territoire en décembre 2015. Cette proportion est inférieure à celle observée en Vendée (32%), et supérieure à celle observée en Pays de la Loire (26%) et en France métropolitaine (24%). • L'APL aux médecins généralistes libéraux est inférieur (2,8) sur le territoire de la CPTS du Haut Bocage par comparaison à la Vendée (3,3), la région Pays de la Loire (3,7) et la France (3,9). Cela signifie que sur le territoire de la CPTS, en moyenne 2,8 consultations (ou visites) sont accessibles par habitant et par an (année étudiée : 2018), compte tenu du nombre de médecins, de leur niveau d'activité et des besoins de la population (du territoire et des communes avoisinantes). L'accès/l'accessibilité au médecin généraliste des habitants de cette CPTS apparaît donc effectivement plus faible qu'au plan national, régional ou départemental. Au regard de ce seul indicateur, les habitants de ce territoire ont vraisemblablement plus de difficultés à accéder à un médecin généraliste, et le choix d'un médecin traitant leur est sans doute en moyenne moins aisé. • Entre 2013 et 2018 le nombre d'habitant sur le territoire de la CPTS a augmenté de 0,5% <p>Cependant, toujours à la lecture du diagnostic ORS réalisé en 2021, nous pouvons relever que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 13 médecins généralistes libéraux sont nouvellement arrivés entre décembre 2015 et décembre 2020. Cela correspond à 27% du nombre total de médecins exerçant sur le territoire en décembre 2015. Cette proportion est supérieure à celle observée en Vendée (26%), à la région (25%) et à la France métropolitaine (20%). <p>De plus, à la lecture des données de la CPAM, nous constatons que :</p>
----------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Au 31/12/2020, 6,1% des personnes âgées de + de 75 ans du territoire de la CPTS se retrouvent sans médecin traitant, soit 320 personnes âgées de + de 75 ans. Ce pourcentage est inférieur à celui de la Vendée qui est de 6,7%. <p>La CPTS du Haut Bocage a également envoyé, par le biais de la CPAM 85, un questionnaire sur l'accès aux soins aux médecins du territoire. Il en ressort (13 réponses sur 47 envois) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que 66,7% des répondants ne prennent plus de nouveaux patients ; • Que seulement 25% des répondants seraient d'accord pour prendre de nouveaux patients devant être vus en visite à domicile ; • Que 91,7% des répondants souhaiteraient favoriser le déplacement du patient en développant les transports solidaires, taxi ... (« le déplacement du médecin en visite à domicile est trop chronophage ») • Qu'à la question « pensez-vous qu'il faille privilégier les patients polyopathologiques et/ou en ALD ? Les familles avec de jeunes enfants ? Autres ? », prêt de la moitié des professionnels répondent « non », puis « polyopathologique, personnes âgées et jeunes enfants » <p>Enfin, suite au retour d'expérience des centres de vaccination, nous pouvons indiquer que de nombreux remplaçants ont pu mettre en évidence qu'ils n'avaient pas connaissance des zones sans médecins traitants, ou zone d'intervention prioritaire (ZIP) pendant leurs études (pas de communication par le biais des écoles)</p>
Coordinateur de l'action (réfèrent)	Coordinateur(trice) de la CPTS Dr HARBONNIER Martin, médecin généraliste (Les Herbiers)
Acteurs impliqués et partenaires	Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer : Membres de la CPTS, membres du Conseil d'Administration, coordinateur de la CPTS, professionnels de santé, MSP, ESP CLAP, Centre de Santé, ARS Pays de la Loire, CPAM Pays de la Loire, CGELAV, Association ASALEE, CH de Cholet, facultés de médecine, les collectivités territoriales, CLS, PLUSS...

1^{er} objectif : Travailler avec les communautés de communes et le PLUSS	
Description de l'action	Participer aux week-ends découvertes du Pays des Herbiers (possiblement septembre 2021), afin de présenter la CPTS et ses actions aux internes et remplaçants Travailler conjointement avec le PLUSS sur un livret d'accueil/de présentation du territoire pour les internes, stagiaires et remplaçants

2^{ème} objectif : Travailler avec le CH de Cholet sur l'activité mixte (libérale/salariée)	
Description de l'action	Créer un travail conjoint/partenariat entre la CPTS (interlocuteur : Dr HARBONNIER, Président de la CPTS) et le Centre Hospitalier de Cholet afin de présenter l'activité mixte aux internes : <ul style="list-style-type: none"> • Rencontre déjà organisée le 16/04/2021 (dispositif national 400 MG : médecin à mi-temps à l'hôpital (financé par l'ARS) et en collaboration avec un médecin en ville) entre le CH de Cholet et Dr HARBONNIER, Président de la CPTS du Haut Bocage. Courrier concernant la mise en place des dispositifs de postes partagés ville-hôpital envoyé aux médecins généralistes du territoire de la CPTS le 09/06/2021²⁹ • La création d'une fiche de poste est prévue pour recruter d'ici novembre 2021

²⁹ Annexe 5

	<ul style="list-style-type: none"> Sonder les autres cabinets médicaux, centres de santé de la CPTS afin de leur présenter le dispositif
--	---

3^{ème} objectif : Travailler avec les Centres de Santé du territoire de la CPTS

Description de l'action	<p>Proposer aux internes une visite d'un ou des centres de santé du territoire afin qu'ils découvrent les locaux, les projets (ex : télémédecine/téléconsultation), en quoi consiste le salariat... (ex : 1h de découverte) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Test concluant avec une interne en médecine mi-avril 2021 : à reproduire sur le territoire de la CPTS³⁰
--------------------------------	--

4^{ème} objectif : Accueillir des stagiaires et des internes avec pour objectif de les faire intervenir dans le dispositif de prise en charge

Description de l'action	<p>Présenter les modalités pour devenir maitre de stage aux médecins du territoire et connaître le nombre de médecins maitre de stage /nombre total de médecins du territoire (photographie du territoire à un instant donné)</p> <p>Proposer aux facultés d'Angers et de Nantes une intervention de la CPTS (de professionnels de santé et d'élus locaux) qui aurait pour objectif de présenter le territoire et les actions de la CPTS.</p> <p>Participer aux nuits de l'installation organisées par l'ARS. Proposer à l'ARS une présentation d'un projet de la CPTS (ex : télémédecine), du centre de santé des Herbiers, du Pays des Herbiers...</p>
--------------------------------	--

Fiche action 2 : Promouvoir des dispositifs pouvant faciliter un gain de temps médical

Problématique	<p>Manque de connaissance des dispositifs existants : assistants médicaux, infirmière ASALEE, IPA...</p> <p>A la lecture du questionnaire envoyé aux médecins du territoire, nous comprenons que :</p> <ul style="list-style-type: none"> 33,3% des médecins travaillent avec une IDE ASALEE 66,7% des médecins ne travaillent pas en collaboration avec un assistant médical, IDE ASALEE ou IPA <p>Ainsi, à la question « seriez-vous intéressés pour travailler en collaboration avec un assistant médical, une IDE Asalée ou une infirmière en pratique avancée (IPA) ? », les médecins répondent à :</p> <ul style="list-style-type: none"> 8,3% oui, avec un assistant médical 16,7% oui, avec une IDE ASALEE 8,3% oui, avec une IPA 25% non 58,3% je ne sais pas <p>Le territoire de la CPTS compte à ce jour :</p> <ul style="list-style-type: none"> 2 IDE Asalée aux herbiers collaborant avec 8 médecins généralistes 1 IDE Asalée à Pouzauges (qui est également à Sèvremont) collaborant avec 4 médecins généralistes
----------------------	--

³⁰ Annexe 6

Coordinateur de l'action (réfèrent)	Coordinateur(trice) de la CPTS Dr HARBONNIER Martin, médecin généraliste (Les Herbiers)
Acteurs impliqués et partenaires	Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer : Membres de la CPTS, membres du Conseil d'Administration, coordinateur de la CPTS, professionnels de santé, MSP, ESP CLAP, Centre de Santé, ARS Pays de la Loire, CPAM Pays de la Loire, Association ASALEE, CH de Cholet, associations d'usagers, facultés de médecine, école IPA, les collectivités territoriales, CLS, PLUS...

1^{ère} objectif : Communiquer sur les dispositifs des assistants médicaux, infirmières ASALEE et infirmières en pratique avancée	
Description de l'action	Informer les professionnels de santé du territoire de l'existence de ces dispositifs par le biais de newsletters, de bulletins d'informations communaux, du site internet de la CPTS et de réunions d'informations publiques avec présentation d'un dispositif à chaque fois

2) Améliorer la gestion des soins non programmés (jours ouvrables) en dehors de la permanence des soins

Cadre : L'objectif de cette mission est de proposer une organisation permettant la prise en charge le jour-même ou dans les 24h de la demande d'un patient du territoire en situation d'urgence ressentie qui ne relève pas médicalement de l'urgence et ne nécessite pas systématiquement une prise en charge par les services hospitaliers d'accueil des urgences.

Cette mission implique à la fois les médecins de premier et de second recours et également les autres professions concernées par ces demandes de soins non programmés dans leurs champs de compétences respectifs.

Grâce à l'organisation territoriale des soins non programmés mise en place au sein des CPTS, la gestion de l'emploi du temps des médecins peut être facilitée. En effet, les patients seront orientés vers le médecin qui a libéré un créneau à ce moment-là. Ce sont les médecins eux-mêmes qui décident selon leurs disponibilités et leur organisation sur quels créneaux ils assureront, à tour de rôle, la réponse aux soins non programmés.

Pour réaliser cette mission, les communautés identifient les organisations déjà existantes afin de définir les solutions d'organisation qui pourraient être proposées au regard des besoins identifiés dans le cadre du diagnostic territorial (par exemple : plages de soins non programmés à ouvrir, rôle des maisons de garde hors organisation de la PDSA, accès simple à des examens de radiologie/biologie, mise en place de protocoles entre professionnels de santé ...).

Un dispositif de compensation financière en cas d'éventuelles pertes d'activité liées à l'organisation des soins non programmés peut être mis en place pour les professionnels de santé impliqués dans cette organisation territoriale. Les CPTS peuvent également recevoir un financement dédié spécifique lorsqu'elles mettent en place un dispositif de traitement et d'orientation des demandes de soins non programmés comprenant à minima une orientation téléphonique par un personnel formé pour apprécier si la demande relève bien des soins non programmés. Suivant la priorité de cette demande, une mise en contact du patient avec le professionnel de santé disponible et le plus proche doit ainsi être opérée. Cette organisation peut être mutualisée avec d'autres CPTS. A la différence des autres montants versés dans le cadre de l'accord conventionnel pour lesquels la communauté dispose d'une liberté d'affectation des fonds alloués, les sommes versées au titre de ce dispositif spécifique de traitement et d'orientation

Leviers	Freins
- Les médecins du territoire sont déjà organisés au sein de leur cabinet pour prendre en	- Manque de connaissance et de communication entre les professionnels et

<p>charge les SNP (cf. questionnaire envoyé aux médecins : créneaux gardés volontairement libres ; plages urgentes ; urgences pour les patients du cabinet...)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existence de protocoles nationaux ou déjà déployés dans les MPS, ESP CLAP... - Service d'accès aux soins³¹ (SAS) en cours d'expérimentation sur 22 départements pilotes, dont la Loire-Atlantique - Existence du DAPS (dispositif d'appui aux professionnels de santé) 85 pour aider les professionnels de santé en difficulté face à des questions administratives, ou pour la coordination de la prise en charge de patient (domaine sanitaire, social, et médico-social). 	<p>acteurs de santé présents sur le territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Malgré une organisation SNP existante, les médecins se retrouvent en difficulté au moins plus d'une fois par semaine (demande de patients non PEC en charge par le cabinet) - Professionnels dans l'incapacité de PEC des SNP de patients dont ils ne sont pas le médecin traitant - Médecins avec des patientèles de près de 3 000 personnes - Aucune collaboration organisée (cf. questionnaire accès aux soins envoyé aux médecins du territoire) - Epuisement professionnels - Peu de professionnels souhaitent s'investir sur les SNP (cf. questionnaire accès aux soins envoyé aux médecins du territoire) - Problématique de déplacement pour certains habitants - La modification et le renouvellement de traitement sont complexes quand le patient n'a pas accès à un médecin - Diminution du nombre de pharmaciens, médecins et d'infirmiers sur le territoire de la CPTS - Problématique qui ne concerne pas que les médecins, mais également les autres professions (masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, infirmiers...)
--	--

Fiche action 3 : Favoriser des réflexions pluri et interprofessionnelles

<p>Problématique</p>	<p>Les professionnels de santé de la CPTS du Haut Bocage mettent en avant une difficulté régulière pour prendre en charge les SNP au sein des cabinets (professionnels dans l'incapacité de prendre en charge (PEC) des SNP de patients dont ils ne sont pas le médecin traitant)</p> <p>A la lecture du questionnaire envoyé aux médecins du territoire, nous comprenons que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 30% des médecins sont en difficulté plus d'une fois par jour • 40% plus d'une fois par semaine • 30% plus d'une fois par mois <p>Mais également que les médecins sont confrontés au moins une fois par semaine à des demandes de visite à domicile non programmées, dont ils ont des difficultés, pour la moitié d'entre eux, à PEC.</p> <p>De plus, les PS soulignent que les visites à domicile peuvent être chronophages pour les médecins généralistes (PEC qui prend 2 fois plus de temps sans compter le trajet)</p> <p>Les professionnels de santé mettent, également, en avant des difficultés d'accès à un médecin, masseur-kinésithérapeute, infirmier ou orthophoniste pour la</p>
-----------------------------	---

³¹ Régulation départementale pour répondre aux demandes de soin dans les 24h/48h des patients sans médecins traitants ou qui ne peuvent pas avoir de RDV avec leur médecin traitant dans les 24h/48h

	<p>population de la CPTS du Haut Bocage</p> <p>A la lecture du diagnostic ORS réalisé en 2021, sur le territoire de la CPTS du Haut Bocage, nous pouvons relever que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'APL aux médecins généralistes libéraux est inférieur (2,8) sur le territoire de la CPTS du Haut Bocage par comparaison à la Vendée (3,3), la région Pays de la Loire (3,7) et la France (3,9). • L'APL aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux est inférieur (78) sur le territoire de la CPTS du Haut Bocage par comparaison à la Vendée (82), la région Pays de la Loire (86) et la France (104). • L'APL aux infirmiers est inférieur (64) sur le territoire de la CPTS du Haut Bocage par comparaison à la Vendée (79), la région Pays de la Loire (78) et la France (143). • La densité d'orthophonistes libéraux pour 100 000 habitants est de 22 pour la CPTS du Haut Bocage, ce qui est inférieur par comparaison à la Vendée (24), la région Pays de la Loire (30) et la France (29).
Coordinateur de l'action (référent)	<p>Coordinateur(trice) de la CPTS</p> <p>Dr HARBONNIER Martin, médecin généraliste (Les Herbiers)</p>
Acteurs impliqués et partenaires	<p>Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer :</p> <p>Membres de la CPTS, membres du Conseil d'Administration, coordinateur de la CPTS, professionnels de santé, MSP, ESP CLAP, Centre de Santé, CH de Cholet, ARS Pays de la Loire, CPAM Pays de la Loire...</p>

1^{er} objectif : Proposer aux catégories de professionnels de santé (médecins, chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, infirmières...) concernés par la difficulté d'accès aux soins d'organiser un travail spécifique	
Description de l'action	<p>Organiser un travail spécifique, intra-professionnel, dans lequel peut être discuté :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La détermination d'actes prioritaires • Les moyens à mettre en œuvre pour limiter les actes « inutiles » • L'espacement des actes de suivi en s'appuyant sur une prise en charge pluriprofessionnelle • L'amélioration de la gestion des soins non programmés (en s'appuyant sur le futur Service d'Accès aux Soins 85)

2^{ème} objectif : Faciliter et promouvoir à l'intérieur de la CPTS, auprès des MSP, centre de santé et ESP CLAP, des protocoles existants de coopération pluriprofessionnels et organisationnels :	
Description de l'action	<p>Informer et déployer le protocole médecins généralistes/masseurs-kinés sur les entorses + lombalgies (pour soulager le problème d'accès aux soins médecins) auprès des professionnels volontaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'appuyer sur les professionnels réalisant le protocole • Proposer un partage d'expérience entre pairs <p>Informer et déployer le protocole IDEL/médecins généralistes sur les plaies, les saignés, la modification d'un traitement quand il n'y a plus de médecin traitant (définir quels traitements-adaptation dosage INR (anticoagulant)) auprès des professionnels volontaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'appuyer sur les professionnels réalisant le protocole • Proposer un partage d'expérience entre pairs

Fiche action 4 : Sensibiliser les usagers aux différents dispositifs de prise en charge d'urgence existant sur le territoire

Problématique	Les professionnels de santé ont pu observer que certains usagers pouvaient avoir tendance à être dans un système de « consommation » de soins sans prendre le temps de connaître toutes les options/dispositifs existants sur un territoire et aller à ce qui leur semble le plus rapide.
Coordinateur de l'action (réfèrent)	Coordinateur(trice) de la CPTS Dr GARCON Adélaïde, médecin généraliste (Les Herbiers)
Acteurs impliqués et partenaires	Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer : Membres de la CPTS, membres du Conseil d'Administration, coordinateur de la CPTS, professionnels de santé, MSP, ESP CLAP, Centre de Santé, CH de Cholet, ARS Pays de la Loire, CPAM Pays de la Loire, collectivités territoriales, PLUSS, CLS...

1^{ère} objectif : Favoriser l'éducation à la santé de la population

Description de l'action	Rédiger une note expliquant ce que sont les SNP à la population, le bon usage (utilisation du 15, du 116 117), ce qu'est un soin urgent..., et la diffuser par le biais du site internet de la CPTS, des bulletins municipaux des collectivités territoriales...
--------------------------------	--

3) Développer la télémédecine et l'accès aux 2nd recours

Leviers	Freins
<ul style="list-style-type: none"> - S'appuyer sur les travaux du GCS e-Santé - S'appuyer sur les travaux sur CH de Cholet (téléconsultation + ligne directe gériatre) - S'appuyer sur les travaux du centre de santé des Herbiers - Existence de la plateforme de comparaison des outils de téléconsultation et de téléexpertise : https://www.kit-esante.fr/ 	<ul style="list-style-type: none"> - Epuisement professionnel - Manque de connaissance de tous les outils qui existent - Ne pas tout faire reposer sur la télémédecine - Carence en spécialistes sur leur territoire, notamment pour les spécialités suivantes : cardiologie, pneumologie, radiologie, dermatologie. Les habitants de la CPTS du Haut Bocage parcourent alors plusieurs km afin d'obtenir un rdv avec un spécialiste

Fiche action 5 : Favoriser l'accès aux soins pour la population de la CPTS du Haut Bocage par, entre autres, le développement de la télémédecine

Problématique	<p>Les professionnels de santé mettent, également, en avant des difficultés d'accès à un médecin, masseur-kinésithérapeute, infirmier ou orthophoniste pour la population de la CPTS du Haut Bocage</p> <p>A la lecture du diagnostic ORS réalisé en 2021, sur le territoire de la CPTS du Haut Bocage, nous pouvons relever que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'APL aux médecins généralistes libéraux est inférieur (2,8) sur le territoire de la CPTS du Haut Bocage par comparaison à la Vendée (3,3), la région Pays de la Loire (3,7) et la France (3,9). • L'APL aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux est inférieur (78) sur le territoire de la CPTS du Haut Bocage par comparaison à la Vendée (82), la région Pays de la Loire (86) et la France (104). • L'APL aux infirmiers est inférieur (64) sur le territoire de la CPTS du Haut Bocage par comparaison à la Vendée (79), la région Pays de la Loire (78) et la France (143). <p>La densité d'orthophonistes libéraux pour 100 000 habitants est de 22 pour la CPTS du Haut Bocage, ce qui est inférieur par comparaison à la Vendée (24), la région</p>
----------------------	---

	<p>Pays de la Loire (30) et la France (29).</p> <p>De plus, les professionnels de santé soulignent la carence en spécialistes sur leur territoire, notamment pour les spécialités suivantes : cardiologie, pneumologie, radiologie, dermatologie. Les habitants de la CPTS du Haut Bocage parcourent alors plusieurs km afin d'obtenir un rdv avec un spécialiste.</p> <p>Enfin, bien qu'il ne faille pas tous faire reposer sur la télémédecine, les professionnels de santé de la CPTS du Haut Bocage souhaiteraient développer la télémédecine sur leur territoire en s'appuyant sur les travaux du CH de Cholet et du Centre de Santé des Herbiers.</p>
Coordinateur de l'action (référent) pour le 1^{er} objectif	<p>Coordinateur(trice) de la CPTS Mme PAPIN Mathilde, IDEC Centre de santé (Les Herbiers)</p>
Coordinateur de l'action (référent) pour le 2^{ème} objectif	<p>Coordinateur(trice) de la CPTS M. VOLLLOT Pierre, Directeur général du Centre Hospitalier de Cholet</p>
Acteurs impliqués et partenaires	<p>Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer : Membres de la CPTS, membres du Conseil d'Administration, coordinateur de la CPTS, professionnels de santé, MSP, ESP CLAP, Centre de Santé, CH de Cholet, CHD Roche-sur-Yon, ARS Pays de la Loire, CPAM Pays de la Loire, GCS e-Santé, GRADeS, collectivités territoriales, CLS, PLUSS, EHPA, EHPAD, MAIA ...</p>

1^{er} objectif : Favoriser l'accès aux 1^{ers} recours

Description de l'action	<p>Aider et favoriser le déploiement du protocole télémédecine entre les infirmières et médecins du territoire (travail déjà débuté par le centre de santé et des médecins des Herbiers) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour les suivis de plaies et les renouvellements de traitements chez les patients chroniques ou les infirmières font les piluliers (1 fois/2) • L'infirmière va au domicile du patient avec l'appareil connecté si le patient donne son accord. En discuter (réunion) avec les infirmiers et les médecins du territoire de la CPTS afin que le protocole aboutisse et puisse se développer au-delà des Herbiers • Adhérer au GCS e Santé afin de permettre aux professionnels de santé d'être formé à l'outil
--------------------------------	--

2^{ème} objectif : Favoriser l'accès aux 2nd recours

Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Travailler sur des accès directs pour certaines spécialités avec les CH de Cholet et CHD Roche-sur-Yon (mail / n° téléphone direct) et un protocole d'usage partenarial à établir avec les CH - S'appuyer et promouvoir les téléconsultations qui sont organisées depuis le CH de Cholet vers le territoire de la CPTS du Haut Bocage : <ul style="list-style-type: none"> • Orthopédie : téléconsultation (TCS) • Vasculaire et plaies chroniques : TCS • Néphro : TCS • Pneumologie : TCS • Geronto-psychiatrie : TCS, et télé-expertise • Positionnement et installation au fauteuil : TCS • Télésurveillance Diabète : par les endocrinologues (via Mydiabi)
--------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Télésurveillance pneumo : sur insuffisance respiratoire chronique (via Orkyn) • Télé-expertise oncologie : en cours
--	--

2.2 Mission socle : parcours

Problématiques constatées sur le territoire par les professionnels et acteurs de santé lors des réunions des groupes de travail :

- Besoin de connaître davantage les réseaux et partenaires en amont et en aval du suivi du parcours (par rapport au contexte de soins : enfants et adultes en situation de handicap (ORGHANDI³²/SAMSAH³³/HANDISOINS) ; femmes/enfants) afin de favoriser la coordination des parcours :

Les professionnels de santé soulignent l'importance de rendre visible l'offre sur le territoire pour les professionnels de santé (ex : accueils de loisirs ou crèches qui acceptent les enfants en situation de handicap...) afin d'améliorer la réorientation du patient et de sa famille.

A la lecture du diagnostic ORS réalisé en 2021, sur le territoire de la CPTS du Haut Bocage, nous pouvons relever, en ce qui concerne les enfants et adultes en situation de handicap, que :

- Le territoire de la CPTS compte en 2018, 403 bénéficiaires de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), ce qui représente 1,8% des habitants du territoire. Ce pourcentage a augmenté, et est supérieur à celui de la région (1,5%) mais inférieur à celui de la Vendée (1,9%) et de la France (2%).
- Le territoire de la CPTS compte en 2018, 362 enfants en situation de handicap scolarisés dans le territoire, ce qui représente à 2% des habitants du territoire. Ce pourcentage est inférieur à celui de la Vendée (2,6%), de la région (2,8%) et de la France (3,1%).
- 180 enfants (1 à 17 ans) ont été pris en charge pour des troubles mentaux et du comportement³⁴, ce qui représente 1,1% des habitants du territoire. La comparaison de la situation de la CPTS avec celle de la Vendée, des Pays de la Loire et la France repose un indice comparatif (IC) de prise en charge. Cet indice est calculé en faisant le rapport entre le nombre d'habitants du territoire effectivement pris en charge, et le nombre d'habitants pris en charge que l'on obtiendrait si la population de ce territoire présentait des taux de prises en charge par classe d'âge identiques à ceux de la population française. Cette méthode permet de « gommer » l'impact d'éventuelles différences de structure par âge entre la population de la CPTS et celle de la France. L'IC de la CPTS est de 78, donc inférieur à l'IC de la France (100).
- Le territoire de la CPTS disposerait d'un taux de places (= taux d'équipement) en établissements pour enfants et jeunes en situation de handicap (IME, IEM, ITEP, institut déficients visuels/auditifs... y compris accueil temporaire, de jour...) de 3,3 pour 1 000 jeunes âgés de moins de 20 ans. Ce taux de places est inférieur à celui de la Vendée (5,2), de la région (5,9) et de la France (6,9).

Il est à préciser que ce manque de places en établissements pour les jeunes en situation de handicap a été mis en avant dans le diagnostic du PLUSS³⁵. Un travail est mené conjointement avec l'AFEP³⁶, qui souhaite ouvrir un accueil de loisir la semaine et ponctuellement le week-end, sur les Herbiers, pour

³² <https://www.orghandi.org/son-histoire.html>

³³ Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

³⁴ Données concernant uniquement les bénéficiaires du régime général d'assurance maladie et des sections locales mutualistes

³⁵ Plan Local Unique Santé Social

³⁶ Association Pour Les Familles d'Enfants Polyhandicapés : [https://asso-afep.fr/#:~:text=L'AFEP%20\(Association%20pour%20les,enfant%20en%20situation%20de%20polyhandicap.&text=Les%20enfants%20b%C3%A9n%C3%A9ficiers%20d'une,par%20une%20C3%A9quipe%20de%20professionnels.](https://asso-afep.fr/#:~:text=L'AFEP%20(Association%20pour%20les,enfant%20en%20situation%20de%20polyhandicap.&text=Les%20enfants%20b%C3%A9n%C3%A9ficiers%20d'une,par%20une%20C3%A9quipe%20de%20professionnels.)

les enfants en situation de handicap (reconnu par la MDPH) en attendant qu'une place en IME se libère.

- En ce qui concerne les places en établissements pour adultes en situation de handicap (20-59 ans), le taux de places sur le territoire de la CPTS est de 7,9, ce qui est supérieur au taux de places de la Vendée (4,9), de la région (4,8) et de la France (4,2).

De plus, à la lecture du diagnostic ORS réalisé en 2021, sur le territoire de la CPTS du Haut Bocage, nous pouvons relever, en ce qui concerne les nouveaux nés, que :

- 60 enfants sont nés prématurément, ce qui représente 6,9% des habitants du territoire. L'IC de la CPTS est de 100, ce qui est supérieur à la Vendée (92) et à la région (91) mais est identique à la France.
- 190 enfants de moins d'un an sont hospitalisés en court séjour, ce qui représente 21% des habitants du territoire de la CPTS. L'IC de la CPTS est de 66, ce qui est inférieur à la Vendée (84), à la région (89) et à la France (100).

- Besoin de favoriser et d'améliorer la communication et la coordination entre les professionnels de santé sans inventer de nouvelles plateformes de communication afin d'améliorer le parcours de soin du patient

Différents travaux sont actuellement menés par le DAPS 85³⁷ et le GCS e-Santé Pays de la Loire. La CPTS pourrait s'inclure dans ces travaux, afin d'éviter le déploiement d'outils inutilisables et inappropriés aux besoins des professionnels et acteurs de santé.

- Besoin de connaître les spécificités de certaines professions dans le cadre des parcours (ex : ergothérapeute, psychomotricien, psychologue...) des malades chroniques, enfants en situation de handicap...
- Besoin de formations pluriprofessionnelles ou de réunions d'échanges de pratiques spécifiques aux problématiques du territoire (ex : parcours de l'enfant en situation de handicap)
- S'appuyer sur l'existant (être complémentaire), comme par exemple :
 - Sur le PLUSS³⁸ des Herbiers :
 - Parcours santé mentale
 - Le centre hospitalier Georges Mazurelle intervient sur le territoire. Le PLUSS souhaite proposer des formations aux professionnels de santé de tout secteur
 - Handicap enfant (tout type de handicap, en lien avec l'AFEP) :
 - Améliorer le repérage du handicap : sensibilisation des professionnels de santé de la petite enfance
 - Diagnostic : bien communiquer auprès des parents sur les ressources du territoire
 - Communiquer sur l'accompagnement possible
 - Addictions
 - EVEA³⁹ : en réflexion consultation avancée + consultation jeune consommateur
 - Sur le centre de soins : l'ARS finance une formation sur la 1ère consultation arrêt du tabac

³⁷ Dispositif d'appui aux professionnels de santé de Vendée

³⁸ Plan Local Unique Santé Social

³⁹ Espace Vendéen en Addictologie

De plus, courant avril 2021, un questionnaire a été envoyé aux médecins généralistes et spécialistes du territoire de la CPTS concernant les parcours des patients. En annexe 7 les résultats.

Enfin, il est à noter que les professionnels de santé qui se sont d'ores et déjà investis dans la mise en place d'une communauté professionnelle témoignent tous du fait que cette dernière leur a permis de mieux connaître les acteurs de santé de leurs territoires (confères, autres professionnels de santé, structures sanitaires, médico-sociales, etc.). Cette meilleure connaissance leur permet ensuite de mieux orienter leurs patients dans le parcours de soins.

Pour répondre à cette mission, la CPTS propose des parcours pluri-professionnels répondant aux besoins du territoire notamment pour améliorer la prise en charge et le suivi des patients (éviter les ruptures de parcours, favoriser le maintien à domicile, etc.). Ces parcours impliquent une gestion coordonnée entre les professionnels de santé autour du patient (lien entre premier et second recours, lien ville-hôpital, partage d'information, ...).

Ainsi, les membres du groupe s'accordent sur l'intérêt de favoriser une dynamique partenariale, territoriale, la communication avec les CH et les échanges de pratiques pluriprofessionnels.

En découle un plusieurs axes de travail :

1) Inscrire la CPTS dans une dynamique partenariale et territoriale pour améliorer le parcours du patient

Leviers	Freins
<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'outils utilisés par les CPTS voisines - Travail du GCS e-Santé sur des outils (Parcours (WEB et Mobile), Globule) qui peuvent permettre des échanges rapides et sécurisés en professionnels de santé : le GCS e-Santé se rapproche des « grands » éditeurs de logiciels MSP afin de travailler sur l'interopérabilité des outils - Présence du DAPS 85 sur le territoire, qui ne se substitue pas aux autres dispositifs déjà existant sur le territoire : s'appuyer sur leurs travaux (ex : n° unique afin d'avoir un seul interlocuteur, intégration de l'outil e-parcours dans le logiciel métier des professionnels de santé) et y participer 	<ul style="list-style-type: none"> - Eviter la multiplication des outils - De nombreux outils ne sont pas interopérables - Méconnaissance du DAPS 85 par les professionnels et acteurs de santé - Pas de messageries sécurisées pour les acteurs du médico-social et social (ex : MDSF⁴⁰) - Les échanges se font souvent par mail non sécurisés ou téléphone (entre PS et CH ou structures médico-sociale et sociale)

Fiche action 6 : Inscrire la CPTS dans une dynamique partenariale et territoriale pour améliorer le parcours du patient

Problématique	<p>Les professionnels de santé de la CPTS mettent en avant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le souhait de ne pas multiplier les outils, qui pour la plupart ne sont pas toujours interopérables. • Une méconnaissance des dispositifs existants • Une utilisation, pas toujours efficace, des MSS (des échanges se font par le biais de mail non sécurisé entre les professionnels de santé de ville et les structures médico-sociales, sociales...) <p>Et pourtant des dispositifs existent sur le territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le GCS e-Santé, qui travaille sur des outils comme Parcours ou Globule • Le DAPS 85, qui ne se substitue pas aux autres dispositifs déjà existant sur le territoire, mais qui travaille sur un n° unique afin d'avoir un seul interlocuteur, l'intégration de l'outil e-parcours dans le logiciel métier des professionnels de santé...
----------------------	--

⁴⁰ Maison départementale des solidarités et de la famille

	De plus, Suite à l'envoi d'un questionnaire aux médecins généralistes et spécialistes du territoire de la CPTS courant avril 2021, concernant les parcours des patients, plusieurs problématiques ressortent : <ul style="list-style-type: none"> - Retard dans l'obtention des comptes-rendus d'hospitalisation - Retard dans l'envoi des CR et parfois absence de CR qui complique grandement la prise en charge (CH et clinique) - ...
Coordinateur de l'action (réfèrent)	Coordinateur(trice) de la CPTS Membre(s) du Conseil d'Administration
Acteurs impliqués et partenaires	Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer : Membres de la CPTS, membres du Conseil d'Administration, coordinateur de la CPTS, professionnels de santé, MSP, ESP CLAP, Centre de Santé, ARS Pays de la Loire, CPAM Pays de la Loire, CLS, PLUSS, MAIA, GCS e Santé, DAPS 85, HAD, SSIAD...

1^{er} objectif : Effectivité d'outils sécurisés pour favoriser la collaboration entre professionnels et acteurs de santé

Description de l'action	<p>Déploiement d'un outil (type MSS, Globule, parcours (outil parcours GCS e Santé)) pour favoriser la collaboration et le dialogue entre les acteurs en santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discussions facilitées entre professionnels de santé sur un outil sécurisé (Globule, MSS, parcours) qui pourra permettre de : <ul style="list-style-type: none"> - Faciliter les démarches entre professionnels de santé et acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaire (Centres Hospitaliers) - Faciliter l'envoi et la réception des comptes-rendus (ex : en sortie d'hospitalisation) • Tester les 2 outils (Globule, parcours), définir les besoins et déployer celui qui conviendra le mieux aux professionnels et acteurs de santé de la CPTS (possibilité de partir avec une équipe test) <p>S'inscrire dans le déploiement du SI e-parcours afin d'améliorer la coordination autour des personnes fragiles, malades chroniques..., en travaillant étroitement avec le GCS e Santé.</p>
--------------------------------	--

2^{ème} objectif : Participer aux travaux du DAPS 85 et participer à sa promotion

Description de l'action	Réalisation de réunion sur le e-parcours du DAPS 85 et sur les outils de coordination. Participer aux différents travaux afin d'apporter l'expertise de la CPTS du Haut Bocage
--------------------------------	--

2) Améliorer la communication ville-établissements de santé

Les professionnels et acteurs de santé souhaitent améliorer la communication et les échanges entre la ville et les établissements de santé autour du public « femmes/enfants » en 1^{ère} intention. L'objectif de la CPTS sera ensuite d'élargir le public visé et les thématiques de travail.

Leviers	Freins
<ul style="list-style-type: none"> - Le CHD Roche-sur-Yon réalise des réunions, tous les ans, avec les professionnels de santé libéraux pour présenter, par exemple, leur nouveau protocole. Les professionnels ont également accès à des n° utiles si besoin également - Le CH de Cholet organise des points avec toutes les 	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de médecin traitant pour suivre les nouveau-nés - Méconnaissance des spécificités, des compétences, des domaines d'expertise de certaines professions dans le cadre des parcours (ex : ergothérapeute,

<p>sages-femmes libérales régulièrement (mais la liste n'est pas tout le temps à jour)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existence du dispositif PRADO <ul style="list-style-type: none"> o Tous les jeudis matin à 8h30, réunion du staff ouverte aux sages-femmes libérales (échanges autour des dossiers médicaux) o Un mardi par mois, au CH de Cholet, réunion du staff pour parler des situations sociales complexes - A chaque sortie de la maternité, la mère a un courrier manuscrit reprenant le déroulement et la suite de couche 	<p>psychomotricien, psychologue...)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sorties d'hospitalisation qui peuvent être compliquées avec la maternité de Cholet (les sages-femmes ne sont pas toujours informées des sorties de leurs patientes) - Difficultés : sages-femmes libérales qui arrivent un peu tard dans la prise en charge, qui n'ont pas pu expliquer leur fonctionnement à la mère en amont et qui ne connaissent pas toujours la situation de la mère et de la famille avant leur intervention (normalement le CH appelle les sages-femmes si la situation est complexe) - Sortie de plus en plus précoce plus les accouchements par voie basse (lié à la crise COVID 19) - Le dispositif PRADO⁴¹ fonctionne-t-il toujours ?
--	--

Si le besoin continu à évoluer, la CPTS pourra, également, travailler sur la thématique ci-dessous avec les professionnels et les acteurs concernés :

Problématique : appel lors de la sortie du patient pour une prise en charge le lendemain par un masseur-kinésithérapeute – territoire de la CPTS qui a peu de masseurs-kinésithérapeutes. A la lecture du diagnostic ORS, nous constatons, par exemple, que :

- L'APL⁴² aux masseurs-kinésithérapeutes est inférieur (78) au département (82), à la région (86) et à la France métropolitaine (104). Cela signifie qu'en moyenne 78 consultations (ou visites) sont accessibles par habitants et par an (année 2018 étudiée ici), compte tenu du nombre de masseurs-kinésithérapeutes, de leur niveau d'activité et des besoins de la population du territoire des communes avoisinantes. Ainsi, l'accès/l'accessibilité, au masseur-kinésithérapeute des habitants de cette CPTS apparaît donc effectivement plus faibles qu'au plan national, régional ou départemental. Au regard de ce seul indicateur, les habitants de la CPTS ont vraisemblablement plus de difficultés à accéder à un masseur-kinésithérapeute, et le choix d'un masseur-kinésithérapeute leur est sans doute en moyenne moins aisé.

Idée : planifier les sorties d'hospitalisation et anticiper la prise en charge d'une rééducation avec les services concernés

Fiche action 7 : Améliorer la communication ville-établissements de santé	
Problématique	<p>Les professionnels de santé de la CPTS mettent en avant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des sorties d'hospitalisation qui peuvent être compliquées avec la maternité de Cholet (les sages-femmes ne sont pas toujours informées des sorties de leurs patientes) • Des difficultés pour les sages-femmes libérales qui arrivent un peu tard dans la prise en charge, qui n'ont pas pu expliquer leur fonctionnement à la mère en amont et qui ne connaissent pas toujours la situation de la mère et de la famille avant leur intervention (normalement le CH appelle les sages-femmes si la

⁴¹ Le service de retour à domicile des patients hospitalisés Prado a été initié par l'Assurance Maladie en 2010 pour anticiper les besoins du patient liés à son retour à domicile et fluidifier le parcours hôpital-ville.

Initié sur les sorties de maternité, Prado a été étendu aux sorties d'hospitalisation après chirurgie en 2012, après décompensation cardiaque en 2013, et après exacerbation de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) en 2015.

⁴² Accessibilité potentielle localisée

	<p>situation est complexe)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des sorties de plus en plus précoces plus les accouchements par voie basse (lié à la crise COVID 19) • L'existence du PRADO sur les départements du 49 et 85 (mais fonctionne-t-il encore et comment, sorties précoces ?) / !\ Quelques fois sages-femmes sollicitées la veille pour le lendemain <p>De plus, Suite à l'envoi d'un questionnaire aux médecins généralistes et spécialistes du territoire de la CPTS courant avril 2021, concernant les parcours des patients, plusieurs problématiques ressortent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retard dans l'obtention des comptes-rendus d'hospitalisation - Problématique de communication en sortie d'hospitalisation pour de nombreux services (cardiologie, rhumatologie, pneumologie...). - Retard dans l'envoi des CR et parfois absence de CR qui complique grandement la prise en charge (CH et clinique). - Les patients viennent voir les médecins pour un suivi d'hospitalisation sans aucune information - Un numéro d'appel dédié aux praticiens pourrait être intéressant à réfléchir (pour obtenir par exemple des avis spécialisés) - Améliorer la rapidité d'accès au scanner ou à l'IRM afin de pouvoir faire un meilleur et plus précis diagnostic et donc intervenir précocement avec le minimum de dégâts et séquelles pour les patient(e)s - Faciliter l'accès aux soins pour les situations prioritaires ... <p>Les professionnels et acteurs de santé souhaitent améliorer la communication et les échanges entre la ville et les établissements de santé.</p>
Coordinateur de l'action (référent)	Coordinateur(trice) de la CPTS Dr Aurore HARDY, pharmacienne (Les Herbiers)
Acteurs impliqués et partenaires	Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer : Membres de la CPTS, membres du Conseil d'Administration, coordinateur de la CPTS, professionnels de santé, MSP, ESP CLAP, Centre de Santé, ARS Pays de la Loire, CPAM Pays de la Loire, les collectivités territoriales, CLS, PLUS, MDSF, CHD 85, CH de Cholet...

1^{ère} objectif : Améliorer le parcours de la femme et de l'enfant	
Description de l'action	<p>Informers les sages-femmes libérales, du territoire de la CPTS, des différentes réunions du staff pluriprofessionnel (pas sur RDV, ni en visioconférence) du CH de Cholet, qui ont pour but d'échanger sur les dossiers médicaux, les situations sociales complexes, les nouveaux protocoles, l'organisation du service...</p> <p>Transmettre la liste à jour des sages-femmes libérales aux CH de Cholet Informers et sensibiliser les femmes enceintes, afin de prévoir plus facilement leurs sorties d'hospitalisation, par le biais des professionnels et acteurs concernés (CH, médecins, sages-femmes) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser différents travaux afin de repenser certaines problématiques : <ul style="list-style-type: none"> → Travailler avec les médecins du territoire dans le but de sensibiliser les femmes enceintes, prévoir plus facilement leurs sorties d'hospitalisation (ex : leur demander si elles ont une sage-femme libérale ?) et permettre aux sages-femmes libérales d'expliquer leur fonctionnement → Demander, lors des consultations au CH, si la femme enceinte a une sage-femme libérale

	<p>→ Repenser certains documents d'information afin d'en faciliter la compréhension</p> <p>Favoriser les échanges et le travail avec le PRADO 49 et 85 pour éviter l'organisation d'une prise en charge la veille pour le lendemain (comprendre le fonctionnement du dispositif)</p>
--	--

2^{ème} objectif : Améliorer les sorties d'hospitalisations et favoriser un accès aux soins pour les situations urgentes	
	<p>Diffuser auprès des professionnels de santé du territoire les n° d'accès directs déjà existant des CH :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gériatrie - Gastroentérologie - Obstétrique... <p>Dans l'objectif de favoriser la priorisation de rendez-vous, proposer aux secrétariats des différents services de travailler sur un accès téléphonique en direct avec certains professionnels de santé sur des créneaux horaires définis</p> <p>Continuer le travail conjoint déjà mené entre le PLUSS et la CPTS concernant l'accès au scanner et à l'IRM : opportunité d'une installation sur les Herbiers d'une IRM avec la présence d'un radiologue, mis à disposition par la clinique St Charles (cela permettra également des mammographies et échographies)</p>

3) Faciliter la coordination des parcours du patient afin d'améliorer sa prise en charge et son suivi, en fonction des besoins du territoire

Les professionnels et acteurs de santé souhaitent travailler en 1^{ère} intention sur le parcours des personnes en situation de handicap. L'objectif de la CPTS sera ensuite d'évoluer et de traiter différents parcours.

Leviers	Freins
<ul style="list-style-type: none"> - Existence de réseau comme COKILLAJE⁴³, HANDISANTE49, HANDISOIN⁴⁴, réseau sécurité naissance⁴⁵ (grandir ensemble) - Existence d'une antenne du CAMSP⁴⁶ Polyvalent Vendée sur les herbiers (25 enfants peuvent être accueillis) - Existence d'un n° unique conseiller parcours : communauté 360 (plateforme nationale renvoyée vers la MDPH) qui accompagne les professionnels, aidants, familles sur le parcours de la personne en situation de handicap 	<ul style="list-style-type: none"> - Méconnaissance des spécificités, des compétences, des domaines d'expertise de certaines professions dans le cadre des parcours (ex : ergothérapeute, psychomotricien, psychologue...) - Méconnaissance des réseaux existant (comme COKILLAJE) par les familles et les professionnels de santé - Les professionnels de santé, comme les familles agissent dans l'urgence

⁴³ <http://www.cokillaje.com/le-reseau/> (association de masseurs-kinésithérapeutes ligériens pour jeune enfant avec pour missions de soutenir l'accompagnement, l'éducation thérapeutique, les rééducations et réadaptations des jeunes enfants et enfants présentant des anomalies de développement ayant une composante motrice (bilan neuromoteur, séances pour stimuler enfant...))

⁴⁴ Plateformes qui vont essayer de définir les difficultés d'accès à certains soins (mise en place de consultations blanches, permettre à un enfant autiste d'être pris en charge à l'hôpital très tôt le matin...)

⁴⁵ <https://www.reseau-naissance.fr/grandir-ensemble/>

⁴⁶ Centre d'Action Médico-Sociale Précoce Polyvalent de Vendée : existe depuis 1991 et accueille les enfants de 0 à 6 ans. Une plateforme orientation a été ouverte récemment et est basée à la Roche-sur-Yon. L'objectif est de mobiliser les ressources existantes pour les enfants de 0 à 7 ans ayant une suspicion TND. En moyenne le CAMPS voit 350 enfants en moyenne. Le CAMPS est une structure 2^{ème} ligne. Le CAMPS fait également des bilans dans le champ TSA car habilité ARS.

<ul style="list-style-type: none"> - Création du Pôle ressource handicap (en lien avec la MDPH), qui aura pour rôle : <ul style="list-style-type: none"> → D'aider les parents à trouver une structure de loisirs (sport, culture...) qui accueille les enfants en situation de handicap → D'accompagner les structures qui souhaiteraient se former à l'accueil d'enfants en situation de handicap - Travail en cours entre le PLUSS et le Centre Hospitalier Georges Mazurelle sur la santé mentale <ul style="list-style-type: none"> → perspective d'une nouvelle action pour la CPTS 	
--	--

Fiche action 8 : Faciliter la coordination des parcours du patient afin d'améliorer sa prise en charge et son suivi, en fonction des besoins du territoire

Problématique	<p>Les professionnels de santé de la CPTS mettent en avant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une méconnaissance des spécificités, des compétences, des domaines d'expertise de certaines professions dans le cadre des parcours (ex : ergothérapeute, psychomotricien, psychologue...) • Une méconnaissance des familles et des professionnels de santé des ressources qui existent sur le territoire <p>A la lecture du diagnostic ORS réalisé en 2021, sur le territoire de la CPTS du Haut Bocage, nous pouvons relever, en ce qui concerne les enfants et adultes en situation de handicap, que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le territoire de la CPTS compte en 2018, 403 bénéficiaires de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), ce qui représente 1,8% des habitants du territoire. Ce pourcentage a augmenté, et est supérieur à celui de la région (1,5%) mais inférieur à celui de la Vendée (1,9%) et de la France (2%). • Le territoire de la CPTS compte en 2018, 362 enfants en situation de handicap scolarisés dans le territoire, ce qui représente à 2% des habitants du territoire. Ce pourcentage est inférieur à celui de la Vendée (2,6%), de la région (2,8%) et de la France (3,1%). • 180 enfants (1 à 17 ans) ont été pris en charge pour des troubles mentaux et du comportement, ce qui représente 1,1% des habitants du territoire. La comparaison de la situation de la CPTS avec celle de la Vendée, des Pays de la Loire et la France repose un indice comparatif (IC) de prise en charge. Cet indice est calculé en faisant le rapport entre le nombre d'habitants du territoire effectivement pris en charge, et le nombre d'habitants pris en charge que l'on obtiendrait si la population de ce territoire présentait des taux de prises en charge par classe d'âge identiques à ceux de la population française. Cette méthode permet de « gommer » l'impact d'éventuelles différences de structure par âge entre la population de la CPTS et celle de la France. L'IC de la CPTS est de 78, donc inférieur à l'IC de la France (100). • Le territoire de la CPTS disposerait d'un taux de places (= taux d'équipement) en établissements pour enfants et jeunes en situation de handicap (IME, IEM, ITEP, institut déficients visuels/auditifs... y compris accueil temporaire, de jour...) de 3,3 pour 1 000 jeunes âgés de moins de 20 ans. Ce taux de places est inférieur à celui de la Vendée (5,2), de la région (5,9) et de la France (6,9). <p>Il est à préciser que ce manque de places en établissements pour les jeunes en situation de handicap a été mis en avant dans le diagnostic du PLUSS. Un travail est mené conjointement avec l'AFEP, qui souhaite ouvrir un accueil de loisir la semaine</p>
----------------------	--

	<p>et ponctuellement le week-end, sur les Herbiers, pour les enfants en situation de handicap (reconnu par la MDPH) en attendant qu'une place en IME se libère.</p> <ul style="list-style-type: none"> En ce qui concerne les places en établissements pour adultes en situation de handicap (20-59 ans), le taux de places sur le territoire de la CPTS est de 7,9, ce qui est supérieur au taux de places de la Vendée (4,9), de la région (4,8) et de la France (4,2). <p>De plus, Suite à l'envoi d'un questionnaire aux médecins généralistes et spécialistes du territoire de la CPTS courant avril 2021, plusieurs problématiques ressortent concernant le parcours de enfants en situation de handicap :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pas de suivi spécialisé possible dans des délais raisonnables - Aucune communication des psychiatres - Pas de réel référent - Des parents ayant de multiple contact. - Le médecin traitant est très rarement informé du suivi ou très tardivement - Des délais de prise en charge longs (orthophoniste 1 an), avec de multiples dossiers (MDPH...) et de multiples interlocuteurs (orthophoniste, psychomotriciens, orthoptistes, kinés, psychologues ou psychiatres...) - Difficultés +++ d'accès aux soins pour de nombreuses professions médicales et paramédicales : neuropédiatre, neuropsychologues, orthophonistes, kinés <p>Ainsi, les professionnels et acteurs de santé souhaitent travailler en 1ère intention sur le parcours des personnes en situation de handicap. L'objectif de la CPTS sera ensuite d'évoluer et de traiter différents parcours.</p>
Coordinateur de l'action (référent)	<p>Coordinateur(trice) de la CPTS Membre(s) du Conseil d'Administration</p>
Acteurs impliqués et partenaires	<p>Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer : Membres de la CPTS, membres du Conseil d'Administration, coordinateur de la CPTS, professionnels de santé, MSP, ESP CLAP, Centre de Santé, CH de Cholet, ARS Pays de la Loire, CPAM Pays de la Loire, MAIA, AVDIPE, AREAMS, ADAPEI-Aria de Vendée, UGECAM, réseau sécurité naissance, PLUS...</p>

1^{er} objectif : Améliorer le parcours des enfants en situation de handicap et des familles ayant des enfants en situation de handicap	
Description de l'action	<p>Favoriser l'élaboration d'un travail partenarial entre la CPTS, le CAMSP et le PLUS afin d'améliorer le parcours des enfants en situation de handicap et des familles :</p> <ul style="list-style-type: none"> Aider à la lisibilité de la politique et des critères d'admission du CAMSP auprès des professionnels (ex : adressage au CAMSP par des médecins PMI), mais également de la population Proposer des réunions d'information et de sensibilisation des professionnels de santé et des professionnels de la petite enfance avec AVDIPE (ex : informer les professionnels de santé de la mise en place de bilans autisme sur Les Herbiers...) Faciliter le repérage avec des professionnels de niveau 2 formés aux signes d'alertes Travailler conjointement avec le coordinateur parcours enfants du CAMSP afin d'apporter une réponse territoriale à la famille et aux professionnels de santé (ex : réunion de travail autour de la situation de l'enfant et de son projet, avec pour objectif décloisonnement interne et externe)

	<ul style="list-style-type: none"> • Définir la mise en place d'action auprès de la femme anténatale qui aurait fait le choix d'avoir un enfant porteur de handicap ((ex : trisomie 21) femme en fin de grossesse ciblée) : comment l'aider, quelles informations lui apporter ?... <p>Dans un 2nd temps travailler avec les autres opérateurs du champ du handicap (cité dans la rubrique « acteurs impliqués et partenaires »)</p>
--	--

2.3 Mission socle : prévention

Problématiques constatées sur le territoire par les professionnels et acteurs de santé lors des réunions des groupes des travail :

- Méconnaissance des actions existantes sur le territoire

Les professionnels de santé souhaiteraient s'appuyer sur les actions de prévention existantes, afin, entre autres, d'éviter les doublons, comme les actions organisées dans le cadre du PLUS⁴⁷

- o DMLA, insuffisance cardiaque, diabète
- o Café des aidants
- o Groupe d'entraide
- o Groupe de travail sur la voix pour les personnes malades de Parkinson (avec un orthophoniste)
- o Intervention dans les collèges et/ou écoles primaires autour de la question de l'obésité (en lien avec le centre de soins infirmiers des Herbiers)
- o Réunion publique sur différents thèmes (exemple : AVC)

- Des difficultés en matière d'éducation et d'équilibre nutritionnel (obésité, surpoids, troubles alimentaires chez les jeunes...)

Les professionnels de santé indiquent voir régulièrement des jeunes avec des problèmes de comportement alimentaires (obésité, anorexie...)

- Souhait des professionnels présents de mettre en place et de développer des actions ETP (Education Thérapeutique du Patient) sur le territoire de la CPTS.

Certains professionnels de santé sont formés à l'ETP et aimeraient pouvoir chercher du soutien auprès des autres professionnels de santé du territoire

Il existe des programmes ETP sur le territoire (maladies cardiovasculaires, diabète...)

De plus à la lecture du diagnostic ORS réalisé en 2021⁴⁸, sur le territoire de la CPTS du Haut Bocage, nous pouvons relever, concernant le cancer côlon-rectum, que :

- En 2017, 340 habitants⁴⁹ de la CPTS du Haut Bocage sont pris en charge pour un cancer du côlon-rectum. Cela représente 0,5% des habitants de ce territoire.

La comparaison de la situation de la CPTS avec celle de la Vendée, des Pays de la Loire et la France repose sur un indice comparatif (IC) de prise en charge. Cet indice est calculé en faisant le rapport entre le nombre d'habitants du territoire effectivement pris en charge, et le nombre d'habitants pris en charge que l'on obtiendrait si la population de ce territoire présentait des taux de prises en charge par classe d'âge identiques à ceux de la population française. Cette méthode permet de "gommer" l'impact d'éventuelles différences de structure par âge entre la population de la CPTS et celle de la France.

L'IC de la CPTS est de 100, donc identique à celui du département et de la France, et supérieur à celui de la région (99).

⁴⁷ Plan Local Unique Santé Social

⁴⁸ Profil santé 2021, CPTS du Haut Bocage

⁴⁹ Bénéficiaires du régime général d'assurance maladie et des sections locales mutualistes

- Sur la période de 2017-2019, 50 habitants de la CPTS ont été admis en ALD pour un cancer du côlon-rectum. Cela représente 0,6% des habitants de ce territoire.
L'IC de la CPTS est de 112, donc supérieur à l'IC de la Vendée (107), de la région Pays de la Loire (101) et de la France 100.
Le taux d'admission en ALD pour cancer du côlon-rectum est donc, à structure d'âge identique, supérieur de 12% à la moyenne nationale.
- En 2016, 24 habitants de la CPTS sont décédés par cancer du côlon-rectum. Cela représente 0,3% des habitants du territoire de la CPTS du Haut Bocage.
L'IC de la CPTS est de 106, donc supérieur à la région Pays de la Loire (101) et à la France (100), mais inférieur à l'IC de la Vendée (108).
Le taux de mortalité par cancer du côlon-rectum est donc, à structure d'âge identique, supérieur de 6% à la moyenne nationale.

Nous pouvons également relever, concernant les cancers du sein, du col de l'utérus et de la prostate, que :

- En 2018, 58,7% des femmes de 50-74 ans ont participé au dépistage organisé du cancer du sein. Par comparaison, en Vendée 55,6% et en région pays de la Loire 58,4% des femmes de 50-74 ans ont participé au dépistage organisé du cancer du sein.
- 14 200 habitantes de 25-64 ans du territoire de la CPTS ont participé au dépistage du cancer du col de l'utérus. Cela représente 65% des habitantes de ce territoire. Par comparaison, l'IC de la CPTS est de 113, donc supérieur à l'IC de la Vendée (107), de la région (105) et de la France (100).
- Sur la période de 2017-2019, 500 hommes⁵⁰ de la CPTS du Haut Bocage ont été pris en charge pour un cancer de la prostate. Cela représente 1,4% des habitants de ce territoire. L'IC de la CPTS est de 108, ce qui est supérieur à la Vendée (105), à la région (102) et à la France (100).
Le taux de pris en charge est donc, à structure d'âge identique, supérieur de 8% à la moyenne nationale.
- Sur la période de 2017-2019, 70 hommes ont été admis en ALD pour un cancer de la prostate. Cela représente 1,7% des habitants du territoire. L'IC de la CPTS est de 119, ce qui est supérieur à la Vendée (109), de la région (113) et de la France (100).
Le taux d'admission est donc, à structure d'âge d'identique, supérieur de 19% à la moyenne nationale.

De plus, à la lecture des données de la CPAM⁵¹ nous constatons, concernant les dépistages des cancers, que :

- 7 944 femmes, entre 50 et 74 ans, du territoire de la CPTSS ont participé au dépistage organisé ou individuel du cancer du sein, ce qui représente 61,1% des femmes du territoire. Par comparaison, 61% des femmes en Vendée ont participé au dépistage, 64% en région Pays de la Loire et 61,6% France⁵²
- 6 746 patients, consommant de 50 à 74 ans, du territoire ont participé au dépistage du cancer colorectal au cours des 2 dernières années. Cela représente 33,8% des habitants du territoire de la CPTS. Par comparaison, 32,4% de la population vendéen ont participé au dépistage, 32,8% en région et 27,2% en France.
- 13 296 femmes, de 25 à 65 ans du territoire de la CPTS, ont bénéficié d'un frottis au cours des 3 dernières années. Cela représente 61% des femmes du territoire de la CPTS. Par comparaison, 56,7% des femmes vendéenne ont bénéficié d'un frottis au cours des 3

⁵⁰ Bénéficiaires du régime général d'assurance maladie et des sections locales mutualistes

⁵¹ Diagnostic CPAM Rezone

⁵² Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (année glissante arrêtée à Juin 2020)

dernières années, 55,2% en région et 52,2% en France.

Nous constatons également, concernant la vaccination dans le diagnostic REZONE, que :

- 8 920 patients de 65 ans et plus, de la CPTS du Haut Bocage, ont été vaccinés contre la grippe saisonnière. Cela représente 53,2% des habitants de la CPTS de 65 ans et plus. Par comparaison, 56,1% des vendéens de 65 ans et plus ont été vaccinés contre la grippe saisonnière, 56,5% en région, 54,4% en France.
- 964 patients à risque de 16 à 64 ans en ALD ou présentant une maladie chronique (asthme, bronchite chronique, bronchectasies, hyperactivité bronchique) ont été vaccinés contre la grippe saisonnière. Cela représente 34,7% des habitants de la CPTS d 16 à 64 ans en ALD. Par comparaison, 35,5% des vendéens de 16 à 64 ans en ALD ont été vaccinés contre la grippe saisonnière, 35,6% en région, 32,7% en France.
- 669 patients de moins de 2 ans de la CPTS du Haut Bocage ont reçu 2 doses de vaccin ROR (Rougeole/Oreillons/Rubéole). Cela représente 87% des habitants de la CPTS. Par comparaison, 85,2% des patients de moins de 2 ans ont reçu 2 doses de vaccin ROR, 84,4% en région, 81,2% en France.
- 809 patients de moins de 18 mois de la CPTS du Haut Bocage ont reçu une dose de vaccin anti méningocoque C. Cela représente 95,9% des habitants du territoire de la CPTS. Par comparaison, 96,1% des patients vendéens de moins de 18 mois ont reçu une dose de vaccin anti méningocoque C, 96% en région, 94,6% en France.

De plus, nous pouvons constater à la lecture de ce diagnostic, que la prévalence des pathologies dans la population consommante de la CPTS du Haut Bocage est le diabète de type 1 et diabète de type 2.

Enfin, à la lecture des données issues du diagnostic MSA, nous constatons que :

- Le taux de couverture du dépistage du cancer du sein, pour les femmes MSA âgées de 50 à 74 ans est de 58% sur le territoire de la CPTS et de 57,1% en France⁵³
- Le taux de couverture MSA du dépistage du cancer colo-rectal, pour les 50-74ans est de 26,5% sur le territoire de la CPTS et de 22,5% en France⁷.

La CPTS permet de mutualiser dans une dimension pluriprofessionnelle l'organisation des actions de prévention et d'éducation thérapeutique. Ces actions coordonnées et conjuguées sont plus efficaces auprès des patients (message porté et répété par l'ensemble des professionnels de santé).

Les membres de la communauté doivent, pour répondre à cette mission, définir ensemble les actions de prévention, de dépistage et de promotion de la santé. Les actions à retenir sont celles qui répondent à un besoin du territoire (thèmes les plus adaptés, effectifs de la population concernés, enjeux de santé publique, etc.) et pour lesquelles une prise en charge à dimension pluri-professionnelle constitue un gage de réussite.

En découle un plusieurs axes de travail :

1) Apporter une dynamique locale en fonction des besoins et opportunités du territoire, en lien avec les priorités de santé publique nationales, régionales, départementales et locales

Leviers	Freins
<ul style="list-style-type: none">- Le PLUSS est engagé sur plusieurs thématiques – objectif de mutualiser les moyens et les idées- Diagnostic existant (REZONE, ORS, MSA...)- Actions existantes à reconduire, à consolider ou à relayer	<ul style="list-style-type: none">- Manque de connaissance des actions en cours Concernant la thématique : vaccination <ul style="list-style-type: none">- Carnet de vaccination peu utilisé, voir perdu- Pas ou peu de rappel du vaccin DT Polio

⁵³ Source : source SNDS – DCIR – CCMSA 2019

<ul style="list-style-type: none"> - Identifier les besoins, ressources et opportunités du territoire <p>Concernant la thématique : vaccination</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'assurance maladie envoie des courriers de rappel pour le vaccin ROR et le frottis (mais pas pour le DT Polio) <p>Concernant la thématique : dépistage des cancers</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existence d'outils (colon tour, voyage autour du sein) pour favoriser l'attractivité d'une journée de prévention autour du dépistage - Existence de structure comme la ligue contre le cancer, le CRCDC⁵⁴ <p>Concernant la thématique : déformations crâniennes positionnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> - Protocole sur la plagiocéphalie déjà existant et mis en place sur le territoire par un médecin en cabinet en lien avec sages-femmes et kinés - Existence d'un groupe de masseurs-kinésithérapeutes experts sur la question de la plagiocéphalie qui pourrait aider à harmoniser les messages et discours des professionnels de santé (les territoires où ils sont intervenus, ont permis aux enfants d'être dépistés dès 2 mois et demi) 	<p>(25/45/65 ans)</p> <p>Concernant la thématique : dépistage des cancers</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour obtenir le kit de dépistage du cancer colorectal, il faut prendre rdv chez son médecin, après avoir reçu le courrier (à partir de 50 ans) de l'assurance maladie. Comment faire quand on n'a plus de médecin traitant ? - Pour le moment il n'est pas possible d'aller chercher un kit à la pharmacie (si possible, besoin de formation et d'accompagnement des pharmaciens sur cette thématique) - Cahier des charges du dépistage adaptable ? <p>Concernant la thématique : déformations crâniennes positionnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> - Méconnaissance des professionnels de santé concernant la plagiocéphalie (idées reçues...) - Peu d'information envers la population à propos des déformations crâniennes positionnelles
---	---

Fiche action 9 : Apporter une dynamique locale en fonction des besoins et opportunités du territoire, en lien avec les priorités de santé publique nationales, régionales, départementales et locales

<p>Problématiques</p>	<p>Vaccination :</p> <p>Les professionnels de santé soulignent la non utilisation, voir la perte du carnet de vaccination par les patients.</p> <p>De plus, ils soulignent le peu de rappel concernant le vaccin DT Polio (25/45/65 ans), ce qui d'après eux, pourraient être amélioré.</p> <p>Nous constatons également, concernant la vaccination dans le diagnostic REZONE de la CPAM, que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 8 920 patients de 65 ans et plus, de la CPTS du Haut Bocage, ont été vaccinés contre la grippe saisonnière. Cela représente 53,2% des habitants de la CPTS de 65 ans et plus. Par comparaison, 56,1% des vendéens de 65 ans et plus ont été vaccinés contre la grippe saisonnière, 56,5% en région, 54,4% en France. • 964 patients à risque de 16 à 64 ans en ALD ou présentant une maladie chronique (asthme, bronchite chronique, bronchectasies, hyperactivité bronchique) ont été vaccinés contre la grippe saisonnière. Cela représente 34,7% des habitants de la CPTS d 16 à 64 ans en ALD. Par comparaison, 35,5% des vendéens de 16 à 64 ans en ALD ont été vaccinés contre la grippe saisonnière, 35,6% en région, 32,7% en France. • 669 patients de moins de 2 ans de la CPTS du Haut Bocage ont reçu 2 doses
------------------------------	--

⁵⁴ Centre régional de coordination des dépistages des cancers

	<p>de vaccin ROR (Rougeole/Oreillons/Rubéole). Cela représente 87% des habitants de la CPTS. Par comparaison, 85,2% des patients de moins de 2 ans ont reçu 2 doses de vaccin ROR, 84,4% en région, 81,2% en France.</p> <ul style="list-style-type: none"> 809 patients de moins de 18 mois de la CPTS du Haut Bocage ont reçu une dose de vaccin anti méningocoque C. Cela représente 95,9% des habitants du territoire de la CPTS. Par comparaison, 96,1% des patients vendéens de moins de 18 mois ont reçu une dose de vaccin anti méningocoque C, 96% en région, 94,6% en France. <p>Dépistages des cancers :</p> <p>Les professionnels de santé soulignent que pour obtenir le kit de dépistage du cancer colorectal, il faut prendre rdv chez son médecin, après avoir reçu le courrier (à partir de 50 ans) de l'assurance maladie. Mais comment un patient peut-il se le procurer s'il n'a plus de médecin traitant ?</p> <p>Ils indiquent également, l'impossibilité, pour le moment d'aller en chercher à la pharmacie.</p> <p>De plus à la lecture du diagnostic ORS réalisé en 2021, sur le territoire de la CPTS du Haut Bocage, nous pouvons relever, concernant le cancer côlon-rectum, que :</p> <ul style="list-style-type: none"> En 2017, 340 habitants de la CPTS du Haut Bocage sont pris en charge pour un cancer du côlon-rectum. Cela représente 0,5% des habitants de ce territoire. La comparaison de la situation de la CPTS avec celle de la Vendée, des Pays de la Loire et la France repose sur un indice comparatif (IC) de prise en charge. Cet indice est calculé en faisant le rapport entre le nombre d'habitants du territoire effectivement pris en charge, et le nombre d'habitants pris en charge que l'on obtiendrait si la population de ce territoire présentait des taux de prises en charge par classe d'âge identiques à ceux de la population française. Cette méthode permet de "gommer" l'impact d'éventuelles différences de structure par âge entre la population de la CPTS et celle de la France. L'IC de la CPTS est de 100, donc identique à celui du département et de la France, et supérieur à celui de la région (99). Sur la période de 2017-2019, 50 habitants de la CPTS ont été admis en ALD pour un cancer du côlon-rectum. Cela représente 0,6% des habitants de ce territoire. L'IC de la CPTS est de 112, donc supérieur à l'IC de la Vendée (107), de la région Pays de la Loire (101) et de la France 100. Le taux d'admission en ALD pour cancer du côlon-rectum est donc, à structure d'âge identique, supérieur de 12% à la moyenne nationale. En 2016, 24 habitants de la CPTS sont décédés par cancer du côlon-rectum. Cela représente 0,3% des habitants du territoire de la CPTS du Haut Bocage. L'IC de la CPTS est de 106, donc supérieur à la région Pays de la Loire (101) et à la France (100), mais inférieur à l'IC de la Vendée (108). Le taux de mortalité par cancer du côlon-rectum est donc, à structure d'âge identique, supérieur de 6% à la moyenne nationale. <p>Nous pouvons également relever, concernant les cancers du sein, du col de l'utérus et de la prostate, que :</p> <ul style="list-style-type: none"> En 2018, 58,7% des femmes de 50-74 ans ont participé au dépistage organisé du cancer du sein. Par comparaison, en Vendée 55,6% et en région pays de la Loire 58,4% des femmes de 50-74 ans ont participé au dépistage organisé du cancer du sein. 14 200 habitantes de 25-64 ans du territoire de la CPTS ont participé au dépistage du cancer du col de l'utérus. Cela représente 65% des habitantes
--	---

	<p>de ce territoire. Par comparaison, l'IC de la CPTS est de 113, donc supérieur à l'IC de la Vendée (107), de la région (105) et de la France (100).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sur la période de 2017-2019, 500 hommes de la CPTS du Haut Bocage ont été pris en charge pour un cancer de la prostate. Cela représente 1,4% des habitants de ce territoire. L'IC de la CPTS est de 108, ce qui est supérieur à la Vendée (105), à la région (102) et à la France (100). Le taux de pris en charge est donc, à structure d'âge identique, supérieur de 8% à la moyenne nationale. • Sur la période de 2017-2019, 70 hommes ont été admis en ALD pour un cancer de la prostate. Cela représente 1,7% des habitants du territoire. L'IC de la CPTS est de 119, ce qui est supérieur à la Vendée (109), de la région (113) et de la France (100). Le taux d'admission est donc, à structure d'âge d'identique, supérieur de 19% à la moyenne nationale.
	<p>Déformations crâniennes positionnelles : Les professionnels de santé soulignent l'intérêt de mettre en avant une communication autour des déformations crâniennes positionnelles (ex : plagiocéphalie) et l'importance de la mobilité du nourrisson, sans faire peur aux parents, au vu des patients qu'ils peuvent recevoir en cabinet.</p>
Coordinateur de l'action vaccination (référent)	Coordinateur(trice) de la CPTS Mme NERRIERE Chrystelle, sage-femme (Les Herbiers)
Coordinateur de l'action dépistages cancers (référent)	Coordinateur(trice) de la CPTS Membre(s) du Conseil d'Administration
Coordinateur de l'action déformations crâniennes positionnelles (référent)	Coordinateur(trice) de la CPTS Mme BRETIN Delphine, masseur-kinésithérapeute (Les Herbiers)
Acteurs impliqués et partenaires	Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer : Membres de la CPTS, membres du Conseil d'Administration, coordinateur de la CPTS, professionnels de santé, MSP, ESP CLAP, Centre de Santé, ARS Pays de la Loire, CPAM Pays de la Loire, CLS, PLUSS, MSA, collectivités territoriales, ligue contre le cancer, CRDC, urgences des hôpitaux du territoire et les services de chirurgie et infectiologie (Cf. action vaccination sur la DT Polio), EHPAD, MARPA, professionnels de la petite enfance (cf. action de prévention autour des déformations crâniennes positionnelles) ...

1^{er} objectif : Développer des actions de prévention autour de la vaccination	
Description de l'action (Priorisation de 1 à 4)	<p>1. Favoriser la vaccination antigrippale (VAG) et COVID 19 en incitant les personnes à risque et les soignants à se faire vacciner auprès des PS susceptibles de les réaliser.</p> <p>Comment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Imaginer la diffusion d'un questionnaire auprès des usagers : savent-ils où ils en sont dans leur vaccin ? - Imaginer la création et la diffusion d'affiche sur la vaccination « <i>vaccin COVID 19, ou vous en êtes pour les autres ?</i> » dans les cabinets médicaux // s'inspirer d'actions déjà existantes en MSP - Imaginer dans les salles d'attentes la diffusion de vidéos pour favoriser la vaccination (ex : réalisation d'un film d'animation avec une école d'art)

	<p>2. Resensibiliser les PS sur la vaccination pour en favoriser le relai auprès des patients (ex : vaccin DT Polio).</p> <p>Comment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lors de la délivrance du vaccin en pharmacie <p>3. Harmoniser les discours des professionnels du territoire auprès de la population : qui fait quoi ? (Cf. recommandations nationales) ...</p> <p>4. Permettre aux usagers de recevoir un rappel SMS ou mail quand l'échéance d'une vaccination est pour bientôt.</p> <p>Comment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En partant des professionnels de santé qui vaccinent et de l'envoi systématique d'un rappel par rapport à 1 date prévue - Inventer un outil pratique ? - Utiliser un outil déjà existant : Doctolib pour rappeler vaccins ? Rappeler le vaccin par un courrier par le biais des secrétariats des médecins ? Par le biais du DMP ? Par le biais de la carte vitale dans laquelle une alerte pourrait peut-être être créée si les vaccins ne sont pas à jour (condition : logiciel commun et dossier patient alimenté et mis à jour) ?
--	--

2^{ème} objectif : Développer des actions de prévention autour des dépistages des cancers	
Description de l'action (Priorisation de 1 à 4)	<p><u>Dépistage du cancer colorectal (à prioriser) :</u></p> <p>1. Organiser pendant mars bleu ou pendant la fête du chrono (au mois d'octobre aux Herbiers) une action : colon tour (ex : avec la ligue contre le cancer, le CRCDC) afin de toucher les personnes qui pourraient être éloignées du système de santé, avec également des vidéos de partages d'expériences.</p> <p>2. Favoriser le dépistage du cancer colorectal (taux de recours 2019 : 33,8%) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En multipliant les canaux d'information (MK, IDEL, MG, sages-femmes, pharmaciens...), en informant, par exemple, les patients de l'action colon tour - En identifiant les personnes qui entreraient dans les conditions de dépistage (âge notamment) mais qui n'en bénéficient pas car non suivi par un médecin traitant <p>3. Déployer une communication intensive.</p> <p>Comment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Imaginer un calendrier de dépistage, comme les calendriers de vaccination - Imaginer des fiches estampillées CPTS sur les dépistages courants pour que les PS en discutent avec leurs patients - Imaginer dans les salles d'attentes la diffusion de vidéos pour favoriser le dépistage des cancers (ex : réalisation d'un film d'animation avec une école d'art) <p>4. Adapter, faciliter l'obtention du kit, en passant, par exemple, par les pharmacies (si formation au préalable) et/ou en identifiant des médecins qui seraient d'accord pour relayer et suivre le dépistage (partage des patients) ?</p>

3^{ème} objectif : Développer des actions de prévention autour des déformations crâniennes positionnelles	
Description de l'action (Développer les 2 points)	<p>1. Organiser des séances, réunions publiques pour les parents en devenir (grossesse) ou jeunes parents (1^{ères} semaines de bébé) concernant les</p>

parallèlement)	<p>déformations crâniennes positionnelles (ex : plagiocéphalie)⁵⁵ et en communiquant sur l'importance de la mobilité de son nourrisson et du lien d'attachement parents/enfants au moment de la naissance.</p> <p>Comment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Imaginer ou déployer des affiches ou flyers déjà existants qui pourraient parler de mouvement, de mobilité, de plat ventre... (/ ! \ chaque enfant a son propre développement) - Promouvoir l'intérêt, pour les parents, de consulter s'ils ont l'impression que leurs enfants n'ont pas une mobilité « normale » (/ ! \ sans leur faire peur) - Présenter les « activités » qui pourraient proposer les parents aux nourrissons, comment interagir avec les enfants... <p>2. Harmoniser les messages et discours des professionnels de santé en contact avec les parents et les familles, qui prennent en charge les nourrissons en ville ou dans le cadre des établissements de soins publics ou privés : aide-soignant(e), assistante maternelle, auxiliaire de puériculture, infirmier(e), kinésithérapeute, médecin généraliste, ostéopathe, pédiatre, psychomotricien(ne), puériculteur(trice), sage-femme, technicien d'intervention sociale et familiale, CH). Donner conseil positionnement, attention aux outils du commerce</p> <p>Comment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser des soirées conférences avec l'intervention du groupe de masseurs-kinésithérapeutes spécialisés sur la question, à l'intention des professionnels du territoire - Diffuser des messages de prévention auprès des professionnels de santé
-----------------------	--

2) Développer des actions d'Education Thérapeutique du Patient

Leviers	Freins
<ul style="list-style-type: none"> - Existence de plusieurs programmes ETP MSA (cardiovasculaire, pluri pathologique (diabètes ; BPCO ; maladie cardio-vasculaire)) - Existence de programmes ETP au CH de Cholet - Existence d'associations comme Vendée diabète - Existence d'un recensement régional des professionnels de santé formés à l'ETP créé par les URPS pharmaciens et IDEL 	<ul style="list-style-type: none"> - Méconnaissance des professionnels de santé qui sont formés à l'ETP sur le territoire de la CPTS - Des professionnels de santé formés ne peuvent pas pratiquer et recherchent du soutien auprès de d'autres professionnels également formés – favoriser des ateliers pluriprofessionnels - Difficulté à recruter des patients pour des ateliers ETP (ateliers qui peuvent alors avoir lieu sur la Roche-sur-Yon pour des habitants de la CPTS du Haut Bocage)

Fiche action 10 : Développer des actions d'Education Thérapeutique du Patient

Problématique	<p>Les professionnels de santé souhaiteraient mettre en place et développer des actions ETP (Education Thérapeutique du Patient) sur le territoire de la CPTS.</p> <p>Pour ce faire, certains professionnels sont déjà formés à l'ETP, mais ils aimeraient pouvoir chercher du soutien auprès des autres professionnels de santé du territoire. Seulement, les professionnels ne connaissent pas forcément les autres</p>
----------------------	---

⁵⁵ Recommandation HAS : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3151574/fr/prevention-des-deformations-craniennes-positionnelles-dcp-et-mort-inattendue-du-nourrisson

	<p>professionnels formés autour d'eux.</p> <p>Enfin, ils indiquent également une difficulté, quelques fois, à recruter des patients pour des ateliers ETP, alors ces ateliers peuvent alors avoir lieu sur la Roche-sur-Yon pour des habitants de la CPTS du Haut Bocage.</p> <p>Il est tout de même à noter qu'il existe des programmes ETP sur le territoire (maladies cardiovasculaires, diabète...)</p>
Coordinateur de l'action (référent)	<p>Coordinateur(trice) de la CPTS</p> <p>Membre(s) du Conseil d'Administration</p>
Acteurs impliqués et partenaires	<p>Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer :</p> <p>Membres de la CPTS, membres du Conseil d'Administration, coordinateur de la CPTS, professionnels de santé, MSP, ESP CLAP, Centre de Santé, ARS Pays de la Loire, CPAM Pays de la Loire, les collectivités territoriales, CLS, PLUSS, CH de Cholet, MSA, Vendée Diabète, professionnels et structures des champs de la prévention, du social et médico-social...</p>

1^{ère} objectif : Communiquer et développer des programmes ETP sur le territoire (maladies cardiovasculaires, diabète, pluri-pathologique...) de la CPTS auprès des PS	
Description de l'action (Points à développer parallèlement)	<p>→ Mutualiser les moyens.</p> <p>Comment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présenter aux professionnels de santé les ateliers ETP déjà existant sur le territoire afin de favoriser l'adressage des patients : le coordinateur pourrait informer, par mail, les professionnels de santé, concernant les ateliers qui se mettent en place sur le territoire afin de favoriser l'adressage de patient (éviter que des ateliers aient lieu sur la Roche-sur-Yon pour des habitants de la CPTS du Haut Bocage) et la prise en charge pluriprofessionnelle - Recenser les programmes qui sont portés par les centres de santé, MSP... sur les maladies cardiovasculaires, le diabète..., ainsi que les professionnels de santé formés afin de favoriser l'organisation d'atelier ETP sur le territoire <p>→ Proposer des soirées d'échanges aux professionnels de santé sur l'ETP.</p> <p>Pourquoi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Afin de leur présenter les formations possibles (exemple de la formation MSA : ETP pluri-pathologies, cardiovasculaire) et favoriser la mise en place d'ateliers ETP sur le territoire de la CPTS <p>→ Favoriser le partenariat territorial</p> <p>Comment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Travailler en lien avec les associations et structures ETP - Travailler conjointement avec les universités qui forment les patients experts (DU), afin qu'ils interviennent lors d'atelier ETP sur le territoire de la CPTS

3) Favoriser la prévention dans les écoles élémentaires et dans les collèges

Leviers	Freins
<ul style="list-style-type: none"> - Action autour de l'obésité réfléchi dans le PLUSS avec le centre de soins infirmiers des Herbiers (idée : proposer des défis sportifs dans les écoles et l'intervention d'une diététicienne) - Recenser les actions de prévention réalisées 	<ul style="list-style-type: none"> - Eviter la stigmatisation des élèves de primaires et collèges (si on aborde qu'un seul thème comme l'obésité) - Thématique de l'anorexie complexe à aborder : une question scolaire, mais

<p>dans les écoles primaires et collèges de la CPTS afin de s'appuyer sur l'existant</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existence d'acteurs ressource en prévention (IREPS, mutualité française, maison des adolescents...) 	<p>surtout environnemental, familial...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour intervenir dans les collèges il faut passer par le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC))
--	---

Fiche action 11 : Favoriser la prévention dans les écoles élémentaires et dans les collèges	
Problématique	Les professionnels de santé soulignent des difficultés en matière d'éducation et d'équilibre nutritionnel (obésité, surpoids, troubles alimentaires chez les jeunes...). Effectivement, il peut leur arriver de voir assez régulièrement des jeunes avec des problèmes de comportements alimentaires (obésité, anorexie...). Afin d'éviter une stigmatisation des élèves de primaires et collèges (si on aborde qu'un seul thème comme l'obésité ou l'anorexie), les professionnels de santé souhaiteraient aborder plus globalement, la nutrition et les comportements alimentaires.
Coordinateur de l'action (réfèrent)	Coordinateur(trice) de la CPTS Mme VION Camille, infirmière centre de soins (Les Herbiers) ; PLUS des Herbiers
Acteurs impliqués et partenaires	Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer : Membres de la CPTS, membres du Conseil d'Administration, coordinateur de la CPTS, professionnels de santé, MSP, ESP CLAP, Centre de Santé, CH de Cholet, ARS Pays de la Loire, CPAM Pays de la Loire, MSA, CSO (centre spécialisé obésité), tous professionnels et structures des champs de la prévention, du social et médico-social (IREPS 85, Mutualité Française...), écoles élémentaires, collèges (cf. comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC)), infirmières scolaires, médecins scolaires, Conseil Départemental, Conseil Régional, maison des adolescents, PLUS...

1 ^{er} objectif : Structurer des actions de prévention à destination des écoliers et des collégiens autour de la thématique « nutrition : comportements alimentaires »	
Description de l'action	<p>→ Recenser les actions de prévention déjà mises en place dans les écoles élémentaires et les collèges du territoire de la CPTS (par exemple pendant la semaine du goût)</p> <p>→ Repérer les partenaires potentiels (têtes de réseaux, écoles élémentaires, collèges...) et les rencontrer pour leur présenter l'idée d'une journée santé (ou forum santé) autour de la thématique « <u>nutrition : comportements alimentaires</u> »</p> <p>→ Créer un groupe de travail (avec les professionnels de santé (diététiciens, IDELS, masseurs-kinésithérapeutes), les structures de prévention, le ou les établissements...) autour de la thématique « <u>nutrition : comportements alimentaires</u> » :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour mettre en place une ou plusieurs réunion(s) entre les professionnels de santé investis, les structures de prévention et le ou les établissements afin de préparer la journée (ou le forum), de définir les objectifs de cette journée (ou forum) et les intervenants (si école primaire ou collège des Herbiers faire intervenir des PS des Herbiers ou aux alentours et idem pour une autre ville) <p>→ Mettre en commun les documents utilisés dans une boîte à outils/une mallette de la CPTS (objectif : permettre aux différents professionnels de la CPTS de reconduire et d'élargir l'action dans les établissements de leur secteur d'activité)</p>

2.4 Missions optionnelles

Problématiques constatées sur le territoire par les professionnels et acteurs de santé lors des réunions des groupes des travail :

- Favoriser les rencontres entre professionnels de santé afin d'améliorer la communication pluriprofessionnelle

Les professionnels émettent le souhait de favoriser et d'améliorer les échanges, entre par exemple :

- o Les médecins et les IDELS pour favoriser les échanges d'information sur les patients

L'objectif est que les patients puissent voir le lien qui est fait entre eux.

De plus, les professionnels de santé indiquent l'intérêt pour eux de « *passer le tabou de chacun son métier, afin d'apprendre des uns des autres* ».

- Développer un outil (numérique) existant (simple et rapide) sur le territoire de la CPTS pour favoriser et développer :
 - o Les échanges rapides
 - o La communication
 - o La coordination entre professionnels de santé
 - o Un trombinoscope des professionnels de santé du territoire
- Favoriser le lien entre le PLUSS⁵⁶, les acteurs médico-sociaux, sociaux... et la CPTS (ex : ASE⁵⁷, MAIA...) afin de mettre en avant le caractère attractif du territoire.

Cadre : Dans le cadre de cette mission, les CPTS peuvent notamment organiser des moments d'échanges formalisés sur les pratiques, des concertations autour de cas patients, formaliser des retours d'expérience en vue de définir des pistes d'amélioration et d'harmonisation des pratiques qui apparaissent intéressantes à développer dans une dimension pluriprofessionnelle. Les thèmes de ces échanges sont à définir au sein de chaque communauté en fonction des besoins identifiés sur le territoire. L'organisation de ces échanges doit rester souple et adaptée aux situations du territoire sans référence obligatoire à un cahier des charges particulier comme cela peut être le cas pour les groupes qualité médecins mis en place.

En découle un plusieurs axes de travail :

1) Missions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins

Leviers	Freins
<ul style="list-style-type: none">- Existence de groupes qualités mono-professionnel (APIMED) en région Pays de la Loire et d'une structure régionale d'appui qualité (QUALIREL), EREPL⁵⁸- Souhait des professionnels de développer des réunions d'échanges, de pratiques, voir des formations pluriprofessionnelles afin de favoriser un langage commun et de « <i>passer le tabou de chacun son métier, afin d'apprendre des uns des autres</i> »- Organisation d'un travail à la MSP des Herbiers sur la rédaction des ordonnances	<ul style="list-style-type: none">- Méconnaissance des spécificités, des compétences, des domaines d'expertise de certaines professions dans le cadre des parcours (ex : ergothérapeute, psychomotricien, psychologue...)- Méconnaissance des champs de compétences de l'HAD (Hospitalisation à domicile)- Les professionnels de santé soulignent une problématique concernant la rédaction des ordonnances par les médecins. Tout n'est pas remboursé par la sécurité sociale et les

⁵⁶ Plan Local Unique Santé Social depuis la contractualisation avec la CAF

⁵⁷ Aide Sociale à l'enfance

⁵⁸ <https://www.erepl.fr/erepl/>

- Existence de la e-prescription	médecins ne le savent peut-être pas. Si l'ordonnance n'est pas « <i>rédigée correctement</i> », elle ne sera pas prise en charge
----------------------------------	--

Fiche action 12 : Missions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins

Problématique	Les professionnels soulignent l'importance pour eux de développer des réunions d'échanges, de pratiques, voir des formations pluriprofessionnelles afin de favoriser un langage commun et de « <i>passer le tabou de chacun son métier, afin d'apprendre des uns des autres</i> ». Effectivement, il semblerait que les professionnels ne se connaissent peu, voir pas (méconnaissance des spécificités, domaines d'expertises...).
	De plus, les professionnels de santé indiquent, également, une problématique concernant la rédaction des ordonnances par les médecins. Tout n'est pas remboursé par la sécurité sociale et les médecins ne le savent peut-être pas. Si l'ordonnance n'est pas « <i>rédigée de la bonne façon</i> », elle ne sera pas prise en charge.
Coordinateur de l'action (référent)	Coordinateur(trice) de la CPTS Membre(s) du Conseil d'Administration
Acteurs impliqués et partenaires	Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer : Membres de la CPTS, membres du Conseil d'Administration, coordinateur de la CPTS, professionnels de santé, MSP, ESP CLAP, Centre de Santé, ARS Pays de la Loire, CPAM Pays de la Loire, CLS, PLUSS, MSA, collectivités territoriales HAD...

1^{er} objectif : Développer des réunions d'échanges de pratique et de retours d'expérience pluriprofessionnels

Description de l'action	<p>Pourquoi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour favoriser un langage commun, se mettre à jour... - Pour améliorer les échanges entre médecins et IDELS afin de favoriser la transmission d'information sur les patients <p>Comment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proposer ces réunions d'échanges de pratique aux professionnels du territoire et aborder en 1^{er} thématique l'HAD (hospitalisation à domicile) - Ouvrir ces groupes à d'autres professions (libérale, salariée, sociale, médico-sociale...) et proposer l'intervention « d'experts » (ex : réseau COKILLAJE qui organise des matinées d'étude)
--------------------------------	--

2^{ème} objectif : Travailler sur la rédaction d'ordonnances en lien avec la MSP des Herbiers

Description de l'action	<p>→ Travailler conjointement avec la MSP des Herbiers qui se penche sur cette question</p> <p>→ Imaginer, travailler un outil comme « Mémo ordonnances » :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sur lequel apparaîtraient les bons termes sur l'ordonnance (cf. nomenclature des infirmiers) • Qui pourrait être mis à jour, si besoin, régulièrement (laps de temps ?) • Qui serait déployé auprès des professionnels de la CPTS
--------------------------------	---

2) Missions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

Cadre : Afin de faciliter l'installation des professionnels, notamment dans les zones en tension démographique, l'objectif de cette mission pour la CPTS est d'organiser des actions de nature à mettre en avant le caractère attractif d'un territoire (présentation de l'offre de santé du territoire, compagnonnage, promotion du travail coordonné des professionnels de santé du territoire et des autres acteurs (sanitaires, médico-sociaux, ...). La CPTS pourra également mobiliser ses ressources pour faciliter l'accueil de stagiaires (cf. mission socle : accès aux soins).

Leviers	Freins
<ul style="list-style-type: none"> - Déploiement de site internet par les CPTS voisines (qui facilitent également l'adhésion des professionnels de santé) - Existence du PLUS et de CLS sur le territoire de la CPTS qui ont ou qui sont en train de déployer des actions auxquelles la CPTS peut participer - Existence d'un annuaire : le ROR (répertoire opérationnel des ressources), accessible pour tous les professionnels de santé 	<ul style="list-style-type: none"> - Les professionnels exerçant sur le territoire de la CPTS ne se connaissent pas ou peu (besoin d'un trombinoscope) - Peu de visibilité sur les actions de la CPTS, que ce soit pour la population ou les professionnels et acteurs de santé

Fiche action 13 : Missions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

Problématique	Afin d'informer et de promouvoir les activités de la CPTS auprès des adhérents, des non adhérents, des partenaires, des instances, de la population les professionnels de santé souhaitent réfléchir à un ou plusieurs vecteurs de communication et d'information (site internet, newsletter, bulletins municipaux...)
Coordinateur de l'action (référent)	Coordinateur(trice) de la CPTS Membre(s) du Conseil d'Administration
Acteurs impliqués et partenaires	Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer : Membres de la CPTS, membres du Conseil d'Administration, coordinateur de la CPTS, professionnels de santé, MSP, ESP CLAP, Centre de Santé, ARS Pays de la Loire, CPAM Pays de la Loire, les collectivités territoriales, CLS, PLUS, CH de Cholet, MSA, tous professionnels et structures des champs de du social et médico-social, associations d'usagers...

1^{ère} objectif : Déployer un système/outil de communication

Description de l'action	Développer un site internet avec : <ul style="list-style-type: none"> - Un intranet sécurisé qui pourrait comprendre : <ul style="list-style-type: none"> o Le mode de communication privilégié des professionnels de santé (ce qu'ils utilisent le plus souvent (tel ; mail ; doctolib/maiiia pour prendre rdv...)) o Un trombinoscope, si possible, et une cartographie des professionnels exerçant sur le territoire (avec les spécificités, les compétences...) - Des pages accessibles à tous, afin de présenter les actions de la CPTS à la population et aux professionnels et acteurs de santé (actualités...) - Un onglet permettant aux professionnels, acteurs de santé et partenaires d'adhérer à l'Association
--------------------------------	---

En conclusion : une dynamique territoriale engagée

Les groupes de travail débutés en janvier 2021 ont permis de mobiliser bon nombre de professionnels de santé libéraux mais aussi de professionnels des établissements hospitaliers et médico-sociaux et des partenaires du territoire. Ils ont permis de mettre en route des partages et une interconnaissance favorisant l'émergence d'une meilleure coordination.

Il est à noter que ce projet de santé pourra être révisé tous les ans en fonction de l'évolution des actions et l'émergence de nouvelles priorités territoriales voire régionales et nationales.

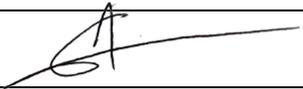
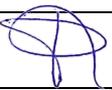
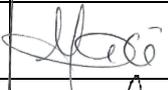
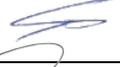
La CPTS n'a pas vocation à se substituer aux structures et équipes de santé pluridisciplinaires.

3. Les signataires du projet de santé de la CPTS

- Professionnels de santé

Nom/Prénom	Profession / Lieu d'exercice	Signature
BITTEAU Laure	Coordinatrice NSP Pays des Herbiers	
HARBONNIER Martin	NG Les Herbiers	
GABORIT Claire	Sage Femme Pouzauges	
PAPIN Mathilde	Coordinatrice CSD des Herbiers	
HARDY Aurore	PHARMACIEN	
NERRIERE Chrystèle	Sage-femme Les Herbiers	
BODÉRE' Charlotte	Médecin Généraliste, Les Herbiers	
BILLY Alexandre	Kinésithérapeute POUZANGES	
GARFON Adriana	Médecin généraliste Les Herbiers	
DURET Dolores	Masseur - kinésithérapeute Les Landes - Genusson	
BROUSSEAU SEVERINE	Sage-femme libérale Maison de Santé des Lilas ESTAD POUZANGES	
BUTTAVANT D FREDERIC	Pharmacien S/S	
GENAUDEAU Olivier	Pharmacien	
PASQUET Emilie	Saint-Léonard sur Sevre Infirmière Responsable CSD La Baupère	
LANDRIEAU Sandrine	INFIRMIERE. RESPONSABLE Centre de Santé Infirmier ADMR de la Sevre 1 Bis rue de Beaujeu 85590	
SOUILLAS Arnelde	Médecin généraliste Pouzanges	
LOUARN M-Cécile	Médecin Généraliste Pouzanges	
Neuville Noluche	INFIRMIERE LIBERALE Les Landes Genusson	
BRETIN Delphine	Kinésithérapeute LES HERBIERS	
CRAMET Florine	Infirmière libérale Les Epesses	



GIRARDEAU Aline	Médecin - Kinésithérapeute 21 avenue des Moulins 85700 POUZAGES	
RETAILLEAU Yvan	Diététicien Nutritionniste La Gaubretière et Mortagne-sur-Sèvre	
SAVAIN Gilles	Pharmacien / Les Herbes	
DESFONTAINE OPHELIE	PEDICURE - PODOLOGUE LES LANDES GENUSSON	
Beuve Jélie	Pharmacien Les Landes Genusson	
Heubateau Mélanie	Pharmacien Beaupaire	
Ferchaud Caetitia	Kinésithérapeute Moulin des Moulins POUZAGES	
LAUNAY Christelle	orthophoniste 2 rue Mozart	
BRETON ERIC	85290 MORTAGNE S/SEVRE Pharmacien	
Batho Legoff Korne	Dr en chirurgie dentaire	
GUITTON Hélène Pharmacien titulaire	PHARMACIE GUITTON HENRI-LUC (EURL) 3 Bis Rue des Ecoles 85130 LA VERRIE - 02 51 65 32 21 85 2 00 34 58 N° intro : FR 85 345 320 154 00023	
MACE GODARD Diane	Diane Macé Godard Sage Femme DE 3 place Leclerc 85130 Les Landes Genusson 06.42.10.98.17 RPPS : 10005022792 AM : 855008009	
DAIS Dominique	Médecin généraliste Pouzages / Sevre	
COMBE ROMY	SAGE-FEMME SEVREMONT	
VERDON Françoise	Médecin Généraliste 85130 LA GAUBRETIERE	
GRELIER Gérard	Médecin Généraliste Saint Michel Mont Mauve (Sèvre mont)	

- Autres acteurs et structures impliqués

BAL	Cadre de Santé Parcours Patient	
SOWIA	Centre Hospitalier Cholet	
BESSE Véronique	Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) du Pays des Herbiers	
Soleyma BLANCHARD	Directrice CAMSP et PCO de Vendée	
BERTRAND-FINANCE	Médecin Conseil chef de Service ISA Loire Atlantique - Vendée	
Carole	(La Roche/Yon - Saint-Herblain)	
SOLAED BERANGÈRE	Présidente de la Communauté de communes du Pays de L'auzanges.	

ANNEXES

Annexe 1 : Diagnostic ORS profil 2021

PROFIL SANTÉ 2021

CPTS Du Haut Bocage



CPTS DU HAUT BOCAGE : 35 COMMUNES

BAZOGES-EN-PAILLERS	MORTAGNE-SUR-SÈVRE	SAINT-VINCENT-STERLANGES
BEAUREPAIRE	MOUCHAMPS	SÈVREMONT
LE BOUPÈRE	POUZAUGES	SIGOURNAIS
CHANVERRIE	RÉAUMUR	TALLUD-SAINT-GEMME
CHAVAGNE-LES-REDOUX	ROCHETREJOUX	TIFFAUGES
LES ÉPESSES	SAINT-AUBIN-DES-ORMEAUX	TREIZE-VENTS
LA GAUBRETIÈRE	SAINT-GERMAIN-DE-PRINCAY	VENDRENNES
LES HERBIERS	SAINT-LAURENT-SUR-SÈVRE	
LES LANDES-GENUSSON	SAINT-MALO-DU-BOIS	
MALLIÈVRE	SAINT-MARS-LA-RÉORTHE	
LA MEILLERAIE-TILLAY	SAINT-MARTIN-DES-TILLEULS	
MESNARD-LA-BAROTIÈRE	SAINT-MESMIN	
MONSIREIGNE	SAINT-PAUL-EN-PAREDS	
MONTOURNAIS	SAINT-PROUANT	

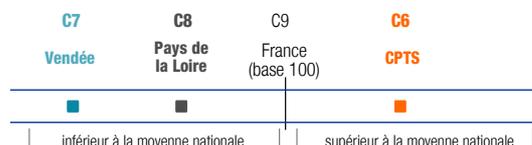


C1	C2	CPTS			Indicateur de comparaison				Comparaison à la moyenne nationale France	
		Effectif C3	Taux C4	Évolution annuelle C5	CPTS C6	Vendée C7	Pays de la Loire C8	France métrop. C9		
A - DÉMOGRAPHIE										
1	Habitants	88 066		+0,5%		679 991	3 781 423	64 844 037		
2	Solde naturel	+192				- 912	+5 974	+143 595		
3	Solde migratoire	+116				+4 924	+14 298	+46 288		
4	Nouveaux arrivants	4 965	6%	nc	cf. C4	7%	7%	6%		
5	55 ans et plus parmi les nouveaux arrivants	531	11%	nc		21%	13%	12%		
6	Natalité	816	9,3‰	-4,6%		8,8‰	10,4‰	11,0‰		
7	0-5 ans	6 518	7%	-2,4%		6%	7%	7%		
8	6-17 ans	14 819	17%	+1,3%		15%	16%	15%		
9	18-24 ans	5 243	6%	-2,1%		6%	8%	8%		
10	25-64 ans	45 052	51%	-0,6%		49%	50%	51%		
11	65 ans et plus	15 993	18%	+2,6%		23%	20%	20%		
12	90 ans et plus parmi les 65 ans et plus	1 095	7%	+5,2%		6%	7%	6%		
13	Vivant seuls parmi les 80 ans et plus	1 756	34%	nc		37%	40%	42%		
14	Vieillessement					0,70	1,00	0,79	0,81	
B - ENVIRONNEMENT SOCIAL										
Ménages et familles										
15	Ménages	35 950		+1,1%			297 437	1 658 355	28 733 024	
16	Personnes par ménage			-0,7%	2,4	2,3	2,3	2,2		
17	Personnes seules	10 200	28%	+1,8%	cf. C4	32%	35%	36%		
18	Couples sans enfant	11 915	33%	-0,2%		33%	29%	27%		
19	Couples avec enfant(s)	11 592	32%	-1,1%		26%	27%	26%		
20	Familles monoparentales	1 772	5%	-0,5%		6%	7%	10%		
21	Familles nombreuses	2 731	22%	-0,4%		18%	20%	18%		
Formation et insertion professionnelle des 18-24 ans										
22	Non-scolarisés	3 132		nc	cf. C4	21 112	126 029	2 114 867		
23	Non-scolarisés à bas niveau de formation	305	10%	nc		12%	14%	17%		
24	Non-scolarisés avec niveau de formation Bac+2 ou plus	987	32%	nc		28%	30%	29%		
25	Actifs	4 117	79%	-0,1%		72%	61%	56%		
26	Chômage	768	19%	+1,5%		24%	25%	28%		
Formation et insertion professionnelle des 25-64 ans										
27	Personnes à bas niveau de formation	8 247	18%	nc	cf. C4	17%	17%	19%		
28	Personnes avec niveau de formation Bac+2 ou plus	11 754	26%	nc		27%	34%	37%		
29	Actifs	38 307	85%	+0,6%		82%	83%	82%		
30	Chômage	2 608	7%	+1,6%		10%	10%	12%		
Activité professionnelle										
31	Personnes en âge de travailler	53 799		0,0%	cf. C4		2 297 830	40 332 602		
32	Actifs	42 867	80%	+0,3%		76%	76%	74%		
33	Salariés n'étant pas en CDI	5 336	15%	+1,0%		16%	16%	16%		
34	Concentration d'emplois	39 006		+0,3%		98	97	99	98	
Professions et catégories socioprofessionnelles										
35	Agriculteurs	1 575	3%	-3,0%	cf. C4	2%	2%	1%		
36	Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	2 253	4%	+1,8%		5%	4%	4%		
37	Cadres	3 285	6%	+2,8%		7%	10%	12%		
38	Employés	9 680	18%	-0,7%		21%	20%	21%		
39	Ouvriers	16 069	30%	-0,4%		23%	20%	16%		
Revenus et situations de fragilité sociale										
40	Allocataires CAF couverts par le revenu de solidarité active (RSA)	490	3%	nc	cf. C4	6%	9%	12%		
41	Allocataires CAF dont prestations CAF>50 % des ressources	1 531	10%	nc		14%	17%	22%		
42	Bénéficiaires de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH)	1 092	2,2%	+4,3%		2,7%	2,6%	3,0%		

Lecture du tableau et du graphique

Colonnes 1 et 2 (C1, C2) : numéro et libellé de l'indicateur (voir définitions pages 6-8). **C3 :** effectif (de personnes, décès...) pour la CPTS. **C4 :** taux brut (de personnes, décès...) pour la CPTS. **C5 :** Volets A, B : évolution en taux de croissance annuel moyen du taux (ou de l'effectif pour les indicateurs 1-15-31-34). Volets C, D, E : ↓ baisse marquée ; ↓ baisse modérée ; ↔ relative stabilité ; ↑ hausse modérée ; ↑↑ hausse marquée (cf. précisions p. 7). **C6 :** valeur de l'indicateur CPTS permettant d'effectuer des comparaisons avec la Vendée, les Pays de la Loire et la France. Pour les volets A, B, F, les comparaisons sont effectuées sur les taux/densités/APL (présentés en C4 ou C6). Pour les volets C, D, E, G, ces comparaisons sont principalement effectuées sur des indices comparatifs (présentés en C6). **C7 :** valeur départementale de l'indicateur. **C8 :** valeur régionale de l'indicateur. **C9 :** valeur nationale de l'indicateur.

ns : différence avec la moyenne nationale statistiquement non significative. **nd :** non disponible. **nc :** non calculé.



C1	C2	CPTS			Indicateur de comparaison				Comparaison à la moyenne nationale France
		Effectif C3	Taux C4	Évolution annuelle C5	CPTS C6	Vendée C7	Pays de la Loire C8	France métrop. C9	
C - VUE D'ENSEMBLE DE L'ÉTAT DE SANTÉ									
43	Personnes prises en charge au long cours pour une pathologie*	13 900	19%	nc	85	93	93	100	
44	Personnes admises en affection de longue durée (ALD)	1 630	1,9%	nc	84	96	95	100	
45	Passages dans les services d'urgences	20 100		nc	233	274	248	nd	
46	Personnes hospitalisées en court séjour	13 000	15%	nc	95	100	102	100	
47	Mortalité générale - deux sexes	677	7,8‰	↔	92	99	97	100	
48	Mortalité prématurée - deux sexes	116	1,6‰	↔	83	101	98	100	
49	Mortalité prématurée - hommes	83	2,2‰	↔	86	105	101	100	
50	Mortalité prématurée - femmes	32	0,9‰	↔	73	91	92	100	
51	Mortalité évitable - deux sexes	89	1,1‰	↔	91	107	102	100	
D - ÉTAT DE SANTÉ DES GROUPES DE POPULATION									
Santé des enfants de moins d'un an (820 naissances par an)									
52	Enfants nés prématurément	60	6,9%	nc	100 (ns)	92	91	100	
53	Enfants hospitalisés en court séjour	190	21%	nc	66	84	89	100	
Santé des enfants et adolescents de 1-17 ans (20 410 habitants)									
54	Enfants pris en charge au long cours pour une pathologie*	1 130	6,7%	nc	79	89	92	100	
55	Enfants admis en ALD	60	2,9‰	nc	64	71	82	100	
56	Enfants hospitalisés en court séjour (hors maladie des dents)	1 250	6,1%	nc	92	99	102	100	
57	Mortalité générale	< 5	nc		nc	106	95	100	
58	Enfants pris en charge pour troubles mentaux et du comportement*	180	1,1%	nc	78	86	91	100	
59	Enfants hospitalisés en court séjour pour lésion traumatique	150	0,7%	nc	99 (ns)	115	115	100	
60	Enfants de 10-14 ans ayant un suivi bucco-dentaire régulier (hors soins)	2 120	33%	nc	107	114	107	100	
61	Enfants de 15-17 ans ayant un suivi bucco-dentaire régulier (hors soins)	920	26%	nc	108	117	108	100	
62	Bénéficiaires de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)	403	1,8%	↑	cf. C4	1,9%	1,5%	2,0%	
63	Enfants en situation de handicap scolarisés dans le territoire	362	2,0%	nc		2,6%	2,8%	3,1%**	
Santé des jeunes de 18-24 ans (5 240 habitants)									
64	Jeunes pris en charge au long cours pour une pathologie*	330	7,5%	nc	101 (ns)	99	98	100	
65	Jeunes admis en ALD	20	4,5‰	nc	81 (ns)	91	90	100	
66	Jeunes hospitalisés en court séjour (hors maladie des dents)	390	7,6%	nc	88	97	98	100	
67	Mortalité générale	< 5	nc		nc	148	114	100	
68	Jeunes pris en charge pour troubles mentaux et du comportement*	90	2,0%	nc	94 (ns)	88	102	100	
69	Jeunes hospitalisés en court séjour pour lésion traumatique	60	1,3%	nc	113 (ns)	124	124	100	
Santé des personnes âgées de 25-64 ans (45 050 habitants)									
70	Personnes prises en charge au long cours pour une pathologie*	6 210	17%	nc	82	92	92	100	
71	Personnes admises en ALD	670	1,5%	nc	78	95	92	100	
72	Personnes hospitalisées en court séjour (hors maladie des dents)	6 370	14%	nc	96	101	102	100	
73	Mortalité générale des 25-64 ans	110	2,4‰	↔	84	101	99	100	
74	Mortalité générale des 25-49 ans	27	1,0‰	↔	83	106	102	100	
75	Mortalité générale des 50-64 ans	83	4,8‰	↔	84	99	98	100	
76	Personnes prises en charge pour cancer*	1 110	3,0%	nc	94	108	103	100	
77	Personnes admises en ALD pour cancer	170	3,8‰	nc	92 (ns)	108	103	100	
78	Mortalité par cancer	50	1,1‰	↔	89 (ns)	104	100	100	
79	Personnes prises en charge pour maladie cardiovasculaire*	1 150	3,1%	nc	83	96	93	100	
80	Personnes ayant un traitement du risque vasculaire, hors pathologies*	4 530	12%	nc	110	108	100	100	
81	Personnes admises en ALD pour maladie cardiovasculaire	150	3,3‰	nc	82	99	97	100	
82	Mortalité par maladie cardiovasculaire	13	0,3‰	↔	77	96	92	100	
83	Personnes prises en charge pour diabète	1 460	3,3%	nc	80	85	83	100	
84	Personnes admises en ALD pour diabète	140	3,2‰	nc	80	93	86	100	
85	Personnes prises en charge pour troubles mentaux et du comportement*	1 040	2,8%	nc	63	92	93	100	
86	Personnes ayant un traitement psychotrope, hors pathologies*	2 610	7,0%	nc	81	102	99	100	
87	Personnes admises en ALD pour troubles mentaux et du comportement	60	1,4‰	nc	51	90	89	100	
88	Mortalité par suicide	10	0,2‰	↔	119 (ns)	135	134	100	
89	Personnes admises en ALD pour pathologie liée à l'alcool	10	0,3‰	nc	85 (ns)	112	118	100	
90	Mortalité par pathologie liée à l'alcool	< 5	nc		nc	112	117	100	
91	Personnes hospitalisées en court séjour pour lésion traumatique	370	0,8%	nc	90	105	122	100	

* Données concernant uniquement les bénéficiaires du régime général d'assurance maladie et des sections locales mutualistes (cf. précisions page 7) ** France entière

C1	C2	CPTS			Indicateur de comparaison				Comparaison à la moyenne nationale France
		Effectif C3	Taux C4	Évolution annuelle C5	CPTS C6	Vendée C7	Pays de la Loire C8	France métrop. C9	
Santé des personnes âgées de 65 ans et plus (15 990 habitants, dont 7 750 âgés de 75 ans et plus)									
92	Pers. de 65-74 ans prises en charge au long cours pour une pathologie*	2 820	41%	nc	84	92	92	100	
93	Pers. de 75 ans et plus prises en charge au long cours pour une pathologie*	3 310	64%	nc	93	95	95	100	
94	Personnes admises en ALD	870	5,5%	nc	91	98	98	100	
95	Personnes de 75 ans et plus en situation de polymédication	1 430	20%	nc	89	92	87	100	
96	Passages des 75 ans et plus dans les services d'urgences	2 840		nc	367	442	401	nd	
97	Personnes de 65-74 ans hospitalisées en court séjour	1 920	25%	nc	96	98	100	100	
98	Personnes de 75 ans et plus hospitalisées en court séjour	2 420	31%	nc	92	96	99	100	
99	Mortalité générale des 65-74 ans	80	1,1%	↔	89	95	95	100	
100	Mortalité générale des 75 ans et plus	481	6,3%	↔	95	99	97	100	
101	Personnes prises en charge pour cancer*	1 830	15%	nc	99 (ns)	104	101	100	
102	Personnes admises en ALD pour cancer	250	1,6%	nc	103 (ns)	107	105	100	
103	Personnes prises en charge pour maladie cardiovasculaire*	2 700	22%	nc	88	97	96	100	
104	Personnes ayant un traitement du risque vasculaire, hors pathologies*	5 320	44%	nc	118	108	105	100	
105	Personnes admises en ALD pour maladie cardiovasculaire	350	2,2%	nc	92 (ns)	101	101	100	
106	Personnes prises en charge pour diabète	2 310	15%	nc	85	88	85	100	
107	Personnes prises en charge pour troubles mentaux et du comportement*	520	4,3%	nc	74	85	93	100	
108	Personnes prises en charge pour maladie d'Alzheimer et autres démences*	410	3,4%	nc	70	78	89	100	
109	Personnes admises en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences	70	4,8%	nc	78	91	94	100	
110	Personnes ayant un traitement psychotrope, hors pathologies*	2 750	23%	nc	106	109	104	100	
111	Mortalité par suicide	< 5	nc	nc	nc	101	127	100	
112	Personnes hospitalisées en court séjour pour lésion traumatique	290	1,9%	nc	74	93	99	100	
113	Mortalité par chute	9	0,6%	↓	118 (ns)	104	101	100	
114	Personnes hospitalisées en court séjour pour pneumopathie infectieuse	110	0,7%	nc	83	91	89	100	
115	Couverture vaccinale contre la grippe	7 460	51%	nc	97	103	103	100	
E - PRINCIPAUX PROBLÈMES DE SANTÉ									
Cancers									
116	Personnes prises en charge pour cancer*	2 980	4,1%	nc	97 (ns)	105	102	100	
117	Personnes admises en ALD pour cancer	430	5,1%	nc	98 (ns)	107	104	100	
118	Mortalité par cancer	200	2,3%	↔	99 (ns)	106	101	100	
119	Personnes prises en charge pour cancer du côlon-rectum*	340	0,5%	nc	100 (ns)	100	99	100	
120	Personnes admises en ALD pour cancer du côlon-rectum	50	0,6%	nc	112 (ns)	107	101	100	
121	Mortalité par cancer du côlon-rectum	24	0,3%	↓	106 (ns)	108	101	100	
122	Participation au dépistage organisé du cancer du sein (50-74 ans)		58,7%	nd	cf. C4	55,6%	58,4%	nc	
123	Femmes prises en charge pour cancer du sein*	640	1,7%	nc	90	97	96	100	
124	Femmes admises en ALD pour cancer du sein	70	1,7%	nc	93 (ns)	105	102	100	
125	Mortalité par cancer du sein	14	0,3%	↔	93 (ns)	97	100	100	
126	Dépistage du cancer du col de l'utérus (25-64 ans)	14 200	65%	nc	113	107	105	100	
127	Hommes pris en charge pour cancer de la prostate*	500	1,4%	nc	108 (ns)	105	102	100	
128	Hommes admis en ALD pour cancer de la prostate	70	1,7%	nc	119 (ns)	109	113	100	
129	Mortalité par cancer de la prostate	11	0,3%	↓↓	98 (ns)	104	107	100	
130	Personnes prises en charge pour cancer du poumon*	80	0,1%	nc	58	93	86	100	
131	Personnes admises en ALD pour cancer du poumon	30	0,3%	nc	67	100	93	100	
132	Mortalité par cancer du poumon	27	0,3%	↔	68	94	88	100	
133	Pers. admises en ALD pour cancer des voies aéro-digestives sup. (VADS)	20	0,3%	nc	107 (ns)	119	109	100	
134	Mortalité par cancer des VADS	11	0,1%	↔	95 (ns)	113	109	100	
Maladies cardiovasculaires									
135	Personnes prises en charge pour maladie cardiovasculaire*	3 930	5,4%	nc	87	97	95	100	
136	Personnes prises en charge pour maladie coronaire*	1 470	2,0%	nc	78	94	94	100	
137	Personnes prises en charge pour accident vasculaire cérébral*	720	1,0%	nc	85	95	94	100	
138	Personnes prises en charge pour insuffisance cardiaque*	600	0,8%	nc	83	92	87	100	
139	Personnes ayant un traitement du risque vasculaire, hors pathologies*	9 880	14%	nc	114	108	103	100	
140	Personnes admises en ALD pour maladie cardiovasculaire	500	6,0%	nc	89	100	100	100	
141	Mortalité par maladie cardiovasculaire	194	2,2%	↓	106 (ns)	103	101	100	
Diabète									
142	Personnes prises en charge pour diabète	3 810	4,5%	nc	83	87	84	100	
143	Personnes admises en ALD pour diabète	270	3,1%	nc	84	96	87	100	
Maladies de l'appareil respiratoire									
144	Personnes prises en charge pour maladie respiratoire chronique*	3 170	4,4%	nc	82	93	90	100	
145	Personnes admises en ALD pour insuffisance respiratoire chronique	20	0,2%	nc	39	72	72	100	
146	Mortalité par maladie de l'appareil respiratoire	42	0,5%	↓	84	93	92	100	

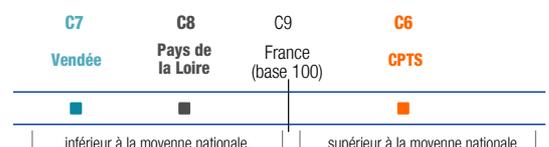
* Données concernant uniquement les bénéficiaires du régime général d'assurance maladie et des sections locales mutualistes (cf. précisions page 7)

C1	C2	CPTS			Indicateur de comparaison				Comparaison à la moyenne nationale France
		Effectif C3	Taux C4	Évolution annuelle C5	CPTS C6	Vendée C7	Pays de la Loire C8	France métrop. C9	
Troubles mentaux et du comportement, suicide									
147	Personnes prises en charge pour troubles mentaux et du comportement*	1 840	2,6%	nc	68	89	93	100	
148	Personnes ayant un traitement psychotrope, hors pathologies*	5 450	7,5%	nc	92	105	101	100	
149	Personnes prises en charge pour dépression et autres troubles de l'humeur*	630	0,9%	nc	66	85	88	100	
150	Pers. ayant un traitement antidépresseurs/régulateurs de l'humeur, hors pathologies*	2 880	4,0%	nc	92	108	103	100	
151	Personnes admises en ALD pour troubles mentaux et du comportement	190	2,2‰	nc	65	88	91	100	
152	Mortalité par suicide	13	0,1‰	↔	107 (ns)	123	131	100	
Problèmes de santé directement liés à la consommation d'alcool									
153	Personnes admises en ALD pour pathologie liée à l'alcool	20	0,3‰	nc	88 (ns)	110	120	100	
154	Personnes hospitalisées en court séjour pour pathologie liée à l'alcool	330	0,4%	nc	83	108	101	100	
155	Personnes prises en charge pour troubles addictifs liés à l'utilisation d'alcool*	230	0,3%	nc	65	100	109	100	
156	Mortalité par pathologie liée à l'alcool	11	0,1‰	↔	86 (ns)	111	117	100	
Conséquences des accidents									
157	Personnes hospitalisées en court séjour pour lésion traumatique	880	1,0%	nc	86	102	111	100	
158	Mortalité par accident de la vie courante	27	0,3‰	↓	91 (ns)	101	96	100	
159	Mortalité par accident de la circulation	< 5	nc		nc	138	110	100	
F - OFFRE DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT									
Offre de soins de premier recours									
160	Médecins généralistes libéraux (hors remplaçants)	49	nc		56	69	84	87	
161	Médecins généralistes libéraux de moins de 60 ans (hors remplaçants)	33	nc						
162	Médecins généralistes libéraux nouvellement arrivés depuis 5 ans	13	27%	nc	cf. C4	26%	25%	20%	
163	Médecins généralistes libéraux "désinstallés" depuis 5 ans	14	28%	nc		32%	26%	24%	
164	Accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes			↔	2,8	3,3	3,7	3,9	
165	Chirurgiens-dentistes libéraux (vc ODF)	29	nc		35	52	53	59	
166	Sages-femmes libérales	14	nc		48	31	31	28	
167	APL aux sages-femmes		nc		24	21	20	17	
168	Infirmiers libéraux	49	nc		102	172	157	273	
169	Centres de soins infirmiers (CSI)	3	nc						
170	APL aux infirmiers		nc		64	79	78	143	
171	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux	71	nc		94	103	111	126	
172	APL aux masseurs-kinésithérapeutes		nc		78	82	86	104	
173	Orthophonistes libéraux	21	nc		22	24	30	29	
174	Orthoptistes libéraux	0	nc		-	3,5	3,6	4,4	
175	Pédicures-podologues libéraux	15	nc		16	26	21	19	
176	Maisons de santé pluriprofessionnelles	3	nc						
177	Pharmacies	27	nc		31	32	29	32	
178	Laboratoires de biologie médicale	4	nc						
Offre pour les personnes en situation de handicap									
179	Places en établissements pour enfants et jeunes en situation de handicap	76	nc		3,3	5,2	5,9	6,9	
180	Places en Services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (Sessad)	68	nc		3,0	4,2	4,3	3,3	
181	Places en établissements pour adultes en situation de handicap	341	nc		7,9	4,9	4,8	4,2	
182	Places en Établissements et services d'aide par le travail (Esat)	89	nc		2,1	3,7	3,6	3,6	
183	Places en Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (Samsah)	74	nc		1,7	1,5	1,7	1,6	
Offre pour les personnes âgées									
184	Places en établissements pour personnes âgées	1 609	nc		208	158	154	121	
185	Places en Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)	1 265	nc		163	138	129	100	
186	Places en Services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) et Services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad)	200	nc		26	18	18	20	

* Données concernant uniquement les bénéficiaires du régime général d'assurance maladie et des sections locales mutualistes (cf. précisions page 7)

Lecture du tableau et du graphique

Colonnes 1 et 2 (C1, C2) : numéro et libellé de l'indicateur (voir définitions pages 6-8). **C3 :** effectif (de personnes, décès...) pour la CPTS. **C4 :** taux brut (de personnes, décès...) pour la CPTS. **C5 :** Volets A, B : évolution en taux de croissance annuel moyen du taux (ou de l'effectif pour les indicateurs 1-15-31-34). Volets C, D, E : ↓ baisse marquée ; ↓ baisse modérée ; ↔ relative stabilité ; ↑ hausse modérée ; ↑↑ hausse marquée (cf. précisions p. 7). **C6 :** valeur de l'indicateur CPTS permettant d'effectuer des comparaisons avec la Vendée, les Pays de la Loire et la France. Pour les volets A, B, F, les comparaisons sont effectuées sur les taux/densités/APL (présentés en C4 ou C6). Pour les volets C, D, E, G, ces comparaisons sont principalement effectuées sur des indices comparatifs (présentés en C6). **C7 :** valeur départementale de l'indicateur. **C8 :** valeur régionale de l'indicateur. **C9 :** valeur nationale de l'indicateur. **ns :** différence avec la moyenne nationale statistiquement non significative. **nd :** non disponible. **nc :** non calculé.



C1	C2	CPTS			Indicateur de comparaison				Comparaison à la moyenne nationale France	
		Effectif C3	Taux C4	Évolution annuelle C5	CPTS C6	Vendée C7	Pays de la Loire C8	France métrop. C9		
G - RECOURS AUX SOINS AMBULATOIRES *										
187	Personnes ayant eu recours à un médecin généraliste	72 200	84%	nc	101	102	103	100	■ CPTS du Haut Bocage	■
188	Personnes ayant eu recours à un chirurgien-dentiste	38 700	44%	nc	107	108	105	100	■ Vendée	■
189	Personnes ayant eu recours à un masseur-kinésithérapeute	11 600	14%	nc	94	99	105	100	■ Pays de la Loire	■
190	Personnes ayant eu recours à un infirmier	18 800	22%	nc	116	129	119	100		■
191	Personnes ayant eu recours à un orthophoniste	1 500	1,7%	nc	76	86	102	100		■
192	Personnes ayant eu recours à un ophtalmologiste	27 700	32%	nc	108	108	105	100		■
193	Personnes ayant eu recours à un cardiologue	6 090	7,2%	nc	67	75	79	100		■
194	Personnes ayant eu recours à un dermatologue	6 480	7,5%	nc	73	69	83	100		■
195	Personnes ayant eu recours à un oto-rhino-laryngologiste (ORL)	5 710	6,5%	nc	82	73	85	100		■
196	Enfants de moins de 15 ans ayant eu recours à un méd. généraliste ou pédiatre	15 700	88%	nc	100 (ns)	100	101	100		■
197	Enfants de moins de 15 ans ayant eu recours à un orthophoniste	1 170	6,6%	nc	76	88	102	100		■
198	Femmes de 15 ans et plus ayant eu recours à un gynécologue	9 040	26%	nc	88	90	85	100		■
199	Femmes de 15 ans et plus ayant eu recours à une sage-femme	4 370	12%	nc	178	127	110	100		■ // ■
200	Personnes de 65 ans et plus ayant eu recours à un médecin généraliste	13 900	93%	nc	102	102	101	100		■
201	Personnes de 65 ans et plus ayant eu recours à un chirurgien-dentiste	7 160	46%	nc	108	111	108	100		■
202	Personnes de 65 ans et plus ayant eu recours à un masseur-kinésithérapeute	3 090	21%	nc	83	91	96	100		■
203	Personnes de 65 ans et plus ayant eu recours à un infirmier	7 740	52%	nc	115	124	116	100		■

* Au moins une fois dans l'année, en cabinet de ville, centre de santé (dont centre de soins infirmiers), centre mutualiste, consultation externe d'établissement hospitalier, service de protection maternelle et infantile (PMI).

Sources et définitions des indicateurs

A et B - DÉMOGRAPHIE ET ENVIRONNEMENT SOCIAL (Exploitation ARS, ORS Pays de la Loire)

Les indicateurs sont issus principalement d'une exploitation des données du recensement de la population de l'Insee. Les **taux** (colonne 4) sont des taux bruts. L'**évolution** (colonne 5) correspond au taux de croissance annuel moyen des taux bruts (ou des effectifs pour les indicateurs 1, 15, 31, 34). Les **comparaisons** à la moyenne nationale sont effectuées sur les taux bruts.

A - DÉMOGRAPHIE (Exploitation ARS, ORS Pays de la Loire)

1. Nombre d'habitants (population municipale). Évolution 2013-2018 (RP, Insee) **2.** Solde naturel annuel moyen 2015-2019 (naissances moins décès) (État civil, Insee) **3.** Solde migratoire annuel moyen 2012-2017 (arrivées moins départs) (RP, Insee) **4.** Part des habitants installés depuis moins d'un an dans leur commune de résidence **5.** Part des habitants âgés de 55 ans et plus parmi ceux installés depuis moins d'un an dans leur commune de résidence (RP 2017, Insee) **6.** Nombre de naissances pour 1 000 habitants. Évolution 2010-2019 (État civil, Insee) **7/8/9/10/11.** Part de personnes âgées de : 0-5 ans / 6-17 ans / 18-24 ans / 25-64 ans / 65 ans et plus **12.** Part de personnes âgées de 90 ans et plus parmi les 65 ans et plus. Évolution 2012-2017 (RP, Insee) **13.** Part de personnes vivant seules parmi les 80 ans et plus **14.** Rapport entre le nombre des 65 ans et plus et celui des moins de 20 ans (RP 2017, Insee).

B - ENVIRONNEMENT SOCIAL (Exploitation ARS, ORS Pays de la Loire)

Ménages et familles - 15. Nombre de ménages **16.** Nombre moyen de personnes par ménage **17.** Part des ménages composés d'une personne seule **18/19/20.** Parmi l'ensemble des ménages, part de ceux dont la famille principale : est formée d'un couple sans enfant / est formée d'un couple avec enfant(s) / est une famille monoparentale **21.** Part des familles composées de 3 enfants ou plus, âgés de moins de 25 ans. Évolution 2012-2017 (RP, Insee).

Formation et insertion professionnelle des 18-24 ans - 22. Nombre de non-scolarisés parmi les 20-24 ans **23/24.** Parmi les 20-24 ans non-scolarisés, part des personnes : à bas niveau de formation (aucun diplôme, CEP, BEPC, brevet des collèges) / avec un niveau de formation Bac+2 ou plus (RP 2017, Insee) **25.** Part des actifs en emploi ou au chômage parmi les 18-24 ans **26.** Part des actifs au chômage parmi les actifs de 18-24 ans. Évolution 2012-2017 (RP, Insee).

Formation et insertion professionnelle des 25-64 ans - 27/28. Parmi les 25-64 ans non-scolarisés, part des personnes : à bas niveau de formation (aucun, CEP, BEPC, brevet des collèges) / avec un niveau de formation Bac+2 ou plus (RP 2017, Insee) **29.** Part des actifs en emploi ou au chômage parmi les actifs de 25-64 ans **30.** Part des actifs au chômage parmi les actifs de 25-64 ans. Évolution 2012-2017 (RP, Insee).

Activité professionnelle - 31. Nombre de personnes de 15-64 ans en âge de travailler **32.** Part des actifs en emploi ou au chômage parmi les actifs de 15-64 ans **33.** Parmi les salariés de 15 ans et plus, part des salariés n'étant ni en CDI, ni titulaires de la fonction publique. Évolution 2012-2017 **34.** Nombre d'emplois dans le territoire pour 100 actifs occupés résidant dans le territoire. Évolution 2012-2017 (RP, Insee).

Professions et catégories socioprofessionnelles - 35/36/37/38/39. Parmi les actifs en emploi ou au chômage de 15-64 ans, part des : agriculteurs exploitants / artisans, commerçants, chefs d'entreprise / cadres, professions intellectuelles supérieures / employés / ouvriers. Évolution 2012-2017 (RP, Insee).

Revenus et situations de fragilité sociale - 40. Part des foyers allocataires percevant le RSA socle (avec ou sans majoration versable) parmi les foyers allocataires de la branche famille **41.** Part des foyers allocataires de la branche famille dont les ressources sont constituées d'au moins la moitié de prestations Caf, 31/12/2019 (Cnaf) **42.** Taux de bénéficiaires de l'Allocation adulte handicapé (AAH) pour 100 personnes de 20-64 ans. Évolution 31/12/2012-2018 (Cnaf, MSA).

C à E - ÉTAT DE SANTÉ (Exploitation ORS Pays de la Loire)

Les indicateurs relatifs aux personnes prises en charge pour une pathologie ou bénéficiant d'un traitement au long cours **43, 54, 58, 64, 68, 70, 76, 79, 80, 85, 86, 92, 93, 101, 103, 104, 107, 108, 110, 116, 119, 123, 127, 130, 135-139, 144, 147-150, 155** sont issus d'une exploitation des traitements développés par la Cnam dans le cadre de la Cartographie des pathologies et des dépenses 2017, accessibles dans le Système national des données de santé (SNDS). Ces indicateurs sont élaborés à partir d'algorithmes reposant à la fois sur les diagnostics d'hospitalisation (MCO, RIM-P...) et d'Affections de longue durée (ALD), les remboursements de médicaments lorsqu'ils sont spécifiques d'une pathologie et parfois sur des actes traceurs (cf. Cnam (2019). *Méthodologie médicale de la cartographie des pathologies, version G6 (années 2012 à 2017)*, 69 p.). L'effectif (colonne 3) correspond au nombre de personnes prises en charge pour une pathologie ou bénéficiant d'un traitement au long cours (champ : régime général, sections locales mutualistes).

Les indicateurs sur les personnes admises en affection de longue durée (ALD) **44, 55, 65, 71, 77, 81, 84, 87, 89, 94, 102, 105, 109, 117, 120, 124, 128, 131, 133, 140, 143, 145, 151, 153** sont issus d'une exploitation des données du Datamart consommation inter régimes simplifié (DCIRS) du SNDS. Les effectifs correspondent à une estimation du nombre annuel moyen de personnes admises en ALD sur la période 2017-2019 (champ : ALD sur liste, hors liste et polyopathologies ; tous régimes).

Les indicateurs sur les personnes hospitalisées en court séjour **46, 52, 53, 56, 59, 66, 69, 72, 91, 97, 98, 112, 114, 154, 157** sont issus d'une exploitation des données du PMSI MCO (SNDS). Les effectifs correspondent à une estimation du nombre moyen de personnes hospitalisées en services de médecine, chirurgie ou d'obstétrique (services dits de "court séjour") au moins une fois au cours d'une année sur la période 2017-2019 (champ : tous régimes, hors séances et nouveau-nés "bien portants"). Les analyses ont été menées à partir du diagnostic principal d'hospitalisation (et également sur les diagnostics associés et réliés pour l'indicateur **154**).

C à E - ÉTAT DE SANTÉ (Exploitation ORS Pays de la Loire)

Les indicateurs sur la santé bucco-dentaire (60-61), le diabète (83, 106, 142), la polymédication (95), la couverture vaccinale contre la grippe (115) et le dépistage du cancer du col de l'utérus (126) sont issus d'une exploitation des données du DCIRS et/ou du PMSI MCO (SNDS). Les effectifs correspondent à une estimation du nombre total de personnes concernées (champ : tous régimes).

Les indicateurs de mortalité 47-51, 57, 67, 73-75, 78, 82, 88, 90, 99, 100, 111, 113, 118, 121, 125, 129, 132, 134, 141, 146, 152, 156, 158, 159 sont issus des statistiques des causes médicales de décès (Inserm CépiDc, BCMD-SNDS). Les effectifs correspondent au nombre annuel moyen de décès sur la période 2012-2016. L'évolution correspond au taux de croissance annuel moyen du taux standardisé (sur l'âge) de mortalité entre les périodes 2000-2004 et 2012-2016. Les analyses ont été menées à partir de la cause initiale du décès.

Les indicateurs sur les passages aux urgences 45, 96 sont issus d'une exploitation des résumés de passages aux urgences (ORU Pays de la Loire). Ils concernent les passages en 2019 des habitants du territoire dans les services d'urgences des Pays de la Loire et des quatre régions limitrophes.

L'ensemble des **taux** en colonne 4 sont des taux bruts.

Interprétation d'un indice comparatif (IC)

Cet indice permet de comparer la situation du territoire observé avec la moyenne nationale, en neutralisant les effets de la structure par âge de la population. C'est le rapport en base 100 du nombre de cas (décès, admissions en ALD, personnes hospitalisées/prises en charge...) observés dans le territoire, au nombre de cas qui serait observé si les taux pour chaque tranche d'âge dans ce territoire étaient identiques aux taux France métropolitaine.

L'indice France métropolitaine étant égal à 100, un indice comparatif de 110 signifie un indicateur territorial supérieur de 10 % à la moyenne nationale. Un indice de 90 signifie un indicateur inférieur de 10 % à cette moyenne.

Interprétation des évolutions

L'évolution (colonne 5) est étudiée à partir de la valeur du taux de croissance annuel moyen des taux standardisés sur l'âge (ou du taux brut pour l'indicateur 62). Elle est représentée selon cinq classes (cf. tableau ci-contre).

Précautions d'interprétation

Les indices comparatifs de recours aux soins permettent d'analyser les disparités territoriales en neutralisant les effets de structure par âge. Toutefois, l'état de santé de la population ne constitue pas le seul facteur explicatif des écarts observés après ajustement sur l'âge. Ces derniers peuvent en effet notamment résulter de différences en matière de modalités de prise en charge, qui peuvent elles-mêmes être influencées par de multiples facteurs (offre de soins de ville et en établissement de santé, offre d'hébergement pour personnes âgées, pratiques professionnelles...). Les écarts observés peuvent également être liés à des différences dans les modalités du recueil des données et de codage des informations médicales.

↓↓ Baisse marquée < -6%/an	↓ Baisse modérée -6 à -3%/an	↔ Relative stabilité -3 à +3%/an	↑ Hausse modérée +3 à +6%/an	↑↑ Hausse marquée > +6%/an
----------------------------------	------------------------------------	--	------------------------------------	----------------------------------

C - VUE D'ENSEMBLE DE L'ÉTAT DE SANTÉ (Exploitation ORS Pays de la Loire)

43. Indice comparatif (IC) de personnes prises en charge au long cours pour une pathologie 44. IC de personnes admises en ALD, toutes causes 45. Taux (standardisé) de passages dans les services d'urgences pour 1 000 habitants 46. IC de personnes hospitalisées en court séjour, toutes causes 47. IC de mortalité générale 48/49/50. IC de mortalité prématurée (décès de personnes de moins de 65 ans) : deux sexes / hommes / femmes 51. IC de mortalité évitable par prévention, 0-74 ans (définition OCDE/Eurostat 2019).

D - ÉTAT DE SANTÉ DES GROUPES DE POPULATION (Exploitation ORS Pays de la Loire)

Santé des enfants de moins d'un an - 52. Part des naissances prématurées (< 37 semaines d'aménorrhée) 53. IC d'enfants de moins d'un an hospitalisés en court séjour, toutes causes.

Santé des enfants et adolescents de 1-17 ans - 54. IC d'enfants pris en charge au long cours pour une pathologie 55. IC d'enfants admis en ALD, toutes causes 56. IC d'enfants hospitalisés en court séjour, toutes causes (hors maladie des dents et du parodonte) 57. IC de mortalité générale 58. IC d'enfants pris en charge pour troubles mentaux et du comportement 59. IC d'enfants hospitalisés en court séjour pour lésion traumatique (fractures, luxations, entorses, plaies, traumatismes crâniens...) 60/61. IC d'enfants ayant un suivi buccodentaire régulier (au moins 3 prestations parmi consultation buccodentaire, examen buccodentaire et détartrage, réalisées en cabinet de ville, hors consultations externes, entre le 01/01/2016 et le 31/12/2019) chez les : 10-14 ans (nés entre 2005 et 2009) / 15-17 ans (nés entre 2002 et 2004) 62. Taux de bénéficiaires de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) pour 100 personnes de 0-19 ans. Évolution 31/12/2012-2018 (Cnaf, MSA) 63. Part des élèves en situation de handicap parmi ceux scolarisés en milieu ordinaire et spécialisé dans le territoire, 2018 (Rectorat d'Académie de Nantes).

Santé des jeunes de 18-24 ans - 64. IC de jeunes pris en charge au long cours pour une pathologie 65. IC de jeunes admis en ALD, toutes causes 66. IC de jeunes hospitalisés en court séjour, toutes causes (hors maladie des dents et du parodonte) 67. IC de mortalité générale 68. IC de jeunes pris en charge pour troubles mentaux et du comportement 69. IC de jeunes hospitalisés en court séjour pour lésion traumatique (cf. indicateur 59).

Santé des personnes âgées de 25-64 ans - 70. IC de personnes prises en charge au long cours pour une pathologie 71. IC de personnes admises en ALD, toutes causes 72. IC de personnes hospitalisées en court séjour, toutes causes (hors maladie des dents et du parodonte) 73/74/75. IC de mortalité générale : 25-64 ans / 25-49 ans / 50-64 ans 76. IC de personnes prises en charge pour cancer (actif ou sous surveillance) 77. IC de personnes admises en ALD pour cancer 78. IC de mortalité par cancer 79. IC de personnes prises en charge pour maladie cardio-neurovasculaire 80. IC de personnes ayant un traitement du risque vasculaire (antihypertenseurs, hypolipémiants), hors pathologies (cardio-neurovasculaires, insuffisance rénale chronique terminale, diabète) 81. IC de personnes admises en ALD pour maladie cardiovasculaire 82. IC de mortalité par maladie cardiovasculaire 83. IC de personnes prises en charge pour diabète (au moins 3 délivrances d'antidiabétiques oraux ou d'insuline au cours d'une année - 2018 ou 2019 -, ou au moins une hospitalisation pour diabète ou complication d'un diabète sur la période 2018-2019, ou ALD en cours pour diabète en 2019) 84. IC de personnes admises en ALD pour diabète 85. IC de personnes prises en charge pour troubles mentaux et du comportement 86. IC de personnes ayant un traitement par psychotropes (antidépresseurs/régulateurs de l'humeur, neuroleptiques, anxiolytiques, hypnotiques), hors pathologies psychiatriques 87. IC de personnes admises en ALD pour troubles mentaux et du comportement 88. IC de mortalité par suicide 89. IC de personnes admises en ALD pour pathologie liée à la consommation d'alcool (psychose alcoolique, maladie alcoolique du foie, fibrose et cirrhose du foie) 90. IC de mortalité par pathologie liée à la consommation d'alcool (psychose alcoolique, maladie alcoolique du foie, cirrhose du foie de cause non précisée) 91. IC de personnes hospitalisées en court séjour pour lésion traumatique (cf. indicateur 59).

Santé des personnes âgées de 65 ans et plus - 92/93. IC de personnes prises en charge au long cours pour une pathologie : 65-74 ans / 75 ans et plus 94. IC de personnes admises en ALD, toutes causes 95. IC de personnes de 75 ans et plus en situation de polymédication, 2019 (au moins trois délivrances pour au moins dix molécules différentes sur une année) [indicateur Stratégie nationale de santé] 96. Taux de passages des personnes de 75 ans et plus dans les services d'urgences pour 1 000 habitants 97/98. IC de personnes hospitalisées en court séjour, toutes causes : 65-74 ans / 75 ans et plus 99/100. IC de mortalité générale : 65-74 ans / 75 ans et plus 101. IC de personnes prises en charge pour cancer (actif ou sous surveillance) 102. IC de personnes admises en ALD pour cancer 103. IC de personnes prises en charge pour maladie cardio-neurovasculaire 104. IC de personnes ayant un traitement du risque vasculaire, hors pathologies (cf. indicateur 80) 105. IC de personnes admises en ALD pour maladie cardiovasculaire 106. IC de personnes prises en charge pour diabète (cf. indicateur 83) 107. IC de personnes prises en charge pour troubles mentaux et du comportement 108. IC de personnes prises en charge pour maladie d'Alzheimer et autres démences 109. IC de personnes admises en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences 110. IC de personnes ayant un traitement par psychotropes, hors pathologies (cf. indicateur 86) 111. IC de mortalité par suicide 112. IC de personnes hospitalisées en court séjour pour lésion traumatique (cf. indicateur 59) 113. IC de mortalité par chute 114. IC de personnes hospitalisées en court séjour pour pneumopathie infectieuse 115. IC de personnes ayant eu un remboursement de vaccin contre la grippe entre le 1^{er} octobre 2019 et le 29 février 2020 [indicateur Stratégie nationale de santé].

E - PRINCIPAUX PROBLÈMES DE SANTÉ (Exploitation ORS Pays de la Loire)

Cancers - 116. IC de personnes prises en charge pour cancer (actif ou sous surveillance) 117. IC de personnes admises en ALD pour cancer 118. IC de mortalité par cancer 119. IC de personnes prises en charge pour cancer du côlon-rectum (actif ou sous surveillance) 120. IC de personnes admises en ALD pour cancer du côlon-rectum 121. IC de mortalité par cancer du côlon-rectum 122. Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein, 2017-2018 (CRCDC Pays de la Loire) 123. IC de femmes prises en charge pour cancer du sein (actif ou sous surveillance) 124. IC de femmes admises en ALD pour cancer du sein chez la femme 125. IC de mortalité par cancer du sein chez la femme 126. IC de femmes âgées de 25-64 ans en 2016 ayant bénéficié d'au moins un examen de prélèvement du col de l'utérus (frottis) entre le 01/01/2016 et le 30/06/2019 127. IC d'hommes pris en charge pour cancer de la prostate (actif ou sous surveillance) 128. IC d'hommes admis en ALD pour cancer de la prostate 129. IC de mortalité par cancer de la prostate 130. IC de personnes prises en charge pour cancer du poumon (actif ou sous surveillance) 131. IC de personnes admises en ALD pour cancer du poumon 132. IC de mortalité par cancer du poumon 133. IC de personnes admises en ALD pour cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS), y compris œsophage 134. IC de mortalité par cancer des VADS, y compris œsophage.

Maladies cardiovasculaires - 135. IC de personnes prises en charge pour maladie cardio-neurovasculaire 136. IC de personnes prises en charge pour maladie coronaire 137. IC de personnes prises en charge pour accident vasculaire cérébral 138. IC de personnes prises en charge pour insuffisance cardiaque 139. IC de personnes ayant un traitement du risque vasculaire, hors pathologies (cf. indicateur 80) 140. IC de personnes admises en ALD pour maladie cardiovasculaire 141. IC de mortalité par maladie cardiovasculaire.

Diabète - 142. IC de personnes prises en charge pour diabète (cf. indicateur 83) [indicateur Stratégie nationale de santé] 143. IC de personnes admises en ALD pour diabète.

E - PRINCIPAUX PROBLÈMES DE SANTÉ (Exploitation ORS Pays de la Loire)

Maladies de l'appareil respiratoire - 144. IC de personnes prises en charge pour maladie respiratoire chronique **145.** IC de personnes admises en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave **146.** IC de mortalité par maladie de l'appareil respiratoire.

Troubles mentaux et du comportement, suicide - 147. IC de personnes prises en charge pour troubles mentaux et du comportement **148.** IC de personnes ayant un traitement par psychotropes, hors pathologies psychiatriques (cf. indicateur 86) **149.** IC de personnes prises en charge pour dépression et autres troubles de l'humeur **150.** IC de personnes ayant un traitement antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur, hors pathologies psychiatriques **151.** IC de personnes admises en ALD pour troubles mentaux et du comportement **152.** IC de mortalité par suicide.

Problèmes de santé directement liés à la consommation d'alcool - 153. IC de personnes admises en ALD pour pathologie liée à la consommation d'alcool (psychose alcoolique, maladie alcoolique du foie, fibrose et cirrhose du foie) **154.** IC de personnes hospitalisées en court séjour pour pathologie liée à l'alcool (intoxication éthylique, syndrome de dépendance, complications liées à l'alcool) **155.** IC de personnes prises en charge pour troubles addictifs liés à l'utilisation d'alcool **156.** IC de mortalité par pathologie liée à l'alcool (psychose alcoolique, maladie alcoolique du foie, cirrhose du foie de cause non précisée).

Conséquences des accidents - 157. IC de personnes hospitalisées en court séjour pour lésion traumatique (cf. indicateur 59) **158/159.** IC de mortalité par accident de la : vie courante / circulation.

F - OFFRE DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT (Exploitation ARS, ORS Pays de la Loire)

Offre de soins de premier recours - Les indicateurs relatifs à la démographie des professionnels de santé libéraux (effectifs et densités) **160-163, 165, 166, 168, 171, 173-175** sont issus d'une exploitation du Répertoire partagé des professions de santé (RPPS) et du répertoire Adeli, au 31 décembre 2020. Les professionnels sont comptabilisés au lieu de leur(s) cabinet(s) d'exercice, sans double compte au niveau du territoire étudié. Sont pris en compte les professionnels exerçant à titre libéral ou mixte (libéral et salarié), hors remplaçants.

L'Accessibilité potentielle localisée (APL) est un indicateur de densité flottante qui est calculé au niveau de chaque commune par la Drees. Elle indique pour une profession donnée, le volume de soins ou de professionnels (en ETP), accessibles par les habitants d'une commune, compte tenu de l'offre disponible et de la demande au sein de la commune et dans les communes environnantes. Les indicateurs **164, 167, 170, 172** correspondent à des APL moyennes obtenues en pondérant l'APL de chaque commune composant le territoire étudié par sa population (standardisée par la consommation de soins par tranche d'âge).

160. Densité standardisée (selon le recours par âge) de médecins généralistes libéraux (hors remplaçants) pour 100 000 habitants **161.** Effectif de médecins généralistes libéraux (hors remplaçants) de moins de 60 ans **162.** Part des médecins généralistes libéraux nouvellement arrivés sur le territoire étudié entre le 31 décembre 2015 et le 31 décembre 2020 parmi les médecins en exercice en décembre 2020 **163.** Part des médecins généralistes libéraux qui se sont "désinstallés" (départs) sur le territoire étudié entre le 31 décembre 2015 et le 31 décembre 2020 parmi les médecins en exercice en décembre 2015 **164.** Accessibilité potentielle localisée (APL) moyenne aux médecins généralistes (libéraux et salariés en centres de santé, âgés de 65 ans ou moins), 2018, en nombre de consultations et visites "accessibles" par habitant. Évolution 2015-2018 **165.** Densité standardisée (selon le recours par âge) de chirurgiens-dentistes (yc ODF) libéraux pour 100 000 habitants **166.** Densité standardisée (selon le recours par âge) de sages-femmes libérales pour 100 000 femmes de 15 ans et plus **167.** Accessibilité potentielle localisée (APL) moyenne aux sages-femmes libérales (âgées de 65 ans ou moins), 2017, en nombre d'ETP pour 100 000 femmes **168.** Densité standardisée (selon le recours par âge) d'infirmiers libéraux pour 100 000 habitants **169.** Effectif de Centres de soins infirmiers, février 2021 (*Finess, Drees*) **170.** Accessibilité potentielle localisée (APL) moyenne aux infirmiers (libéraux et salariés en centre de santé, âgés de 65 ans ou moins), 2017, en nombre d'ETP pour 100 000 habitants **171.** Densité standardisée (selon le recours par âge) de masseurs-kinésithérapeutes libéraux pour 100 000 habitants **172.** Accessibilité potentielle localisée (APL) moyenne aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux (âgés de 65 ans ou moins), 2017, en nombre d'ETP pour 100 000 habitants **173.** Densité standardisée (selon le recours par âge) d'orthophonistes libéraux pour 100 000 habitants **174.** Densité standardisée (selon le recours par âge) d'orthoptistes libéraux pour 100 000 habitants **175.** Densité standardisée (selon le recours par âge) de pédicures-podologues libéraux pour 100 000 habitants **176.** Effectif de Maisons de santé pluriprofessionnelles, février 2021 (*Finess, Drees*) **177.** Densité brute de pharmacies pour 100 000 habitants, février 2021 (*Finess, Drees, RP-Insee*) **178.** Effectif de laboratoires de biologie médicale, février 2021 (*Finess, Drees*).

Offre pour les personnes en situation de handicap - 179. Taux de places en établissements pour enfants et jeunes en situation de handicap (IME, IEM, ITEP, institut déficients visuels/auditifs..., y compris accueil temporaire, de jour...) pour 1 000 jeunes âgés de moins de 20 ans **180.** Taux de places en Services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (Sessad), y compris accueil de jour, externat..., pour 1 000 jeunes âgés de moins de 20 ans **181.** Taux de places en établissements pour adultes en situation de handicap (MAS, FAM, foyer d'hébergement, foyer de vie, y compris accueil temporaire, de nuit...) pour 1 000 personnes âgées de 20 à 59 ans **182.** Taux de places en Établissements et services d'aide par le travail (Esat) pour 1 000 personnes âgées de 20 à 59 ans **183.** Taux de places en Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) pour 1 000 personnes âgées de 20 à 59 ans (*Finess février 2021, Drees, RP-Insee*).

Offre pour les personnes âgées - 184. Taux de places en établissements pour personnes âgées (y compris accueil temporaire, de jour...) pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus **185.** Taux de places en Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), y compris accueil temporaire, de jour..., pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus **186.** Taux de places en Services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) et Services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad) pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus (*Finess février 2021, Drees, RP-Insee*).

G - RECOURS AUX SOINS AMBULATOIRES (Exploitation ORS Pays de la Loire)

Les indicateurs de recours aux soins ambulatoires **187 à 203** sont issus d'une exploitation du DCIRS et du PMSI MCO du SNDS (champ : tous régimes). Ils prennent en compte les recours en cabinet de ville, centre de santé (dont centre de soins infirmiers), centre mutualiste, consultation externe d'établissement hospitalier, service de PMI. Les effectifs correspondent à un nombre estimé de personnes ayant eu recours au moins une fois au cours de l'année 2019. Les comparaisons à la moyenne nationale sont effectuées à partir d'indices comparatifs (IC, cf. précisions page 7).

187. IC de personnes ayant eu recours au moins une fois dans l'année à un médecin généraliste **188.** IC de personnes ayant eu recours au moins une fois dans l'année à un chirurgien-dentiste **189.** IC de personnes ayant eu recours au moins une fois dans l'année à un masseur-kinésithérapeute **190.** IC de personnes ayant eu recours au moins une fois dans l'année à un infirmier **191.** IC de personnes ayant eu recours au moins une fois dans l'année à un orthophoniste **192.** IC de personnes ayant eu recours au moins une fois dans l'année à un ophtalmologiste **193.** IC de personnes ayant eu recours au moins une fois dans l'année à un cardiologue **194.** IC de personnes ayant eu recours au moins une fois dans l'année à un dermatologue **195.** IC de personnes ayant eu recours au moins une fois dans l'année à un oto-rhino-laryngologue (ORL) **196.** IC d'enfants de moins de 15 ans ayant eu recours au moins une fois dans l'année à un médecin généraliste ou un pédiatre **197.** IC d'enfants de moins de 15 ans ayant eu recours au moins une fois dans l'année à un orthophoniste **198.** IC de femmes de 15 ans et plus ayant eu recours au moins une fois dans l'année à un gynécologue médical ou obstétricien **199.** IC de femmes de 15 ans et plus ayant eu recours au moins une fois dans l'année à une sage-femme **200.** IC de personnes de 65 ans et plus ayant eu recours au moins une fois dans l'année à un médecin généraliste **201.** IC de personnes de 65 ans et plus ayant eu recours au moins une fois dans l'année à un chirurgien-dentiste **202.** IC de personnes de 65 ans et plus ayant eu recours au moins une fois dans l'année à un masseur-kinésithérapeute **203.** IC de personnes de 65 ans et plus ayant eu recours au moins une fois dans l'année à un infirmier.

Ce document a été réalisé par l'Observatoire régional de la santé (ORS) des Pays de la Loire à la demande et grâce au financement de l'Inter-URPS Pays de la Loire.

Il rassemble des indicateurs issus d'exploitations statistiques menées par l'ORS, principalement à partir du Système national des données de santé (SNDS) géré par la Caisse nationale d'Assurance maladie, ainsi que des données mises à disposition par plusieurs partenaires, notamment l'Agence régionale de santé Pays de la Loire, la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé et le Rectorat d'Académie.

► **CONTACT : ORS Pays de la Loire** • 02.51.86.05.60 • accueil@orspaysdelaloire.com

► **VOIR AUSSI : PISSTER (Panier d'indicateurs sociosanitaires territoriaux)** • <https://www.orspaysdelaloire.com/PISSTER/index.html>

L'ORS Pays de la Loire autorise l'utilisation et la reproduction des résultats de cette étude sous réserve de la mention des sources et de ne pas poursuivre une des finalités interdites du SNDS, mentionnées à l'Art. L. 1461-1 de la Loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016.

Annexe 2 : Diagnostic REZONE CPTS du Haut Bocage (CPAM)

L'outil web REZONE CPTS

rapport sur votre projet généré en ligne le 12/05/2021

Ce rapport constitue un élément du diagnostic territorial.

Il fournit :

- la représentation graphique du territoire choisi
- des indicateurs de population, d'accès aux soins, de parcours, de prévention, ainsi que ceux de l'offre de soins existante (détaillée selon les choix effectués dans les focus proposés) et complétés des comparaisons au département, région, France quand elles sont disponibles
- des informations générales sur les grandes étapes de constitution d'une CPTS et les contacts utiles pour accompagner cette démarche

I - LA CARTE



II - LE TERRITOIRE

Les indicateurs proposés ci-après identifient les spécificités du territoire et les caractéristiques essentielles de sa population.

Les indicateurs calculés sur la population consommante sont disponibles pour les codes communes ramenant au moins 50 consommateurs dans la base de données.

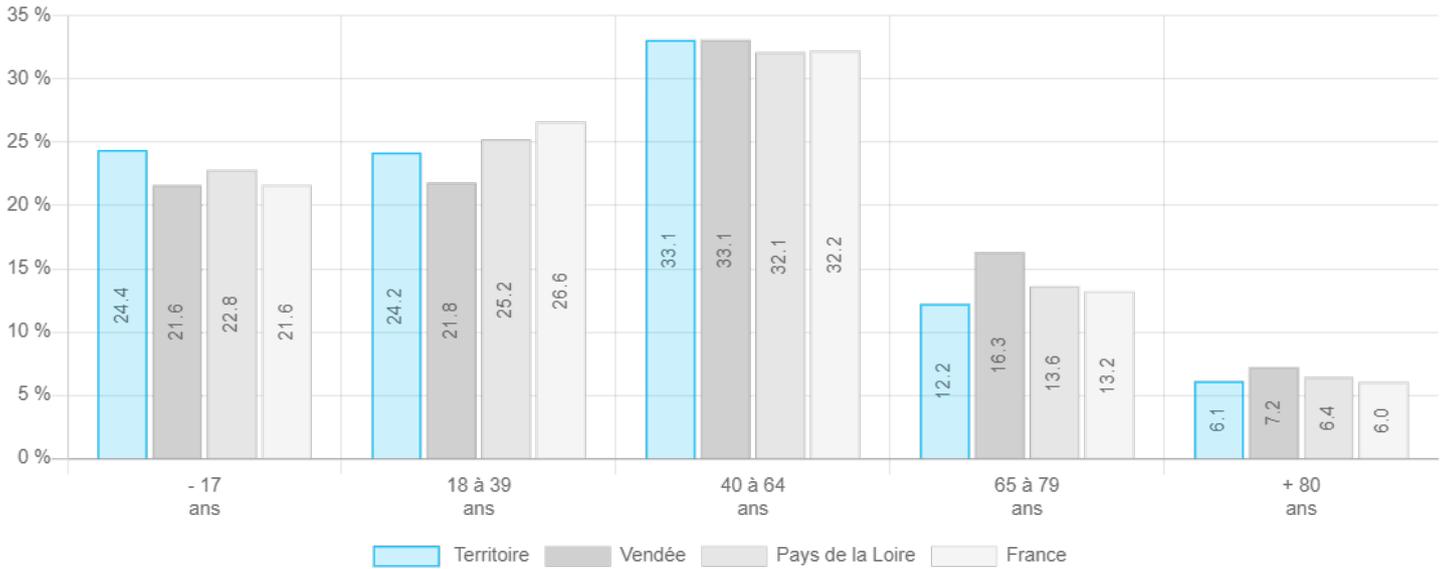
[En détails](#)

Communes retenues	Code commune	Population	Quartier prioritaire de la ville	Zonage Médecin spécialiste en médecine générale Zones sous-denses (ZIP / ZAC)
VENDEE				

Bazoges-en-Pailleurs	85013	1 419	0	ZAC
Beaurepaire	85017	2 401	0	ZIP
Chanverrie	85302	5 517	0	ZAC
Chavagnes-les-Redoux (CPTS SUD VENDEE)	85066	828	0	ZIP
La Gaubretière	85097	3 060	0	ZIP
La Meilleraie-Tillay	85140	1 515	0	ZIP
Le Boupère	85031	3 150	0	ZIP
Les Herbiers	85109	15 958	0	ZIP
Les Landes-Genusson	85119	2 387	0	ZIP
Les Épesses	85082	2 853	0	ZIP
Mesnard-la-Barotière	85144	1 440	0	ZAC
Monsireigne	85145	972	0	ZIP
Montournais (CPTS SUD VENDEE)	85147	1 663	0	ZIP
Mortagne-sur-Sèvre	85151	5 930	0	ZAC
Mouchamps	85153	2 886	0	ZIP
Pouzauges	85182	5 514	0	ZIP
Rochetrejoux	85192	950	0	ZIP
Réaumur (CPTS SUD VENDEE)	85187	864	0	ZIP
Saint-Aubin-des-Ormeaux	85198	1 335	0	ZAC
Saint-Laurent-sur-Sèvre	85238	3 617	0	ZAC
Saint-Malô-du-Bois	85240	1 603	0	ZAC
Saint-Mars-la-Réorthe	85242	978	0	ZIP
Saint-Martin-des-Tilleuls	85247	1 069	0	ZAC
Saint-Mesmin	85254	1 766	0	ZIP
Saint-Paul-en-Pareds	85259	1 336	0	ZIP
Saint-Prouant	85266	1 618	0	ZIP
Sèvremont	85090	6 486	0	ZIP
Tiffauges	85293	1 588	0	ZAC
Treize-Vents	85296	1 259	0	ZIP
Vendrennes	85301	1 721	0	ZAC
Totaux	30 commune(s)	83 683 habitants	0 QPV*	30 sur 30

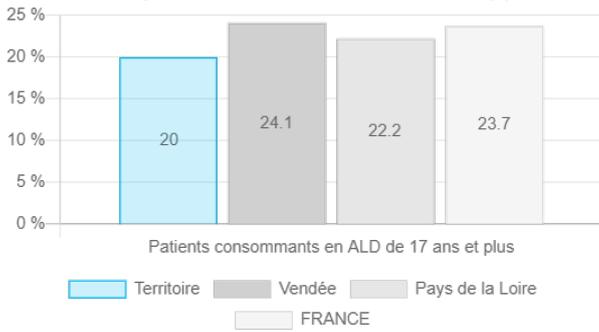
* Plusieurs communes peuvent se partager un même QPV ce qui peut surévaluer le total présenté.

Répartition des habitants par tranche d'âge

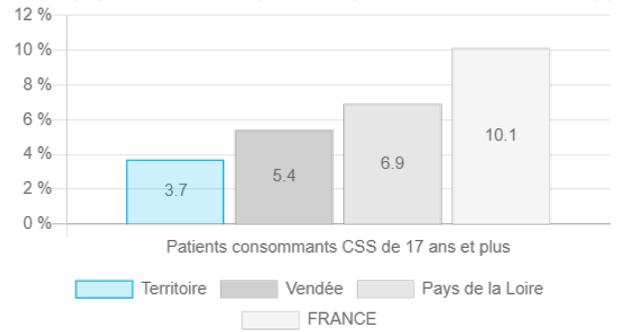


Données INSEE (MAJ 2020 - Recensement 2017)

% Population exonérée au titre d'une ALD(1)



% de la population couverte par la Complémentaire santé solidaire(2)



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

(2) Pourcentage de la population couverte par la CSS (contrat CSS au moins 1 jour dans la période de référence) parmi la population consommatrice de 17 ans et plus

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

III - INDICATEURS MISSIONS DES CPTS

Au titre des missions dévolues aux CPTS, figurent l'amélioration de l'accès aux soins, l'organisation de parcours pluri-professionnels et le développement des actions territoriales de prévention. Les indicateurs ci-après permettent de concrétiser ces missions.

Les données affichées relatives à la population sont issues de l'INSEE Maj Janvier 2019 (cf recensement 2016). Les données affichées relatives à la consommation de soins sont arrêtés à Sept 2019 et sont issues du système d'information de l'assurance maladie (SNDS/DCIR/SNIIRAM).

Ces sources et périodes de référence différentes peuvent générer des écarts entre les données de population affichées (INSEE) et les données de consommation de soins affichées (données de l'assurance maladie). En outre, des facteurs externes peuvent accentuer ces écarts : mouvements démographiques et économiques au sein des différentes communes , situations de droit spécifiques pour certains bénéficiaires de soins.

Les indicateurs calculés sur la population consommante sont disponibles pour les codes communes ramenant au moins 50 consommateurs dans la base de données.

Les données relatives à l'activité hospitalière (passage aux urgences et admissions directes en service médecine) sont issues de l'ATIH.

Les ratios et dénombrements sont affichés dès lors que les populations ciblées sont constituées d'au moins 11 individus statistiques dans le respect des exigences de la CNIL.

Accès aux soins

Population consommante non couverte par un médecin traitant

Patients consommateurs(3)	Patients consommateurs dans la même tranche d'âge				Différence territoire et		
	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
17 ans et plus (nombre)	64 564	558 194	2 982 165	52 326 845	-	-	-
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4)	9.4% 6 058 pat.	10.1%	9.4%	10.4%	-0.7	0	-1
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et en ALD	1.2%* 553 pat.	1.3%	1.1%	1.1%	-0.1	0.1	0.1
Commune(s) neutralisée(s) : 50 % (Bazoges-en-Paillers, Chavagnes-les-Redoux, La Gaubretière, Les Landes-Genusson, Mesnard-la-Barotière, Montournais, Réaumur, Saint-Aubin-des-Ormeaux, Saint-Malô-du-Bois, Saint-Mars-la-Réorthe, Saint-Martin-des-Tilleuls, Saint-Mesmin, Saint-Paul-en-Pareds, Tiffauges, Treize-Vents)							

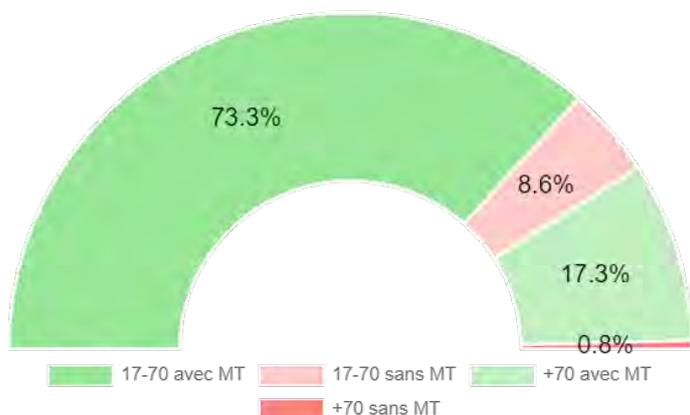
Patients consommateurs(3)	Patients consommateurs dans la même tranche d'âge				Différence territoire et		
	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et ayant la CSS	0.8%* 202 pat.	0.8%	0.9%	1.3%	0	-0.1	-0.5
Commune(s) neutralisée(s) : 80 % (Bazoges-en-Paillers, Beaurepaire, Le Boupère, Chavagnes-les-Redoux, Les Epesses, Sèvremont, La Gaubretière, Les Landes-Genusson, Mesnard-la-Barotière, Monsireigne, Montournais, Réaumur, Rochetroux, Saint-Aubin-des-Ormeaux, Saint-Laurent-sur-Sèvre, Saint-Malô-du-Bois, Saint-Mars-la-Réorthe, Saint-Martin-des-Tilleuls, Saint-Mesmin, Saint-Paul-en-Pareds, Tiffauges, Treize-Vents, Vendrennes, Chanverrie)							
70 ans et plus (nombre)	11 680	126 365	584 539	9 790 213	-	-	-
70 ans et plus sans Médecin Traitant(4)	5.9%* 496 pat.	6.1%	5.5%	5.4%	-0.2	0.4	0.5
Commune(s) neutralisée(s) : 56.7 % (Bazoges-en-Paillers, Beaurepaire, Chavagnes-les-Redoux, La Gaubretière, Les Landes-Genusson, La Meilleraie-Tillay, Mesnard-la-Barotière, Monsireigne, Montournais, Réaumur, Saint-Aubin-des-Ormeaux, Saint-Malô-du-Bois, Saint-Mars-la-Réorthe, Saint-Martin-des-Tilleuls, Saint-Mesmin, Saint-Paul-en-Pareds, Tiffauges)							

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

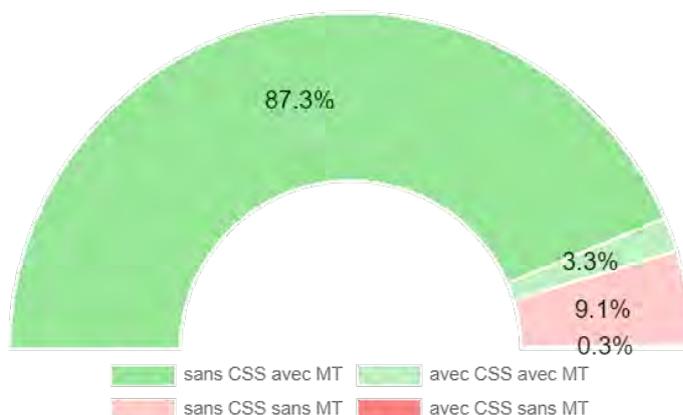
(4) Sans médecin traitant : sans déclaration de MT ou ayant un MT en cessation ou fictif (qd difficultés d'accès aux soins)

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

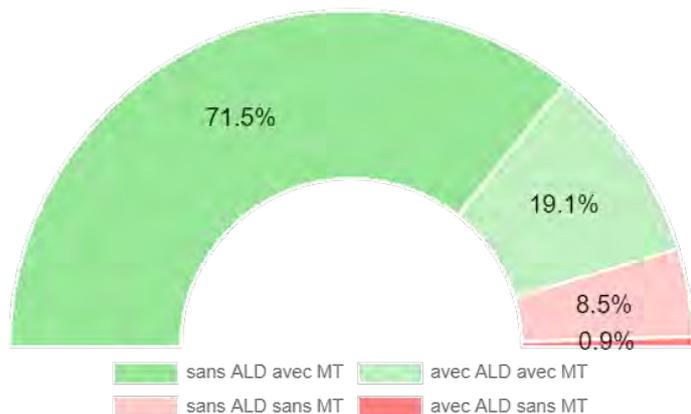
Médecin traitant répartition des 17 ans et plus



CSS et Médecin Traitant répartition des 17 ans et plus



ALD et Médecin Traitant répartition des 17 ans et plus



Nombre de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation (pour 100 consommateurs du territoire)

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
16.6 10 802 pat.	20.2	17.9	22.2	-3.6	-1.3	-5.6

source ATIH (Année 2019)

Admissions directes en service médecine

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

Commune(s) neutralisée(s) : Chavagnes-les-Redoux

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 3.3 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
42.3% 1 574 pat.	36.8%	38.4%	40.8%	5.5	3.9	1.5

source ATIH (Année 2019)

Parcours de soins

Prévalence des Pathologies dans la population consommante

Pathologies Patients consommateurs(5)	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée (6)							
Diabète de type 1 et diabète de type 2	4.3% 3 538 pat.	5.1%	4.4%	5.1%	-0.8	-0.1	-0.8
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	3.7% 3 062 pat.	4.6%	4%	3.8%	-0.9	-0.3	-0.1

Pathologies Patients consommateurs(5)	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	2.2% 1 813 pat.	2.7%	2.2%	2.2%	-0.5	0	0
Maladie coronaire	1.9%* 1 594 pat.	2.7%	2.4%	2.3%	-0.8	-0.5	-0.4
Commune(s) neutralisée(s) (Chavagnes-les-Redoux)							
Affections psychiatriques de longue durée	1.4%* 1 168 pat.	2.2%	2.2%	2.5%	-0.8	-0.8	-1.1
Commune(s) neutralisée(s) (Chavagnes-les-Redoux, Mesnard-la-Barotière, Réaumur, Saint-Mars-la-Réorthe, Treize-Vents)							

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

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

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

Prévention

Polymédication continue

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
12.6% 2 052 pat.	13.1%	13%	15.9%	-0.5	-0.4	-3.3

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante arrêtée à Juin 2020)

Traitement par psychotrope

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

Commune(s) neutralisée(s) : Bazoges-en-Paillers, Beaurepaire, Chavagnes-les-Redoux, Les Epesses, La Gaubretière, La Meilleraie-Tillay, Mesnard-la-Barotière, Monsireigne, Montournais, Mouchamps, Réaumur, Rochetroux, Saint-Aubin-des-Ormeaux, Saint-Malô-du-Bois, Saint-Mars-la-Réorthe, Saint-Martin-des-Tilleuls, Saint-Mesmin, Saint-Paul-en-Pareds, Saint-Prouant, Tiffauges, Treize-Vents, Vendrennes

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 73.3 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
5.6% 175 pat.	5.5%	5.4%	5.4%	0.1	0.2	0.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

Traitement par benzodiazepine anxiolytique

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

Commune(s) neutralisée(s) : Bazoges-en-Paillers, Chavagnes-les-Redoux, Mesnard-la-Barotière, Monsireigne, Montournais, Réaumur, Rochetjoux, Saint-Aubin-des-Ormeaux, Saint-Mars-la-Réorthe, Saint-Martin-des-Tilleuls, Saint-Paul-en-Pareds, Tiffauges, Treize-Vents, Vendrennes

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 46.7 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
16.4% 497 pat.	16.3%	15.2%	15.1%	0.1	1.2	1.3

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

Traitement par benzodiazepine hypnotique

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

Commune(s) neutralisée(s) : Bazoges-en-Paillers, Beaurepaire, Chavagnes-les-Redoux, Les Epesses, Les Landes-Genusson, La Meilleraie-Tillay, Mesnard-la-Barotière, Monsireigne, Montournais, Mouchamps, Réaumur, Rochetjoux, Saint-Aubin-des-Ormeaux, Saint-Malô-du-Bois, Saint-Mars-la-Réorthe, Saint-Martin-des-Tilleuls, Saint-Mesmin, Saint-Paul-en-Pareds, Saint-Prouant, Treize-Vents, Vendrennes

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 70 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
48.7% 291 pat.	48.5%	43.7%	45.6%	0.2	5	3.1

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

Antibiorésistance

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
31.8% 5 845 pat.	34.2%	33.6%	36.6%	-2.4	-1.8	-4.8

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

Antibiorésistance chez les enfants de moins de 4 ans

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

Commune(s) neutralisée(s) : Bazoges-en-Pailiers, Beaurepaire, Chavagnes-les-Redoux, La Gaubretière, Les Landes-Genusson, La Meilleraie-Tillay, Mesnard-la-Barotière, Monsireigne, Montournais, Mortagne-sur-Sèvre, Mouchamps, Réaumur, Rochetjoux, Saint-Aubin-des-Ormeaux, Saint-Laurent-sur-Sèvre, Saint-Malô-du-Bois, Saint-Mars-la-Réorthe, Saint-Martin-des-Tilleuls, Saint-Mesmin, Saint-Paul-en-Pareds, Saint-Prouant, Tiffauges, Treize-Vents, Vendrennes

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 80 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
21.8% 104 pat.	20.1%	18.5%	23.8%	1.7	3.3	-2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

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

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

Commune(s) neutralisée(s) : Bazoges-en-Pailiers, Beaurepaire, Chavagnes-les-Redoux, La Gaubretière, Les Landes-Genusson, La Meilleraie-Tillay, Mesnard-la-Barotière, Monsireigne, Montournais, Mortagne-sur-Sèvre, Réaumur, Rochetjoux, Saint-Aubin-des-Ormeaux, Saint-Malô-du-Bois, Saint-Mars-la-Réorthe, Saint-Martin-des-Tilleuls, Saint-Paul-en-Pareds, Saint-Prouant, Tiffauges, Treize-Vents, Vendrennes

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 70 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
11.2% 220 pat.	12.5%	10.9%	13.7%	-1.3	0.3	-2.5

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

Dépistage Cancers : Sein

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
57.9% 7 290 pat.	59.2%	63.7%	61.6%	-1.3	-5.8	-3.7

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

Dépistage Cancers : Colorectal

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
37.4% 7 248 pat.	35.8%	35.5%	28.4%	1.6	1.9	9

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

Dépistage Cancers : Col de l'utérus

Rapport entre la part des femmes de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des 3 dernières années (remboursement acte CCAM/biologie ou prestations ciblées) et le nombre de femmes entre 25 et 65 ans

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
59.7% 12 574 pat.	55.2%	54.4%	50.5%	4.5	5.3	9.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

Prévention - Vaccination

Vaccination contre la grippe saisonnière

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
64% 10 544 pat.	64.5%	65.4%	62.3%	-0.5	-1.4	1.7

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2020 au 31/12/2020)

Vaccination contre la grippe saisonnière : Personnes à Risque

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

Commune(s) neutralisée(s) : Réaumur, Saint-Paul-en-Pareds

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 6.7 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
41.5% 1 240 pat.	40.7%	41.3%	38%	0.8	0.2	3.5

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2020 au 31/12/2020)

Vaccination contre la Rougeole/Oreillons/Rubéole

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

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

Commune(s) neutralisée(s) : Monsireigne, Réaumur, Rochetrejoux, Saint-Aubin-des-Ormeaux, Saint-Mars-la-Réorthe, Tiffauges, Treize-Vents

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 23.3 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
89% 702 pat.	87.5%	85.7%	82.9%	1.5	3.3	6.1

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

Vaccination contre le méningocoque C

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

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

Commune(s) neutralisée(s) : Réaumur, Saint-Mesmin, Vendrennes

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 10 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
96.6% 746 pat.	97%	96.8%	95.6%	-0.4	-0.2	1

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

Examen buco-dentaire chez les moins de 16 ans

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
78.6% 3 842 pat.	77.5%	75.1%	70%	1.1	3.5	8.6

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

IV - OFFRE DE SOINS SUR LE TERRITOIRE

L'organisation et la coordination pluri-professionnelle sont au cœur du dispositif des CPTS.

Les indicateurs ci-après permettent de recenser les professionnels de santé de ville et les acteurs sanitaires, sociaux et médicaux-sociaux présents sur le territoire à même de partager cette approche populationnelle.

Démographie Professions de Santé

Une CPTS est par définition inclusive et donc ouverte à toutes les catégories de professionnels de santé présentes sur le territoire.

Catégories sélectionnées	Nombre sur le territoire (7)		
	total	+ 60 ans	dont + 65 ans
Spécialités médicales			
Tous les méd. spéc. en méd. générale	49	17	10
dont Médecin MEP	2	1	0
Tous les méd. spéc. hors méd. générale	7	3	0
Spécialité Sage femme			
Sage Femme	14	0	0
Auxiliaires médicaux			
Infirmier	46	3	0
Masseur Kinésithérapeute	67	3	1
Pharma./Labo.			
Pharmacie	26	-	-

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

Données SNDS (Mars 2021)

Activité

Les données d'activité proposées ci-après sont disponibles en présence d'au moins 5 professionnels de même spécialité dans chaque commune de la CPTS projetée.

Le tableau ci-dessous renseigne sur la nature et le taux de neutralisation des données liés aux exigences de la CNIL

Nombre de PS par commune et par catégorie en activité

Commune	Médecin spécialiste en méd. générale	Infirmier	Masseur Kinésithérapeute	Orthophoniste	Orthoptiste
Mouchamps	1	-	4	-	-
Les Herbiers	13	8	15	9	-
Beaurepaire	-	-	2	-	-
Les Landes-Genusson	2	1	2	1	-
Bazoges-en-Pailleurs	-	-	-	-	-
La Gaubretière	5	5	2	-	-
Tiffauges	-	-	-	-	-
Chanverrie	4	4	6	4	-
Saint-Martin-des-Tilleuls	-	-	-	-	-
Saint-Aubin-des-Ormeaux	-	2	-	-	-
Mortagne-sur-Sèvre	5	5	6	1	-
Saint-Laurent-sur-Sèvre	2	-	6	2	-

Commune	Médecin spécialiste en méd. générale	Infirmier	Masseur Kinésithérapeute	Orthophoniste	Orthoptiste
Saint-Malô-du-Bois	-	-	-	-	-
Les Épesses	3	3	-	-	-
Sèvremont	1	-	4	1	-
Treize-Vents	-	-	-	-	-
Saint-Mars-la-Réorthe	-	-	-	-	-
Saint-Paul-en-Pareds	-	2	-	-	-
Chavagnes-les-Redoux	-	-	-	-	-
Monsireigne	-	1	-	-	-
Saint-Prouant	-	1	2	-	-
Rochetrejoux	-	-	-	-	-
La Meilleraie-Tillay	-	-	-	-	-
Réaumur	-	-	-	-	-
Saint-Mesmin	1	-	4	-	-
Montournais	1	1	-	-	-
Le Boupère	2	-	-	-	-
Pouzauges	4	13	11	2	-
Mesnard-la-Barotière	-	-	-	-	-
Vendrennes	-	-	2	-	-

Données SNDS (Année 2020)

Médecin spécialiste en méd. générale : le taux de prof. neutralisés sur le territoire est de 47.7 %
17 commune(s) sans activité et 10 commune(s) neutralisée(s) : 21 sur 44 Prof. non pris en compte*

Infirmier : le taux de prof. neutralisés sur le territoire est de 32.6 %
18 commune(s) sans activité et 8 commune(s) neutralisée(s) : 15 sur 46 infirmier(s) non pris en compte*

Masseur Kinésithérapeute : le taux de prof. neutralisés sur le territoire est de 33.3 %
17 commune(s) sans activité et 8 commune(s) neutralisée(s) : 22 sur 66 kiné. non pris en compte*

Orthophoniste : le taux de prof. neutralisés sur le territoire est de 55 %
23 commune(s) sans activité et 6 commune(s) neutralisée(s) : 11 sur 20 ortho. non pris en compte*

Nombre de patients par professionnel

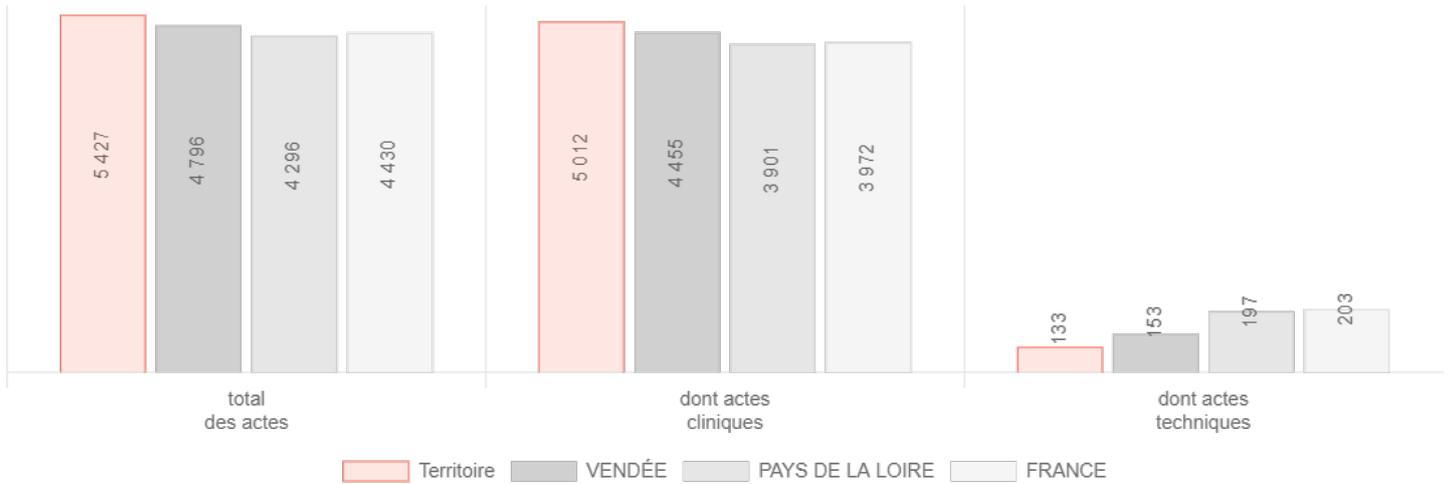
Rapport entre la patientèle totale par catégorie, par entité géographique observée et le nombre de PS par catégorie présents sur cette même entité

Catégorie	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.
Médecins spécialistes en médecine générale	2081*	1761	1604	1549
Infirmiers	499*	509	532	285
Masseur-kinésithérapeute	231*	230	222	200
Orthophonistes	69*	76	74	74
Orthoptistes	0	479	695	698

Données SNDS (Année 2020)

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

Activité Médecin spécialiste en médecine générale

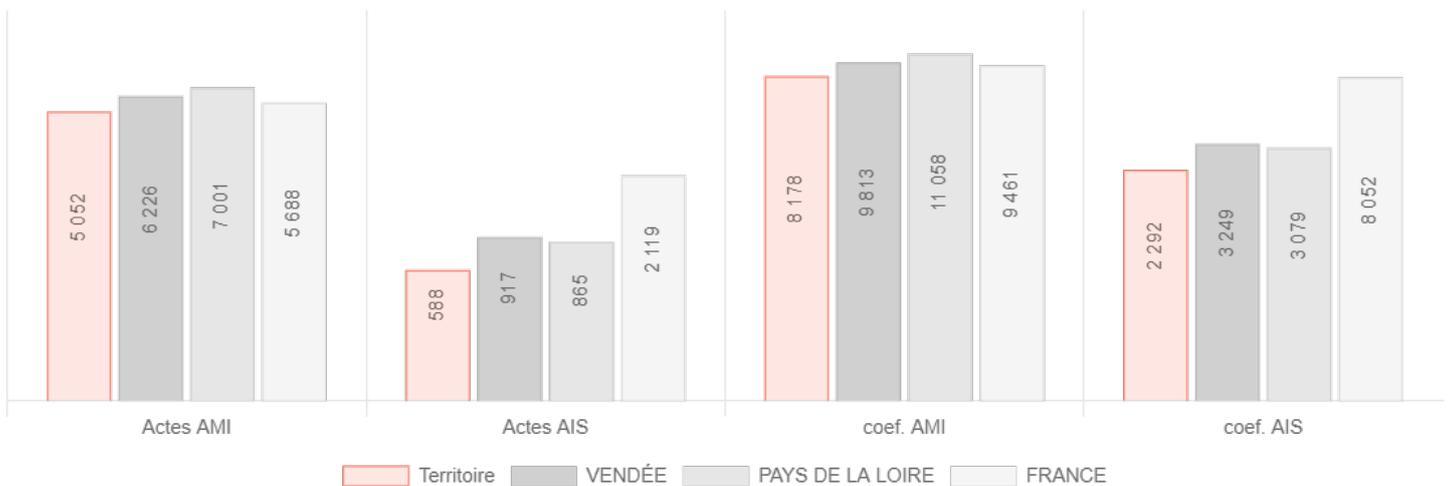


Données SNDS (Année 2020)

Actes cliniques : Consultations + Visites

Actes techniques : Chirurgie + Echographie + Imagerie

Activité Infirmier

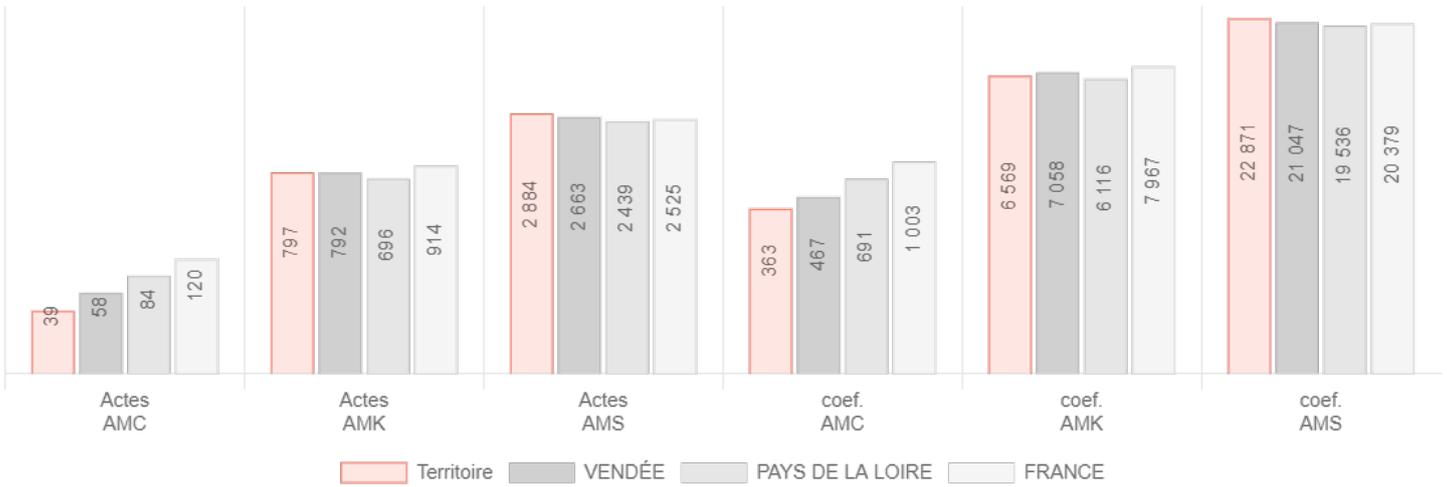


Données SNDS (Année 2020)

AMI : Actes autres que les AIS

AIS : Actes infirmiers de soins

Activité Masseur-kinésithérapeute



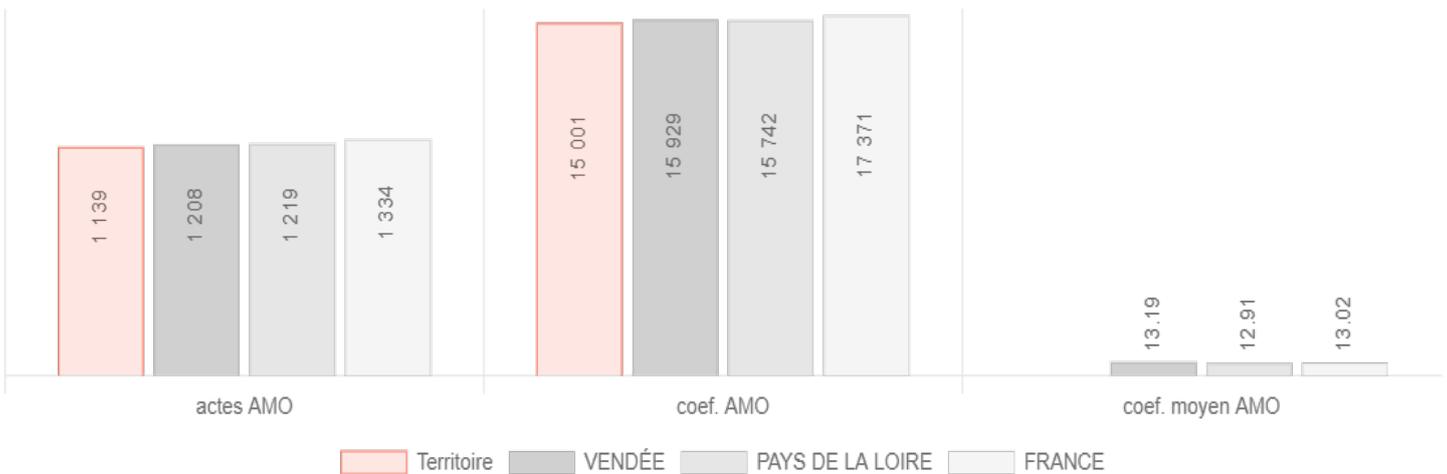
Données SNDS (Année 2020)

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

AMK : Actes pratiqués au cabinet ou au domicile du malade

AMS : Actes de rééducation des affections orthopédiques et rhumatologiques

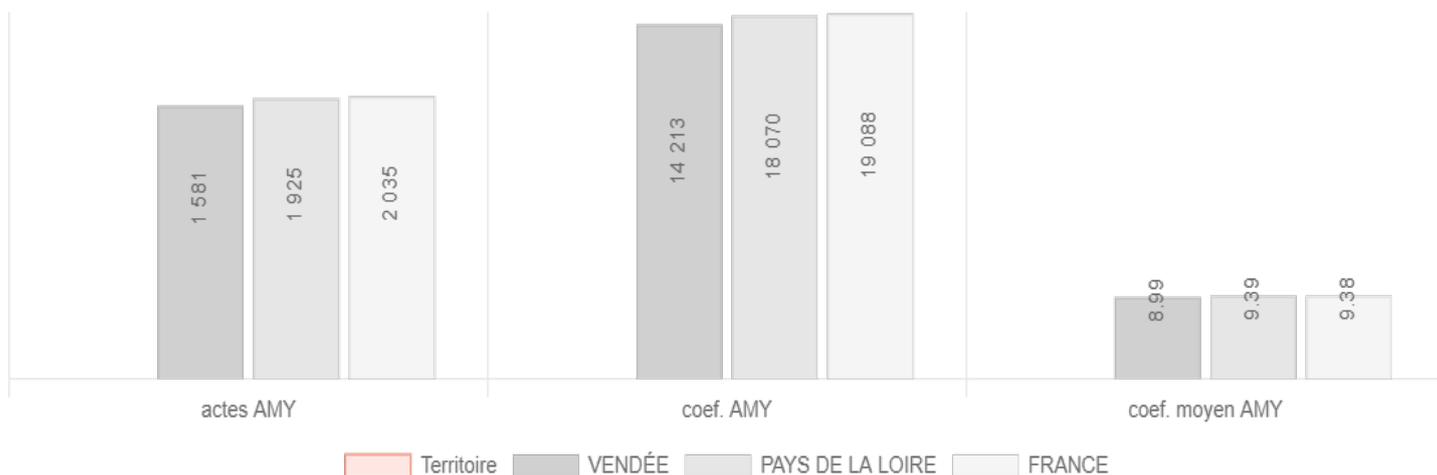
Activité Orthophoniste



Données SNDS (Année 2020)

AMO : Acte médical d'orthophonie

Activité Orthoptiste



Données SNDS (Année 2020)
AMY : Acte médical d'orthoptie

Structures ciblées dans le focus

Dénombrement des structures de soins par commune

Structures sélectionnées Entités géographiques	Sur le territoire	Sur les communes
Sanitaires		
Centre hospitalier	0	
Centre hospitalier régional universitaire/régional	0	
Centres de dialyse & Structures alternatives aux centres	0	
Centres de santé dentaires	1	Les Herbiers (1)
Centres de santé infirmiers	3	Les Herbiers (1) Les Épesses (1) Le Boupère (1)
Centres de santé médicaux	1	Sèvremont (1)
Centres de santé non typés eCDS-ATIH	0	
Centres de santé polyvalents	0	
Clinique	0	
Entité du centre hospitalier régional universitaire/régional	0	
Hopital de proximité	0	
Hospitalisation à domicile	0	
Hôpital d'Instruction des Armées	0	
Maison de Santé Pluriprofessionnelle	1	Pouzauges (1)
Soins de suite et de réadaptation	0	
Médico-social		
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	13	Les Herbiers (2) Beaufrepaire (1)

Structures sélectionnées Entités géographiques	Sur le territoire	Sur les communes
		Les Landes-Genusson (1) La Gaubretière (1) Chanverrie (1) Mortagne-sur-Sèvre (1) Saint-Laurent-sur-Sèvre (2) Sèvremont (1) Saint-Prouant (1) Le Boupère (1) Pouzauges (1)
Services de Soins Infirmiers à Domicile	2	Les Herbiers (1) Mortagne-sur-Sèvre (1)

Source : data.gouv.fr - FINESS Géographique (au 12/03/2021)

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

Le rapport ci-dessus proposé permet d'apporter certaines réponses en termes de caractéristiques démographiques et épidémiologiques de la population, d'offre et de dispensation de soins.

Il permet aussi d'identifier le territoire d'action de la communauté en cohérence avec celui des autres communautés, les besoins de la population, les actions à mettre en œuvre pour y répondre.

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

Dans cette phase de diagnostic territorial et d'élaboration du projet de santé qui précède la phase de contractualisation, les communautés professionnelles peuvent bénéficier d'un accompagnement logistique et financier.

Les interlocuteurs des Délégations Départementales des Agences Régionales de Santé et ceux désignés au sein des Caisses Primaires d'Assurance Maladie (Délégués de l'Assurance Maladie/ Référent des Organisations Coordonnées) peuvent accompagner, conseiller les porteurs de projet à toutes les étapes de la démarche de constitution d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé.

<http://rezonecpts.ameli.fr>

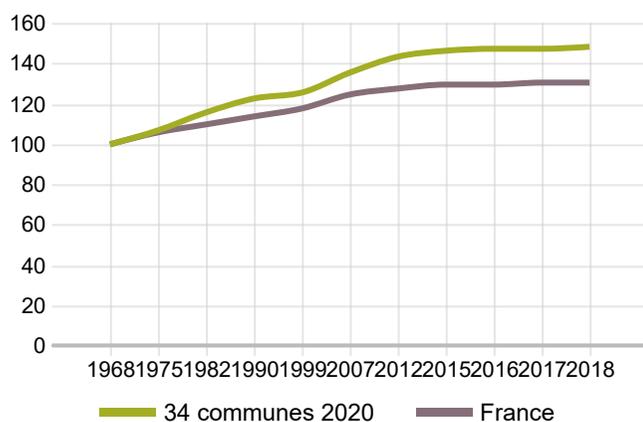
Annexe 3 : données Géo stat MSA

Zone d'étude **34 communes 2020**, comparée avec **France**
DIAGNOSTIC TERRITORIAL - COMMUNE - DÉMOGRAPHIE

Démographie

Population générale

Évolution démographique depuis 1968



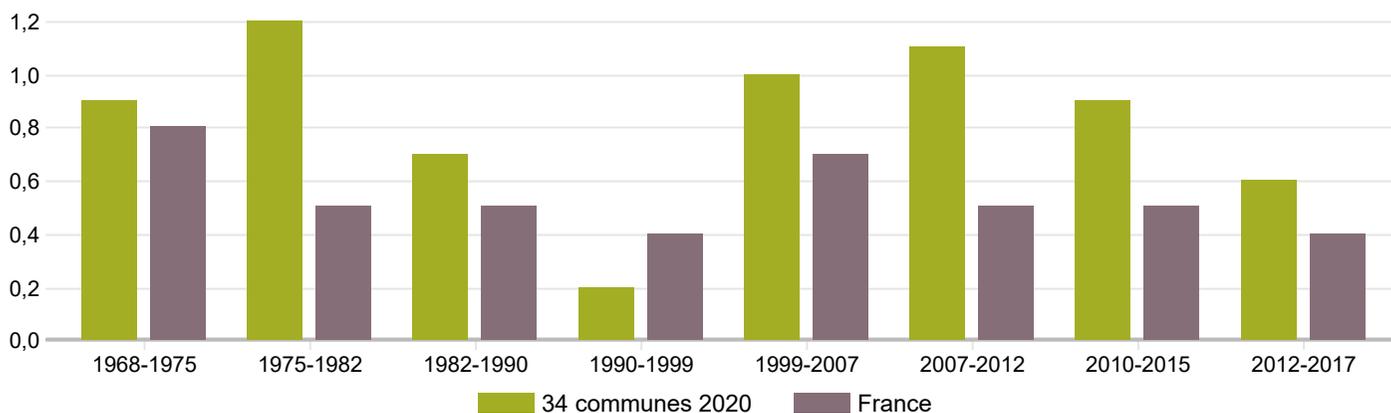
Source : Insee RP

Population

Période	Densité de population (hab/km²)		Population	
	34 communes 2020	France	34 communes 2020	France
1968	68,1	91,4	61 064	49 705 226
1975	72,5	96,7	65 062	52 575 121
1982	78,8	99,9	70 667	54 327 874
1990	83,5	104,1	74 938	56 606 883
1999	85,1	107,6	76 366	58 509 155
2007	92,3	113,6	82 771	61 785 278
2012	97,4	116,5	87 379	63 365 595
2015	99,9	118,2	89 328	64 300 821
2016	100,4	118,6	89 731	64 468 016
2017	100,2	118,8	89 906	64 639 133
2018	100,7	119,2	90 370	64 844 037

Source : Insee RP

Taux de variation annuel de la population



Source : Insee RP

Zone d'étude **34 communes 2020**, comparée avec **France**
DIAGNOSTIC TERRITORIAL - COMMUNE - DÉMOGRAPHIE

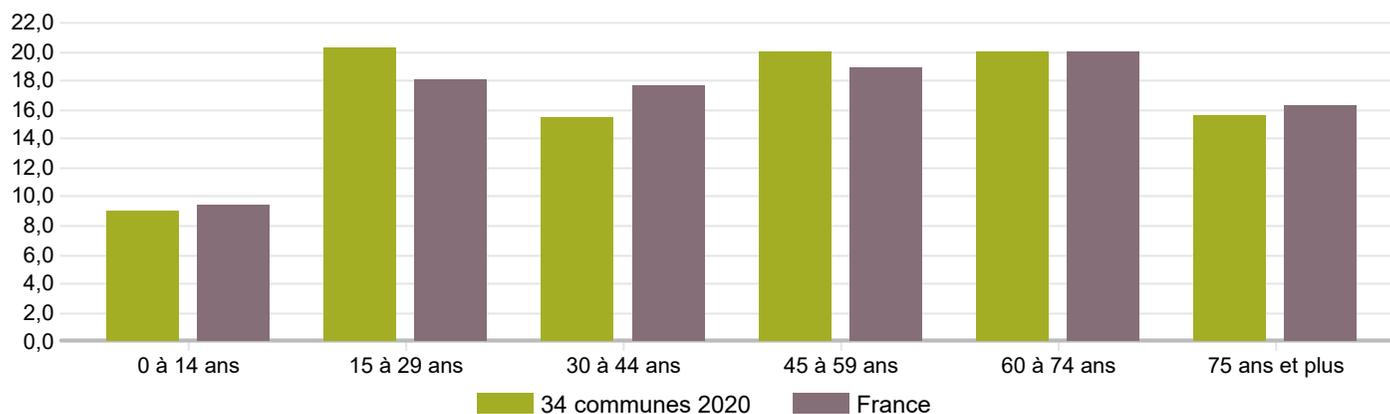
Indice de vieillissement

Indicateurs	34 communes 2020	France
Indice de vieillissement	70,4 ▼	81,2

Source : INSEE RP - 2017

L'indice de vieillissement est le rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans. Un indice autour de 100 indique que les 65 ans et plus et les moins de 20 ans sont présents dans à peu près les mêmes proportions sur le territoire; plus l'indice est faible plus le rapport est favorable aux jeunes, plus il est élevé plus il est favorable aux personnes âgées.

Répartition de la population par tranche d'âge

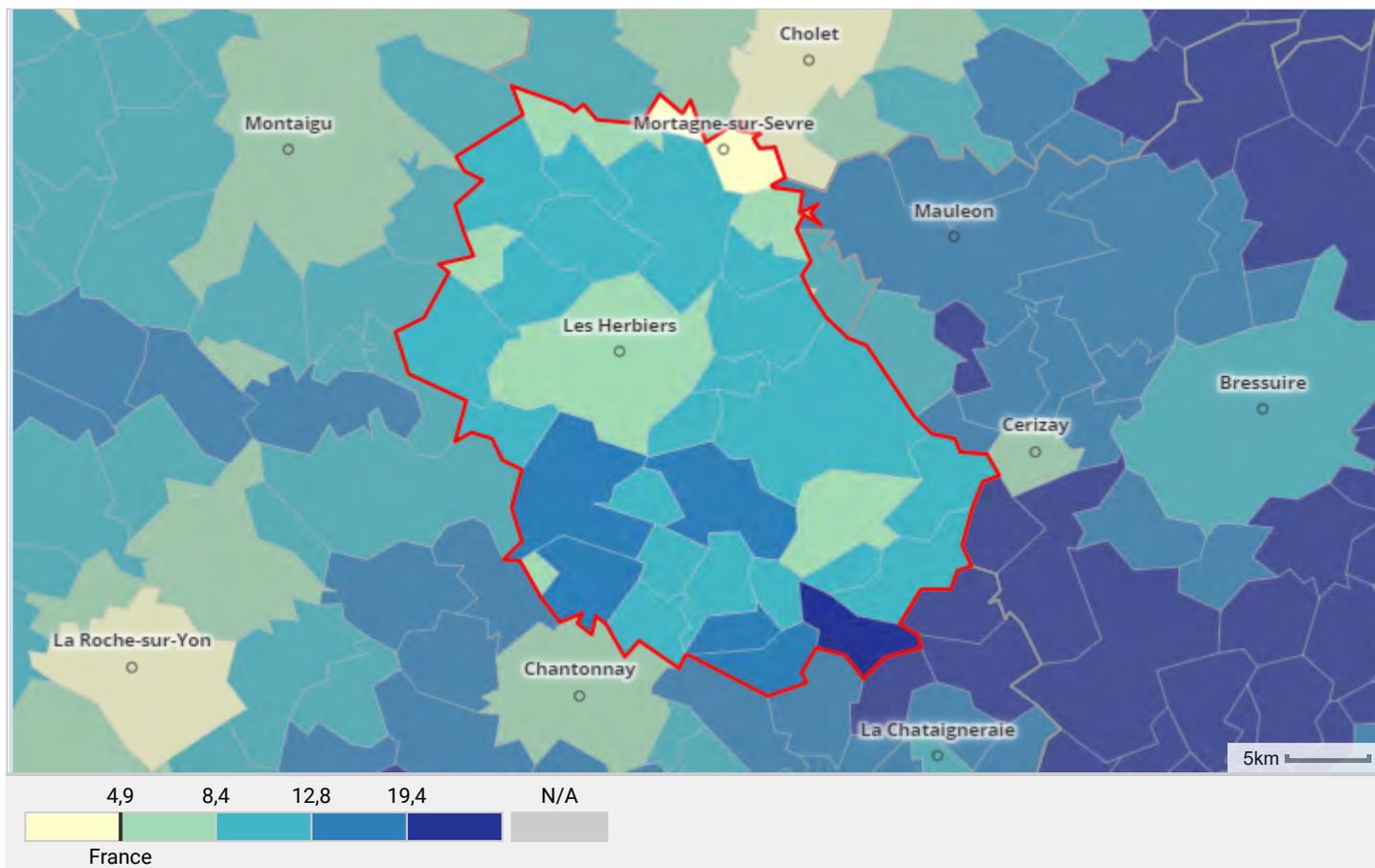


Source : Insee, RP 2016 exploitation principale - 2017

Zone d'étude **34 communes 2020**, comparée avec **France**
DIAGNOSTIC TERRITORIAL - COMMUNE - DÉMOGRAPHIE

Régime agricole

Taux de présence du régime agricole
34 communes 2020



Source : MSA, DCIR, INSEE - 2019

Présence du régime agricole

Indicateurs	34 communes 2020	France
Patients au régime agricole	8 470	3 160 041
Taux de présence du régime agricole (%)	9,4 ▲	4,9

Source : MSA, DCIR + MSA, DCIR, INSEE - 2019

75 ans et plus dans la population totale

Indicateurs	34 communes 2020	France
Population de 75 ans et plus	8 029	6 085 396
Part des 75 ans et plus dans la population totale (%)	8,9 ▼	9,4

Source : INSEE RP - 2017

Patients NSA au RA

75 ans et plus au RA dans la population totale

Zone d'étude **34 communes 2020**, comparée avec **France**

DIAGNOSTIC TERRITORIAL - COMMUNE - DÉMOGRAPHIE

Indicateurs	34 communes 2020	France
Patients NSA au RA	4 927	1 292 290
Part des patients NSA au RA (%)	58,2 ▲	40,9

Indicateurs	34 communes 2020	France
Patients de 75 ans et plus au RA	2 115	664 152
Part des patients de 75 ans et plus au RA dans la population totale (%)	2,4 ▲	1,0

Source : CCMSA + SNIIRAM, DCIR, CCMSA - 2019

Source : SNIIRAM, DCIR, INSEE RP - 2019

Zone d'étude **34 communes 2020**, comparée avec **France**
DIAGNOSTIC TERRITORIAL - COMMUNE - SOCIO-ÉCONOMIQUE

CMUC au régime agricole

Indicateurs	34 communes 2020	France
Nombre de bénéficiaires de la CMUC à la MSA âgés de moins de 61 ans	111	131 567
Part des bénéficiaires de la CMUC (âgés de moins de 61 ans) à la MSA (%)	2,2 ▼	6,9

Source : MSA + CCMSA, Flux RAAMSES - 2017

RSA ou prime d'activité à la MSA

Indicateurs	34 communes 2020	France
Nombre de personnes couvertes par le RSA à la MSA	569	246 882
Part de la population couverte par le RSA ou la prime d'activité à la MSA (%)	16,7 ▼	22,5

Source : MSA, SISPREFAL - 2017

Aide au logement au régime agricole

Indicateurs	34 communes 2020	France
Nombre de personnes couvertes par une aide au logement à la MSA	1 051	391 837
Part de la population couverte par une aide au logement à la MSA (%)	30,8 ▼	35,6

Source : MSA, SISPREFAL - 2017

Minimum vieillesse à la MSA

Indicateurs	34 communes 2020	France
Nombre de bénéficiaires d'un minimum vieillesse à la MSA	31	29 118
Part des bénéficiaires d'un minimum vieillesse à la MSA (%)	0,4 ▼	0,9

Source : MSA, SIVA - 2017

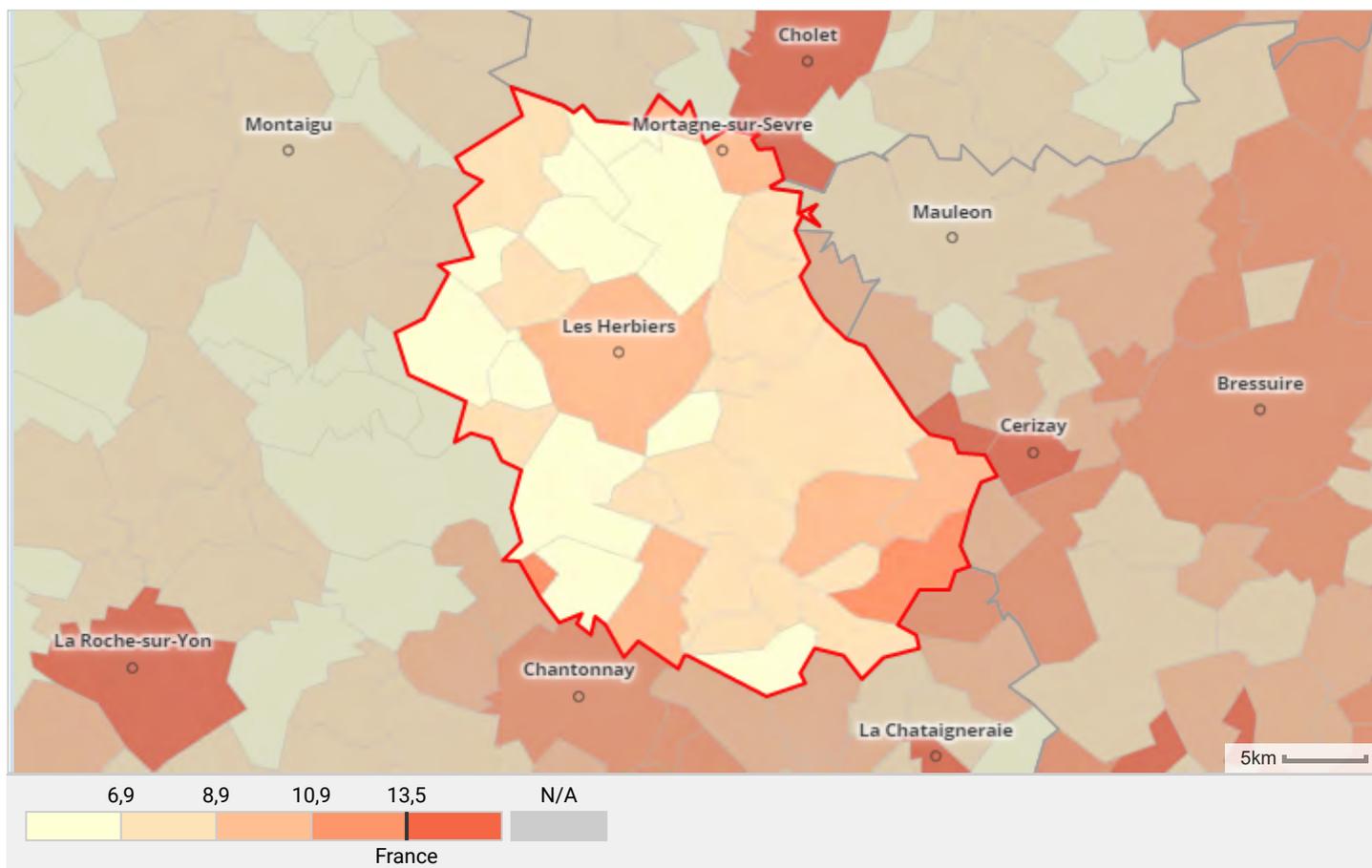
Zone d'étude **34 communes 2020**, comparée avec **France**
DIAGNOSTIC TERRITORIAL - COMMUNE - SOCIO-ÉCONOMIQUE

Chômeurs de plus de 15 ans

Indicateurs	34 communes 2020	France
Nombre de chômeurs de 15 ans et plus au sens du recensement	3 489	4 021 919
Taux de chômage de la population ayant 15 ans et plus (%)	7,9 ▼	13,5

Source : CGET, INSEE RP - 2017

Taux de chômage
 34 communes 2020



Source : CGET, INSEE RP - 2017

Zone d'étude **34 communes 2020**, comparée avec **France**

DIAGNOSTIC TERRITORIAL - COMMUNE - SANTÉ

Prévalence en ALD au RA

Indicateurs	34 communes 2020	France
Tx de prévalence ALD au régime agricole (%)	21,2 ▼	22,2

Source : CCMSA, SNIIRA, PATO - 2019

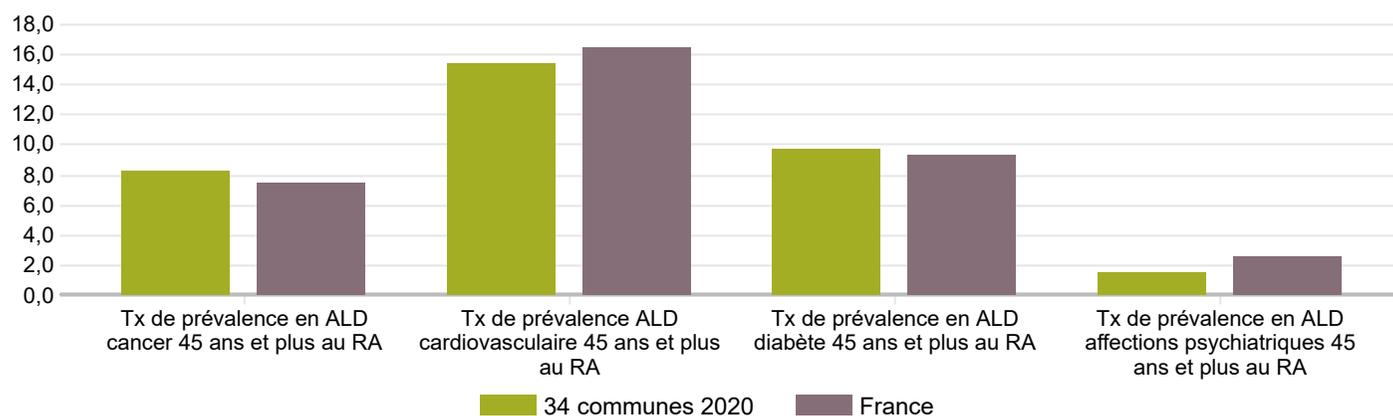
Prévalence en ALD tous régimes

Indicateurs	34 communes 2020	France
Taux de prévalence en ALD tous régimes (%)	18,2 ▼	21,4

Source : CartoSanté, SNDS - 2019

Attention : le taux de prévalence en ALD au régime agricole et le taux de prévalence en ALD tous régimes ne sont pas comparables en raison de méthodes de calcul différentes.

Prévalence en ALD au RA



Source : CCMSA-PATO (CMCD) - 2019

Prévalence en ALD au RA

Indicateurs	34 communes 2020	France
Tx de prévalence en ALD cancer 45 ans et plus au RA (%)	8,2 ▲	7,4
Tx de prévalence ALD cardiovasculaire 45 ans et plus au RA (%)	15,4 ▼	16,4
Tx de prévalence en ALD diabète 45 ans et plus au RA (%)	9,6 ▲	9,2
Tx de prévalence en ALD affections psychiatriques 45 ans et plus au RA (%)	1,4 ▼	2,5
Tx de prévalence en ALD cardio-diabète-cancer 45 ans et plus au RA (%)	27,9	27,9

Source : CCMSA-PATO (CMCD) - 2019

Zone d'étude **34 communes 2020**, comparée avec **France**
DIAGNOSTIC TERRITORIAL - COMMUNE - OFFRE AMBULATOIRE

Zone d'étude **34 communes 2020**, comparée avec **France**
DIAGNOSTIC TERRITORIAL - COMMUNE - OFFRE AMBULATOIRE

Médecins généralistes

Nombre de médecins généralistes libéraux

Indicateurs	34 communes 2020	France
Nombre de MG libéraux actifs	47	51 506

Source : CartoSanté, SNDS - 2019

Densité de médecins généralistes libéraux

Indicateurs	34 communes 2020	France
Densité MG libéraux actifs (pr 100 000 hab.)	52,3 ▼	79,7

Source : CartoSanté, SNDS, Insee RP - 2019

Activité moyenne des médecins généralistes libéraux

Indicateurs	34 communes 2020	France
Activité moyenne des MG libéraux	4 798,2 ▲	4 501,3

Source : SNIIRAM/DCIR, Exploitation MSA 2018 - 2018

Médecins généralistes libéraux de 60 ans et plus

Indicateurs	34 communes 2020	France
Part des MG libéraux de plus de 60 ans (%)	19,1 ▼	30,5

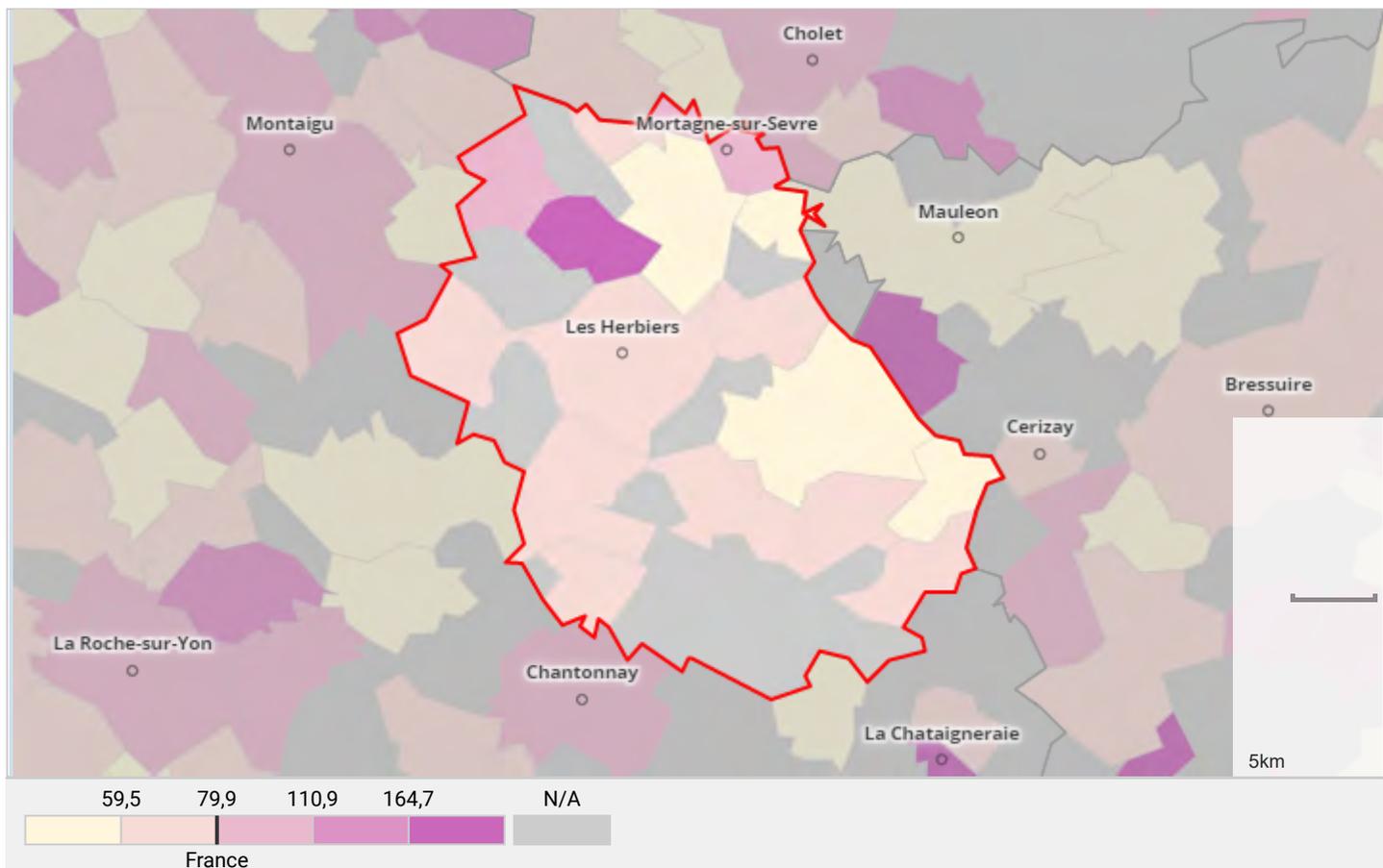
Source : CartoSanté, FNPS - 2019

Evolution du nombre d'omnipraticiens libéraux sur 5 ans

Indicateurs	34 communes 2020	France
Evolution du nombre de MG libéraux sur 5 ans	- 10	- 2 361

Source : CartoSanté, FNPS - 2019

Densité de médecins généralistes libéraux
34 communes 2020



Zone d'étude **34 communes 2020**, comparée avec **France**
DIAGNOSTIC TERRITORIAL - COMMUNE - OFFRE AMBULATOIRE

Zone d'étude **34 communes 2020**, comparée avec **France**
DIAGNOSTIC TERRITORIAL - COMMUNE - OFFRE AMBULATOIRE

Patients sans médecin traitant

Patients MSA de 16 ans et plus sans médecin traitant

Indicateurs	34 communes 2020		France
Part des patients 16 ans et plus au RA sans médecin traitant (%)	4,0	▼	4,2

Source : SNIIRAM DCIR, Exploitation MSA - 2019

Patients MSA de 75 ans et plus sans médecin traitant

Indicateurs	34 communes 2020		France
Part des patients de 75 ans et plus au RA sans médecin traitant (%)	0,5	▲	0,4

Source : SNIIRAM DCIR, Exploitation MSA - 2019

Zone d'étude **34 communes 2020**, comparée avec **France**
DIAGNOSTIC TERRITORIAL - COMMUNE - OFFRE AMBULATOIRE

Pharmacies

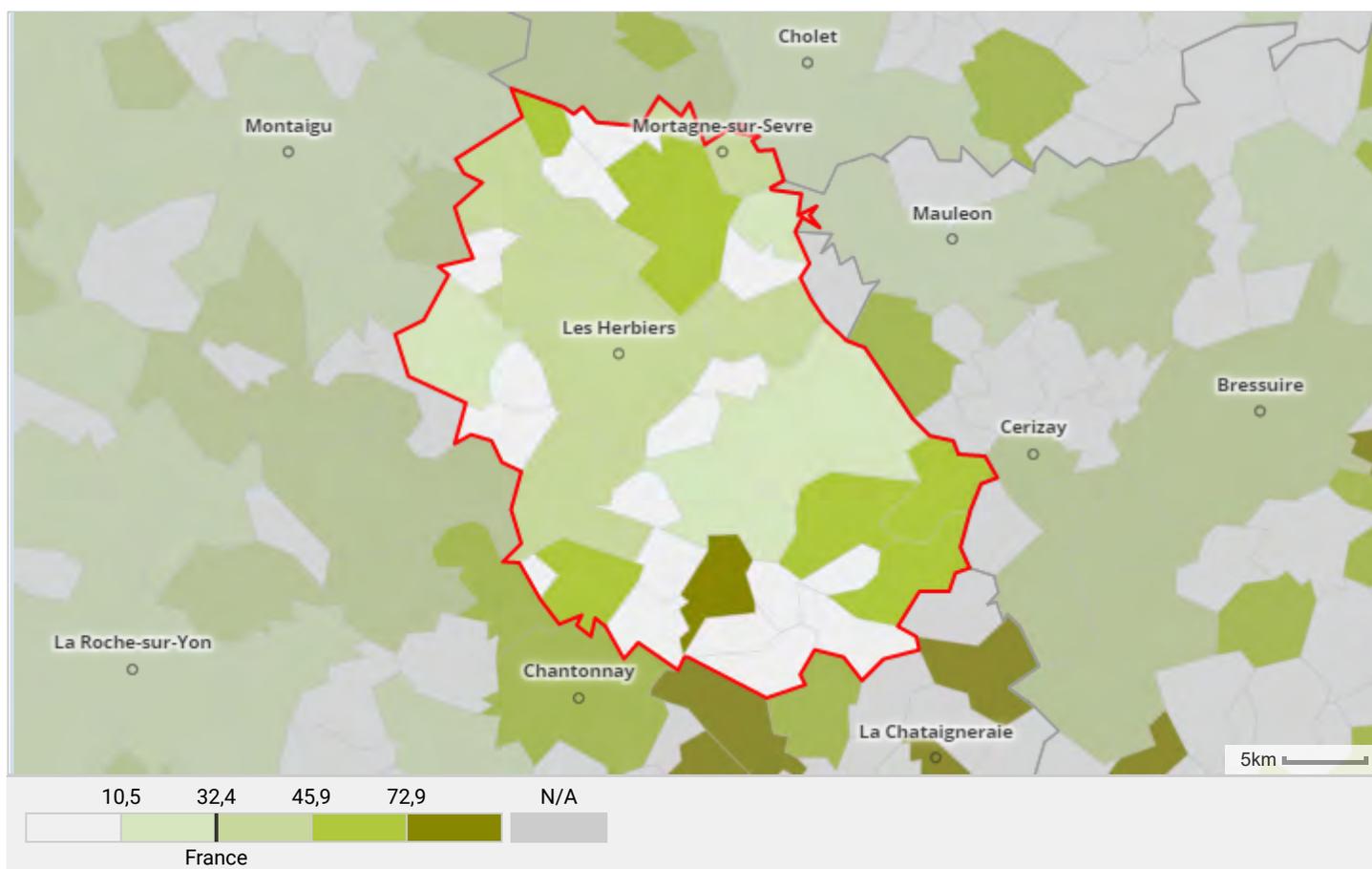
Pharmacies

Indicateurs	34 communes 2020	France
Nombre de pharmacies	29	20 862
Densité de pharmacies (pour 100 000 hab.)	32,3	32,3

Source : Insee, Base permanente des équipements - 2019

Densité de pharmacies

34 communes 2020



Source : Insee, Base permanente des équipements - 2019

Zone d'étude **34 communes 2020**, comparée avec **France**
DIAGNOSTIC TERRITORIAL - COMMUNE - OFFRE AMBULATOIRE

Infirmiers

Nombre d'infirmiers libéraux

Indicateurs	34 communes 2020	France
Nombre d'infirmiers libéraux actifs	48	86 329

Source : CartoSanté, SNDS - 2019

Densité des infirmiers libéraux

Indicateurs	34 communes 2020	France
Densité d'infirmiers libéraux actifs (pr 100 000 hab.)	53,4 ▼	133,6

Source : CartoSanté, SNDS - 2019

Infirmiers libéraux de 60 ans et plus

Indicateurs	34 communes 2020	France
Part des infirmiers libéraux de plus de 60 ans (%)	9,8 ▲	7,3

Source : CartoSanté, FNPS - 2019

Evolution du nombre d'infirmiers libéraux sur 5 ans

Indicateurs	34 communes 2020	France
Evolution du nombre d'infirmiers libéraux sur 5 ans	8	15 893

Source : CartoSanté, FNPS - 2019

Quantité d'actes AMI et AIS

Indicateurs	34 communes 2020	France
Quantité d'actes moyens par infirmiers (AMI et AIS)	6 527,4 ▼	8 297,7

Source : SNDS, exploitation CCMSA - 2017

Coefficients d'actes AMI et AIS

Indicateurs	34 communes 2020	France
Somme des coefficients d'actes (AMI et AIS) par infirmiers	11 428,9 ▼	17 624,6

Source : SNDS, exploitation CCMSA - 2017

Masseurs-kinésithérapeutes

Nombre et densité des masseurs-kinésithérapeutes libéraux

Indicateurs	34 communes 2020	France
Nombre de MK libéraux actifs	62	62 526
Densité de MK libéraux actifs (pr 100 000 hab.)	69,0 ▼	96,7

Source : CartoSanté, SNDS - 2019

Masseurs-kinésithérapeutes libéraux de 60 ans et plus

Indicateurs	34 communes 2020	France
Part des MK libéraux de plus de 60 ans (%)	7,5 ▼	9,6

Source : CartoSanté, FNPS - 2019

Evolution du nombre de masseurs-kinésithérapeutes libéraux sur 5 ans

Indicateurs	34 communes 2020	France
Evolution du nombre de MK libéraux sur 5 ans	3	10 213

Source : CartoSanté, FNPS - 2019

Zone d'étude **34 communes 2020**, comparée avec **France**
DIAGNOSTIC TERRITORIAL - COMMUNE - OFFRE AMBULATOIRE

Chirurgiens-dentistes

Nombre de chirurgiens-dentistes libéraux

Indicateurs	34 communes 2020	France
Nbre de CD libéraux actifs	28	31 335

Source : CartoSanté, SNDS - 2019

Densité de chirurgiens-dentistes libéraux

Indicateurs	34 communes 2020	France
Densité de CD libéraux actifs (pr 100 000 hab.)	31,1 ▼	48,5

Source : CartoSanté, SNDS - 2019

Chirurgiens-dentistes libéraux de 60 ans et plus

Indicateurs	34 communes 2020	France
Part des CD libéraux de plus de 60 ans (%)	20,0 ▲	18,4

Source : CartoSanté, FNPS - 2019

Ecart d'effectifs de chirurgiens-dentistes libéraux sur 5 ans

Indicateurs	34 communes 2020	France
Ecart d'effectifs de CD libéraux sur 5 ans	1	- 1 874

Source : CartoSanté, SNDS - 2019

Maisons et structures de santé

Maisons de Santé Pluriprofessionnelles

Indicateurs	34 communes 2020	France
Nombre de Maisons de Santé Pluriprofessionnelles	2	1 490

Source : Carto Santé, FINESS - 2019

Centres de santé polyvalents

Indicateurs	34 communes 2020	France
Nombre de centres de santé polyvalents	1	882

Source : CartoSanté, FINESS - 2019

Structures psychiatriques en ambulatoire

Indicateurs	34 communes 2020	France
Structures psychiatriques en ambulatoire	0	2 378

Source : Insee, Base permanente des équipements - 2017

Zone d'étude **34 communes 2020**, comparée avec **France**
DIAGNOSTIC TERRITORIAL - COMMUNE - OFFRE HOSPITALIÈRE

Temps d'accès aux services de soins

Accès à un service d'urgence SU et SMUR

Indicateurs	34 communes 2020		France
Part de la population à plus de 30 min d'un service d'urgence SU et SMUR (%)	41,2	▲	7,4

Source : Carto Santé, FINESS - SAE - ARS - INSEE-Distancier METRIC /
Calculs ARS - 2019

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

Indicateurs	34 communes 2020		France
Part de la population à plus de 30 min d'un service d'urgence SU, SMUR, MCS et Hélicisme (%)	0,0	▼	1,5

Source : DREES, exploitation CCMSA ; Insee - 2015

Accès à un service de médecine

Indicateurs	34 communes 2020		France
Part de la population à plus de 30 min d'un service de médecine (%)	21,6	▲	3,1

Source : Carto Santé, exploitation CCMSA, FINESS - SAE - ARS - INSEE - Distancier METRIC / Calculs ARS - 2019

Accès à un service obstétrique

Indicateurs	34 communes 2020		France
Part de la population à plus de 30 min d'un service obstétrique (%)	41,2	▲	9,7

Source : Carto Santé, DREES, exploitation CCMSA, INSEE - 2019

Accès à un service de chirurgie

Indicateurs	34 communes 2020		France
Part de la population à plus de 30 min d'un service de chirurgie (%)	53,2	▲	8,9

Source : Carto Santé, DREES, exploitation CCMSA, INSEE - 2019

Zone d'étude **34 communes 2020**, comparée avec **France**
DIAGNOSTIC TERRITORIAL - COMMUNE - OFFRE HOSPITALIÈRE

Hospitalisation non programmées

Hospitalisation non programmées au régime agricole

Indicateurs	34 communes 2020	France
Hospitalisations non programmées au RA	722	292 289
Part d'hospitalisations non programmées au RA (%)	30,8	31,2

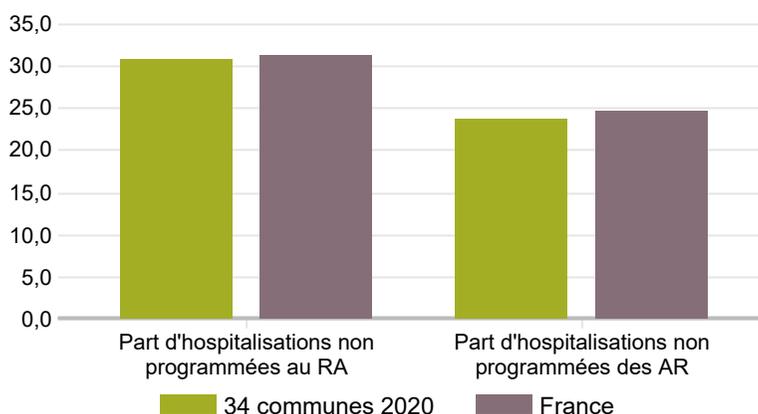
Source : SNIIRAM - 2017

Hospitalisation non programmées autres régimes

Indicateurs	34 communes 2020	France
Hospitalisations non programmées des AR	4 330	3 972 932
Part d'hospitalisations non programmées des AR (%)	23,7 ▼	24,5

Source : SNIIRAM - 2017

Comparaison de la part d'hospitalisation non programmées au régime agricole et des autres régimes



Source : SNIIRAM - 2017

Recours aux urgences non suivis d'hospitalisation

Recours aux urgences non suivis d'hospitalisation au régime agricole

Indicateurs	34 communes 2020	France
Nombre de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation au RA	1 294	572 049
Taux de recours aux urgences non suivis d'hospitalisations au RA (pour 1000)	162,3 ▼	199,1

Source : SNDS DCIR PMSI, exploitation CCMSA - 2018

Recours aux urgences non suivis d'hospitalisation tous régimes

Indicateurs	34 communes 2020	France
Nombre de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation	15 076	14 548 846
Taux de recours aux urgences non suivis d'hospitalisation (pour 1000)	168,8 ▼	226,3

Source : SNDS DCIR PMSI, INSEE, exploitation CCMSA - 2018

Zone d'étude **34 communes 2020**, comparée avec **France**
DIAGNOSTIC TERRITORIAL - COMMUNE - OFFRE HOSPITALIÈRE

Hôpitaux de proximité

Hôpitaux de proximité

34 communes 2020



■ Hôpitaux de proximité (234)

Source : Arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R. 6111-25 du code de la santé publique : JORF n°0126 du 1 juin 2019

Établissements psychiatriques

Établissement psychiatrique

Indicateurs	34 communes 2020	France
Établissement psychiatrique	3	2 330

Source : Insee, Base permanente des équipements

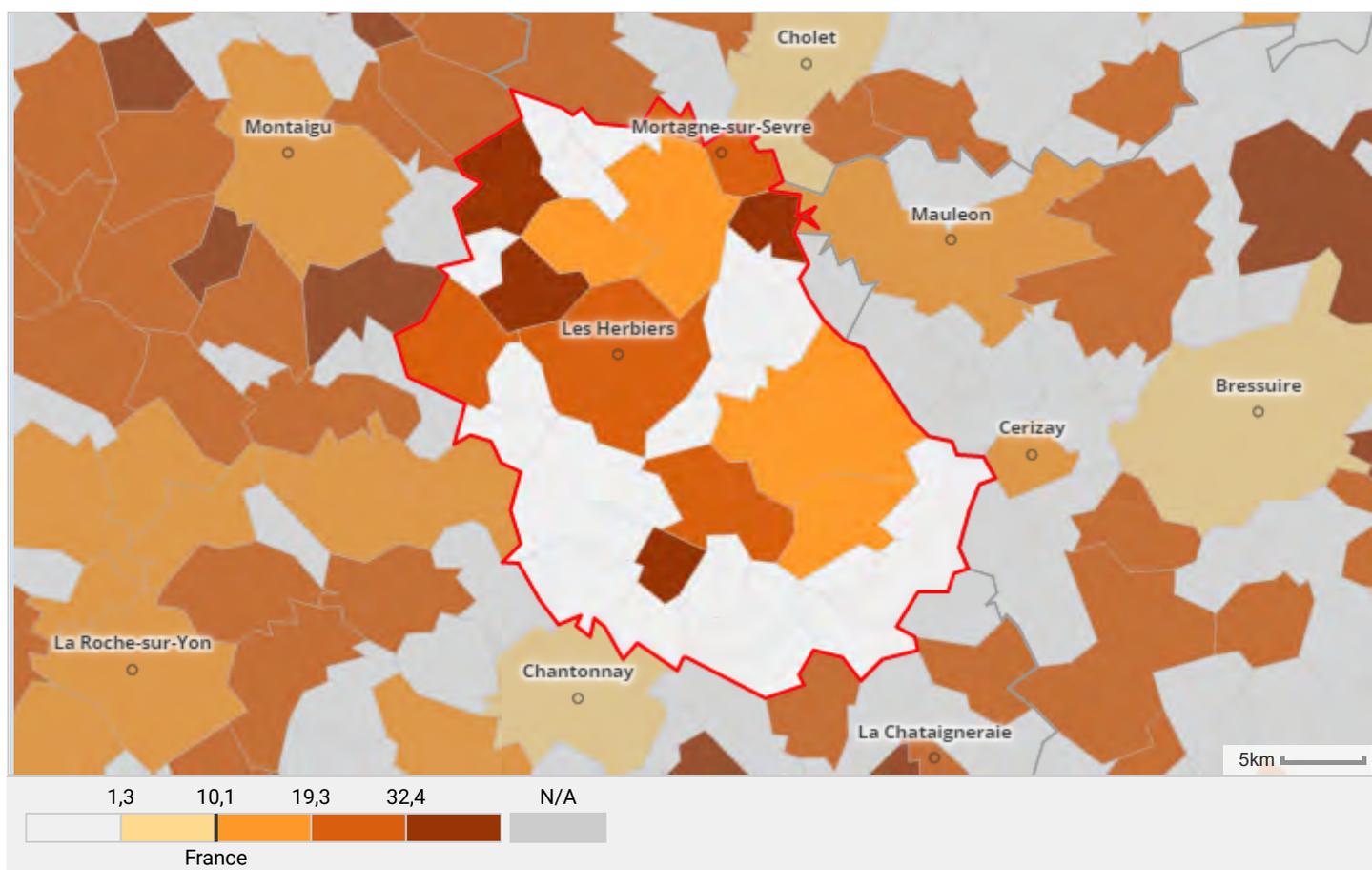
Zone d'étude **34 communes 2020**, comparée avec **France**
DIAGNOSTIC TERRITORIAL - COMMUNE - OFFRE MÉDICO-SOCIALE

**Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées
 Dépendantes**

Indicateurs	34 communes 2020	France
Équipement en lits en EHPAD	1 364	606 983
Tx d'équipement en lits en EHPAD (%)	17,2 ▲	10,1

Source : Finess - 2019

Taux d'équipement en lits en EHPAD
 34 communes 2020



Source : Finess - 2019

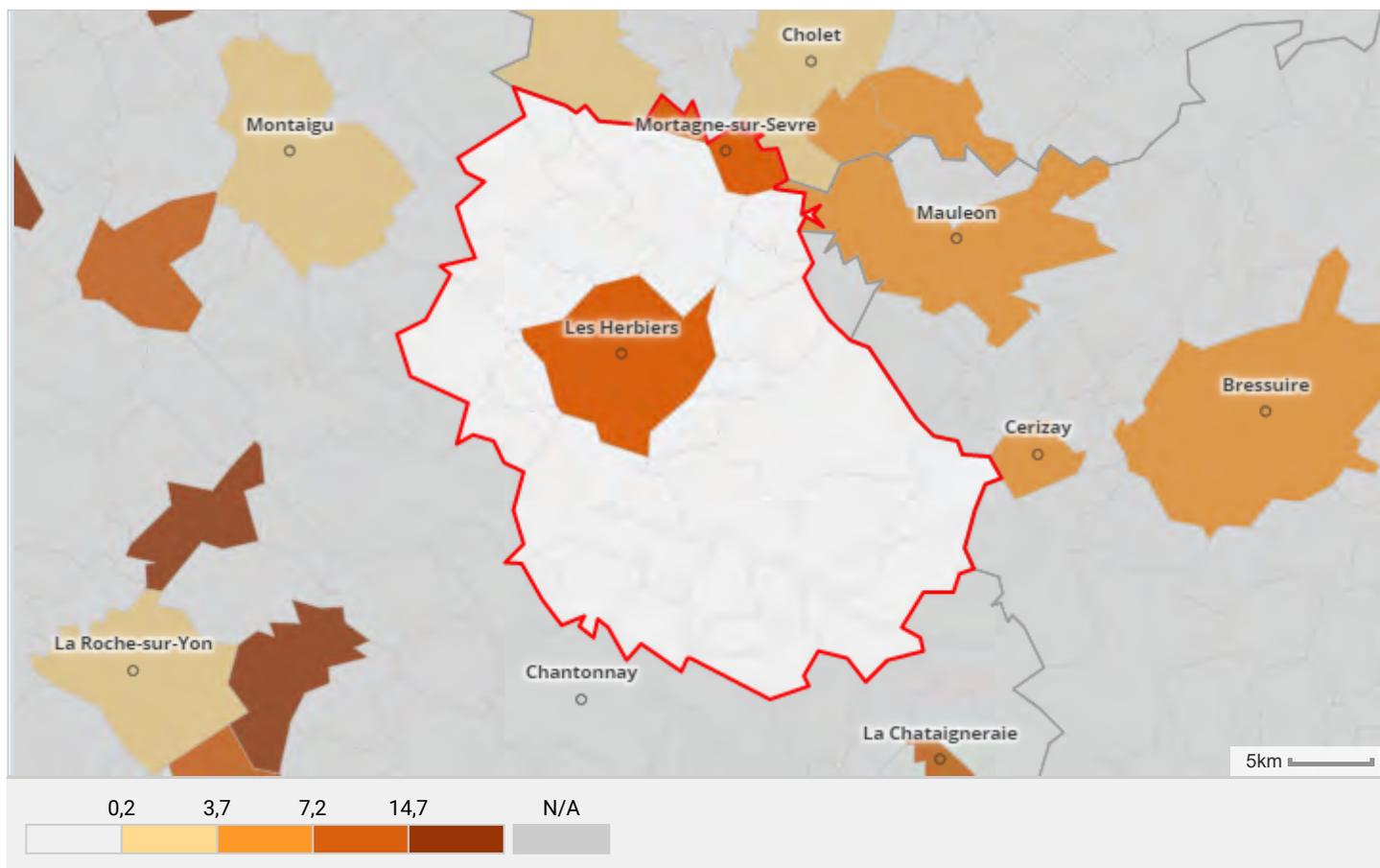
Zone d'étude **34 communes 2020**, comparée avec **France**
DIAGNOSTIC TERRITORIAL - COMMUNE - OFFRE MÉDICO-SOCIALE

Service de Soins Infirmiers A Domicile

Indicateurs	34 communes 2020	France
Equipement en places de SSIAD	200	117 459
Tx d'équipement en places de SSIAD (%)	2,5 ▲	2,0

Source : Finess - 2019

Taux d'équipement en places de SSIAD
 34 communes 2020



Source : Finess - 2019

Zone d'étude **34 communes 2020**, comparée avec **France**
DIAGNOSTIC TERRITORIAL - COMMUNE - PRÉVENTION

Dépistage des cancers

Dépistage du cancer du sein

Couverture pour les femmes MSA âgées de 50 à 74 ans

Indicateurs	34 communes 2020	France
Taux de couverture du dépistage du cancer du sein (pour les femmes MSA âgées de 50 à 74 ans) (%)	58,0	57,1

Source : Source SNDS - DCIR - CCMSA - 2019

NB: Les chiffres concernent le dépistage collectif et individuel.

Dépistage du cancer colo-rectal

Couverture pour les patients MSA de 50 à 74 ans

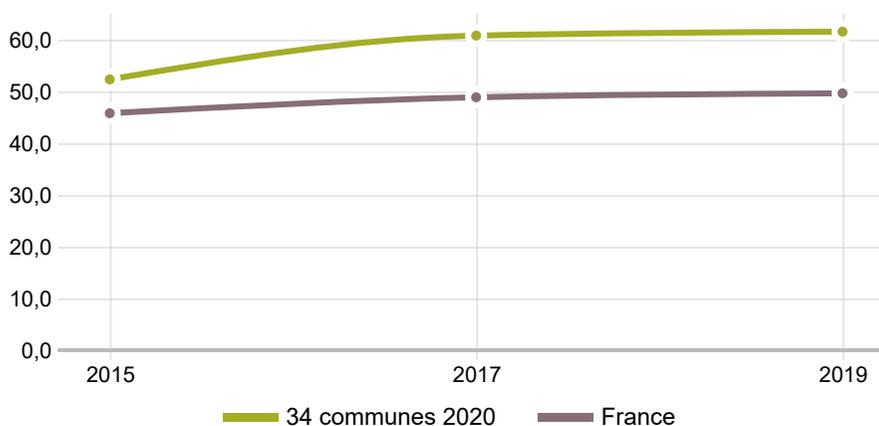
Indicateurs	34 communes 2020	France
Taux de couverture MSA du dépistage du cancer colo-rectal (50-74 ans) (%)	26,5 ▲	22,5

Source : SNDS - DCIR - CCMSA - 2019

NB : Le taux de couverture est sous-évalué dans la mesure où il n'a pas été retiré du dénominateur les patients exclus du dépistage pour des raisons médicales

Évolution comparée du dépistage du cancer du col de l'utérus

Couverture des femmes MSA entre 25 et 65 ans



Source : SNDS, Exploitation CCMSA

Dépistage du cancer du col de l'utérus

Couverture des femmes MSA entre 25 et 65 ans

Indicateurs	34 communes 2020	France
Taux de couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus (pour les femmes MSA âgées de 25 à 65 ans) (%)	61,4 ▲	49,5

Source : SNDS, Exploitation CCMSA - 2019

Zone d'étude **34 communes 2020**, comparée avec **France**
DIAGNOSTIC TERRITORIAL - COMMUNE - PRÉVENTION

Vaccinations

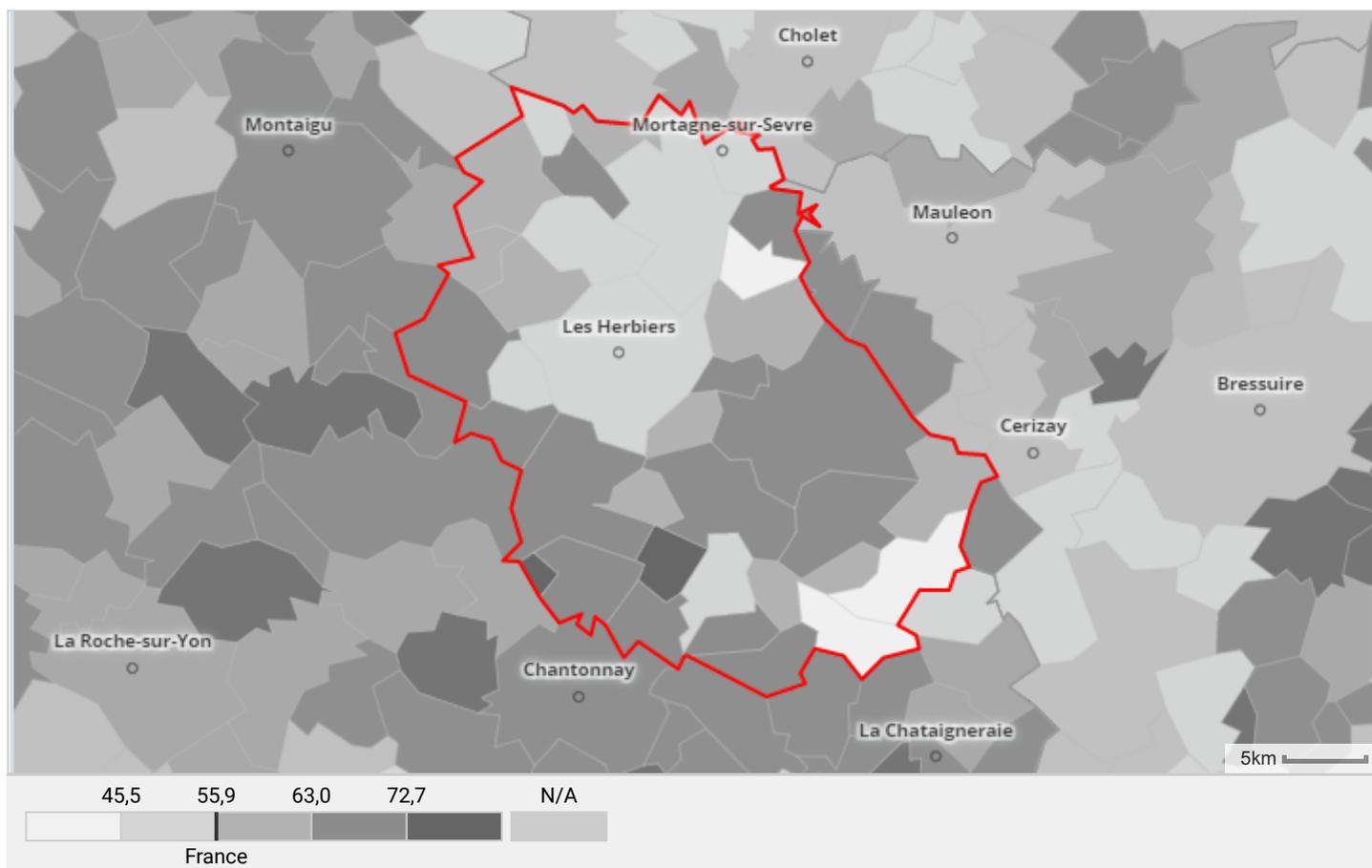
Vaccination anti-grippale

Couverture des patients MSA âgés de 65 ans et plus

Indicateurs	34 communes 2020	France
Taux de couverture VAG au RA (pour les 65 ans et plus) (%)	58,9 ▲	55,9

Source : SNDS, DCIR - 2017

Taux de couverture du VAG au régime agricole
 34 communes 2020



Source : SNDS, DCIR - 2017

Vaccination ROR

Couverture Rougeole, Oreillons, Rubéole pour les patients MSA de moins de 25 mois

Zone d'étude **34 communes 2020**, comparée avec **France**

DIAGNOSTIC TERRITORIAL - COMMUNE - PRÉVENTION

Indicateurs	34 communes 2020	France
Taux de couverture ROR au régime agricole (pour les moins de 25 mois) (%)	78,3 ▲	73,4

Source : CCMSA, Flux RAAMSES - 2017

NB : Le taux est sous-évalué dans la mesure où il ne prend pas en compte les vaccinations effectuées dans le cadre des PMI (Protection maternelle et infantile).

Zone d'étude **34 communes 2020**, comparée avec **France**
DIAGNOSTIC TERRITORIAL - COMMUNE - PRÉVENTION

Bilans bucco-dentaires

Bénéficiaires du bilan bucco-dentaire MSA âgés de 3 ans

Indicateurs	34 communes 2020		France
Taux de couverture du bilan bucco-dentaire MSA pour les 3 ans (%)	34,1	▲	22,3

Source : CCMSA, Flux RAAMSES - 2017

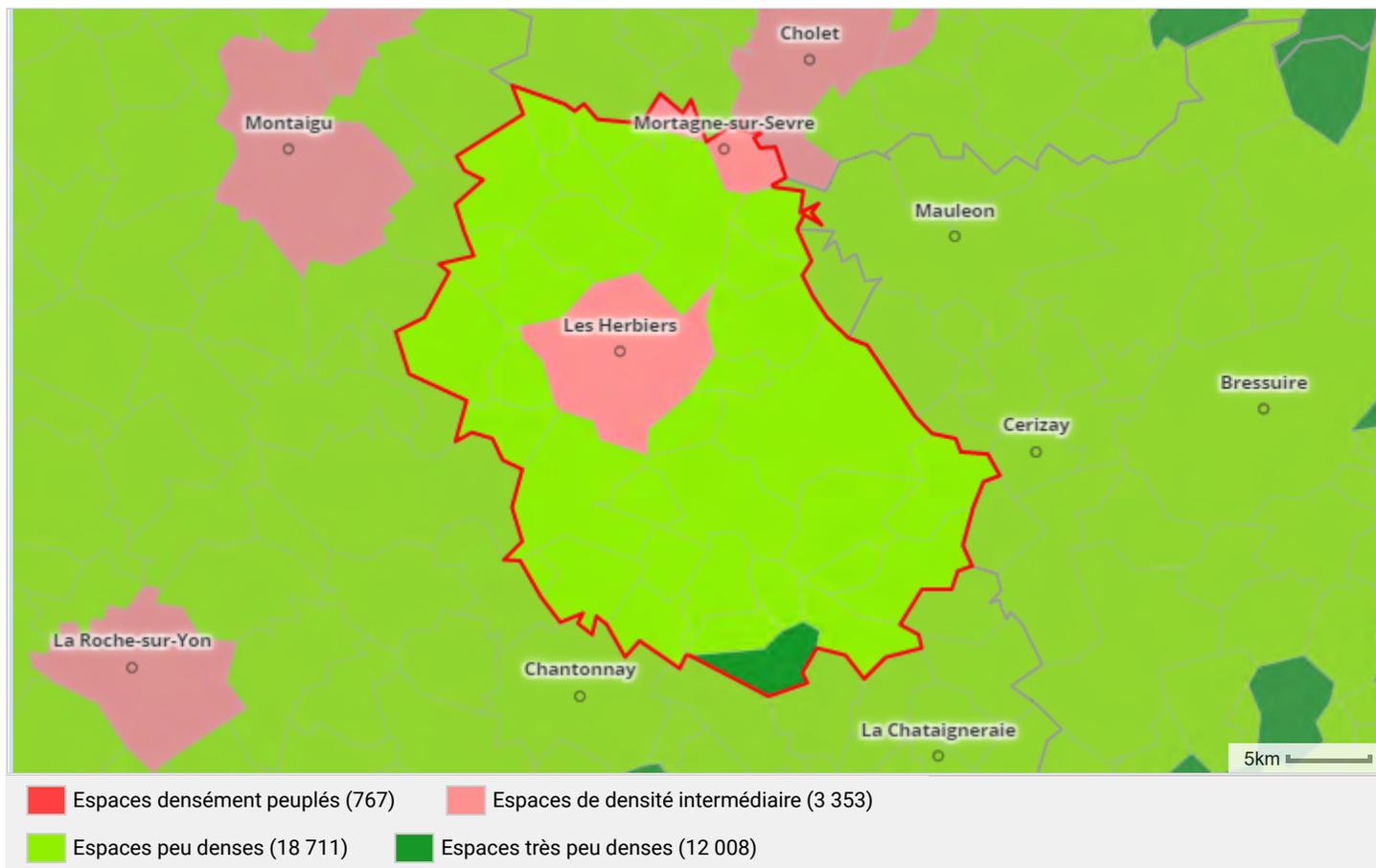
Bénéficiaires du bilan bucco-dentaire MSA âgés de 60 ans

Indicateurs	34 communes 2020		France
Taux de couverture du bilan bucco-dentaire MSA pour les 60 ans (%)	27,9	▲	13,4

Source : CCMSA, Flux RAAMSES - 2018

Zone d'étude **34 communes 2020**, comparée avec **France**
DIAGNOSTIC TERRITORIAL - COMMUNE - TYPOLOGIE

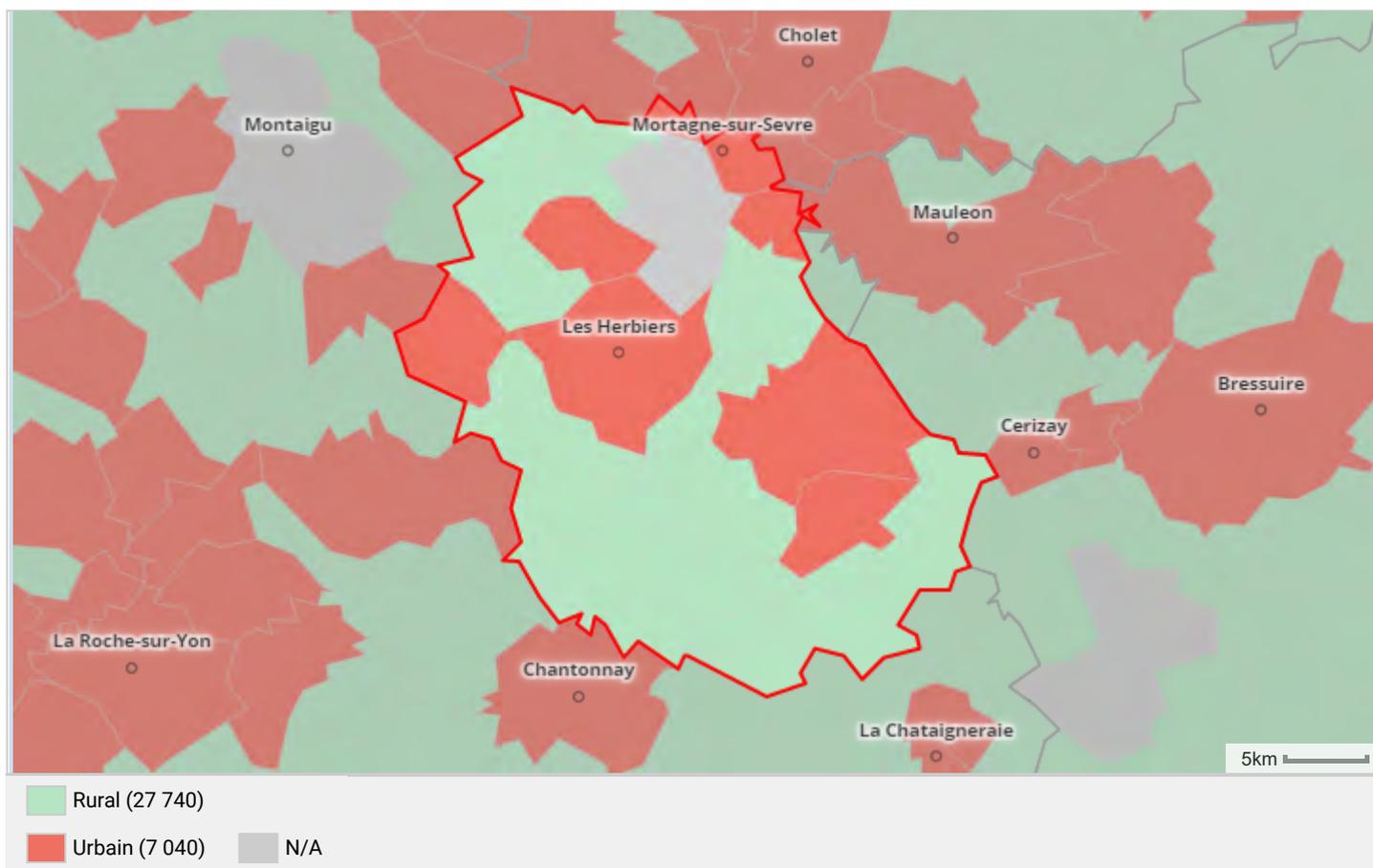
Grille communale de densité
34 communes 2020



Source : ANCT, INSEE 2020 - 2020

Zone d'étude **34 communes 2020**, comparée avec **France**
DIAGNOSTIC TERRITORIAL - COMMUNE - TYPOLOGIE

Classification des communes par tranche d'unité urbaine
34 communes 2020



Source : Insee, Code officiel géographique - 2014

Zone d'étude **34 communes 2020**, comparée avec **France**
DIAGNOSTIC TERRITORIAL - COMMUNE - TYPOLOGIE

Zone d'étude **34 communes 2020**, comparée avec **France**

DIAGNOSTIC TERRITORIAL - COMMUNE - TYPOLOGIE

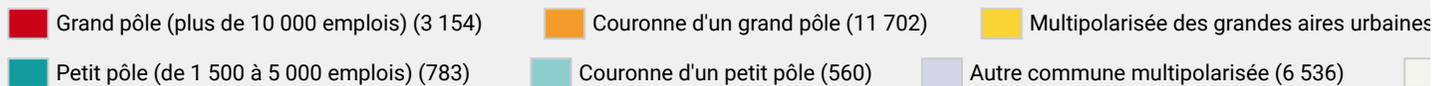
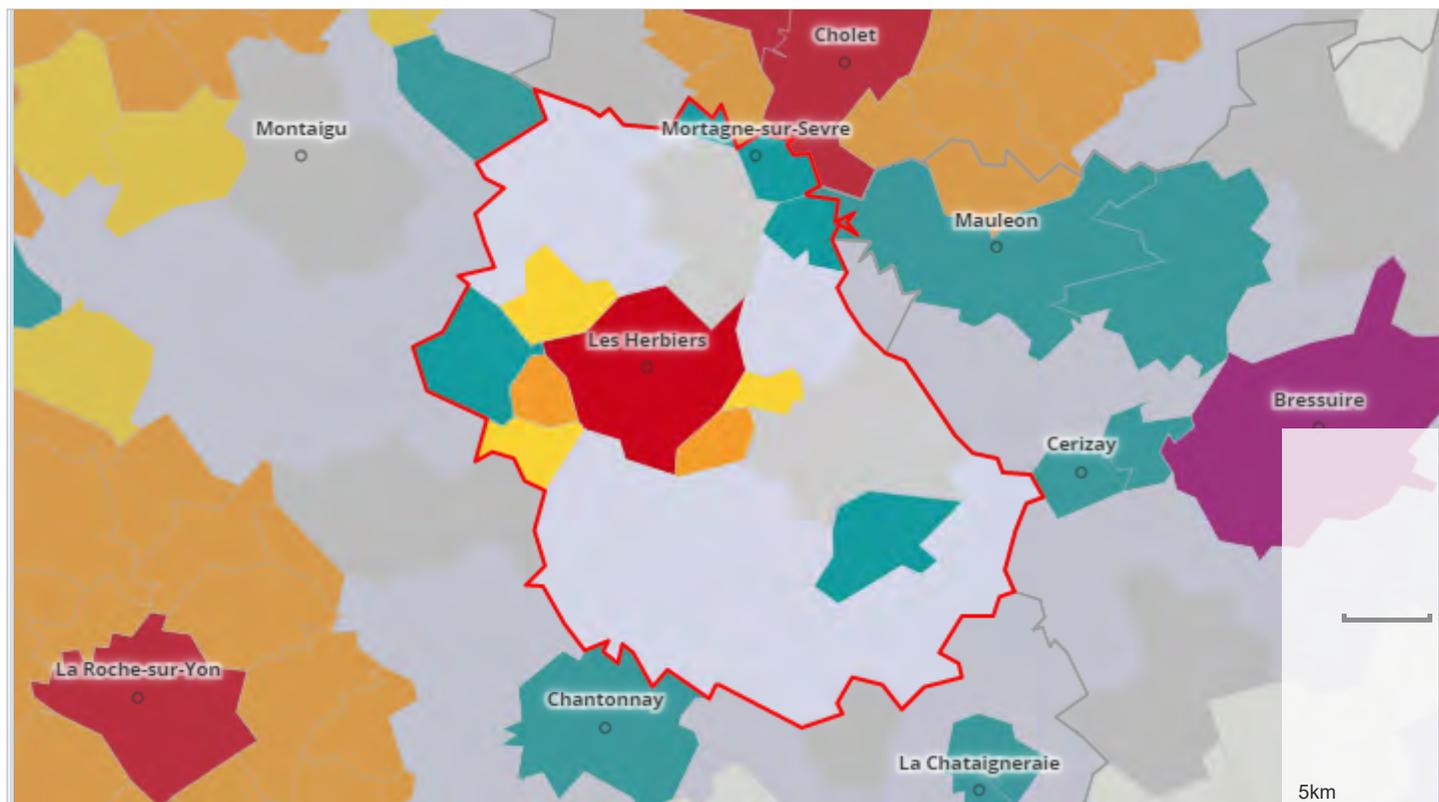
Typologie du zonage en aire urbaine

Catégorie	Nombre		%	
	34 communes 2020	France	34 communes 2020	France
Grand pôle (plus de 10 000 emplois)	1	3 154	3,1	9,1
Couronne d'un grand pôle	2	11 702	6,3	33,9
Multipolarisée des grandes aires urbaines	3	3 721	9,4	10,8
Moyen pôle (5 000 à 10 000 emplois)	0	418	0,0	1,2
Couronne d'un moyen pôle	0	742	0,0	2,1
Petit pôle (de 1 500 à 5 000 emplois)	4	783	12,5	2,3
Couronne d'un petit pôle	0	560	0,0	1,6
Autre commune multipolarisée	22	6 536	68,8	18,9
Commune isolée hors influence des pôles	0	6 920	0,0	20,0
Total	32	34 536	100,0	100,0

Source : CGET-Insee

Zonage en aire urbaine

34 communes 2020



Zone d'étude **34 communes 2020**, comparée avec **France**
DIAGNOSTIC TERRITORIAL - COMMUNE - TYPOLOGIE

Source : CGET-Insee

Zone d'étude **34 communes 2020**, comparée avec **France**

DIAGNOSTIC TERRITORIAL - COMMUNE - TYPOLOGIE

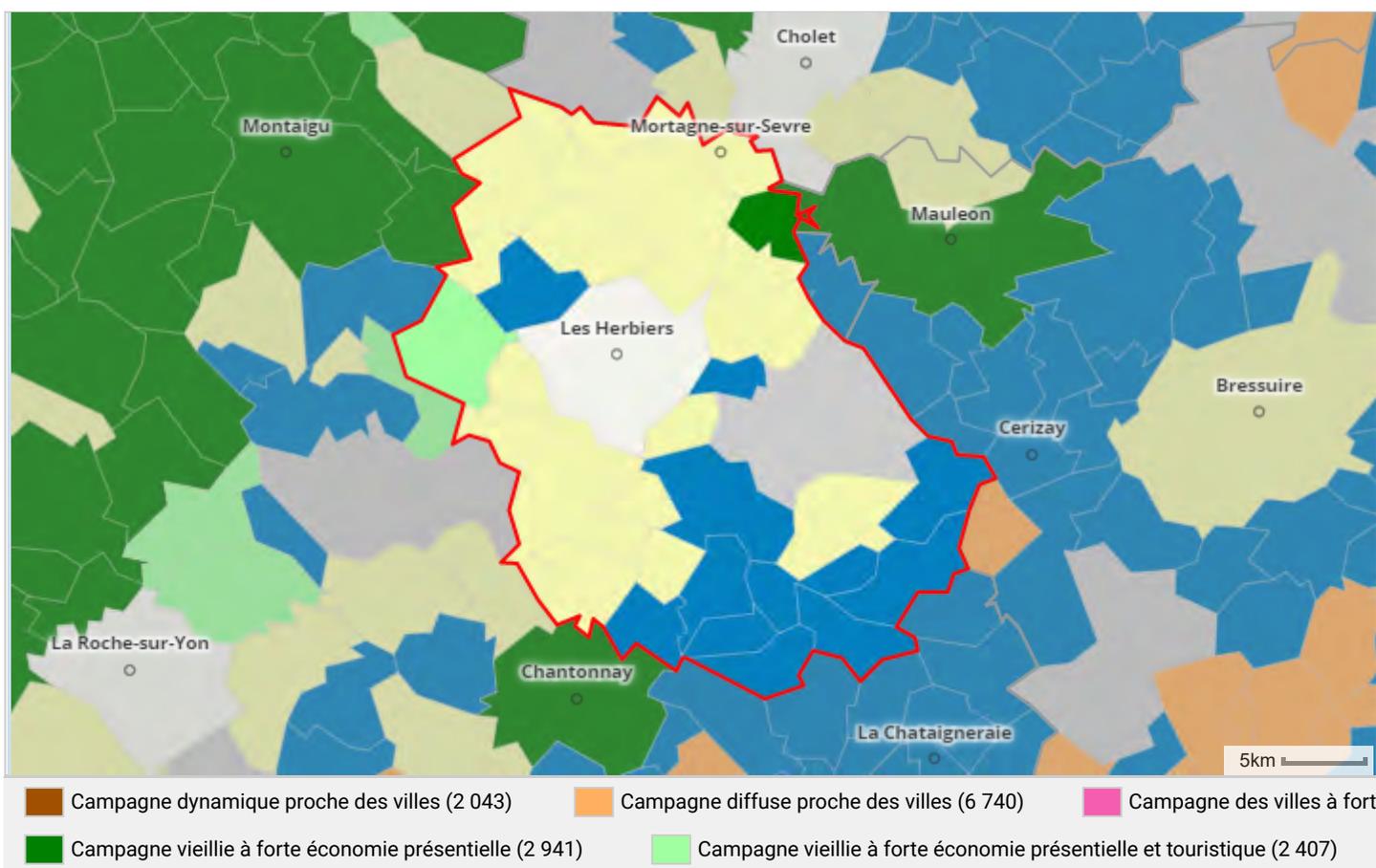
Typologie des campagnes françaises

Catégorie	Nombre		%	
	34 communes 2020	France	34 communes 2020	France
Campagne dynamique proche des villes	0	2 043	0,0	5,9
Campagne diffuse proche des villes	0	6 740	0,0	19,6
Campagne des villes à forte économie présentielle	0	3 320	0,0	9,6
Campagne agricole et industrielle	19	4 515	57,6	13,1
Campagne vieillie à forte économie présentielle	1	2 941	3,0	8,5
Campagne vieillie à forte économie présentielle et touristique	1	2 407	3,0	7,0
Campagne vieillie à très fort éloignement des services	11	9 792	33,3	28,4
Hors champ	1	2 665	3,0	7,7
Total	33	34 423	100,0	100,0

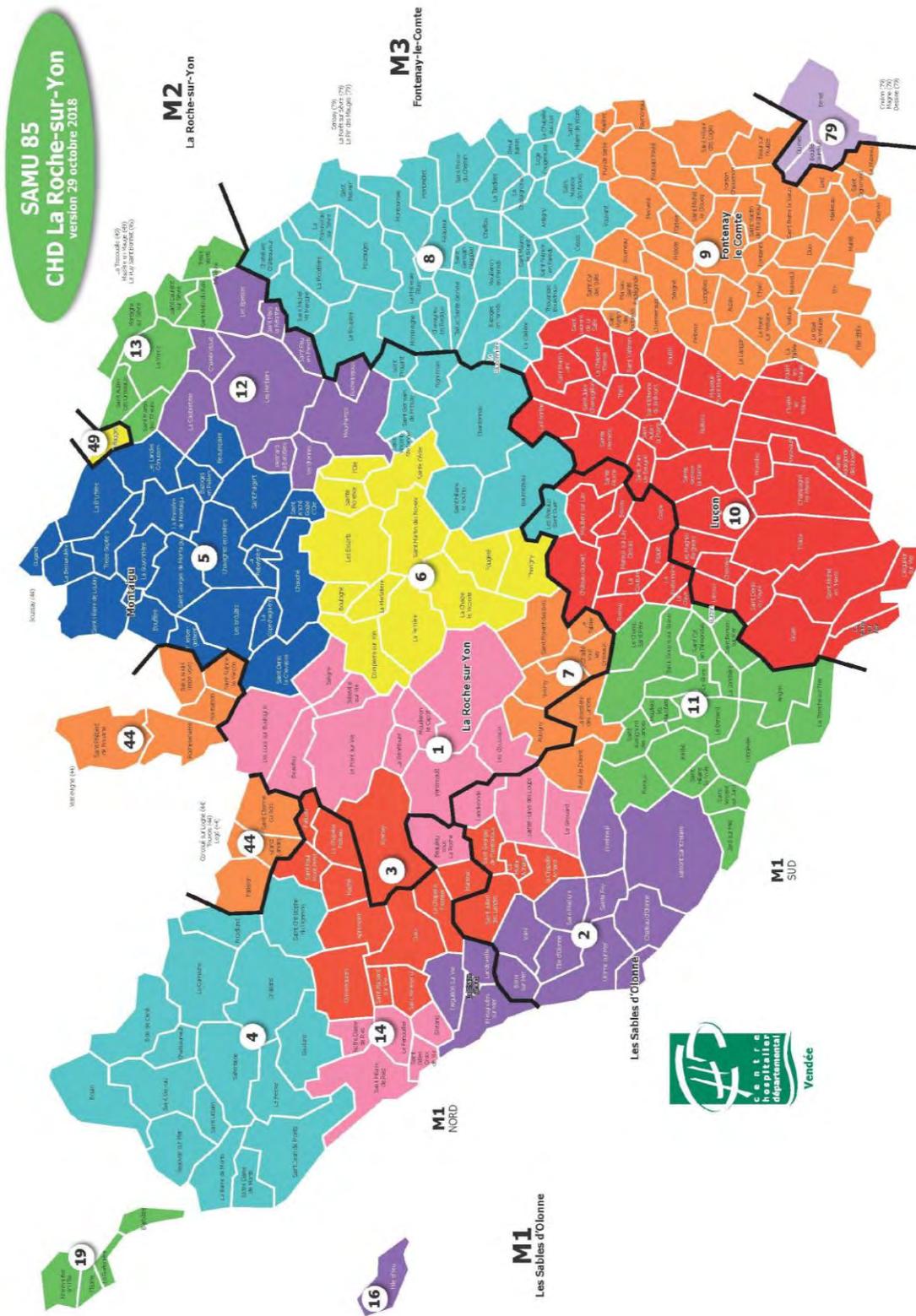
Source : CGET - DATAR - INRA CESAER/ UFC-CNRS ThéMA/ Cemagref DTMA METAFORT

Campagnes françaises

34 communes 2020



Annexe 5 : Cartographie territoire PDSA 85



Annexe 5 : courrier à l'attention des médecins généralistes du secteur de la CPTS concernant la mise en place des dispositifs de postes partagés ville-hôpital

Chères consœurs et chers confrères,

Vous connaissez aussi bien que moi le contexte problématique de la démographie médicale de notre secteur Nord-Est Vendée. Beaucoup d'entre nous cherchent des solutions pour attirer et accueillir nos jeunes consœurs et confrères au sein de nos cabinets.

Afin de proposer des solutions aux cabinets de médecine générale qui le désirent, **la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) du Haut Bocage** s'associe au **Centre Hospitalier de Cholet** pour vous proposer deux dispositifs mis en place par les ARS : « **400 MG** » et « **l'assistantat partagé Ville-Hôpital** ». Ces deux dispositifs ont pour vocation de favoriser l'installation de nouveaux médecins dans les zones déficitaires tout en développant le lien ville-hôpital. Ils proposent à des jeunes médecins un poste à temps plein partagé entre un service d'un centre hospitalier et un cabinet de médecine général. Ces postes sont subventionnés par l'ARS sur une période de 2 ans. Les principales différences sont résumées ci-dessous :

- 400 MG (à privilégier) :
 - Mi-temps hospitalier financé pendant 2 ans par l'ARS
 - Mi-temps en ville, dans un cabinet de médecine général (collaboration, installation et même salariat dans une structure type centre de santé ou autre...) avec des revenus liés à l'activité libérale ou salariée. Le médecin perçoit directement ses revenus s'il est en libéral.
 - Ce dispositif est réservé aux médecins généralistes

- Assistantat partagé :
 - Salarié à temps plein par le CH (financé par l'ARS)
 - Mis à disposition à mi-temps par le CH dans un cabinet de ville. La structure en ville perçoit les revenus liés à l'activité de consultation et rétrocède au CH un montant correspondant au salaire à mi-temps + les charges
 - Disponible pour toutes les spécialités médicales. Permet l'exercice en secteur 2 après l'assistantat.

En réflexion avec la CPTS du Haut Bocage, le CH de Cholet a proposé 3 postes détaillés en pièce jointe (dossier de candidature). Ainsi, si vous êtes intéressés, je vous propose de remplir la partie « **Au sein de la structure ambulatoire** » dans le dossier de candidature. Il faut décrire le poste que vous proposez (ex : cabinet de 4 médecins en milieu rural, au sein d'une MSP... // mi-temps les mardi, jeudi et vendredi... ou jours à définir avec le médecin // objectif de succession suite à un départ à la retraite...).

Avec vos candidatures, nous réaliseront **une fiche de poste unique** (regroupant les postes hospitaliers et les différentes postes en ville) que nous proposerons aux internes et jeunes médecins. L'objectif est d'avoir des médecins candidats pour novembre 2021. Je vous demande donc de me **transmettre votre demande avant le 30 juin 2021**.

Toutefois, je tiens à préciser que si le CH de Cholet et la CPTS du Haut Bocage se proposent de centraliser les demandes et de se faire le relai avec l'ARS pour simplifier les démarches et être plus visibles auprès des internes, vous pouvez parfaitement faire votre demande directement auprès de l'ARS et d'un Centre Hospitalier de votre choix.

Si nécessaires, vous pouvez poser vos questions aux adresses suivantes :

- ARS : ars-pdl-data-rhn@ars.sante.fr

- M Pierre Vollot, Directeur du CH Cholet : pierre.vollot@ch-cholet.fr

- Dr Martin Harbonnier, Président CPTS : mharbonnier.pro@gmail.com

Bien confraternellement,

Docteur Martin Harbonnier

Médecin généraliste

Président de la CPTS du Haut Bocage

17, rue Saint Etienne, 85500 Les Herbiers

Annexe 6 : compte rendu rencontre entre une interne le centre de santé des Herbiers (mission 1 : action 1 - objectif 3)



Compte rendu rencontre interne

Date : mercredi 7 avril

Heure : de 12h00 à 13h30

Lieu : Centre de santé des Herbiers

Présents : Dr Demeyère Marion (Interne du Dr Loiseau Claudine) et Mathilde Papin (coordinatrice du centre de santé)

Déroulement :

- Visite des locaux
- Présentation des grandes lignes de notre projet de santé
- Explication du fonctionnement du salariat
- Echanges questions / réponses sur des sujets plus précis : rémunération, astreintes, planning, mode de fonctionnement

Sentiments / bilan de la rencontre :

- La rencontre s'est bien passée
- Les locaux lui plaisent, bien agencés
- Dr Demeyère nous dit que le projet est très intéressant mais que géographiquement, elle ne sait pas encore où elle souhaite s'installer (dépendra aussi de son conjoint sur Nantes)
- Ne connaissait pas ce mode d'exercice
- Intéressant pour la gestion administrative
- S'engage à faire circuler l'information sur notre mode d'exercice sur les réseaux sociaux des groupes de médecins

Cette rencontre s'est déroulée dans le cadre de la CPTS, action n°1 « Faciliter l'installation des professionnels de santé sur le territoire », objectif n°3.

Mathilde Papin

Annexe 7 : questionnaire « parcours » envoyé courant avril aux médecins généralistes et spécialistes

Retour du questionnaire envoyé courant avril aux médecins généralistes et spécialistes de la CPTS du Haut Bocage à propos des réflexions d'action du groupe de travail parcours

5 réponses sur 44 envois

4 médecins des Herbiers et 1 de Mortagne-sur-Sèvre

4 médecins sur 5 ont une spécificité d'exercice :

- 3 suivis pédiatriques
- 3 suivis gynécologiques et obstétriques (dont 1 qui transfère de + en + vers les sages-femmes pour les suivis)

Volet : inscrire la CPTS dans une dynamique partenariale et territoriale pour améliorer le parcours du patient

A la question « identifiez-vous des ruptures dans certains parcours de soins ? », les professionnels répondent majoritairement :

- Oui (3) : difficultés d'accès aux spécialistes ; patients sans médecin traitant ; l'accès à de nombreuses spécialités...
- Non (2)

Les 5 professionnels répondants indiquent utiliser un outil sécurisé pour collaborer entre acteurs de santé, sociaux et médico-sociaux :

- Messagerie cryptée comme APICRYPT / MAILIZ (4) ; avis téléphonique
- Un professionnel souligne que ce n'est pas le cas pour 100 des échanges

Un professionnel indique être intéressé par l'outil spécifique qui est : DXCARE

Concernant la question « connaissez-vous le Dispositif d'Appui aux Professionnels de Santé de Vendée DAPS 85 et ses missions ? », les professionnels répondent majoritairement :

- Non (3)
- Oui (2)

Les 3 professionnels ayant répondu non souhaiteraient connaître les missions du DAPS 85.

Volet : améliorer la communication ville-établissements de santé

Les professionnels et acteurs de santé souhaitent améliorer la communication et les échanges entre la ville et les établissements de santé autour du public « femmes/enfants » en 1ère intention. L'objectif de la CPTS sera ensuite d'élargir le public visé et les thématiques de travail.

Concernant la question « est-ce que vous pensez que la communication Médecins de ville-Centre Hospitaliers est satisfaisante ? », les professionnels répondent majoritairement :

- Non (4) : retard dans l'obtention des comptes rendus d'hospitalisation, les patients viennent nous voir pour un suivi d'hospitalisation sans aucune information ; Numéro d'appel dédié aux praticiens ; avis spécialisé...
- Oui (1)

A la question « avez-vous identifié que le parcours de la femme et de l'enfant (avant, après naissance) pouvait être compliqué ? », les professionnels de santé répondent majoritairement :

- Non (3)

- Oui (2) : aucune communication au médecin traitant sur le suivi de grossesse ; insuffisance de nombre de gynécologues

Volet : faciliter la coordination des parcours du patient afin d'améliorer sa prise en charge et son suivi, en fonction des besoins du territoire

A la question « auriez-vous besoin de connaître les spécificités de certaines professions dans le cadre de parcours de soins ? », la majorité des professionnels répondent :

- Oui (4) : Santé mentale (2), handicap (3), maladie chroniques ; suivi d'enfants en difficulté d'apprentissage
- Non (1)

A la question « avez-vous identifié que le parcours des enfants en situation de handicap et leur famille pouvait parfois être complexe ? », la majorité des professionnels de santé répondent :

- Oui (4) : pas de suivi spécialisé possible dans des délais raisonnables, aucune communication des psychiatres ; pas de réel référent, parents ayant de multiple contact. Médecin traitant très rarement informer du suivi ou très tardivement ; délais de prise en charge longs (orthophoniste 1 an), multiples dossiers (MDPH...), multiples interlocuteurs (orthophoniste, psychomotriciens, orthoptistes, kinés, psychologues ou psychiatres...) ; difficultés +++ d'accès aux soins pour de nombreuses professions médicales et paramédicales : neuropédiatre, neuropsychologues, orthophonistes, kinés
- Non (1)

Ainsi, à la question « auriez-vous des pistes de réflexion à proposer à la CPTS, afin de faciliter la coordination du parcours des personnes en situation de handicap ? », les PS répondent :

- Favoriser un accès aux soins pour les situations urgentes en priorisant les rendez-vous (surtout pour les professions paramédicales)
- Un référent dédié à la coordination du suivi et des soins

Enfin, **en conclusion**, les professionnels soulignent différents points qui leur semble satisfaisant dans le suivi de parcours de santé des patients :

- Le lien avec les paramédicaux
- La bonne prise en charge par chacun des professionnels à leur niveau
- Certaines prises en charges dans certains services disponibles avec une communication rapide

Puis, différents points qui pourraient être amélioré dans le parcours de santé des patients ? » :

- Améliorer la rapidité d'accès au scanner ou à l'IRM (ex : que la mammographie ne soit plus réservée qu'aux femmes de plus de 50 ans. De + en + de cancer du sein frappe de jeunes femmes) afin de pouvoir faire un meilleur et plus précis diagnostic et donc d'intervenir précocement avec le minimum de dégâts et séquelles pour les patientes
- Un investissement des patients dans leur parcours, une facilité d'accès à certains spécialistes, prise de rdv ...
- Faciliter l'accès aux soins pour les situations prioritaires, ainsi que le délai d'envoi des CR d'hospitalisation et de consultation aux MT
- Augmentation du nombre de professionnels, meilleure coordination entre les professionnels