



# Projet de santé

CPTS La Nantaise Centre-Est

Mars 2024



## Éditorial

La médecine libérale est confrontée à un certain nombre de difficultés allant croissantes : augmentation des demandes de consultations, départs à la retraite non remplacés, contraintes administratives en hausse, absence de professionnel ou de structure d'aval disponible, délai de prise en charge allant en s'accroissant quand besoin de second recours, sensation d'isolement face à une situation complexe ou très complexe, sensation d'être démunis face à des situations de précarité, de vulnérabilité ou de souffrance de nos patients...

Or des solutions et des ressources existent mais sont mé ou mal connues. Des doublons de demandes engorgent les structures d'aval, des professionnels de santé aimeraient se former et s'investir mais ne savent pas comment faire.

D'où l'idée de créer une CPTS sur notre territoire pour faciliter l'interconnaissance, les liens avec les partenaires, pouvoir agir concrètement sur nos pratiques quotidiennes pour le bien de nos patients et des soignants.

Ce projet de santé se veut être le document fondateur de la CPTS, l'idéal vers quoi les membres qui la composent, les projets et les actions qui en découleront devront tendre.



## Remerciements

L'ensemble des membres du Conseil d'Administration tient à remercier Mesdames Claire CHARBONNIER et Laurence PESRIN, respectivement animatrices territoriales à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Loire Atlantique et à la Délégation Loire Atlantique de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire, pour leur accompagnement, leur soutien et leurs conseils depuis la naissance de ce projet.

Des remerciements chaleureux à Mélanie MOREAU, ancienne chargée de mission accompagnement des CPTS auprès de l'Inter URPS Pays de la Loire qui a permis à l'association d'exister et de devenir ; et à ses collègues, Camille COUSIN, Anne-Laure LE NY, Jeanne BOUTIER et Jean CASSARD pour leur accompagnement.

Le Conseil d'Administration tient tout particulièrement à remercier les Associations APAJH 44 et Nantes Soins à Domicile, la Ville de Nantes ainsi que le Conseil de l'Ordre des Médecins de Loire-Atlantique pour le prêt de locaux qui ont permis aux membres des groupes de travail de se réunir et de produire ce projet de santé.

Enfin, nous remercions les Docteurs Marion LASALLE GERARD et Elias AMIOUNI, Présidents des CPTS Sud Loire Vignoble et Atlantique Nord Loire, et le Dr Nathalie ARDON, membre du Conseil d'Administration de la CPTS Pays de Retz pour leur accompagnement méthodologique et leur soutien.

La coordinatrice remercie les coordinatrices des CPTS Nantes Grand Ouest, Nord Estuaire, Aubance Loire Louet, Sud Loire Vignoble, Pays de Retz, Atlantique Nord Loire et Pays de Redon pour le temps accordé, le soutien exprimé, le partage d'informations et de documents qui ont permis à ce projet de santé de naître.



## Table des matières

1.	Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) .....	1
1.1.	Qu'est-ce qu'une CPTS ? .....	1
1.2.	Qui peut en faire partie ? .....	1
1.3.	Quel cadre législatif ? .....	2
1.4.	Quelles sont les missions des CPTS ? .....	2
1.4.1.	L'amélioration de l'accès aux soins à travers deux leviers .....	2
1.4.2.	L'organisation de parcours de soins associant plusieurs professionnels de santé .....	3
1.4.3.	Le développement d'actions territoriales de prévention .....	3
1.4.4.	La participation à la réponse aux crises sanitaire .....	3
1.4.5.	Le développement de la qualité et de la pertinence des soins .....	3
1.4.6.	L'accompagnement des professionnels de santé sur leur territoire .....	3
1.5.	Quel financement ? .....	3
2.	La CPTS La Nantaise Centre-Est .....	4
2.1.	Histoire .....	4
2.2.	Gouvernance .....	5
2.3.	Organisation et fonctionnement .....	5
2.4.	Documents .....	6
2.5.	Territoire de la CPTS .....	6
3.	Diagnostic territorial .....	8
3.1.	Données démographiques et socio-économiques .....	8
3.2.	État de santé de la population .....	11
3.3.	Offre de soins .....	16
3.3.1.	Offre de soins libérale .....	16
3.3.2.	Structures d'exercice coordonné .....	21
3.3.3.	Services et structures de soins .....	21
3.3.4.	Établissements de santé publics et privés .....	22
3.3.5.	Établissements médico-sociaux .....	22
3.4.	Écosystème local .....	22
3.5.	Forces et faiblesses du territoire .....	23
4.	Missions et actions du projet de santé .....	24
4.1.	Méthodologie .....	24
4.2.	Tableau récapitulatif .....	25
4.3.	Améliorer l'accès aux soins .....	28
4.4.	Favoriser les parcours et protocoles de prises en soins pluriprofessionnels .....	37
4.5.	Développer des actions territoriales de prévention, de dépistage et de promotion de la santé	51
4.6.	Gestion de crise sanitaire grave .....	60
4.7.	Qualité et pertinence des soins .....	62

4.8.	Accompagnement des professionnels de santé .....	66
5.	Glossaire.....	73
6.	Annexes.....	76
6.1.	Tableau de financements des CPTS.....	76
6.2.	Liste des acteurs de santé du COPIL élargi .....	78
6.3.	Liste des acteurs de santé ayant participé aux groupes de travail.....	79
6.3.1.	Groupe de travail accès aux soins .....	79
6.3.2.	Groupe de travail parcours.....	80
6.3.3.	Groupe de travail prévention .....	81
6.3.4.	Groupe de travail coordination-communication.....	82
6.4.	Détails des quartiers IRIS .....	84
6.5.	Statuts de l'association .....	87
6.6.	Règlement intérieur de l'association.....	95
6.7.	Fiche de poste coordination .....	106
6.8.	Fiche de poste chargé.e de mission santé publique.....	108
6.9.	Fiche de poste chargé.e de communication.....	110
6.10.	Graphiques et tableaux .....	112
6.10.1.	Évolution et structure de la population .....	112
6.10.2.	Âge de la population .....	112
6.10.3.	Catégories socioprofessionnelles et emploi.....	113
6.10.4.	Diplôme et niveau d'études .....	114
6.10.5.	Composition des ménages .....	115
6.10.6.	Complémentaire Santé Solidaire.....	116
6.10.7.	RSA, AAH et PCH.....	117
6.10.8.	Mortalité générale.....	118
6.10.9.	Mortalité prématurée avant 65 ans .....	120
6.10.10.	Mortalité évitable par la prévention .....	122
6.10.11.	Accès au médecin traitant.....	123
6.10.12.	Accès aux soins spécialistes.....	125
6.10.13.	Permanence des soins ambulatoires.....	132
6.10.14.	Passage aux urgences.....	134
6.10.15.	Affection Longue Durée (ALD).....	135
6.10.16.	Recours aux dépistages organisés des cancers .....	137
6.10.17.	Vaccination .....	139
6.10.18.	Santé mentale .....	139
6.10.19.	Personnes âgées.....	142

# 1. Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)

## 1.1. Qu'est-ce qu'une 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 leur patientèle habituelle. » (*Instruction no DGOS/R5/2016/392 du 2 décembre 2016 relative aux équipes de soins primaires (ESP) et aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)*)

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

En tant que structure associative et à partir d'un projet de santé collégalement établi, la CPTS cherche à coordonner les acteurs de santé d'un même territoire afin de proposer une prise en charge plus efficace des patients et d'améliorer leurs conditions d'exercice.

Enfin, la CPTS n'a pas vocation à se substituer aux structures et équipes de santé pluridisciplinaires, déjà en place sur le territoire.

## 1.2. Qui peut en faire partie ?

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

L'engagement au sein de l'association se fonde sur le principe du volontariat et se concrétise par une adhésion annuelle.

Tous les acteurs de la santé du territoire (défini ci-après) ont la possibilité de faire partir de la CPTS, à partir de quatre collèges :

- Collège A : l'ensemble des professionnels de santé libéraux définis par le Code de la Santé Publique, ainsi que les psychologues et les neuropsychologues.
- Collège B : l'ensemble des équipes de soins primaires représentées en qualité de personnes morales (ESP, MSP, Centres de Santé, autres).
- Collège C : les structures du secteur sanitaire, médico-social et social, les réseaux de santé, les établissements sanitaires et médico-sociaux, les bailleurs sociaux etc.
- Collège D : les représentants des habitants et du territoire, associations d'usagers, collectivités locales etc.

### **1.3. Quel cadre législatif ?**

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) ont été créées par la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et sont entrées dans le champ conventionnel en 2019 avec la signature de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel le 20 juin 2019.

Les membres de la CPTS doivent formaliser un projet de santé, qu'ils transmettent à l'Agence Régionale de Santé compétente. Le projet de santé précise en particulier le territoire d'action de la CPTS. Le projet de santé est réputé validé, sauf si le directeur général de l'Agence Régionale de Santé s'y oppose dans un délai de deux mois en se fondant sur l'absence de respect des objectifs du projet régional de santé mentionnés à l'article L. 1434-1 ou sur la pertinence du territoire d'action de la CPTS.

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

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

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

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

Un avenant a été signé entre la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et les syndicats des professions de santé le 20 décembre 2021. Cet avenant ajoute, entre autres, une mission sociale aux CPTS concernant la gestion des crises sanitaires.

### **1.4. Quelles sont les missions des CPTS ?**

Cet Accord Conventionnel Interprofessionnel s'axe autour de quatre missions prioritaires et deux missions optionnelles, telles que défini par l'article [L1434-13](#) du Code de la Santé Publique.

#### **1.4.1. L'amélioration de l'accès aux soins à travers deux leviers**

Faciliter l'accès à un médecin traitant : pour répondre à cette mission, la CPTS fera, en lien notamment avec l'Assurance Maladie, un recensement des patients concernés et déterminera le degré de priorité du patient au regard de ses besoins de santé. Ensuite, les professionnels détermineront qui, au sein de leur communauté, est en capacité d'assurer le suivi de nouveaux patients. Ainsi, un patient qui cherche un médecin pourra se tourner vers la CPTS de son territoire pour se faire aider dans sa recherche ;

Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville : les CPTS ont pour mission de permettre aux patients du territoire concerné d'obtenir un rendez-vous le jour-même ou dans les 48 heures (dès lors qu'il s'agit d'une urgence non vitale). Pour ce faire, la CPTS travaille en étroite collaboration avec les services d'accès aux soins (SAS) présents sur les territoires pour définir les modalités de leur collaboration

afin d'apporter une réponse aux demandes de soins provenant du SAS. Pour cela, elle s'appuiera sur les ressources disponibles (professionnels de santé, centres de santé, maisons de santé, etc.).

#### 1.4.2. L'organisation de parcours de soins associant plusieurs professionnels de santé

En vue d'assurer une meilleure coordination entre les acteurs, d'éviter les ruptures de parcours et de favoriser autant que possible le maintien à domicile des patients, via une gestion coordonnée renforcée entre tous les acteurs de santé intervenant autour du même patient (mise en place d'annuaires des acteurs de santé, réunions pluriprofessionnelles régulières, outils de partage autour des patients, etc.).

#### 1.4.3. Le développement d'actions territoriales de prévention

Risques iatrogènes, perte d'autonomie, obésité, désinsertion professionnelle, violences intrafamiliales. Les CPTS peuvent se mobiliser au service de la promotion de la vaccination, des mesures barrières (ex. port de masques...) et des recommandations délivrées par les autorités sanitaires en cas de risque particulier (ex. participation à la diffusion de recommandations existantes en cas de vague de chaleur, pollution atmosphérique...).

#### 1.4.4. La participation à la réponse aux crises sanitaire

La quatrième mission a été ajoutée à la suite de la crise du Covid-19 et porte sur la préparation d'un plan de réponse à une situation sanitaire exceptionnelle et sur sa mise en œuvre en cas de survenue effective d'une crise grave qualifiée par les autorités sanitaires.

#### 1.4.5. Le développement de la qualité et de la pertinence des soins

La mise en place de démarches au service de la qualité et de la pertinence des prises en charge (groupes pluriprofessionnels d'analyses de pratiques, échanges autour de pathologies ou de situations médicales particulières : plaies chroniques, insuffisance cardiaque, prise en charge des affections respiratoires chez l'enfant...).

#### 1.4.6. L'accompagnement des professionnels de santé sur leur territoire

Des mesures au service de l'attractivité du territoire, pour faciliter l'accueil de stagiaires et communiquer autour des offres de stage, mettre en place des actions à destination des jeunes installés (présentation de l'offre de santé du territoire, compagnonnage...) pour favoriser les installations en médecine de ville.

### **1.5. Quel financement ?**

Les CPTS sont financées par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie via un Accord Conventionnel Interprofessionnel, renouvelé chaque année à la suite d'un dialogue de gestion.

Les financements attribués sont proportionnels à la taille de la structure. Dans la mesure où le bassin de population de la CPTS est supérieur à 175.000 habitants, la CPTS La Nantaise Centre-Est est une CPTS de taille 4 (étant la taille maximale).

L'ACI comporte deux volets :

1. Une enveloppe pour le fonctionnement de la CPTS afin d'amorcer l'organisation avant le démarrage des missions et assurer le fonctionnement de la communauté de manière pérenne ; comprise entre 50 000 et 90 000 € suivant la taille du bassin de population couvert par la CPTS ;
2. Une enveloppe pour chaque mission engagée composée d'une part fixe (allouée dès le début de chaque mission pour les moyens mis en œuvre) et d'une part variable (calculée selon l'atteinte des objectifs fixés dans le contrat et des moyens développés par mission).

Vous trouverez en annexe 1, le tableau des financements prévus pour les CPTS en 2023.

## **2. La CPTS La Nantaise Centre-Est**

### **2.1. Histoire**

La CPTS La Nantaise Centre-Est est issue de la rencontre de deux équipes « leader » qui ont été réunies en octobre 2022 par l'Inter URPS. En effet, il y a eu deux demandes concomitantes d'accompagnement pour la création d'une CPTS de centre-ville, avec une équipe constituée de médecins généralistes, de pharmaciens et d'infirmier.es ; et d'une équipe plus pédiatrique, constituée de pédiatres, de neuropédiatre, d'infirmières puéricultrices, d'infirmier.es, de psychologues et d'acteurs médico-sociaux.

Les échanges très constructifs ont permis de rapidement instaurer une dynamique pour la création de la CPTS. En décembre 2022 s'est tenue une réunion plénière invitant l'ensemble des professionnels de santé du territoire afin de présenter l'idée de créer la première CPTS de la métropole nantaise. 95 personnes y ont assisté.

En janvier 2023, réunis en comité de pilotage appelé « COPIL élargi », une cinquantaine de professionnels de santé ont fait le choix des thématiques, afin de développer les différents axes prévus par l'ARS (annexe 2).

À la suite de réflexions à propos des réseaux de travail des deux équipes et des rencontres avec l'ARS et la CPAM, le territoire définitif de cette grande CPTS a été défini.

L'association « CPTS La Nantaise Centre-Est » a été officiellement déclarée en préfecture le 10 mai 2023 et est parue au Journal officiel le 16 mai 2023 (20230020/848).

En août 2023, notre coordinatrice a été recrutée afin de rapidement organiser les groupes de travail et accompagner l'équipe dans les différentes étapes du développement.

Le 28 septembre 2023 s'est tenue la soirée de lancement des groupes de travail, à laquelle ont participé 156 personnes. C'est à cette occasion que se sont constitués les premiers groupes de travail, s'étant tenus du 12 octobre 2023 et 22 février 2024. Vous trouverez en annexe 3, la liste des professionnels de santé ayant participé à au moins un groupe de travail.

Le 28 mars 2023, l'association a présenté au Comité d'Accompagnement Territorial des Soins de 1er Recours (CATS) son projet de santé.

Le 04 avril 2024, se sont tenues les négociations de financements ACI avec l'ARS et la CPAM ; ACI signé le 16 avril 2024.

## 2.2. Gouvernance

La « Communauté Professionnelle Territoriale de Santé La Nantaise Centre Est » est une association loi 1901, dirigée par un Conseil d'Administration et un bureau.

La gouvernance est détaillée et régie par les statuts et le règlement intérieur de la CPTS. Aussi, il nous a semblé primordial de respecter la pluridisciplinarité des professions et la diversité des quartiers du territoire afin de mieux fédérer l'ensemble des acteurs.

Vous trouverez ci-dessous les membres du Conseil d'Administration et leur rôle :

FONCTION	NOM	PRENOM	PROFESSION
	BALLOUHEY	Christine	Médecin Généraliste MSP de Doulon
	BEDOUET	Marion	Infirmière Puéricultrice
<b>CO PRESIDENTE</b>	BELLOUIN	Anne-Sophie	Neuropédiatre
	BOUCHET	Hubert	Masseur Kinésithérapeute
<b>SECRETAIRE</b>	CERAT LAGANA	Elisabeth	Responsable projet prévention APAJH 44
	CHANCE	Christian	Pharmacien
<b>SECRETAIRE ADJOINTE</b>	CHESNEAU	Sylvie	Médecin Généraliste MSP Le Chêne et le Roseau
<b>CO PRESIDENT</b>	CHRONIS	Nicolas	Médecin Généraliste
	DUPONT	Hubert	Médecin Généraliste SOS MEDECINS
	GAULAY	Julie	Infirmière Puéricultrice
	JEANMOUGIN	Pauline	Médecin Généraliste ESP CLAP Jardin des Plantes
<b>TRESORIERE</b>	KEROMNES	Stéphanie	Masseur Kinésithérapeute
<b>TRESORIERE ADJOINTE</b>	LEBRETON	Catherine	Psychomotricienne
	MOYON	Marina	Sage-femme
	QUILLARD	Anne	Médecin Généraliste ESP CLAP Petit port
	SEEVAGEN	Étienne	IDEL SOS INFIRMIERS
	SIAUGUES	Lydie	IDEL

Vous trouverez en annexe 4 et 5 les statuts et le règlement intérieur de l'association.

## 2.3. Organisation et fonctionnement

Les membres de l'association sont les acteurs de santé adhérents. Ce sont eux qui feront vivre l'association, accompagnés d'une équipe salariée comptant à minima une personne à la coordination, un.e chargé.e de mission accès aux soins, un.e chargé.e de communication et un.e assistante.

Afin de faire vivre le projet de santé, ces acteurs se sont répartis en quatre groupes de travail :

1. Accès aux soins
2. Parcours de soin
3. Prévention
4. Coordination-communication

Vous trouvez en annexe 3, les listes détaillées.

A compter de l'Assemblée Générale du 18 avril 2024, des commissions de travail seront constituées pour mettre en œuvre les seize actions présentées au chapitre 4.

## **2.4. Documents**

Afin de structurer et constituer l'association, des documents ont été rédigés dès la première année :

- Des statuts associatifs (annexe 5)
- Un règlement intérieur (annexe 6)
- Une fiche de poste pour la fonction de coordination (annexe 7)
- Une fiche de poste pour la fonction de chargé.e de mission (annexe 8)
- Une fiche de poste pour la fonction de chargé.e de communication (annexe 9)

## **2.5. Territoire de la CPTS**

La CPTS La Nantaise Centre-Est est implantée sur un peu plus de la moitié de la superficie de la Ville de Nantes, ce qui représente 63 des 97 quartiers IRIS, les quartiers IRIS étant différents des 11 quartiers du découpage métropolitain et des quartiers historiques. Vous trouverez en annexe 4 le détail des 63 quartiers IRIS.

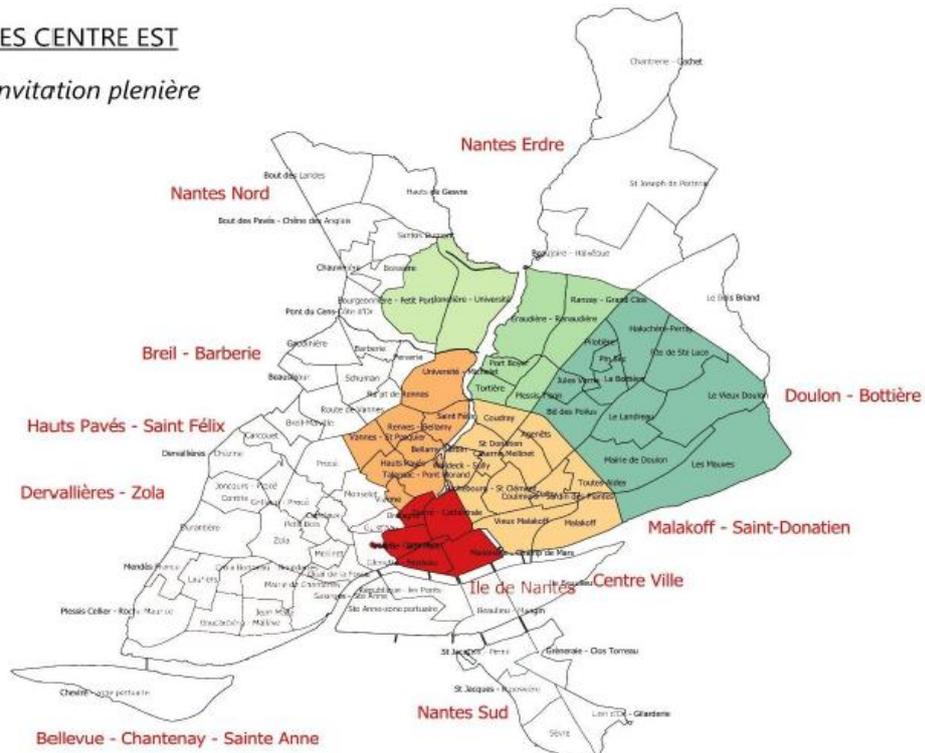
Le territoire de la CPTS a été défini en trois étapes :

1. Premières réunions des deux équipes leader pour définir le bassin de population couvert par les pratiques respectives et les partenariats professionnels, le 13 octobre 2022.
2. Redéfinition du territoire à la suite de la publication de la création de cette CPTS et de l'élargissement à plus d'acteurs de santé pour faire suite à la réunion avec l'ARS et la CPAM du 20 avril 2023.
3. Dernier ajustement consécutif à l'Assemblée Générale à la demande de la CPAM et de l'ARS, afin que la ville de Nantes soit maillée de façon homogène, sans laisser de zones non couvertes par une CPTS. Ce dernier ajustement a été soumis au vote lors de l'Assemblée Générale.

Premier découpage :

CPTS NANTES CENTRE EST

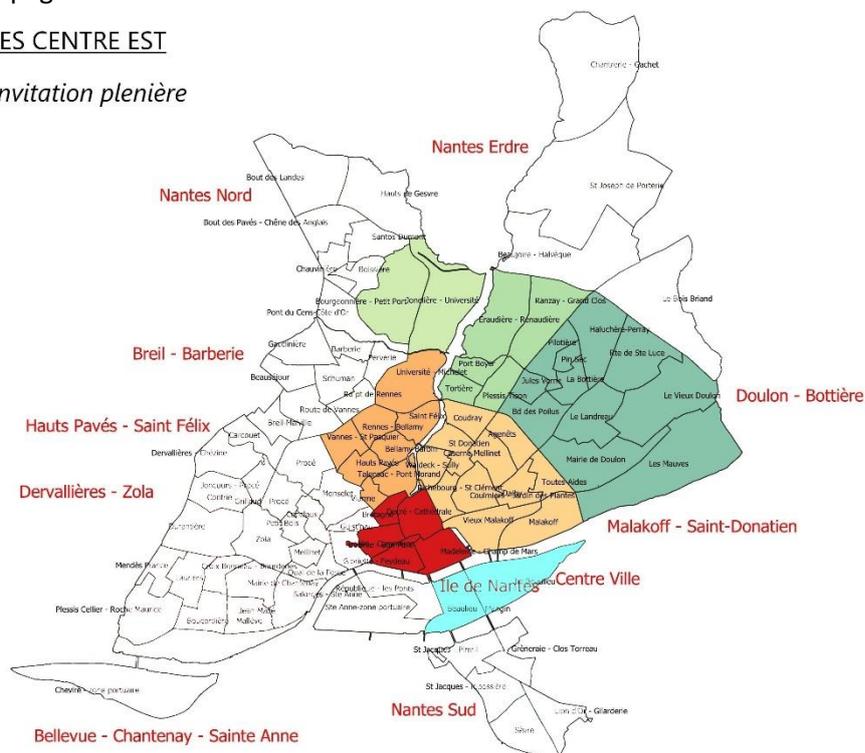
*Territoire d'invitation plénière*



Second découpage :

CPTS NANTES CENTRE EST

*Territoire d'invitation plénière*





On constate que la population évolue stablement, même si on peut noter une tendance au vieillissement avec une part des 15 à 29 ans qui décline de 1,3 point en 11 ans, tandis que la part des 30 à 44 ans et 60 à 74 ans augmentent légèrement de respectivement 1,3 et 1,5 point (annexe 10.2).

A l'image de la population nationale, les femmes sont surreprésentées au sein des tranches d'âge 60 à 74 ans, 75 à 89 ans et 90 ans ou plus et sous représentées chez les tranches d'âge 0 à 14 ans, 15 à 29 ans et 30 à 44 ans.

Les actifs représentent 90 % des 15-54 ans et seulement 34 % des plus de 55 ans. Les catégories socio-professionnelles les plus représentées parmi les 25 à 54 ans sont les cadres et professions intellectuelles supérieures (30 %), les professions intermédiaires (25 %) et les employés (18 %) (annexe 10.3).

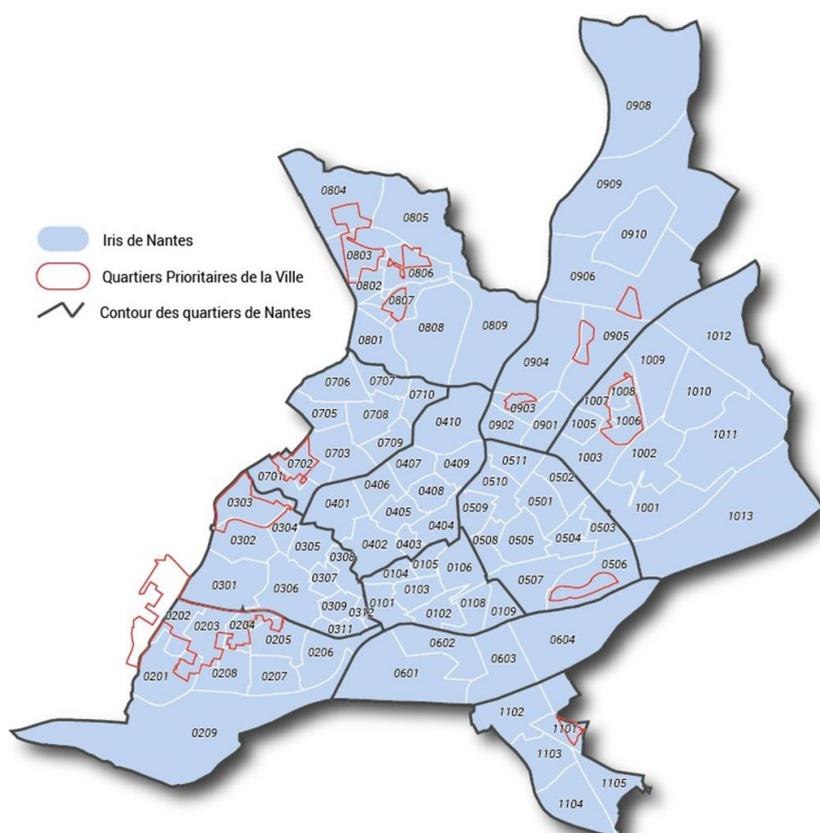
Plus d'un Nantais sur deux à un diplôme supérieur ou équivalent à un BAC+2 dont 24 % ont au moins un BAC +5. A l'inverse, seulement 13 % des Nantais n'ont aucun diplôme (annexe 10.4)

On peut souligner que plus de la moitié des ménages sont des personnes seules, hommes ou femmes.

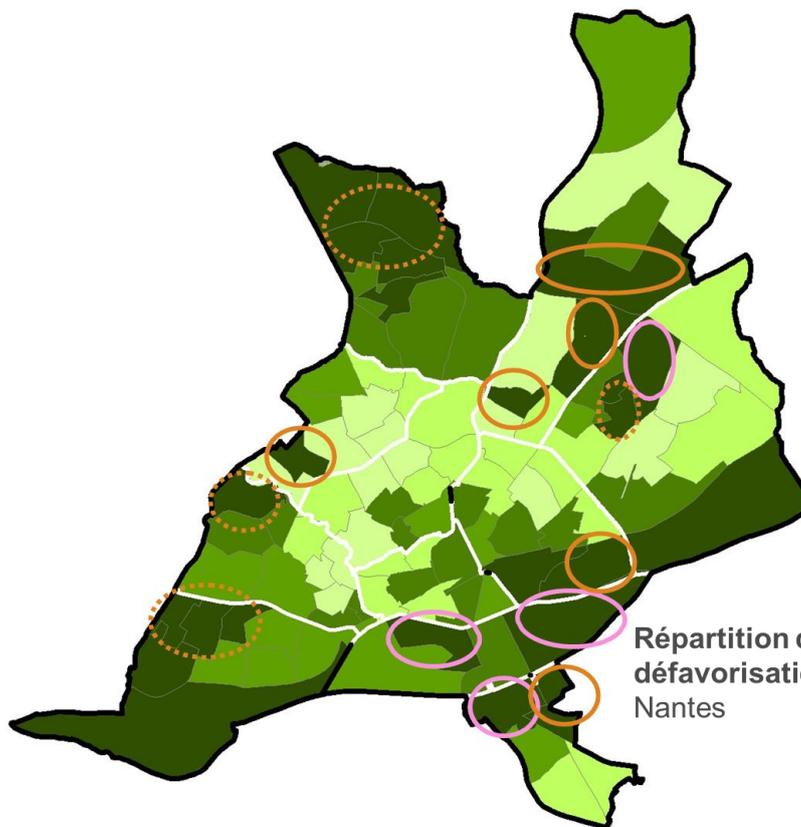
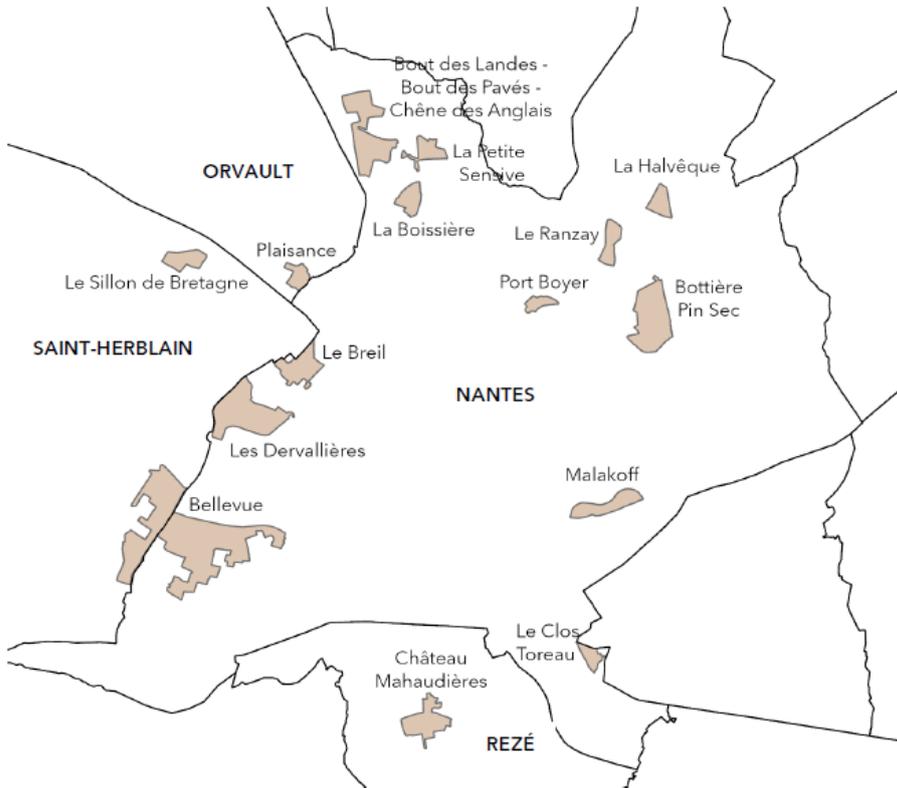
20 % des ménages sont des couples sans enfants, et 8 % des ménages sont des familles monoparentales.

On notera par ailleurs que 15 % des familles sont des familles monoparentales dont le chef de famille est une femme (annexe 10.5).

Nantes Métropole compte douze quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV), dont dix sont sur le territoire de la CPTS.



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



Répartition des IRIS selon l'indice de défavorisation sociale (EDI 2011) - Ville de Nantes



Source : Plateforme MapInMed

1. Quintiles de l'European Deprivation Index 2017, établis à partir des iris de France métropolitaine.

\* Iris d'activité ou iris divers.

A l'échelle de la métropole, on constate que les quartiers les plus défavorisés se concentrent sur la ville de Nantes. De plus, en dehors des dix QPV, il est important de souligner que les quartiers Haluchère-Perray font partie des 20 % des IRIS les plus pauvres selon l'indice de défavorisation sociale, et le quartier Île de Nantes fait partie des 40 % des IRIS les plus pauvres.

13,3 % des Nantais bénéficient par ailleurs de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS), pouvant aller jusqu'à 28,5 % pour le quartier Bout des Landes – Bout de Pavés, 27,8 % pour le quartier Bottière – Pin-Sec et 23,6 % pour le quartier Santos Dumont – Chauvinière (annexe 10.6).

Nantes est la ville du département qui concentre le plus de bénéficiaires des minimas sociaux avec respectivement 12.045 allocataires du Revenu de Solidarité Active (RSA), 8.368 adultes bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) et 2.022 bénéficiaires de la Prestation Compensatoire du Handicap (PCH) (annexe 10.7).

### 3.2. État de santé de la population

Une population en constante croissance, et une mortalité générale qui baisse, avec 45 % des décès qui concernent les personnes de plus de 85 ans.

Une mortalité deux fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Sur la période 2015-2017, l'espérance de vie à la naissance s'élevait en moyenne à 80,4 ans chez les hommes de l'agglomération, contre 86,7 ans chez les femmes.

Près d'un décès sur deux est expliqué par un cancer ou une maladie cardiovasculaire (annexe 10.8).

La mortalité prématurée parmi les habitants de la Métropole Nantaise est en net recul : - 29 % entre 2000-2002 et 2015-2017 (-23 % en France). Ce constat favorable de sous-mortalité parmi les moins de 65 ans mise en évidence à l'échelle de la Métropole Nantaise recouvre cependant une situation défavorable parmi les hommes âgés de moins de 65 ans résidant à Nantes. Chez ces derniers, une surmortalité de

l'ordre de 9 % est observée sur la période 2013-2017. Ce résultat avait déjà été retrouvé lors de précédentes études (+ 15 % en 2008-2010) (annexe 10.9).

Les cancers et les maladies cardiovasculaires demeurent parmi les causes principales de décès, auxquelles s'ajoutent les suicides et les accidents.

En dépit du recul de la mortalité prématurée dans la plupart des micro-quartiers nantais, les écarts entre eux restent particulièrement marqués. Sur la période 2012-2016, la proportion de décès survenant avant 65 ans dépasse 30 % dans certains territoires alors qu'elle est inférieure à 15 % dans d'autres.

Les micro-quartiers qui présentent les taux de mortalité prématurée les plus élevés et significativement supérieurs au taux de la ville de Nantes sur la période 2012-2021 sont :

- Bout des Landes/Bout des Pavés (+ 50 % par rapport à la moyenne de Nantes)
- Santos Dumont/Chauvinière (+ 44 %)
- Malakoff/Jardin des Plantes/Dalby (+ 37 %)
- Bottière/Pin Sec (+ 35 %)
- Bellevue/Bourderies (+ 33 %)
- Madeleine/Champ de Mars (+ 23 %)
- Dervallières/Contrie (+ 20 %) (*quartier qui ne relève pas du territoire de la CPTS*)
- Île de Nantes (+ 19 %)

Les tableaux sont en annexe 10.9.

Par ailleurs, 40 % des décès survenant avant 75 ans pourraient être évités par la prévention.

La proportion est nettement plus élevée chez les hommes (45 % des décès concernés) que chez les femmes (30 %).

En revanche, la mortalité évitable est supérieure à la moyenne nationale chez les hommes nantais âgés de moins de 75 ans, de 11 % à la moyenne nationale sur la période 2013-2017 (annexe 10.10).

Nous le disions, le bassin de population de la CPTS est de 201.194 habitants.

A côté de cela, la population consommatrice, c'est-à-dire le nombre d'assurés ayant eu au moins un remboursement dans l'année en cours est de 150.797 (CPAM, 2023).

**Population consommatrice rattachée à la CPAM de Loire-Atlantique  
dont l'adresse de résidence est identifiée sur l'un des 63 IRIS délimitant la CPTS de La Nantaise Centre Est**  
Période des soins : 01/07/2022 au 20/06/2023

Par sexe :	Homme		Femme		Poids des quartiers	
	Effectif	%	Effectif	%	Ensemble	%
Centre Ville	7 841	51%	7 460	49%	15 301	10,1%
Hauts Pavé-Saint-Félix	8 610	47%	9 905	53%	18 515	12,3%
Saint-Donatien-Malakoff	12 812	47%	14 224	53%	27 036	17,9%
Ile de Nantes	4 631	49%	4 850	51%	9 481	6,3%
Breil - Barberie	5 070	46%	5 995	54%	11 065	7,3%
Nantes Nord	8 462	48%	9 045	52%	17 507	11,6%
Nantes Erdre	12 488	49%	13 177	51%	25 665	17,0%
Doulon-Bottière	12 456	47%	13 771	53%	26 227	17,4%
La Nantaise Centre Est	72 370	48%	78 427	52%	150 797	100,0%

Parmi ces habitants, 80 % à 88 % ont déclaré un médecin traitant. C'est inférieur à la moyenne de la Métropole Nantaise. Ces taux sont proches de la moyenne nationale et un peu plus faible que la moyenne départementale (respectivement 89 % et 91 % en juin 2021, pour l'ensemble des régimes d'assurance maladie) (annexe 10.11).

Taux de patients sans MT	Nombre de patients	Nombre de patients sans MT	Taux	Nombre de patients en ALD	Nombre de patients en ALD sans MT	Taux	Nombre de patients avec C2S	Nombre de patients avec C2S sans MT	Taux	Nombre de patients âgés*	Nombre de patients âgés sans MT	Taux
Centre Ville	15 301	3 857	25,2%	1 897	207	10,9%	3 076	1 153	37,5%	1 111	62	5,6%
Hauts Pavé-Saint-Félix	18 515	3 503	18,9%	2 707	195	7,2%	1 288	272	21,1%	2 244	93	4,1%
Saint-Donatien-Malakoff	27 036	5 456	20,2%	3 761	297	7,9%	4 378	1 309	29,9%	2 352	80	3,4%
Ile de Nantes	9 481	1 638	17,3%	2 330	180	7,7%	2 100	494	23,5%	1 203	44	3,7%
Breil - Barberie	11 065	1 840	16,6%	1 761	76	4,3%	735	159	21,6%	1 584	37	2,3%
Nantes Nord	17 507	3 841	21,9%	2 922	230	7,9%	4 758	1 398	29,4%	1 770	76	4,3%
Nantes Erdre	25 665	4 807	18,7%	3 955	222	5,6%	5 214	1 785	34,2%	2 360	57	2,4%
Doulon-Bottière	26 227	4 659	17,8%	4 365	268	6,1%	4 551	1 189	26,1%	2 984	82	2,7%
La Nantaise Centre Est	150 797	29 601	19,6%	23 698	1 675	7,1%	26 100	7 759	29,7%	15 608	531	3,4%

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

Les données de la CPAM présentées ci-dessus montrent d'une part qu'une part plus importante de la population consommante n'a pas déclaré de médecin traitant et que d'autre part, il y a une corrélation positive importante entre l'accès à un médecin traitant et la perception de la CSS, marqueur de précarité.

Concernant l'accès aux soins spécialistes, il existe peu de données concernant le territoire. Vous trouverez toutefois en annexe 10.12 le nombre de patients vus et le nombre de recours pour l'ophtalmologie, la rhumatologie, la radiologie, la psychiatrie, la dermatologie, la gynécologie et la pédiatrie. En revanche, nous ne disposons pas de point de comparaison.

Concernant l'accès à l'ophtalmologie, à Nantes, la proportion de bénéficiaires ayant consulté au moins une fois, au cours des deux dernières années, un ophtalmologiste varie de 33 à 45 % selon les 28 micro-quartiers étudiés par l'ORS.

Les taux les plus faibles concernent globalement les habitants des micro-quartiers les moins favorisés (annexe 10.12).

À propos de l'accès à la gynécologie, la proportion des Nantaises de 16 ans et plus ayant eu recours à un gynécologue en secteur libéral dans l'année varie de 15 à 31 % selon les 28 micro-quartiers étudiés par l'ORS. Les taux les plus faibles sont globalement observés dans les micro-quartiers les moins favorisés avec 16 % pour les quartiers Bottière - Pin Sec, Bout des Landes - Bout des Pavés et Santos Dumont - Chauvinière.

17 % des enfants de 6-10 ans, résidant à Nantes Métropole et affiliés au régime général, ont consulté un orthophoniste au cours de l'année 2021. Ces enfants ont bénéficié en moyenne de 23 séances dans l'année (y compris bilan orthophonique). La proportion d'enfants ayant consulté un orthophoniste en 2021 est proche de celle observée en 2017. Or il existe une augmentation de l'incidence de ces troubles ;

La proportion d'enfants de 6-10 ans ayant bénéficié de séances d'orthophonie en 2021 varie de 14 à 22 % selon les communes : elle est de 17 % sur la commune de Nantes. Mais ce taux varie de façon importante selon les 28 micro-quartiers étudiés, de 10 à 23 % (annexe 10.12).

Concernant la permanence des soins ambulatoires, les habitants de Nantes ont 2 à 4 fois plus recours à un médecin généraliste entre 20h et 8h, cela s'expliquant notamment par la présence de SOS Médecins.

A Nantes, 6,5 % des habitants de tous âges ont recours dans l'année à un médecin généraliste entre 20h et 8h. Cette proportion varie de 4 à 11 % selon les 28 micro-quartiers nantais. Chez les enfants de moins de 16 ans, elle varie de 6 à 20 %.

Pour les Nantais de moins de 16 ans, le recours à un médecin généraliste entre 20h et 8h est de 11.1 %

Pour la population générale comme pour les enfants, les quartiers Bottière/Pin Sec et Bout des Landes/Bout des Pavés sont les quartiers le plus concernés par un recours entre 20h et 8h.

Un gradient social marqué pour le recours au médecin généraliste entre 20h et 8h, avec un taux de personnes concernées qui double entre les habitants des quartiers très favorisés (4,4 %, Q1) et ceux des quartiers très défavorisés (8,8 %, Q5). Ce constat est également retrouvé chez les enfants de moins de 16 ans, le taux passant de 7,7 à 14,3 % (annexe 10.13).

Un taux de passage aux urgences non suivis d'une hospitalisation supérieur au taux départemental mais strictement inférieur au taux national. En 2022, le CHU de Nantes a enregistré 14 passages aux urgences non suivies d'hospitalisation pour 100 Nantais.

Aussi, 41,5 % des patients hospitalisés en service de médecine ont été admis directement à la demande d'un médecin de ville (annexe 10.14).

Les données de la CPAM de 2021 et de 2023 montrent des disparités inter-quartiers concernant la part des habitants ayant une ALD, allant jusqu'à près de 25 %, soit 1 habitant sur 4 pour le quartier Île de Nantes et 21 % pour le quartier Bout des Landes – Bout des Pavés, soit 1 habitant sur 5.

On notera par ailleurs que selon les quartiers, une part plus ou moins importante des patients atteints d'une Affection Longue Durée (ALD) n'ont pas de médecin traitant (annexe 10.15).

Les pathologies chroniques les plus souvent prises en charge parmi les habitants sont :

- Les maladies cardiovasculaires
- Les maladies respiratoires
- Les cancers
- Le diabète
- Les affections psychiatriques
- Et les maladies neurologiques ou dégénératives

« Avec l'âge, le poids des maladies cardiovasculaires, des cancers et du diabète augmente fortement. Parmi les 65 ans et plus, plus de 27 % sont pris en charge pour au moins une maladie cardiovasculaire, 17 % pour un cancer et 14 % pour un diabète (contre respectivement 2 % parmi les moins de 65 ans pour ces trois groupes de pathologies). » (*La santé des habitants de Nantes Métropole, ORS, 2023*) (annexe 10.5).

À Nantes, la proportion de femmes ayant bénéficié d'un frottis au cours des 36 derniers mois varie de 40 à 54 % selon les 28 micro-quartiers étudiés, avec globalement des taux plus faibles dans les quartiers les moins favorisés. En particulier l'ensemble des quartiers Nord, Madeleine-Champ de Mars et Bottière-Pin Sec.

Selon les données de la CPAM qui concernent les femmes relevant du régime général et qui prennent en compte les mammographies réalisées dans le cadre du dépistage organisé et du dépistage individuel, la proportion de femmes de 50-74 ans ayant effectué une mammographie au cours de la période 2020-2021

varie à Nantes de 42 à 64 % selon les 28 micro-quartiers étudiés. Globalement, les taux les plus faibles sont observés chez les femmes des micro-quartiers les moins favorisés.

Selon les données du CRCDC, 42 % des habitants de Nantes Métropole, âgés de 50 à 74 ans, ont participé au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum au cours des années 2020-2021. A Nantes, cela concerne 38 % pour la ville de Nantes. Ce taux, analogue à la moyenne régionale, est très en dessous de l'objectif de couverture de 65 % fixé sur le plan national.

Le taux de participation à ce dépistage est, comme à l'échelle régionale et nationale, plus faible chez les hommes de l'agglomération (41 %) que chez les femmes (44 %) (annexe 10.16).

À Nantes, la proportion de personnes de 65 ans et plus vaccinées contre la grippe saisonnière pendant l'hiver 2020-2021 varie de 53 à 68 % selon les 28 micro-quartiers étudiés (annexe 10.17). Les quartiers Bottière-Pin Sec, Île de Nantes et Beaujoire-Saint-Joseph sont particulièrement concernés.

Une consommation de psychotrope légèrement supérieure aux moyennes départementales et nationales.

Une consommation d'anxiolytique et d'hypnotique inférieure aux moyennes départementales et nationales.

Comme sur le plan national, le taux de personnes prises en charge pour une affection psychiatrique parmi la population de Nantes Métropole est resté relativement stable entre 2015 et 2020. Ce constat concerne les femmes comme les hommes. Sur l'ensemble de la période 2015-2020, ce taux reste très légèrement inférieur à la moyenne nationale. Sauf à Nantes où le taux est de 4,2 %, significativement supérieur à la moyenne nationale (3,7 %).

Une mortalité par suicide en recul et inférieure à la moyenne nationale chez les hommes, mais aussi chez les femmes sur les années récentes.

Une mortalité liée à l'alcool qui reste supérieure à la moyenne nationale (annexe 10.18).

16 % des habitants de 65 ans et plus ont bénéficié d'au moins une visite à domicile d'un médecin généraliste dans l'année. En 2021, 64 500 visites à domicile de médecins généralistes libéraux ont été réalisées auprès des habitants de Nantes Métropole, âgés de 65 ans et plus (hors résidents en EHPAD). 10.000 de ces 64.500 visites, soit 16 % d'entre elles, ont été effectuées par des praticiens intervenant dans le cadre de l'association SOS médecins.

Au sein de la métropole, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus ayant bénéficié en 2021 d'au moins une visite à leur domicile d'un médecin généraliste varie de 10 à 19 % selon les 24 communes (à structure par âge comparable). La commune de Nantes affiche un des taux les plus élevés, supérieurs à 17 %.

Le taux de personnes hospitalisées dans l'année parmi les habitants de métropole nantaise âgés de 65 ans et plus (29 %) est légèrement supérieur à la moyenne nationale (28 %, à structure par âge comparable). Ce résultat se retrouve chez les hommes et les femmes, les 65-74 ans et les 75-84 ans, mais pas chez les 85 ans et plus, qui présentent un taux légèrement inférieur (33 % vs 34 % en France) (annexe 10.19).

### 3.3. Offre de soins

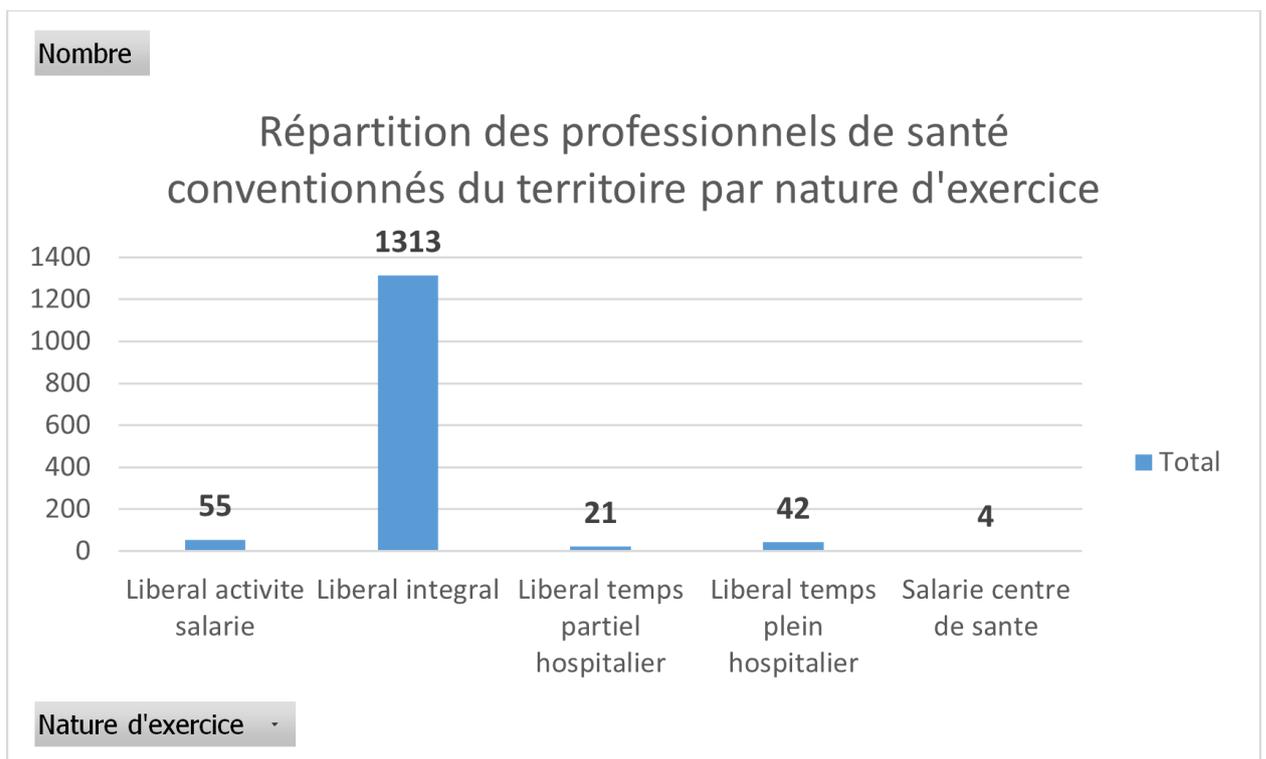
#### 3.3.1. Offre de soins libérale

Au 31 janvier 2024, le territoire de la CPTS comptait 1435 professionnels de santé conventionnés.

Médecins toute spécialité		Autres professions médicales	
Médecins généralistes	231	Chirurgiens-dentistes	138
<i>Dont SOS</i>	32		
<i>Dont MEP</i>	14		
Allergologues	2	Infirmier.es	134
		<i>Dont IPA</i>	1
Anatomo-cytopathologistes	2	Laboratoires d'analyses médicales	18
Anesthésiste-réanimateur	31	Masseur-kinésithérapeute	335
Biologistes	3	Orthophonistes	99
Cardiologues	19	Orthoptistes	8
Chirurgien générale	1	Pédicures-podologues	48
Chirurgiens infantiles	3	Pharmacies	58
Chirurgiens maxillo-facial	10	Psychologues conventionnés	5
Chirurgiens orthopédiques	15	Sage-femmes	38
Chirurgiens plastiques	14		
Chirurgien thoraciques	1		
Chirurgiens viscéral et digestif	2		
Dermatologues	13		
Endocrinologue	1		
Gastro-entérologues et hépatologues	13		
Gynécologues-obstétriciens	30		
Médecins nucléaires	6		
Médecin physique et de réadaptation	1		
Médecins vasculaires	6		

Neurochirurgiens	2		
Neurologues	9		
Ophtalmologues	38		
Chirurgiens ORL	12		
Pédiatres	6		
Pneumologues	2		
Psychiatres	50		
Radiologues	15		
Rhumatologues	9		
Urologues	4		

Parmi ces 1435 professionnels de santé, 1313 sont en exercice libéral intégral.



A l'échelle de la Ville de Nantes, près de 30 % des médecins généralistes ont plus de 60 ans. Il y a huit ans, ils étaient seulement 20 %. Chez les médecins spécialistes, la part des plus de 60 ans est d'environ 25 %.

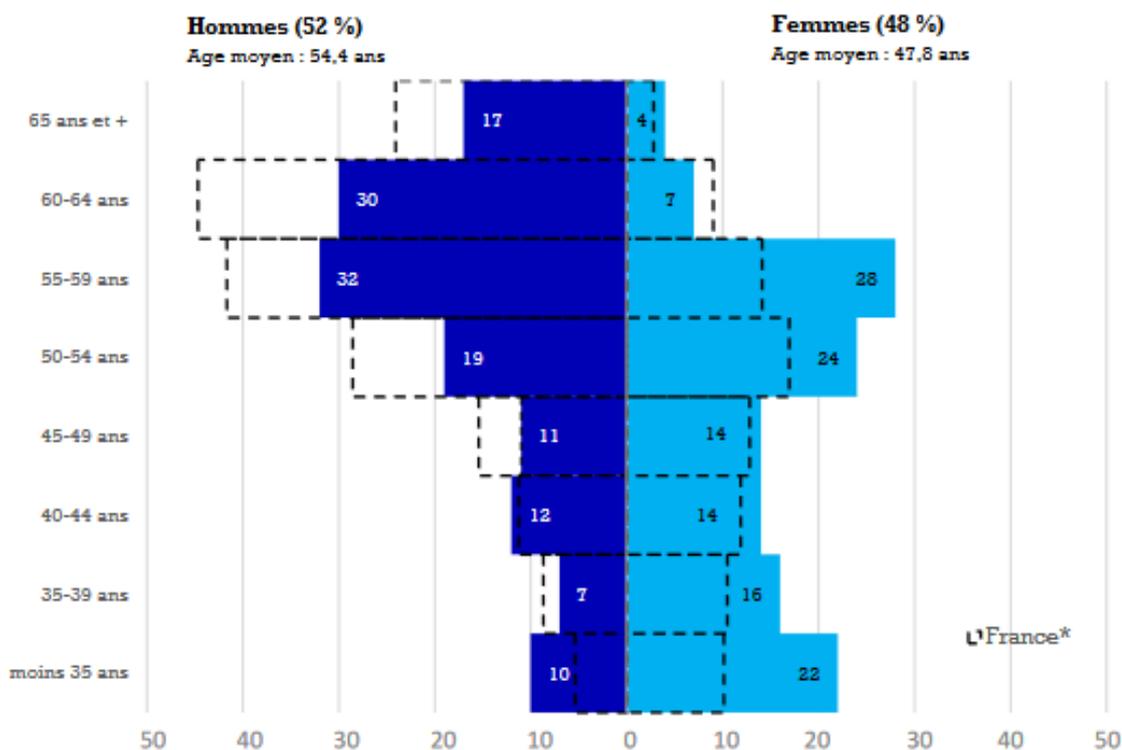
Catégories sélectionnées	Nombre sur le territoire (7)		
	total	+ 60 ans	dont + 65 ans
Spécialités médicales			
Tous les méd. spéc. en méd. générale	462	99	45
dont Médecin MEP	60	19	8
Tous les méd. spéc. hors méd. générale	622	113	53
Spécialité Sage femme			
Sage Femme	56	2	2
Auxiliaires médicaux			
Infirmier	205	16	2
Masseur Kinésithérapeute	558	42	11
Pharma./Labo.			
Pharmacie	83	-	-

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

Données SNDS (Janv 2024)

**Fig3. Pyramide des âges des médecins généralistes libéraux**

Nantes (décembre 2016), France



Sources : RPPS (Asip Santé), Snir (Cnamts) - Exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : hors médecins avec exercice particulier

\* Effectifs au 31/12/2014 ; échelle=effectifs en légende\*200

## Nombre de patients par professionnel

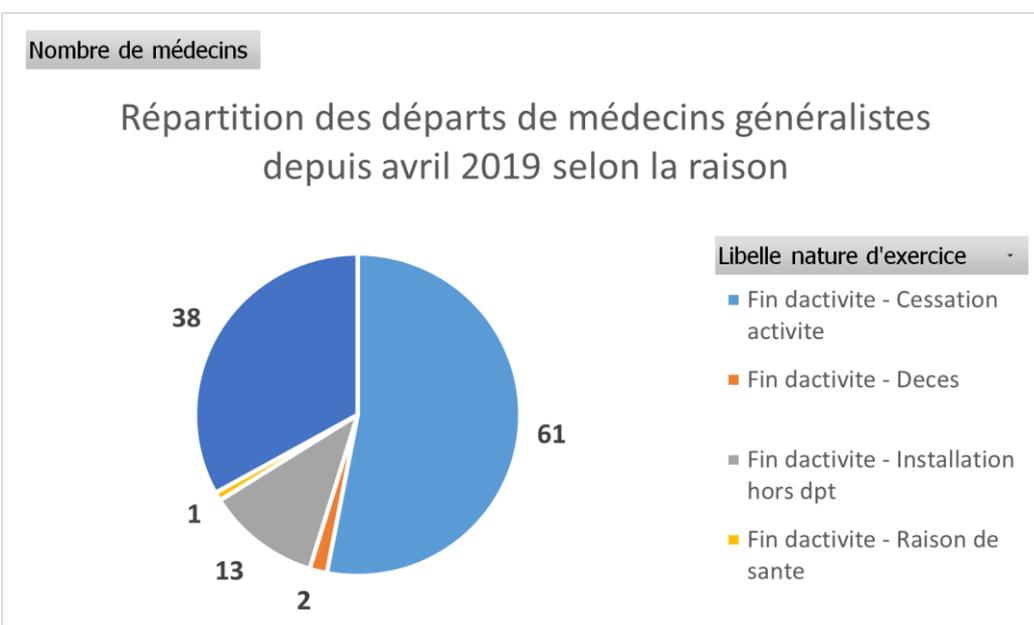
Rapport entre la patientèle totale par catégorie, par entité géographique observée et le nombre de PS par catégorie présents sur cette même entité

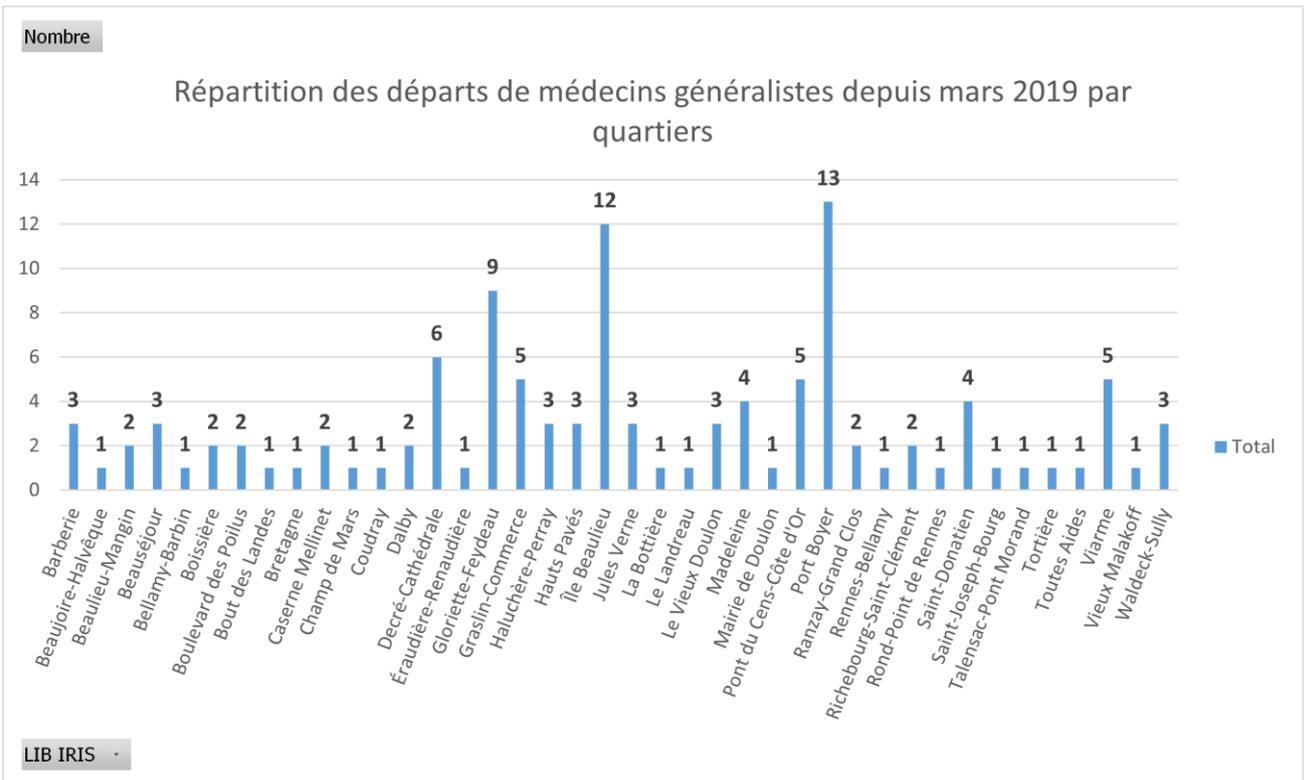
Catégorie	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.
Médecins spécialistes en médecine générale	946	1087	1137	1129
Infirmiers	214	258	300	169
Masseur-kinésithérapeute	163	144	150	137
Orthophonistes	59	58	58	58
Orthoptistes	946	517	479	446

Données SNDS (1er Semestre 2023)

Les données transmises par l'Assurance Maladie montre que le territoire de la CPTS compte 115 médecins généralistes de moins depuis 5 ans :

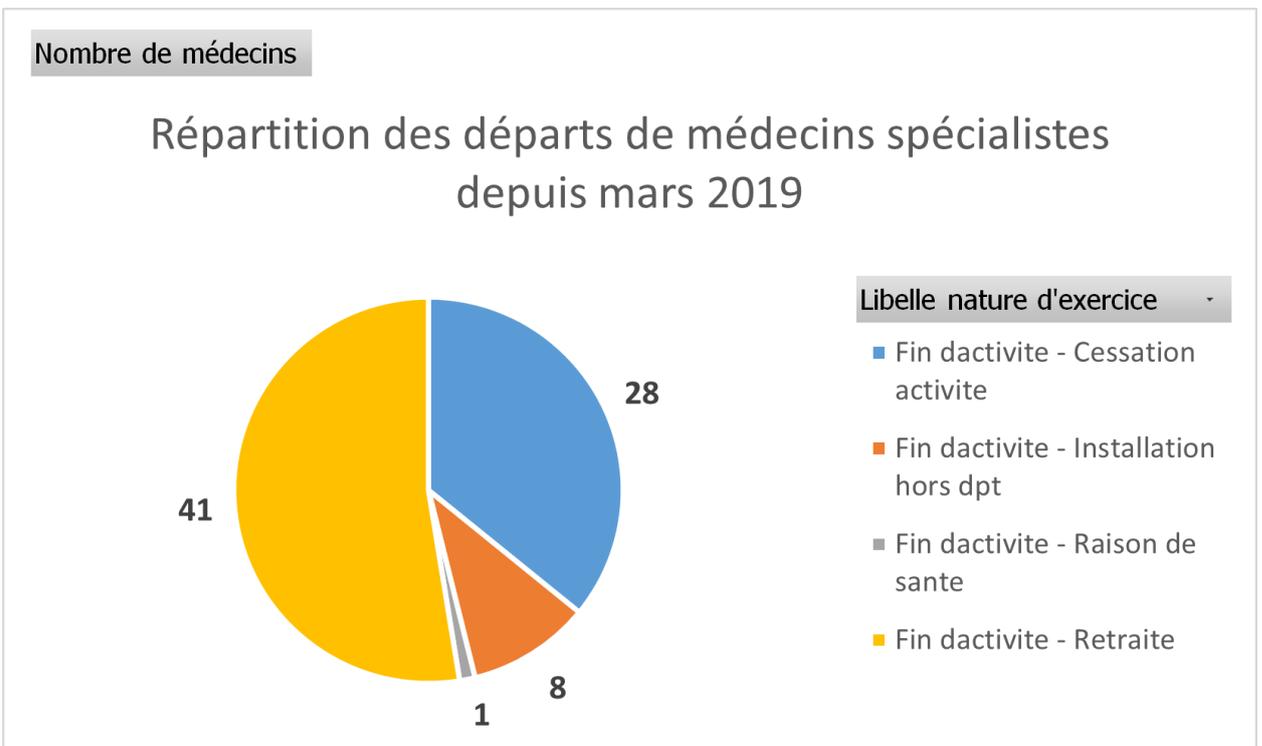
- 61 départs pour cessation d'activité
- 38 départs pour retraite
- 13 départs sur le quartier Port-Boyer
- 12 départs sur le quartier Île de Nantes
- 9 départs sur le quartiers Gloriette - Feydeau
- 6 départs sur le quartier Decré - Cathédrale
- Et 5 départs sur les quartiers Graslin-Commerce, Pont du Cens - Côte d'Or et Viarme

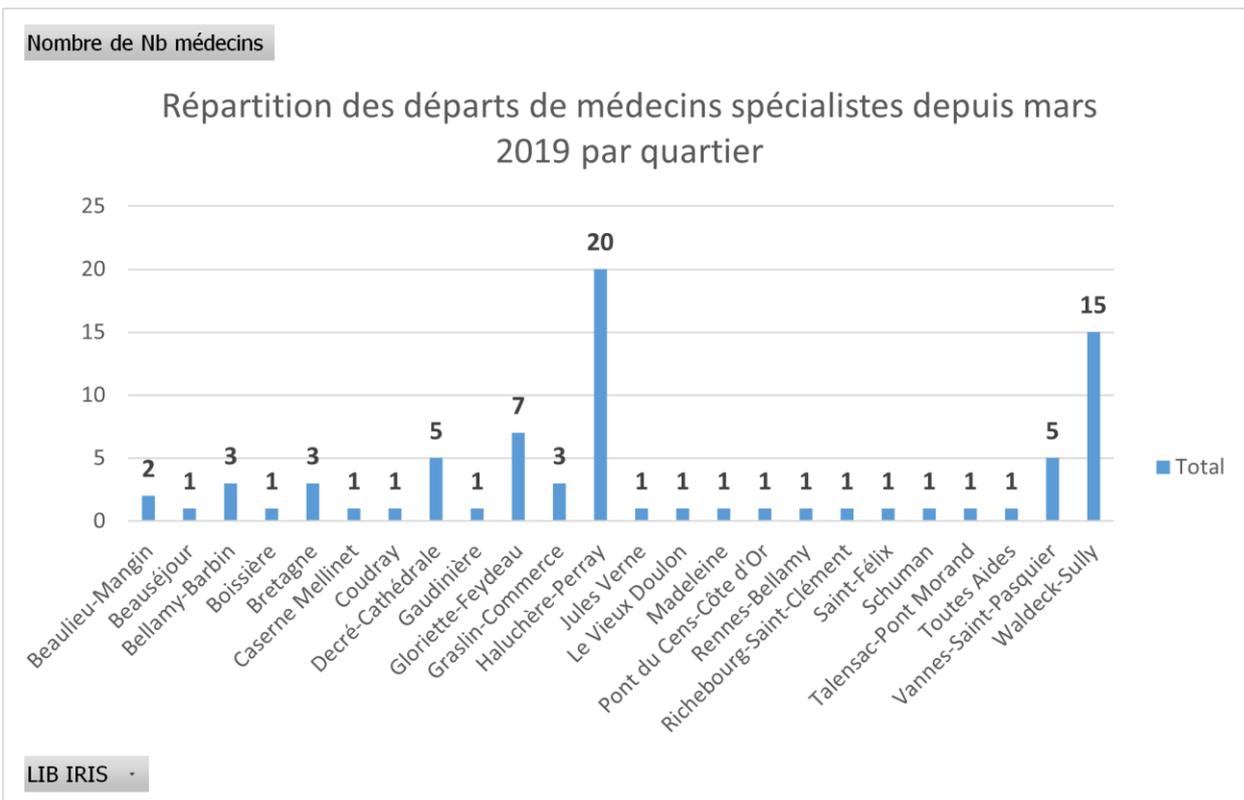




Concernant les médecins spécialistes, ces mêmes données indiquent 78 départs depuis 5 ans :

- Dont 41 pour retraite
- 28 pour cessation d'activité
- Essentiellement concentrés sur les quartiers Haluchère - Perray et Waldeck - Sully en raison des cliniques Jules Verne et Bretéché





### 3.3.2. Structures d'exercice coordonné

La CPTS compte trois MSP et quatre ESP-CLAP :

- MSP de Doulon
- MSP Le Chêne et le Roseau
- MSP Erdre et Porterie
- ESP-CLAP Jardin des Plantes
- ESP-CLAP Petit Port
- ESP-CLAP Ranzay
- ESP-CLAP Malakoff-Euronantes

### 3.3.3. Services et structures de soins

Sont notamment implantés sur le territoire de le CPTS :

- SOS médecins
- SOS infirmiers
- HAD Nantes et Région
- Deux SSIAD :
  - o Nantes Soins à Domicile
  - o Accompagnement Soins et Santé
- Soins de Suites et de Réadaptation :
  - o Roz-Arvor (ELSAN)
  - o Clinique Bretéché (ELSAN)
  - o CHU de Nantes (GHT 44)

### 3.3.4. Établissements de santé publics et privés

Le territoire de la CPTS compte 4 établissements de santé :

- Le CHU de Nantes – GHT 44
- La Clinique Jules Verne – Hospi Grand Ouest
- La Clinique Bretéché – ELSAN
- La Clinique du Parc – Ramsay Santé

De plus, aucune CPTS n'est actuellement déployée sur le territoire de l'Hôpital Privé du Confluent, mais il se trouve à proximité immédiate du nôtre.

### 3.3.5. Établissements médico-sociaux

Sur le territoire de la CPTS, on recense :

- 17 Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD)
- 5 Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)
- 12 Foyers d'Accueil donc 1 Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)
- 2 Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)
- 2 Établissements et service d'accompagnement par le travail (ESAT)
- 5 Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)
- 2 Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)
- 2 Centres d'accueil familial spécialisé (CAFS)
- 2 Instituts Médico-Éducatif (IME)
- 1 Institut d'éducation motrice (IEM)
- 1 Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMPS)

## 3.4. Écosystème local

Il est important pour nous de souligner que sur le territoire de la CPTS, existe et œuvre une multitude d'acteurs des champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Certains depuis des décennies.

Dans la création et le déploiement de notre organisation, nous ne cherchons pas à télescoper les actions et les missions de nos partenaires. C'est la raison pour laquelle nous avons cherché à les inclure dans notre projet dès ses prémices, d'une part en intégrant certains acteurs de santé partenaires au COPIL élargi, puis au Conseil d'Administration, mais aussi en les associant le plus tôt possibles à nos réflexions en les invitant à nos groupes de travail.

Nous leur donnons la possibilité d'adhérer au collège C de l'association s'ils le souhaitent et éventuellement de candidater au Conseil d'Administration.

Tout au long de la mise en œuvre de son projet, la CPTS cherchera à nouer des partenariats avec l'ensemble des acteurs de Santé locaux, et ce afin d'associer nos forces et de concourir à l'améliorer du système de santé.

### 3.5. Forces et faiblesses du territoire

Voici le schéma SWOT qui souligne les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces liées à l'ensemble du diagnostic qui a été établi précédemment.

Cet outil nous permet une projection pour les actions à construire dans le cadre de notre projet de santé territorial.

		<i>En faveur de l'association</i>	<i>En défaveur de l'association</i>
<i>Interne</i>	<b>Forces :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une équipe projet dynamique et volontaires</li> <li>• Un Conseil d'Administration engagé dans plusieurs réseaux de santé locaux</li> <li>• Des professionnels de santé impliqués</li> <li>• Toutes les ESP-CLAP et MSP du territoire investies dans la CPTS</li> <li>• SOS médecins et SOS infirmiers dans l'équipe projet et le Conseil d'Administration</li> <li>• Des acteurs de santé non soignants impliqués jusque dans le Conseil d'Administration</li> </ul>	<b>Faiblesses :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des réseaux de santé déjà établis avec leur propre fonctionnement</li> <li>• Difficultés à fédérer 1600 professionnels de santé</li> <li>• Une offre de santé libérale peu visible</li> <li>• Absence de données propres à notre territoire infra-communal (découpage IRIS) en dehors des extractions de l'Assurance Maladie</li> </ul>
	<b>Opportunités :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un territoire bien doté en établissements de santé publics et privés</li> <li>• Une diversité et une richesse des professions médicales y compris de spécialités</li> <li>• Un SAS déjà déployé</li> <li>• Un grand nombre de partenaires acteurs de santé sur le territoire (sanitaires, sociaux et médico-sociaux)</li> <li>• Un contrat local de santé en adéquation avec le projet de santé</li> <li>• Une expertise de plusieurs années des autres CPTS et de l'inter URPS</li> <li>• Arrivée prochaine des Docteurs Juniors</li> </ul>	<b>Menaces :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre important de professionnels et d'acteurs de santé sur le territoire</li> <li>• Désertification du centre-ville par les soignants</li> <li>• Une démographie médicale avec des départs en retraite non remplacés</li> <li>• Problématiques d'accès à des locaux professionnels (achat et location), en particulier en hypercentre</li> <li>• Épuisement et souffrance des soignants</li> <li>• 10 des 12 QPV de la Ville de Nantes sur notre territoire</li> </ul>
<i>Externe</i>			

## **4. Missions et actions du projet de santé**

Dans le cadre d'un projet de CPTS, les professionnels de santé s'engagent à formaliser un projet de santé qui décrira :

- Les besoins identifiés,
- Les actions proposées pour y répondre,
- Les acteurs engagés et le territoire de la CPTS,
- Les modalités de mise en œuvre de la coordination
- Les modalités d'évaluation

### **4.1. Méthodologie**

En parallèle de la réalisation du diagnostic, chacun des quatre groupes de travail précédemment cités se sont réunis entre trois et cinq fois :

- Accès aux soins : 9 et 30 novembre 2023, 18 janvier, 6 et 22 février 2024
- Parcours de soins : 17 octobre, 16 et 28 novembre, 12 décembre 2023 et 30 janvier 2024
- Prévention : 12 octobre, 14 novembre 2023 et 16 janvier 2024
- Coordination-communication : 19 octobre, 7 novembre, 11 décembre 2023 et 23 janvier 2024

Au total, ce sont 158 acteurs de santé différents qui se sont réunis.

Ces rencontres, supervisées et animées par la coordinatrice, avaient pour objectif :

- D'apprendre à se connaître
- De comprendre le fonctionnement d'une CPTS
- De découvrir les besoins du territoire (à partir des premiers éléments diagnostics)
- De recenser les besoins des professionnels de santé du territoire
- De s'inspirer de l'existant
- De s'accorder sur des intentions de travail
- De formaliser ces intentions en actions

Elles ont donné lieu à la construction des fiches action présentées ci-dessous.

## 4.2. Tableau récapitulatif

MISSIONS	THEMATIQUES	OBJECTIFS	CALENDRIER PREVISIONNEL
ACCES AUX SOINS	Faciliter l'accès au médecin traitant	Œuvrer pour améliorer l'accès à un médecin traitant	N : structuration de la commission de travail, création d'un protocole d'accès, construction de l'annuaire N +1 : mise en œuvre du protocole d'accès N +2 : évaluation et amélioration du protocole, ouverture à d'autres professions de 1er recours (soins infirmiers, soins gynécologiques, soins de kinésithérapie etc.)
	Faciliter l'accès au 2 <sup>nd</sup> recours	Faciliter l'accès aux soins et aux soignants de 2 <sup>nd</sup> recours	N : structuration de la commission de travail, déploiement des outils de téléexpertise avec le GCS e-santé, création de l'annuaire, promotion des créneaux dédiés au 1 <sup>er</sup> recours N +1 : recrutement de médecins spécialistes et intégration de ceux-ci aux actions et groupes de travail
	Organisation des soins non programmés	Faciliter l'organisation des soins non programmés en libéral	N : structuration de la commission de travail, déploiement d'un outil, création d'un protocole d'orientation par des professionnels de santé N +1 : mise en œuvre de l'outil et du protocole N +2 : évaluation et amélioration du protocole, ouverture à d'autres professions de 1er recours (soins infirmiers, soins gynécologiques, soins de kinésithérapie etc.)
PARCOURS DE SOINS	Accès aux soins des personnes vulnérables	Améliorer l'accès à la médecine de ville pour les personnes vulnérables afin d'améliorer leur état de santé	N : structuration de la commission de travail, création des protocoles avec les professionnels de santé et les partenaires du territoire N +1 : prise en charge des patients orientés dans le cadre du protocole N +2 : évaluation du protocole N +5 : création d'une structure administrative permettant de mettre en œuvre le cahier des charges PASS de ville/ de proximité et de prendre en charge des actes de soin dans le cadre d'un financement FIR
	Prévention, repérage et dépistage des TND	Améliorer la prévention, le repérage et le dépistage des troubles des apprentissages et/ou des acquisitions	N : structuration de la commission, recensement des formations déjà proposées par les partenaires, recensement des besoins en formation, développement de partenariat, création/diffusion des premiers modules de sensibilisation/ information/ formation N +1 : mise en œuvre des formations à destination des professionnels de santé, diffusion d'un outil commun de repérage N +2 : mise en œuvre des formations/ informations/ sensibilisations à destination de professionnels de la petite-enfance, de l'enfance et de l'éducation N +3 : évaluation des formations et de l'outil commun de repérage
	Améliorer la coordination entre acteurs du parcours TND	Améliorer la coordination entre acteurs du parcours de soin des patients ayant un trouble de neurodéveloppement	N : structuration de la commission, recensement, création de l'annuaire, élaboration d'un protocole N +1 : mise en œuvre d'un premier protocole expérimental de parcours de proximité sur le territoire de la CPTS, mise en place de procédures avec les partenaires pour réduire les délais de prises en charge, réflexion/groupe de travail sur le « guichet unique »

				N +2 : mise en place de guichet unique, mise en place d'appui pour aide financière, évaluation du protocole expérimental de parcours de proximité
	Coordination des acteurs du parcours de soins en santé mentale	Améliorer la coordination entre les acteurs pour garantir une prise en charge optimale des patients ayant un trouble psychique		N : structuration de la commission, recensement des acteurs, création de l'annuaire, développement de partenariat avec les structures médico-sociales, déploiement d'un calendrier annuel d'événements, recrutement de (pédo)psychiatres N+1 : mise en œuvre des premiers évènements professionnels dédiés à la santé mentale avec ateliers thématiques (matinée, soirée ou journée), accompagnement au déploiement d'Omnidoc
	Parcours de soins en santé mentale – Éducation Thérapeutique du Patient	Faciliter l'accès à l'éducation thérapeutique des patients ayant un trouble psychique		N : création de la commission, recensement des programmes, professionnels et formations N+1 : réaliser un état des lieux des besoins en matière d'ETP en santé mentale sur le territoire N+2 : formation des professionnels, constitution des équipes et déploiement d'au moins un programme
	Coordination des acteurs du parcours de soins en gériatrie	Améliorer la santé des personnes âgées du territoire en améliorant la coordination entre les acteurs du parcours de soin		N : structuration du groupe de travail, déploiement de partenariats institutionnels, approfondissement de l'analyse des besoins, accompagnement de la CPAM et du GCS sur le Ségur numérique, construction de l'offre de formation N +1 : organisation des premières formations, déploiement des outils, mise en place de protocoles avec les établissements de santé N +2 : évaluation des outils et des protocoles
	Prévention nutrition-santé	Encourager les comportements favorables à la santé en matière de nutrition-santé		N : structuration du groupe de travail, déploiement de partenariats, mise en œuvre de protocole d'orientation et de suivi avec les partenaires en APA N +1 : organisation des premières formations avec la SRAE nutrition, relai des campagnes nationales, orientation de patients N +2 : évaluation des partenariats et des protocoles mis en œuvre N +5 : existence d'une Maison Sport Santé sur le territoire
PREVENTION	Prévention des addictions (chez les jeunes)	Améliorer le repérage et la prise en charge des addictions chez les jeunes par les soignants de 1er recours		N : structuration de la commission de travail, création des partenariats avec les acteurs locaux, insertion dans les groupes de travail existants comme le CLSM-PTSM N+1 : organisation des premiers évènements et des premières formations, diffusion des outils et des supports

	Périnatalité – 1000 premiers jours	Promouvoir et animer la politique de santé des 1000 premiers jours	N : structuration de la commission de travail, travail sur la communication auprès des patients N +1 : organisation des premiers ateliers, actions de sensibilisation et de formation N +5 : aboutissement à l'accompagnement d'une Maison des 1000 premiers jours
GESTION DE CRISE SANITAIRE GRAVE	Organiser la réponse aux crises sanitaires graves	Rédiger un plan d'action en cas de crise sanitaire exceptionnelle	<i>Ce plan d'action devra être rédigé dans les 12 mois suivants la signature des ACI et être mis à jour en fonction de l'évolution de la situation et des modifications à minima tous les ans et mis à disposition des institutions</i>
QUALITE ET PERTINENCE DES SOINS	Groupes d'échange et d'analyse pluriprofessionnels supervisés	Contribution à l'amélioration des pratiques professionnelles	N : structuration de la commission de travail, recensement de l'offre existante et développement de partenariats N +1 : mise en oeuvre des groupes d'échanges N +2 : évaluation
	Réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP)	Améliorer la qualité de la prise en charge des cas complexes	N : structuration de la commission de travail, identification des parcours et des spécialités et mise en oeuvre des RCP N +1 : continuité de l'action N +2 : évaluation
ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS	Rencontres thématiques transversales et pluriprofessionnelles	Créer des espace-temps d'interconnaissance à visée professionnelle	N + : structuration de la commission de travail, création de l'annuaire, recensement des besoins et des envies en matière de formation, création d'un calendrier des événements N +1 : mise en oeuvre de la première programmation N +2 : évaluation des événements organisés
	Santé des soignants	Amélioration de la qualité de vie au travail des soignants	N + : structuration de la commission de travail, création de l'annuaire, construction d'une offre d'actions de prévention N +1 : mise en oeuvre de la cellule de crise et de la permanence d'écoute, premières actions de prévention N +2 : évaluation des actions
	Communication	Améliorer la communication envers et entre les professionnels de santé du territoire	N + : structuration de la commission de travail, création du site internet et de l'annuaire, déploiement de la plateforme collaborative, lancement de la newsletter N +1 : continuité des actions N +2 : évaluation

### 4.3. Améliorer l'accès aux soins

Hubert Dupont et Nicolas Chronis – Médecins généralistes :

*« La mission socle d'accès aux soins est une mission ambitieuse, complexe, mais fondamentale sur notre territoire. Elle nous implique tous, libéraux et salariés des établissements privés et publics, acteurs du médico-social. Garantir l'accès et la continuité des soins, organiser la réponse aux demandes de soins non programmés à l'échelle territoriale, élaborer des protocoles locaux de coopération avec les structures d'urgence restent d'actualité car ils sont en perpétuelle (r)évolution.*

*Les immenses défis que sont l'augmentation des prises en charge des maladies chroniques, de la complexité des situations humaines rencontrées, des exigences sociétales, trouvent leurs solutions dans l'évolution de notre système de soins, mieux coordonné, modernisé.*

*Mais les équipes soignantes se font plus rares et s'épuisent ; l'heure est venue de les valoriser, les former et informer, les attirer sur notre territoire, afin de recouvrer Notre système de soin. Les propositions d'actions prévues vont dans ce sens. »*

Mission socle : accès aux soins	
Action n°1 : Faciliter l'accès au médecin traitant	
Problématique / contexte	<p>De moins en moins de médecins généralistes sur le territoire (départ à la retraite non remplacés, difficultés d'installation, problématiques immobilières etc.).</p> <p>Une partie de la population est sans médecin traitant.</p> <p>Des délais plus ou moins importants pour consulter un médecin généraliste, ce qui augmente le besoin en soin non programmé et le recours aux urgences et à SOS Médecins, de jour comme de nuit.</p> <p>Un suivi difficile des patients en ALD exacerbé par un difficile accès aux soins spécialistes.</p> <p>Des entrées-sorties d'hospitalisations compliquées voire prolongées en l'absence d'un médecin traitant et d'une équipe de professionnels de santé référente.</p> <p>Des refus de prise en charge pour certaines populations comme les personnes âgées en EHPAD.</p> <p><i>La CPTS sera attentive ces quatre prochaines années à la création et aux modalités de déploiement et d'accompagnement des futurs Docteurs Junior, susceptibles d'être une ressource et de jouer un rôle clé dans la démographie médicale future.</i></p>

<p>Objectif général et objectifs spécifiques</p>	<p>Œuvrer pour améliorer l'accès à un médecin traitant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Organiser l'accès à un médecin traitant pour certaines catégories de populations via un protocole d'accès : jeunes enfants et jeunes parents, personnes bénéficiaires de la CSS, personnes ayant une ALD et personnes âgées de +75 ans</li> <li>➤ Faciliter les reprises de patientèles en améliorant la communication et le lien entre les futurs installations et les départs du territoire</li> <li>➤ Promouvoir et soutenir les outils et les dispositifs de libération et d'optimisation du temps médical</li> </ul>
<p>Organisations, structures, dispositifs, programmes déjà existants sur le territoire</p>	<p>Annuaire santé.fr  Listing URML et Ordre des Médecins  Réseaux sociaux type Facebook  Site du Conseil de l'Ordre départemental des médecins</p>
<p>Actions à mettre en œuvre : déroulement et effets attendus</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Création d'une commission de travail sur l'accès au médecin traitant</li> <li>2. Création d'un annuaire numérique avec cartographie permettant de rendre visible les soignants acceptant les nouveaux patients</li> <li>3. Construction d'un protocole de recensement des médecins généralistes volontaires et d'orientation des patients vers ces médecins</li> <li>4. Participation aux instances locales de concertation et de coordination</li> <li>5. Faciliter le déploiement des assistant.es médicaux, des IPA et des IDE ASALEE</li> <li>6. Création sur le site internet de la CPTS d'une rubrique installation/départs des médecins généralistes</li> </ol>
<p>Acteurs impliqués et partenaires</p>	<p>Membres de la CPTS  Professionnel.les de santé libéraux du territoire  MSP - ESP-CLAP</p> <p>ARS  CPAM</p> <p>URML  URPS  Ordre des Médecins</p> <p>CHU de Nantes - GHT 44  Faculté de médecine  IFSI  Ville de Nantes - Nantes Métropole - CLS</p>

Coordination de l'action	<i>Nicolas CHRONIS, médecin généraliste, co-Président de la CPTS</i> Nina PANTEIX, coordinatrice de la CPTS
Calendrier prévisionnel	<i>Démarrage de la mission sous 6 mois après la signature de l'ACI</i> <i>Déploiement de la mission sous 18 mois après la signature de l'ACI</i>  N : structuration de la commission de travail, création d'un protocole d'accès, construction de l'annuaire N +1 : mise en œuvre du protocole d'accès N +2 : évaluation et amélioration du protocole, ouverture à d'autres professions de 1er recours (soins infirmiers, soins pédiatriques, soins gynécologiques, soins de kinésithérapie etc.)

Mission socle : accès aux soins	
Action n°2 : Faciliter l'accès aux soins de 2 <sup>nd</sup> recours	
Problématique / contexte	<p>En dépit du nombre et de la diversité de spécialistes sur le territoire, l'accès au 2<sup>nd</sup> recours reste difficile pour les soignants et notamment les médecins généralistes, avec des délais d'attente qui s'allongent, autant que se multiplient les patients atteints d'une ALD.</p> <p>Des expérimentations fonctionnelles ou en cours de déploiement dans d'autres CPTS du département et de la région.</p>
Objectif général et objectifs spécifiques	<p>Faciliter l'accès aux soins et aux soignants de 2<sup>nd</sup> recours :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pour les patients : permettre une prise en charge rapide et répondant au plan de soin établi par le médecin de 1<sup>er</sup> recours</li> <li>➤ Pour les professionnels : définir et diffuser les canaux de communication et d'orientation entre le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>nd</sup> recours</li> <li>➤ Améliorer le lien ville-établissements de santé</li> </ul>
Actions à mettre en œuvre : déroulement et effets attendus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Structuration d'une commission de travail « 2<sup>nd</sup> recours »</li> <li>2. Création d'un annuaire</li> <li>3. Déploiement des outils de télésanté et notamment de téléexpertise comme Omnidoc</li> <li>4. Encouragement de l'adhésion et de l'engagement des professionnels de santé du 2<sup>nd</sup> recours à la CPTS</li> <li>5. Promotion de la mise à disposition de créneaux dédiés aux médecins via les plateformes de prise de rendez-vous et les secrétariats</li> <li>6. Intégration des médecins spécialistes du territoire aux actions de la CPTS et notamment aux actions de concertation comme les RCP et les groupes d'échanges et d'analyse de la pratique</li> </ol>
Acteurs impliqués et partenaires	<p>Membres de la CPTS</p> <p>Professionnel.les de santé libéraux du territoire</p> <p>MSP - ESP-CLAP</p> <p>ARS</p> <p>CPAM</p> <p>CHU de Nantes - GHT 44</p> <p>Établissements de santé privés</p>
Coordination de l'action	<p><i>Nicolas CHRONIS, médecin généraliste, co-Président de la CPTS</i></p> <p>Nina PANTEIX, coordinatrice de la CPTS</p>
Calendrier prévisionnel	<p>N : structuration de la commission de travail, déploiement des outils de téléexpertise avec le GCS e-santé, création de l'annuaire</p> <p>N +1 : recrutement de médecins spécialistes et intégration de ceux-ci aux actions et groupes de travail</p>

Mission socle : accès aux soins	
Action n°3 : Organisation des Soins Non Programmés	
Problématique / contexte	<p>De moins en moins de médecins généralistes sur le territoire.</p> <p>Une partie de la population sans médecin traitant.</p> <p>Une hausse des maladies chroniques, à l'échelle locale et nationale.</p> <p>Des délais plus ou moins importants pour consulter un médecin généraliste, ce qui augmente le besoin en soins non programmés et le recours aux urgences et à SOS Médecins, de jour comme de nuit.</p> <p>Des urgences hospitalières saturées, notamment en période hivernale et estivale.</p> <p>Un SAS déployé depuis plusieurs années par le GHT44 et les CPTS du département : mais une plateforme sous exploitée et peu fonctionnelle.</p> <p>Des expérimentations fonctionnelles ou en cours de déploiement dans d'autres CPTS du département et de la région.</p>
Objectif général et objectifs spécifiques	<p>Faciliter l'organisation des soins non programmés en libéral :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Développer une offre territoriale en matière de soins non programmés</li> <li>➤ Améliorer la communication et la coordination entre les acteurs de soins non programmés</li> </ul>
Organisations, structures, dispositifs, programmes déjà existants sur le territoire	<p>Plateforme nationale SNP</p> <p>SAS 44</p> <p>Inter CPTS 44 - inter CPTS Pays de la Loire</p> <p>CAPS, maisons médicales de garde</p> <p>SOS Médecins</p> <p>Initiatives de garde</p> <p>GHT 44 - CHU de Nantes</p> <p>Hôpital Privé du Confluent (UPATOU)</p>
Actions à mettre en œuvre : déroulement et effets attendus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Structuration d'une commission de travail</li> <li>2. Participation aux instances de coordination et de concertation locales en matière de Soins Non Programmés</li> <li>3. Déploiement d'un outil interne de mise à disposition de créneaux de SNP généralistes en ville pour le Centre 15</li> <li>4. Déploiement d'un protocole interne de mise à disposition de créneaux de SNP généralistes en ville pour des orientations de professionnels de santé (pharmaciens, IDE etc.)</li> </ol>

Acteurs impliqués et partenaires	Membres de la CPTS Professionnel.les de santé libéraux du territoire MSP - ESP-CLAP  ARS CPAM URPS  CHU de Nantes - GHT 44 Établissements de santé privés  SOS Médecins ADOPS 44 ARL  Ville de Nantes - CLS Nantes Métropole  CPTS du territoire de Nantes Métropole Inter URPS Inter CPTS
Coordination de l'action	<i>Nicolas CHRONIS, médecin généraliste, co-Président de la CPTS</i> Nina PANTEIX, coordinatrice de la CPTS
Calendrier prévisionnel	<i>Démarrage de la mission sous 6 mois après la signature de l'ACI</i> <i>Déploiement de la mission sous 18 mois après la signature de l'ACI</i>  N : structuration de la commission de travail, déploiement d'un outil, création d'un protocole d'orientation par des professionnels de santé N +1 : mise en œuvre de l'outil et du protocole N +2 : évaluation et amélioration du protocole, ouverture à d'autres professions de 1er recours (soins infirmiers, soins gynécologiques, soins de kinésithérapie etc.)

## Mission socle : accès aux soins

Sylvie Chesneau – Médecin généraliste :

### *« Les vulnérabilités*

*Elles sont de tout type à l'ère de la reconnaissance enfin effective des différences; handicap, migration, précarité financière, barrière de la langue, isolement social... mais reconnaissance ne signifie pas égalité des droits, des accès à la Santé dans toutes ses dimensions.*

*C'est devant ce constat, peut-être moins prégnant en Pays de la Loire, mais pas moins réel dans certains quartiers de Nantes, que des équipes de professionnels de santé et d'acteurs sociaux se sont regroupés en maisons de santé comme à Nantes nord, où notre MSP « le chêne et le roseau » a enfin ouvert cette année, et nous permet de lancer des projets pour faire vivre l'accueil, la prévention et l'éducation thérapeutique dans notre QPV, en allant chercher les usagers au plus près de leurs besoins.*

### *La CPTS La Nantaise Centre-Est*

*A plus grande échelle encore peut agir une communauté de professionnels comme la nôtre, à partir de travaux visant à obtenir un égal accès des soins à tous, même les plus éloignés des préoccupations qui nous animent.*

*Pour cela nous avons rencontré des représentants des acteurs déjà en place comme Médecins du monde, Les Forges, mais aussi l'ASAMLA, et prévu une cellule de coordination et de soutien, un protocole d'accueil des personnes vulnérables par les professionnels de santé de premier recours, sur orientation des partenaires sociaux, ainsi que la participation à la mise en place d'une PASS de ville, avec facilitation administrative pour les professionnels s'engageant dans cet accueil, afin de libérer une PASS hospitalière surchargée, et surtout de faire entrer les personnes vulnérables dans le droit commun. »*

« J'espère que la santé ne sera finalement pas considérée comme une bénédiction à souhaiter, mais comme un droit de l'homme pour lequel il faut lutter. » Kofi Annan 2019

## Action n°4 : Accès aux soins des personnes vulnérables

Problématique / contexte	<p>Une PASS hospitalière surchargée, entre autres par une patientèle qui ne relève pas du dispositif.</p> <p>Un accès aux parcours de soins classiques difficile pour les personnes vulnérables : barrière de la langue, autre culture de la santé, mobilité etc.</p> <p>Méconnaissance des publics en difficultés par les soignants : comment définir et repérer la précarité ?</p> <p>Pas de prise en charge financière des soins de ville pour les personnes en rupture de droits</p> <p>Pas de prise en charge financière des soins de ville pour les personnes sans droits (ouverts)(comme pour la PASS).</p> <p>Difficulté pour les soignants d'identifier l'état des droits des patients.</p> <p>Pas de prise en charge du temps administratif, de coordination et d'orientation des patients vulnérables par les soignants du 1er recours vers</p>
--------------------------	--

	<p>les structures et partenaires médico-sociaux (rôle des nouveaux assistants médicaux).</p> <p>Un accès à l'interprétariat en santé proposé par les URPS mais pas systématisé.</p>
Objectif général et objectifs spécifiques	<p>Améliorer l'accès à la médecine de ville pour les personnes vulnérables afin d'améliorer leur état de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Encourager l'aller-vers les publics vulnérables</li> <li>➤ Faciliter le repérage des situations par les soignants</li> <li>➤ Déployer le recours à l'interprétariat et à la médiation en santé</li> <li>➤ Accompagner la prise en charge par les professionnels de santé de 1er recours des personnes vulnérables et notamment des personnes migrantes</li> <li>➤ Contribuer au désengorgement de la PASS hospitalière en accompagnant les sorties du dispositif</li> <li>➤ Proposer une prise en charge en santé pour les personnes repérées et signalées par les médiateurs</li> </ul>
Organisations, dispositifs, programmes déjà existants sur le territoire	<p>Un cahier des charges "PASS de ville" proposé par Médecins du Monde et reconnu nationalement ; actuellement pas de mise en place faute de financements publique</p> <p>Un projet article 51 ARS "CIME" porté par le Réseau Louis Guilloux à Rennes</p> <p>Une commission régionale "médecine de proximité" composée entre autres de l'URML, la PASS hospitalière, les associations ASAMLA et les Forges Médiation</p>
Actions à mettre en œuvre : déroulement et effets attendus	<p>A partir d'une expérimentation :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Accompagnement, sensibilisation et formation des professionnel.les de santé volontaires aux particularités des prises en charge des publics vulnérables</li> <li>2. Accompagnement au déploiement et à l'utilisation de l'interprétariat et de la médiation en santé</li> <li>3. Mise en place d'un protocole d'accueil des personnes vulnérables par les professionnels de santé de 1er recours du territoire sur orientation des partenaires</li> <li>4. Création d'une cellule d'accompagnement et de soutien pour les professionnels de santé insérés dans le dispositif</li> </ol>
Acteurs impliqués et partenaires	<p>Membres de la CPTS</p> <p>Professionnel.les de santé libéraux du territoire</p> <p>MSP - ESP-CLAP</p> <p>ARS</p>

	<p>CPAM</p> <p>CHU de Nantes Médecins du Monde (Mdm) URML - URPS ASAMLA Les Forges Médiation Réseau Louis Guilloux 35</p> <p>Ville de Nantes - Nantes Métropole Contrat Local de Santé (CLS)</p> <p>Structures médico-sociales : Aurore Saint-Benoît-Labre Espace Agnès Varda</p>
Coordination de l'action	<p>Sylvie CHESNEAU, médecin généraliste, membre du Conseil d'Administration de la CPTS</p> <p>Nina PANTEIX, coordinatrice de la CPTS</p>
Calendrier prévisionnel	<p><i>Démarrage de la mission sous 12 mois après la signature de l'ACI</i></p> <p><i>Déploiement de la mission sous 18 mois après la signature de l'ACI</i></p> <p>N : structuration de la commission de travail, création des protocoles avec les professionnels de santé et les partenaires du territoire</p> <p>N +1 : prise en charge des patients orientés dans le cadre du protocole</p> <p>N +2 : évaluation du protocole</p> <p>N +5 : création d'une structure administrative permettant de mettre en œuvre le cahier des charges PASS de ville/ de proximité et de prendre en charge des actes de soin dans le cadre d'un financement FIR</p>

#### 4.4. Favoriser les parcours et protocoles de prises en soins pluriprofessionnels

##### Mission socle : Parcours de soins

Anne-Sophie Bellouin – Neuropédiatre :

« Les troubles du neurodéveloppement sont caractérisés par des difficultés significatives dans le développement de plusieurs fonctions cognitives. Ils sont répertoriés dans les classifications internationales sous six catégories :

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

Une première stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement a été mise en place entre 2018 et 2022. Une nouvelle stratégie nationale a été publiée en novembre 2023 pour la période 2024-2027.

En effet une prévalence à la hausse des TND a été constatée dans tous les pays développés, depuis une vingtaine d'année, en particulier concernant les troubles du spectre de l'autisme et le TDAH. Les estimations retrouvent une incidence par trouble d'environ :

- TSA 1-2 %
- TDI 1 %
- TDAH 6 %
- Trouble DYS : 8 %

Une personne sur 6 est concernée, avec pour plus de la moitié d'entre elles une autre comorbidité (autre TND, maladie génétique, neurologique...). 70 % des personnes concernées gardent des difficultés à l'âge adulte.

Or, il y a un retard à la pose de diagnostic d'environ 8 ans ! En effet, le manque de personnes formées au repérage, le manque de médecins formés aux TND, les délais d'accès aux professionnels médicaux et paramédicaux et psychologues, le frein financier à l'accès de certaines prises en charge (validées scientifiquement mais non conventionnées) concourent à une réelle perte de chance pour les enfants suspects de TND.

Nous avons donc fait le choix d'identifier un parcours « enfant TND » au sein de la CPTS avec deux missions principales :

1. Améliorer la prévention, le repérage et le dépistage des troubles des apprentissages et/ou des acquisitions
2. Élaborer et améliorer la coordination entre acteurs du parcours de soin des patients ayant un trouble des apprentissages et/ou des acquisitions »

## Action n°1 : Prévention, repérage et dépistage des TND

<p>Problématique / contexte</p>	<p>Méconnaissance des troubles du neurodéveloppement par les professionnels de santé et les parents.</p> <p>Pas assez de repérage des difficultés et des retards de développement des enfants.</p> <p>Difficultés des professionnels de santé à suivre les recommandations nationales, dont celles de la HAS.</p> <p>Méconnaissance de l'offre territoriale existante en matière de TND par les différents professionnels et acteurs de santé.</p> <p>Sous densité médicale et manque de temps des professionnels de santé qui entraînent des délais de début des prise en charge trop long.</p>
<p>Objectif général et objectifs spécifiques</p>	<p>Améliorer la prévention, le repérage et le dépistage des troubles des apprentissages et/ou des acquisitions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Former et informer le personnel de la petite-enfance, des écoles maternelles, des écoles primaires et des collèges et lycées</li> <li>➤ Former et informer les médecins et autres professionnels de santé</li> <li>➤ Former et informer les parents sur le trouble de leur enfant</li> <li>➤ Faciliter l'orientation vers le bon professionnel de santé</li> <li>➤ Proposer une procédure de repérage unique</li> </ul>
<p>Organisations, structures, dispositifs, programmes déjà existants sur le territoire</p>	<p>HDJ Galilée PCO OSCAR ALECS CMP CMPP CAMPS MDA</p>
<p>Actions à mettre en œuvre : déroulement et effets attendus</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sensibiliser les familles et les professionnels de la petite-enfance, de l'enfance et de l'éducation nationale</li> <li>2. Recenser le besoin en formation sur le territoire, au regard de l'offre de formation existante</li> <li>3. Imaginer et construire des modules de formation adaptés aux besoins recensés : médecins, PMI et assistant.es maternel.les, professionnels de la petite-enfance etc.</li> <li>4. Promouvoir les recommandations nationales au sein de ces formations</li> <li>5. Promouvoir l'offre territoriale : informer sur les dispositifs existants sur lesquels les professionnels peuvent s'appuyer en termes de repérage et dépistage</li> </ol>

	6. Diffusion d'un outil unique de repérage et de diagnostic pour les professionnels du territoire pour une homogénéisation des pratiques
Acteurs impliqués et partenaires	<p>Membres de la CPTS  Professionnel.les de santé libéraux du territoire  MSP - ESP-CLAP  ARS  CPAM</p> <p>Centre Régionale des Troubles des Apprentissages (CRTA)  Centre Ressource Autisme (CRA)  Unité Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (U2PEA)  HDJ Galilée - Clinique Bretéché  PCO OSCAR - ADAPEI  SRAE ALECS  APAJH 44  Cokillaje  DAC 44  Centre Régional d'Études, d'Actions et d'Informations (CREAI)  Centre Médico-Psychologique (CMP)  Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP)  Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMPS)</p> <p>Conseil Départemental - PMI  Ville de Nantes - Nantes Métropole</p>
Coordination de l'action	<p>Anne Sophie BELLOUIN, pédiatre du neurodéveloppement, co-Présidente de la CPTS  Nina PANTEIX, coordinatrice de la CPTS</p>
Calendrier prévisionnel	<p><i>Démarrage de la mission sous 12 mois après la signature de l'ACI</i>  <i>Déploiement de la mission sous 18 mois après la signature de l'ACI</i></p> <p>N : structuration de la commission, recensement des formations déjà proposées par les partenaires, recensement des besoins en formation, développement de partenariat, création/diffusion des premiers modules de sensibilisation/ information/ formation  N +1 : mise en œuvre des formations à destination des professionnels de santé, diffusion d'un outil commun de repérage  N +2 : mise en œuvre des formations/ informations/ sensibilisations à destination de professionnels de la petite-enfance, de l'enfance et de l'éducation  N +3 : évaluation des formations et de l'outil commun de repérage</p>

Mission socle : Parcours de soins	
Action n°2 : Améliorer la coordination entre acteurs du parcours TND	
Problématique / contexte	<p>Difficultés des professionnels de santé à orienter les patients suspectés d'être ou diagnostiqués avec un TND.</p> <p>Difficultés des professionnels de santé à connaître tous les dispositifs, les prises en charge possibles et les structures existantes.</p> <p>Difficultés des professionnels de santé référents à coordonner les prises en charge.</p> <p>Frein financier à l'élaboration d'un parcours de soin cohérent car certaines prises en charges sont non remboursées et/ou non conventionnées.</p>
Objectif général et objectifs spécifiques	<p>Améliorer la coordination entre acteurs du parcours de soin des patients ayant un trouble du neurodéveloppement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Améliorer l'interconnaissance entre acteurs</li> <li>➤ Améliorer la communication entre acteurs</li> <li>➤ Améliorer l'orientation à l'échelle du territoire</li> <li>➤ Permettre une prise en charge la plus précoce possible</li> <li>➤ Soutenir le financement des prises en charge en lien avec ce parcours (psychomotricité, ergothérapie, psychologie, neuropsychologie, psychoéducation parentale...)</li> </ul>
Organisations, structures, dispositifs, programmes déjà existants sur le territoire	<p>SRAE ALECS</p> <p>PCO OSCAR</p> <p>Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE)</p> <p>Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)</p> <p>Centre Médico-Psychologique (CMP)</p> <p>Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP)</p> <p>Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMPS)</p> <p>HDJ Galilée</p>
Actions à mettre en œuvre : déroulement et effets attendus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recenser l'ensemble des professionnel.les et des structures du territoire intervenant dans la prise en charge des troubles du neurodéveloppement</li> <li>2. Créer et alimenter un annuaire à partir de ce recensement et le diffuser aux partenaires libéraux</li> <li>3. Proposer un protocole/parcours de proximité en termes d'élaboration, de coordination du parcours de soin</li> <li>4. Proposer un guichet unique des demandes pour éviter les doublons de liste d'attente et pour mettre en place un suivi de parcours, avec</li> </ol>

	<p>accompagnement des familles et/ou des professionnels, pour diminuer les délais des prises en charge</p> <p>5. Mettre en place des RCP pour les professionnels</p> <p>6. Accompagner les patients et leur famille dans la recherche de solutions de financements pour les prises en charge recommandées mais non conventionnées</p>
Acteurs impliqués et partenaires	<p>Membres de la CPTS</p> <p>Professionnel.les de santé libéraux du territoire</p> <p>MSP - ESP-CLAP</p> <p>ARS</p> <p>CPAM</p> <p>CHU de Nantes</p> <p>Unité Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (U2PEA)</p> <p>Centre Régionale des Troubles des Apprentissages (CRTA)</p> <p>Centre Ressource Autisme (CRA)</p> <p>HDJ Galilée - Clinique Bretéché</p> <p>PCO OSCAR</p> <p>Future PCO 7-12</p> <p>ALECS</p> <p>DAC 44</p> <p>Cokillaje</p> <p>APAJH 44</p> <p>ADAPEI</p> <p>Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)</p> <p>Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE)</p> <p>Conseil Départemental - PMI</p> <p>Ville de Nantes - Nantes Métropole</p> <p><i>Médecine scolaire - Direction de l'éducation</i></p> <p>Centre Médico-Psychologique (CMP)</p> <p>Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP)</p> <p>Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMPS)</p>
Coordination de l'action	<p>Anne Sophie BELLOUIN , pédiatre du neurodéveloppement, co-Présidente de la CPTS</p> <p>Nina PANTEIX, coordinatrice de la CPTS</p>
Calendrier prévisionnel	<p><i>Démarrage de la mission sous 12 mois après la signature de l'ACI</i></p> <p><i>Déploiement de la mission sous 18 mois après la signature de l'ACI</i></p>

	<p>N : structuration de la commission, recensement, création de l'annuaire, élaboration d'un protocole</p> <p>N +1 : mise en œuvre d'un premier protocole expérimental de parcours de proximité sur le territoire de la CPTS, mise en place de procédures avec les partenaires pour réduire les délais de prises en charge, réflexion/groupe de travail sur le « guichet unique »</p> <p>N +2 : mise en place de guichet unique, mise en place d'appui pour aide financière, évaluation du protocole expérimental de parcours de proximité</p>
--	--

## Mission socle : Parcours de soins

Christine BALLOUHEY – Médecin généraliste :

*« La CPTS La Nantaise-Centre Est offre une nouvelle dynamique à grande échelle sur notre territoire pour croiser les regards des professionnels impliqués dans la santé mentale. Le sujet est un point central en ce moment, retenu par le Ministère de la Santé, notamment depuis l'arrivée de la pandémie de la Covid-19.*

*Notre groupe de travail de professionnels diversifiés a pu faire émerger une unanimité sur l'urgence d'une prise en charge mieux coordonnée au sein de notre territoire pour optimiser nos pratiques. La méconnaissance des ressources de notre territoire est un point majeur, le manque de formation dans certains domaines pointus paraît urgent également. La devise de ce groupe de travail : Mieux dépister, mieux orienter pour mieux prendre en charge nos patients.*

*Coleader de la MSP de Doulon, qui fait partie du territoire de la CPTS La Nantaise Centre-Est, et ayant créé une association en santé mentale pour les jeunes pour un travail pluriprofessionnel social somatique et psychique, je retrouve ce travail tripartite au sein de ce groupe de travail à plus grande échelle. Cela ouvre de très belles perspectives pour l'avenir. »*

### Action n°3 : Coordination des acteurs du parcours de soins en santé mentale

Problématique / contexte	<p>Difficultés de repérage des troubles de la santé mentale par les professionnels de santé du 1er recours.</p> <p>Difficultés d'orientation des patients vers les bonnes structures et/ou dispositifs par les professionnels de santé du 1er recours.</p> <p>Méconnaissance de l'ensemble des structures d'accueil et de soins du territoire.</p> <p>Méconnaissance de l'ensemble des professionnel.les de santé et de leurs spécialités.</p> <p>Méconnaissance des pratiques pour bien adresser un patient et faciliter une prise en charge rapide et/ou prioritaire.</p> <p>Des listes d'attente qui s'allongent en CMP(P) et CSAPA par manque de moyens humains.</p>
Objectif général et objectifs spécifiques	<p>Améliorer la coordination entre les acteurs pour garantir une prise en charge optimale des patients ayant un trouble psychique :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Améliorer l'interconnaissance</li><li>➤ Améliorer la communication</li><li>➤ Favoriser le déploiement et le recours à la télé-expertise en psychiatrie<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Contribuer à la formation continue des professionnel.les de santé libéraux : sur les pathologies, sur les prises en charge possibles, sur la prévention des risques suicidaires</li></ul></li></ul>

Organisations, structures, dispositifs, programmes déjà existants sur le territoire	Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) Case Management Dispositif de Détection et d'Intervention Précoce dans les troubles Psychotiques Émergents (DIPPE) du CHU de Nantes
Actions à mettre en œuvre : déroulement et effets attendus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Créer un annuaire des professionnel.les de santé et des structures de soin en santé mentale du territoire</li> <li>2. Organiser des soirées professionnelles sur la thématique santé mentale pour faire découvrir les acteurs et les structures</li> <li>3. Promouvoir le recours à Omnidoc chez les (pédo)psychiatres</li> <li>4. Soutenir la formation des professionnels de santé en santé mentale dans un but de développement de connaissances et de compétences</li> </ol>
Acteurs impliqués et partenaires	Membres de la CPTS Professionnel.les de santé libéraux du territoire MSP - ESP-CLAP  ARS CPAM  Etablissements de santé publics et privés  Structures médico-sociales dont : Les Apsyades, Oppelia, la Maison des Adolescents (MDA)  Associations de patients dont l'UNAFAM  Ville de Nantes - Nantes Métropole Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)  Centre Médico-Psychologique (CMP) Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP)
Coordination de l'action	Christine BALLOUHEY, médecin généraliste, membre du Conseil d'Administration de la CPTS Nina PANTEIX, coordinatrice de la CPTS
Calendrier prévisionnel	<i>Démarrage de la mission sous 12 mois après la signature de l'ACI</i> <i>Déploiement de la mission sous 18 mois après la signature de l'ACI</i>  N : structuration de la commission, recensement des acteurs, création de l'annuaire, développement de partenariat avec les structures médico-

	<p>sociales, déploiement d'un calendrier annuel d'événements, recrutement de (pédo)psychiatres</p> <p>N+1 : mise en œuvre des premiers évènements professionnels dédiés à la santé mentale avec ateliers thématiques (matinée, soirée ou journée), accompagnement au déploiement d'Omnidoc</p>
--	--

Mission socle : Parcours de soins	
Action n°4 : Parcours de soins en santé mentale – Éducation Thérapeutique du Patient	
Problématique / contexte	<p>Difficultés à trouver des places d'ETP pour les patients ayant un trouble psychique, une addiction ou un trouble du neurodéveloppement : listes d'attente importantes.</p> <p>Intérêt et pertinence de l'ETP dans l'adhésion thérapeutique.</p> <p>Autonomisation des patients nécessaire.</p>
Objectif général et objectifs spécifiques	<p>Faciliter l'accès à l'éducation thérapeutique des patients ayant un trouble psychique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Réduire le délai d'attente entre le diagnostic et l'insertion dans un programme</li> <li>➤ Améliorer la connaissance de l'offre chez les professionnels de santé en matière d'ETP en santé mentale</li> <li>➤ Permettre la montée en compétences des professionnels intervenant en santé mentale</li> </ul>
Organisations, structures, dispositifs, programmes déjà existants sur le territoire	<p>CRESERC</p>
Actions à mettre en œuvre : déroulement et effets attendus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recenser l'offre existante en matière d'ETP en santé mentale sur le territoire</li> <li>2. Recenser les professionnels de santé du territoire formés à l'ETP</li> <li>3. Recenser l'offre de formation existante</li> <li>4. Soutenir la formation des professionnels de santé libéraux à l'ETP</li> <li>5. Déployer un programme d'ETP en santé mentale en ville</li> </ol>
Acteurs impliqués et partenaires	<p>Membres de la CPTS            Professionnel.les de santé libéraux du territoire            MSP - ESP-CLAP</p> <p>ARS            CPAM</p> <p>CHU de Nantes            Clinique du Parc            Centres de Postcure Psychiatriques</p>

	<p>Structures médico-sociales dont :</p> <p>Les Apsyades Oppelia Maison des Adolescents (MDA)</p> <p>Associations de patients dont :</p> <p>UNAFAM</p> <p>Ville de Nantes - Nantes Métropole</p> <p>Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)</p> <p>Centre Médico-Psychologique (CMP) Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP)</p> <p>GCS e-santé</p>
<p>Coordination de l'action</p>	<p>Christine BALLOUHEY, médecin généraliste, membre du Conseil d'Administration de la CPTS Nina PANTEIX, coordinatrice de la CPTS</p>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p><i>Démarrage de la mission sous 12 mois après la signature de l'ACI</i> <i>Déploiement de la mission sous 18 mois après la signature de l'ACI</i></p> <p>N : création de la commission, recensement des programmes, professionnels et formations N+1 : réaliser un état des lieux des besoins en matière d'ETP en santé mentale sur le territoire N+2 : formation des professionnels, constitution des équipes et déploiement d'au moins un programme</p>

## Mission socle : Parcours de soins

Nicolas Chronis – Médecin Généraliste :

*« Je suis ravi de la dynamique territoriale qui se met en place à travers cette CPTS, notamment pour une population souvent vulnérable que sont les personnes âgées.*

*Il paraît aujourd'hui nécessaire au vu de la complexité du parcours gériatrique, et notamment sur un territoire nantais aussi dense et riche en structures déjà existantes, d'améliorer la coordination des professionnels de santé et des acteurs médico-sociaux.*

*Nous devons repenser et mieux nous approprier les ressources à disposition ciblant la prise en charge des personnes âgées en situation complexe, en âgé extrême, à leur domicile ou au sein des institutions, en évitant les ruptures de soins, les passages aux urgences, les hospitalisations ou ré-hospitalisations...*

*Notre CPTS souhaite déployer pour les professionnels de santé des actions de formation, de diffusion d'information, de fiches de liaison ville-hôpital, des outils numériques facilitant la coordination et la concertation pluriprofessionnelle sur notre territoire. »*

### Action n°5 : Coordination des acteurs du parcours de soins en gériatrie

Problématique  
/ contexte

De nombreux acteurs, publics et privés, concourent à la prise en charge des personnes âgées mais ne communiquent pas nécessairement entre eux.

Une communication difficile avec les différents services et professionnels du CHU de Nantes.

Un besoin de coordination et de pilotage de la part des médecins généralistes (traitants) rendu difficile faute de temps.

Un projet article 51 OCTAVE porté par l'URPS Pharmacien et soutenu par la Clinique Jules Verne (HGO).

Des DMP moins utilisés chez les personnes âgées non connectées.

Des hospitalisations prolongées faute de prise en charge en établissement et/ou de domicile adapté et/ou de possible suivi à domicile.

Des personnes âgées sans médecin traitant.

Un manque de personnel sur le domicile (infirmier.es, aide-soignant.es et aide à domicile).

Un accès au domicile parfois compliqué.

Une seule IPA sur le territoire.

<p>Objectif général et objectifs spécifiques</p>	<p>Améliorer la santé des personnes âgées du territoire en améliorant la coordination entre les acteurs du parcours de soin :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Déployer et promouvoir le recours à la télémédecine</li> <li>➤ Soutenir la formation et l'installation des IDE IPA et ASALEE</li> <li>➤ Améliorer la communication ville-établissements de santé au moyen d'un outil commun</li> <li>➤ Faciliter les entrées et sorties d'hospitalisations, prévenir les ré-hospitalisations</li> </ul>
<p>Organisations, structures, dispositifs, programmes déjà existants sur le territoire</p>	<p>Groupe de travail GHT 44 x inter CPTS 44  Inter CPTS Pays de la Loire  DAC 44  <u>OCTAVE</u>  CLIC Entour'âge  CRT</p>
<p>Actions à mettre en œuvre : déroulement et effets attendus</p>	<p>Actions :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Créer une commission de travail « santé des personnes âgées »</li> <li>2. Participer aux instances de concertation "médecine de ville-établissements de santé" au niveau local et départemental avec l'inter CPTS 44, l'inter CPTS Pays de la Loire et le GHT 44</li> <li>3. Insuffler une dynamique locale favorisant la communication, l'interconnaissance et la coordination avec les différents établissements de santé publics et privés (type EHPAD, SSIAD etc.)</li> <li>4. Informer et sensibiliser les soignants sur les différentes prises en charge sanitaires, sociales et médico-sociales relatives aux personnes âgées existantes sur le territoire</li> <li>5. Accompagner les usages du numérique en santé auprès de l'ensemble des soignants</li> <li>6. Déployer des outils numériques tels que Globule, Via Trajectoire, Parcours etc. auprès des soignants de la CPTS</li> <li>7. Déployer et promouvoir le recours au DMP par et pour les personnes âgées</li> <li>8. Soutenir l'accès à la formation IPA et ASALEE pour les IDE</li> <li>9. Promouvoir le recours à la télémédecine pour le suivi des patients avec les IPA et les IDE ASALEE</li> </ol>
<p>Acteurs impliqués et partenaires</p>	<p>Membres de la CPTS  Professionnel.les de santé libéraux du territoire  MSP - ESP-CLAP</p> <p>ARS  CPAM</p> <p>CHU de Nantes</p>

	<p>GHT 44 Hôpital privé du Confluent Clinique Jules Verne (HGO) Clinique Bretéché (ELSAN) Clinique du Parc</p> <p>Conseil Départemental Ville de Nantes - Nantes Métropole CCAS - CRT</p> <p>DAC 44 GCS e-santé Gérontopôle</p> <p>CLIC Entour'âge Maison des Aidants Centre de Ressources et d'Expertise en Aides Techniques (CReaT)</p> <p>C3SCI Nantes Soins à Domicile (NSAD) Accompagnement Soins Santé 44 Structures d'aide à domicile EHPAD Résidences autonomie</p>
<p>Coordination de l'action</p>	<p>Nicolas CHRONIS, médecin généraliste, co-Président de la CPTS Nina PANTEIX, coordinatrice de la CPTS</p>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p><i>Démarrage de la mission sous 12 mois après la signature de l'ACI</i> <i>Déploiement de la mission sous 18 mois après la signature de l'ACI</i></p> <p>N : structuration du groupe de travail, déploiement de partenariats institutionnels, approfondissement de l'analyse des besoins, accompagnement de la CPAM et du GCS sur le Ségur numérique, construction de l'offre de formation</p> <p>N +1 : organisation des premières formations, déploiement des outils, mise en place de protocoles avec les établissements de santé</p> <p>N +2 : évaluation des outils et des protocoles</p>

#### 4.5. Développer des actions territoriales de prévention, de dépistage et de promotion de la santé

La CPTS sera attentive au déploiement du dispositif « Mon Bilan Prévention » réalisés par différents professionnels de santé du 1er recours et au renouvellement de la Stratégie Nationale de Santé.

Mission socle : prévention	
<p>Hubert Bouchet - Masseur-kinésithérapeute :</p> <p>« Nous nous sommes réunis trois fois par petits groupes de 15 personnes environ.</p> <p>Nous avons eu la présentation d'une personne de l'UFOLEP qui nous a fait connaître ses prestations et surtout sa capacité à informer et orienter des personnes adressées par des professionnels de santé.</p> <p>Une action a émergé : faire connaître cette structure et sa capacité à orienter les personnes.</p> <p>Dans un premier temps il est intéressant de recenser les différentes propositions d'activité physiques présentes sur le territoire et de communiquer via des flyers (ou autres) sur l'importance de l'activité physique pour les patients.</p> <p>Une présentation sur la nutrition nous a informé sur l'existence de la SRAE.</p> <p>Une action concernant les personnes atteintes de diabète de type 2 pourrait être envisagée avec les maisons sport-santé pour la partie activité physique et la SRAE pour la partie nutrition. Une communication et une information seront à développer dans les prochains groupes de travail. »</p>	
Action n°1 : prévention nutrition-santé	
<b>Problématiques</b>	<p>« Le manque d'activité physique constitue l'un des déterminants majeurs du surpoids et de l'obésité. En 2017, 38 % des Ligériens, âgés entre 18 et 75 ans, déclarent pratiquer régulièrement (« tous les jours ou presque ») une activité physique pendant au moins trente minutes d'affilée, dans le cadre de leur travail, de leurs déplacements ou de leurs loisirs. Comme en France, cette proportion est en hausse dans la région (33 % en 2014). Elle reste en 2017 proche de la moyenne nationale (37 %).</p> <p>Comme en France, les hommes, les personnes en activité professionnelle ainsi que les personnes appartenant aux groupes sociaux les moins favorisés déclarent pratiquer plus souvent une activité physique régulière.</p> <p>Enfin, si plus de 40 % des Ligériens de 18-75 ans déclarent pratiquer du sport plus d'une fois par semaine, 25 % disent ne jamais en pratiquer. Comme en France, la marche à pied/randonnée est le premier sport pratiqué dans la région ». (Statut pondéral, Activité physique et Pratique sportive dans les Pays de la Loire, Résultats du Baromètre de Santé publique France 2017, ORS, Sept. 2019)</p>

	<p>Une tendance à la hausse du télétravail depuis la crise du COVID-19.</p> <p>Une partie de la population en situation d'obésité ou de surpoids, et une corrélation positive entre précarité et surcharge pondérale : « <i>La proportion d'enfants en surpoids (hors obésité) est quasiment deux fois plus élevée parmi les enfants résidant dans les QPV que parmi ceux des autres quartiers nantais</i> » « <i>En termes d'évolution, la fréquence du surpoids et de l'obésité tend à augmenter chez les enfants des QPV</i> » (La santé des habitants de Nantes Métropole, Inégalités sociales de santé, ORS, Mars 2023)</p> <p>L'hypertension artérielle et le DT2 parmi les ALD les plus répandues.</p> <p>Effet positif de l'activité physique sur la santé mentale : baisse des états dépressif, estime de soi, confiance en soi, meilleur sommeil etc.</p> <p>Activité physique comme vecteur de lien social.</p>
<p>Objectif général et objectifs spécifiques</p>	<p>Encourager les comportements favorables à la santé en matière de nutrition-santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Promouvoir les recommandations nationales du PNNS</li> <li>➤ Soutenir la formation des professionnels de santé en matière de prévention et de promotion de la santé</li> <li>➤ Encourager la pratique d'une activité physique et sportive au quotidien</li> <li>➤ Créer un groupe de réflexion pour élaborer un protocole de sport sur ordonnance</li> <li>➤ Contribuer aux dynamiques locales en matière de nutrition et de sport-santé</li> </ul>
<p>Organisations, dispositifs, programmes déjà existants sur le territoire</p>	<p>Maisons Sport Santé Structures d'APA</p> <p>Retrouve ton Cap On y Va</p> <p>SRAE Nutrition Du pain sur la planche</p>
<p>Actions à mettre en œuvre</p>	<p>Des actions spécifiques pour les travailleurs, les personnes âgées et les parents</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sensibiliser et former les professionnels de santé aux évolutions des recommandations nationales</li> <li>2. Recenser et valoriser l'offre existante et les acteurs locaux via un annuaire pour faciliter l'orientation des patients (D-Marche, Retrouve ton Cap, On y va etc.)</li> </ol>

	<p>3. Promouvoir le rôle de la nutrition et de l'activité physique dans la santé globale</p> <p>4. Soutenir le dispositif "sport sur ordonnance"</p> <p>5. Rejoindre les instances de concertation locales : Contrat Local de Santé, Réseaux de santé infra quartiers etc.</p>
Acteurs impliqués et partenaires	<p>Membres de la CPTS</p> <p>Professionnel.les de santé libéraux du territoire</p> <p>MSP - ESP-CLAP</p> <p>URPS</p> <p>SRAE</p> <p>Du Pain sur la Planche</p> <p>Acteurs partenaires du secteur de l'activité physique adaptée</p> <p>Kiné Ouest Prévention</p> <p>Office Municipal des Sports (OMS)</p> <p>Mutuelles</p> <p>ARS</p> <p>CPAM</p> <p>Nantes Métropole – Ville de Nantes</p> <p>Direction santé publique – CLS</p> <p>Direction de quartier – Référentes santé solidarité</p> <p>Département</p>
Coordination de l'action	<p>Hubert BOUCHET, masseur-kinésithérapeute, membre du Conseil d'Administration de la CPTS</p> <p>Nina PANTEIX, coordinatrice de la CPTS</p>
Calendrier	<p><i>Lancement du groupe de travail sous six mois après la signature de l'ACI</i></p> <p><i>Mise en œuvre des premières actions sous douze mois après la signature de l'ACI</i></p> <p>N : structuration du groupe de travail, déploiement de partenariats, mise en œuvre de protocole d'orientation et de suivi avec les partenaires en APA</p> <p>N +1 : organisation des premières formations avec la SRAE nutrition, relai des campagnes nationales, orientation de patients</p> <p>N +2 : évaluation des partenariats et des protocoles mis en œuvre</p> <p>N +5 : existence d'une Maison Sport Santé sur le territoire</p>

## Mission socle : prévention

Anne Quillard – Médecin généraliste :

« La CPTS Nantes-Centre Est va permettre de porter des projets en lien avec des problématiques de santé publique présents sur le territoire local mais également d'être le relai de projets à l'échelle Nationale. A ce titre, la problématique des addictions chez les jeunes (avec ou sans substance) s'inscrit dans

- Les stratégies interministérielles de mobilisation contre les conduites addictives (2023-2027): « Accélérer la protection des mineurs notamment dans les milieux de vie et activer toutes les pistes d'action pour une stratégie coordonnée et une mise en œuvre sur l'ensemble du territoire ».
- Et également dans les stratégies portées par l'ARS pays de Loire visant à : « protéger les jeunes et prévenir l'entrée dans le tabagisme et autres addictions avec ou sans substance ».

Une des problématiques identifiées étant la méconnaissance des usages et des pratiques addictives par les professionnels de la santé du premier recours, une campagne de formation s'avère indispensable. Celle-ci devra porter sur les usages et pratiques, les techniques de repérage, de communication et l'orientation des patients. Elle permettra d'améliorer et de multiplier les lieux de recueil de la parole des jeunes et de leur famille pour ainsi mieux les accompagner et les orienter.

Les objectifs sont multiples :

- Favoriser des actions de prévention pour la promotion de la santé en amont des usages,
- Renforcer les interventions précoces afin de réduire les risques et les dommages,
- Être acteur des soins de premier recours et de l'orientation vers des structures spécialisées.

La coordination des actions dans une multitude de lieux de soins permettra de répondre à une des priorités de l'ARS pays de Loire : « Améliorer la synergie et le maillage territorial des dispositifs et des réseaux de prévention des addictions, en privilégiant une entrée par territoire/bassins de vie, et en veillant à réduire les inégalités d'accès ». »

### Action n° 2 : prévention des addictions (chez les jeunes)

Problématiques

Méconnaissance des usages et des pratiques de consommations par les soignants de 1er recours.

Conséquences physiques et psychosociales importantes : atteinte de la santé mentale (isolement, dépression, suicides...), conduites à risques avec risque d'agressions physiques et/ou sexuelles, échec scolaire et/ou professionnel et risques financiers.

Une santé mentale globalement fragilisée.

	<p>Consommation importante et facilité d'accès aux produits illicites chez les jeunes.</p> <p>Sous-estimation par les parents de la consommation des jeunes et méconnaissance des risques par les jeunes eux-mêmes et les parents.</p>
Objectif général et objectifs spécifiques	<p>Améliorer le repérage et la prise en charge des addictions chez les jeunes par les soignants de 1er recours :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sensibiliser les professionnels de santé aux usages et pratiques</li> <li>➤ Former les professionnels de santé aux méthodes et aux outils pour repérer, aborder et comprendre</li> <li>➤ Informer les professionnels de santé sur les ressources et les prises en charge locales</li> <li>➤ Soutenir la sensibilisation et la formation des professionnel.les de santé en matière de prévention et de promotion de la santé</li> </ul>
Organisations, dispositifs, programmes déjà existants sur le territoire	<p>Avenir Santé Addiction France Oppelia Les Apsyades IREPS SRAE addictologie</p>
Actions à mettre en œuvre	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organisation d'évènements professionnels dédiés aux addictions : présentation des acteurs, structures et prises en charge médico-sociales et sociales</li> <li>2. Organisation de formation à l'entretien motivationnel et au RPIB en partenariat avec les CSAPA/CAARUD</li> <li>3. Relais des campagnes d'information en cabinet</li> <li>4. Relais et création d'outils et de supports d'information à destination des professionnels de santé pour mieux appréhender les addictions</li> </ol>
Acteurs impliqués et partenaires	<p>Membres de la CPTS Professionnel.les de santé libéraux du territoire MSP - ESP-CLAP</p> <p>ARS CPAM</p> <p>URPS SRAE IREPS</p> <p>Avenir Santé Addiction France</p>

	<p>Oppelia Les Apsyades</p> <p>MDA CSAPA CAARUD CJC PAEJ Espace Barbara</p> <p>Nantes Métropole Ville de Nantes Département</p> <p>PTSM CSLM</p>
Coordination de l'action	<p>Anne QUILLARD, médecin généraliste, membre du Conseil d'Administration de la CPTS</p> <p>Nina PANTEIX, coordinatrice de la CPTS</p>
Calendrier	<p><i>Lancement du groupe de travail sous 12 mois après la signature de l'ACI</i></p> <p><i>Mise en œuvre des premières actions sous 18 mois après la signature de l'ACI</i></p> <p>N : structuration de la commission de travail, création des partenariats avec les acteurs locaux, insertion dans les groupes de travail existants comme le CLSM-PTSM</p> <p>N+1 : organisation des premiers évènements et des premières formations, diffusion des outils et des supports</p>

## Mission socle : prévention

Julie Gaulay – Infirmière puéricultrice :

*« Les 1000 premiers jours, c'est un concept scientifique mettant en évidence une période clé pour le développement de l'enfant : sa santé, son bien-être et celui de ses parents qui impacteront sa vie future. Cette période cruciale, qui court de la grossesse aux deux ans révolus de l'enfant, offre une opportunité aux professionnels de la périnatalité d'investir dans la prévention et le développement de bases solides pour une vie saine et épanouissante.*

*Anxiété, dépression du post-partum, précarité, vulnérabilité, isolement, il est urgent d'agir pour réduire les inégalités sociales et de santé en garantissant un accès équitable aux soins et à l'information pour tous les parents. Nous rencontrons tous, peu importe notre profession, des parents démunis, surinformés ou au contraire à la recherche de recommandations claires et officielles.*

*Des actions et projets sont désormais menés sur le territoire national pour répondre à l'ambition d'une nouvelle politique publique autour des besoins de l'enfant et de ses parents.*

*En tant qu'infirmières puéricultrices, avec la participation de deux consœurs, nous avons l'ambition de faire évoluer la situation à court et moyen terme. D'autres professionnels de santé nous ont rejoint sur ces constats alarmants et surtout, ont validé nos propositions d'action.*

*Ainsi, les deux projets que nous avons retenus ont séduit l'ensemble de notre CPTS.*

*Dans un premier temps, pour valoriser, soutenir et accompagner la parentalité, nous souhaitons déployer localement le dispositif des « cercles de parents », déjà mis en place dans seize départements sur toute la France.*

*Par la suite, nous envisageons qu'une « maison des 1000 premiers jours » voit le jour. Lieu de prévention, d'accueil et de proximité, ouvert à tous, développé pour informer les futurs et jeunes parents, leur entourer, ainsi que pour regrouper les professionnels du territoire qui agissent au quotidien pour le bien-être et l'épanouissement de l'enfant et de sa famille. »*

### Action n°3 : périnatalité - 1000 premiers jours

Problématiques

Rôle des 1000 premiers jours sur la santé de l'enfant qui a donné lieu à la politique publique « 1000 premiers jours ».

Constat d'anxiété, de dépression post-partum, de problèmes socio-économiques, d'isolement social chez les (jeunes) parents par les professionnels de santé du territoire.

Essor et multiplicité de l'offre de soutien à la parentalité sans cadre législatif.

	<p>Essor et multiplicité de l'information en périnatalité avec les réseaux sociaux, sans cadre législatif.</p> <p>Une part significative de familles monoparentales sur le territoire.</p> <p><i>« De nombreuses études ont montré que l'organisme du bébé, dès la grossesse, est particulièrement sensible à ce qui l'entoure, à son environnement. Tout ce qu'il va vivre, que ce soient des choses positives ou au contraire négatives, peut influencer sa santé pour toute la vie. Certaines expériences négatives pourront venir augmenter son risque de développer un certain nombre de maladies chroniques, une obésité, des comportements liés à des addictions. A l'inverse, les expériences positives auront un impact positif sur sa santé, tout au long de sa vie. » (Santé Publique France, 2023)</i></p>
<p>Objectif général et objectifs spécifiques</p>	<p>Promouvoir et animer la politique de santé des 1000 premiers jours :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Promouvoir les recommandations santé du jeune enfant</li> <li>➤ Soutenir la sensibilisation et la formation des professionnel.les de santé en matière de prévention et de promotion de la santé</li> <li>➤ Améliorer la communication des professionnels de santé vers les jeunes parents</li> <li>➤ Favoriser les échanges entre pairs en rassemblant les parents dans un même espace-temps</li> <li>➤ Prévenir et repérer les situations de fragilité</li> <li>➤ Prévenir et repérer les situations de dépression post-partum</li> </ul>
<p>Organisations, structures, dispositifs et programmes déjà existants sur le territoire</p>	<p>Protection Maternelle et Infantile (PMI) Caisse d'Allocations Familiales (CAF)</p> <p>A l'échelle nationale, les Cercle des Parents sont déjà déployés dans 16 départements</p> <p>Existence d'un cahier des charges national</p> <p>A Nantes, plusieurs dispositifs : Lieu d'Accueil Enfant-Parents (LAEP), des pâtes au beurre etc.</p>
<p>Actions à mettre en œuvre</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Participer au renouvellement des connaissances et des compétences des professionnels de santé en matière de santé de l'enfant à travers des temps de sensibilisation et de formation</li> <li>2. Créer un annuaire des acteurs et des prises en charge</li> <li>3. Relayer les campagnes nationales de communication et d'information</li> <li>4. Améliorer les prises en charge en valorisant et en structurant l'offre locale</li> <li>5. Déployer localement le dispositif "cercle de parents" : <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1. Constituer une commission</li> <li>5.2. Recenser les acteurs et les organisations parties prenantes</li> </ol> </li> </ol>

	<p>5.3. Fédérer un réseau d'infirmier.ères puéricultrices volontaires pour mettre en œuvre le programme</p> <p>5.4. Animer des ateliers afin de développer les compétences psychosociales et la littératie en santé des parents</p>
Acteurs impliqués et partenaires	<p>Membres de la CPTS</p> <p>Professionnel.les de santé libéraux du territoire</p> <p>MSP - ESP-CLAP</p> <p>ARS</p> <p>CPAM</p> <p>URPS</p> <p>Réso Pédia</p> <p>SRAE</p> <p>IREPS</p> <p>Du Pain sur la Planche</p> <p>Caisse d'Allocations Familiales (CAF)</p> <p>Lieu d'Accueil Enfant-Parents (LAEP)</p> <p>Crèches</p> <p>Relais d'Assistant.es Maternel.les (RAM)</p> <p>ACCOORD</p> <p>Nantes Métropole - Contrat Local de Santé (CLS)</p> <p>Ville de Nantes - Petite Enfance</p> <p>Département - Protection Maternelle et Infantile (PMI)</p> <p>Union Départementale des Associations Familiales de Loire-Atlantique (UDAF)</p> <p>MSA</p>
Coordination de l'action	<p>Julie GAULAY, infirmière puéricultrice, membre du Conseil d'Administration de la CPTS</p> <p>Nina PANTEIX, coordinatrice de la CPTS</p>
Calendrier	<p><i>Lancement du groupe de travail sous six mois après la signature de l'ACI</i></p> <p><i>Mise en œuvre des premières actions sous douze mois après la signature de l'ACI</i></p> <p>N : structuration de la commission de travail, travail sur la communication auprès des patients</p> <p>N +1 : organisation des premiers ateliers, actions de sensibilisation et de formation</p> <p>N +5 : aboutissement à l'accompagnement d'une Maison des 1000 premiers jours</p>

## 4.6. Gestion de crise sanitaire grave

Mission socle : gestion de crise sanitaire	
Anne-Sophie BELLOUIN – Neuropédiatre :	
<p>« Depuis la publication de l'avenant 2 à l'Accord conventionnel interprofessionnel (ACI) CPTS, nous avons pour mission socle la préparation d'un plan d'action nous permettant de participer à la réponse du système de santé face à une situation sanitaire exceptionnelle voire une crise sanitaire grave. Pour ce faire, nous devons adapter la trame nationale qui sera élaborée en concertation avec les administrations ayant compétence ainsi que des syndicats représentatifs, et mise à notre disposition.</p> <p>Seule une décision du Directeur Général de l'ARS, du Préfet du département ou du Ministre chargé de la santé peut qualifier une situation de « situation sanitaire exceptionnelle » déclenchant la mise en œuvre du ou des plans ORSAN en fonction de la nature de l'événement.</p> <p>Ces situations font l'objet d'un classement selon 5 typologies de crise sanitaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Prise en charge de blessés somatiques ou psychiques (attentats, incendie, explosions, émeutes, ...)</li> <li>– Prise en charge de malades (notamment des populations fragiles : personnes âgées ou enfants) : épidémie saisonnière (grippe, bronchiolite), canicule, grand froid, pollution ;</li> <li>– Prise en charge de patients atteints par un agent infectieux émergent (coronavirus, fièvres hémorragiques virales, arboviroses, ...) et le cas échéant mise en œuvre d'une campagne de vaccination exceptionnelle</li> <li>– Prise en charge immédiate de patients atteints par un agent NRC (accidents ou attentats nucléaires, radiologiques ou chimiques) et suivi à moyen et long termes des éventuels effets induits. En cas de risque NRC, la communauté professionnelle assure la prise en charge des seuls patients relevant du domaine ambulatoire qui ne nécessitent ni infrastructures ni matériel spécifique.</li> <li>– Altération de l'offre de soins (pénurie de médicaments, difficultés de circulation liées à la neige, les inondations ou un cyclone). »</li> </ul>	
Action n°1 : Organiser la réponse aux crises sanitaires graves	
Problématiques	<p>Le plan d'action sera élaboré conformément à la trame nationale pour la rédaction d'un plan d'action pour la participation à la gestion de crise sanitaire exceptionnelle, annexe n°4 de la NOTE D'INFORMATION N° DGOS/R5/CNAM/DDGOS/2023/3 du 12 janvier 2023 relative à la mise en œuvre de l'avenant n° 2 de l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).</p> <p>Il reprend quatre thématiques fondamentales dans la gestion d'une crise :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'anticipation,</li> <li>2. L'adaptation à la crise,</li> <li>3. Le pilotage de la crise</li> <li>4. L'évaluation de la réponse proposée.</li> </ol> <p>Ce plan a vocation à s'articuler avec les autres plans du territoire.</p>
Objectif général et objectifs spécifiques de l'action	Rédaction d'un plan territorial d'action en cas de situation sanitaire exceptionnelle
Organisations, structures, dispositifs et	<p>Plans de réponses internes aux établissements et structures de santé de la CPTS</p> <p>Document d'Information Communal des Risques Majeurs</p> <p>Schéma Départemental d'Analyse et de Couverture des Risques de Loire-Atlantique</p>

programmes déjà existants sur le territoire	
Actions à mettre en œuvre	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifier les besoins et ressources du territoire et ce en collaboration avec les établissements et les acteurs du territoire</li> <li>2. Échanger avec l'ARS sur la bonne articulation avec les autres plans d'urgences rédigés par l'ensemble des acteurs en santé du territoire</li> <li>3. Formaliser un plan d'action territorial</li> <li>4. Communiquer auprès des membres de la communauté professionnelle et des acteurs en santé du territoire</li> <li>5. Réfléchir aux possibles formations des professionnels de santé</li> </ol>
Acteurs impliqués et partenaires	<p>Membres de la CPTS  Professionnel.les de santé libéraux du territoire  MSP - ESP-CLAP</p> <p>ARS  CPAM</p> <p>SDIS 44</p> <p>Établissements et structures de santé du territoire</p> <p>Ville de Nantes – Nantes Métropole</p>
Coordination de l'action	Nina PANTEIX, coordinatrice de la CPTS
Calendrier	Ce plan d'action devra être rédigé dans les 12 mois suivants la signature des ACI, et être mis à jour en fonction de l'évolution de la situation et des modifications à minima tous les ans et mis à disposition des institutions.

## 4.7. Qualité et pertinence des soins

Lydie SIAUGUES – Infirmière et Marina MOYON – Sage-femme :

« Lors des groupes de travail, les professionnels libéraux de la CPTS ont exprimé leur difficulté face à des situations complexes rencontrées au quotidien et ressentent le besoin d'approfondir certains sujets transversaux avec un point de vue scientifique sur les pratiques professionnelles.

Ainsi ils souhaitent mettre en place des soirées thématiques afin :

- D'échanger et de réfléchir sur certaines pratiques professionnelles avec l'intervention d'un professionnel du territoire reconnu expert dans un champ bien précis
- De diffuser les nouvelles recommandation de bonnes pratiques »

Mission socle : qualité et pertinence des soins	
Action n°1 : groupes d'échanges et d'analyse pluriprofessionnels supervisés	
Problématique / contexte	<p>Des professionnels de santé qui ressentent de la solitude face à des situations complexes voire très complexes.</p> <p>Des besoins d'avoir des éclairages scientifiques sur des pratiques professionnelles.</p> <p>Des évolutions constantes des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (HAS et Ameli).</p>
Objectif général et objectifs spécifiques	<p>Contribution à l'amélioration des pratiques professionnelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Organisation de temps d'échange de pratiques et de réflexions pluriprofessionnelles</li> <li>➤ Aide à la diffusion des nouveautés scientifiques et des nouvelles recommandations de bonnes pratiques</li> <li>➤ Promotion des échanges entre pairs</li> <li>➤ Amélioration de la coordination et de la communication entre professionnels de santé</li> </ul>
Organisations, structures, dispositifs, programmes déjà existants sur le territoire	<p>Espace de Réflexion Éthique des Pays de la Loire (EREPL)</p> <p>Ordres</p> <p>Syndicats</p> <p>URPS</p> <p>ARS</p> <p>EPSYLON</p> <p>Connect pro CHU Nantes</p> <p>Omnidoc et autres outils de téléexpertise</p>

<p>Actions à mettre en œuvre : déroulement et effets attendus</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Création d'une commission de travail « pratiques professionnelles »</li> <li>2. Recensement des acteurs et dispositifs existants</li> <li>3. Relai et diffusion les dernières recommandations et actualités</li> <li>4. Organisation de groupes d'échanges et d'analyse pluriprofessionnels supervisés par un professionnel reconnu pour son expertise scientifique, médicale ou technique (ex. : RPS)</li> </ol>
<p>Acteurs impliqués et partenaires</p>	<p>Membres de la CPTS  Professionnel.les de santé libéraux du territoire  MSP - ESP-CLAP</p> <p>ARS  CPAM</p> <p>Inter URPS  URPS  Ordres  Syndicats</p> <p>Espace de Réflexion Éthique des Pays de la Loire (EREPL)  EPSYLON</p> <p>GCS e-santé</p> <p>Service de santé au travail de la région nantaise (SSTRN)  Médecine du Travail des Pays de la Loire (MTPL)  Association SPS</p>
<p>Coordination de l'action</p>	<p><i>Lydie SIAUGUES, Infirmière et membre du Conseil d'Administration de la CPTS</i>  <i>Marina MOYON, Sage-femme et membre du Conseil d'Administration de la CPTS</i></p> <p>Nina PANTEIX, coordinatrice de la CPTS</p>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p><i>Démarrage de la mission sous 12 mois après la signature de l'ACI</i>  <i>Déploiement de la mission sous 18 mois après la signature de l'ACI</i></p> <p>N : structuration de la commission de travail, recensement de l'offre existante et développement de partenariats  N +1 : mise en œuvre des groupes d'échanges  N +2 : évaluation</p>

Mission socle : qualité et pertinence des soins	
Action n°2 : réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP)	
Problématique / contexte	<p>Isolement des professionnels de santé face à des situations complexes.</p> <p>Difficultés d'obtention d'avis de second recours : connaissance du réseau, disponibilité, délai...</p> <p>Manque d'expertise sur certains sujets</p> <p>Besoin de regards croisés sur des dossiers ou situations complexes, lors d'un temps dédié, avec présence de tous les professionnels concernés, médicaux et paramédicaux et psychologues, selon les cas.</p>
Objectif général et objectifs spécifiques	<p>Améliorer la qualité de la prise en charge des cas complexes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Optimisation des parcours</li> <li>– Optimisation des délais de prise en charge</li> <li>– Montée en compétences des professionnels de santé</li> </ul>
Organisations, structures, dispositifs, programmes déjà existants sur le territoire	<p>Établissements MCO publics et privés</p> <p>DAC 44</p> <p>SRAE ALECS</p> <p>SRAE nutrition</p>
Actions à mettre en œuvre : déroulement et effets attendus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Création d'une commission de travail « RCP »</li> <li>2. Identification des parcours et spécialités concernés (ex: TND, personnes vulnérables, personnes âgées, santé mentale...)</li> <li>3. Création d'un document « type » spécifique pour le déroulement de la RCP, document de traçabilité</li> <li>4. Création du processus d'inscription de patients et de professionnels aux RCP</li> <li>5. Organisation des RCP</li> </ol>
Acteurs impliqués et partenaires	<p>Membres de la CPTS</p> <p>Professionnel.les de santé libéraux du territoire</p> <p>MSP - ESP-CLAP</p> <p>Établissements de santé publics et privés</p> <p>DAC 44</p> <p>SRAE ALECS</p>

	<p>SRAE nutrition</p> <p>Centres d'expertise : CRTA, CRA, U2PEA, CHU, HDJ Galilée...</p> <p>Onco Pays de la Loire</p> <p>Arpego</p> <p>Cardiogen</p> <p>Orkid</p>
Coordination de l'action	<p>Dr Anne Sophie BELLOUIN, neuropédiatre et co-présidente CPTS</p> <p>Dr Sylvie Chesneau , médecin généraliste et vice-secrétaire CPTS</p> <p>Nina PANTEIX, coordinatrice de la CPTS</p>
Calendrier prévisionnel	<p><i>Démarrage de la mission sous 12 mois après la signature de l'ACI</i></p> <p><i>Déploiement de la mission sous 18 mois après la signature de l'ACI</i></p> <p>N : structuration de la commission de travail, identification des parcours et des spécialités et mise en œuvre des RCP</p> <p>N +1 : continuité de l'action</p> <p>N +2 : évaluation</p>

## 4.8. Accompagnement des professionnels de santé

Mission socle : Accompagnement des professionnels de santé	
<p>Lydie SIAUGUES – Infirmière et Marina MOYON – Sage-femme :</p> <p><i>« Les professionnels libéraux de la CPTS ont affirmé lors des groupes de travail que la communication intra et interprofessionnelle était primordiale à un exercice satisfaisant de leur travail et paradoxalement ils n'arrivaient pas toujours à développer leur réseau et/ou communiquer avec les autres professionnels.</i></p> <p><i>Ainsi les professionnels ont souhaité mettre en place, grâce à la CPTS, des rencontres thématiques pour connaître les acteurs, sociaux, médicaux et médico-sociaux présents sur le territoire et comprendre leur mission et ainsi créer un annuaire de ces acteurs. »</i></p>	
Action n°1 : rencontres thématiques transversales et pluriprofessionnelles	
<p>Problématique / contexte</p>	<p>Des professionnels qui ne se connaissent pas, y compris parfois dans une même profession.</p> <p>Des professionnels qui peinent à communiquer.</p> <p>Des professionnels de santé qui ressentent de l'isolement, exacerbé en activité libérale individuelle.</p> <p>Un sentiment de solitude face à des situations complexes voire très complexes.</p> <p>De la difficulté à trouver du temps pour établir son réseau.</p> <p>Des difficultés à découvrir et connaître les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux, engendrant des difficultés dans l'élaboration des parcours de soin.</p> <p>Des besoins de mises à jour des connaissances et des compétences, en dehors des propositions institutionnelles.</p>
<p>Objectif général et objectifs spécifiques</p>	<p>Créer des espace-temps d'interconnaissance à visée professionnelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Faciliter l'insertion dans un réseau local</li> <li>➤ Améliorer la coordination et la communication entre les acteurs du système local de santé</li> <li>➤ Participer à la mise à jour et à l'approfondissement des connaissances et des compétences</li> </ul>

Organisations, structures, dispositifs, programmes déjà existants sur le territoire	Contrat Local de Santé Réseaux locaux de santé
Actions à mettre en œuvre : déroulement et effets attendus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Structurer une commission de travail</li> <li>2. Créer un annuaire de l'ensemble des acteurs, des organisations et des dispositifs locaux médicaux, sanitaires, sociaux et médico-sociaux</li> <li>3. Organiser :</li> <li>4. Des rencontres événementielles à thème</li> <li>5. Des temps forts thématiques</li> <li>6. Des forums</li> <li>7. Favoriser la création de portes-ouvertes</li> </ol>
Acteurs impliqués et partenaires	Membres de la CPTS Professionnel.les de santé libéraux du territoire MSP - ESP-CLAP  ARS CPAM  Inter URPS URPS Ordres Syndicats  Ville de Nantes Nantes Métropole  CPTS Nantes Grand Ouest  Associations sociales Associations médico-sociales Établissements de santé publics et privés Écoles et facultés
Coordination de l'action	<i>Lydie SIAUGUES, Infirmière et membre du Conseil d'Administration de la CPTS</i> <i>Marina MOYON, Sage-femme et membre du Conseil d'Administration de la CPTS</i> Nina PANTEIX, coordinatrice de la CPTS

Calendrier prévisionnel	<p><i>Démarrage de la mission sous 12 mois après la signature de l'ACI</i></p> <p><i>Déploiement de la mission sous 18 mois après la signature de l'ACI</i></p> <p>N + : structuration de la commission de travail, création de l'annuaire, recensement des besoins et des envies en matière de formation, création d'un calendrier des évènements</p> <p>N +1 : mise en œuvre de la première programmation</p> <p>N +2 : évaluation des événements organisés</p>
-------------------------	---

## Mission socle : Accompagnement des professionnels de santé

Lydie SIAUGUES – Infirmière et Marina MOYON – Sage-femme :

*« Les quelques études faites sur la santé des soignants sont assez éparses et font rarement la différence entre secteur libéral et hospitalier. De même lorsque le secteur libéral est étudié, toutes les professions ne sont pas représentées. Il ressort cependant de ces études nationales que les soignants ressentent pour une bonne moitié d'entre eux une fatigue voire un épuisement lié à leur travail.*

*Lors des groupes de travail, quelle que soit la profession exercée, les soignants libéraux de notre CPTS expriment un sentiment d'isolement face à des situations complexes, une surcharge de travail.*

*Ainsi le groupe de travail a souhaité axer les missions de la CPTS sur la mise en place d'un soutien aux professionnels de santé selon 2 axes :*

- La mise en place d'une cellule d'écoute avec intervention de psychologue du travail*
- La mise en place d'atelier de prévention et d'information sur les dispositifs déjà existants auxquels ils peuvent se référer. »*

### Action n°2 : santé des soignants

<p>Problématique / contexte</p>	<p>Des professionnels de santé qui ressentent de l'isolement, exacerbé en activité libérale individuelle.</p> <p>Des professionnels de santé qui ressentent des situations de solitudes face à des situations complexes voire très complexes (y compris agressivité physique ou verbale des patients).</p> <p>Des professionnels de santé épuisés moralement et physiquement par surcharge de travail.</p> <p>Des professionnels qui ressentent une pression du système sanitaire.</p> <p>Une complexification des tâches médicales et une augmentation importante de la charge de travail administrative et informatique.</p>
<p>Objectif général et objectifs spécifiques</p>	<p>Amélioration de la qualité de vie au travail des soignants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Amélioration de l'environnement et des conditions de travail</li> <li>➤ Amélioration de la sécurité des professionnels</li> <li>➤ Prévention et prise en charge de la souffrance au travail et des situations de burn-out</li> <li>➤ Concourir au bien-être et à l'épanouissement professionnel des professionnels de santé libéraux</li> </ul>

Organisations, structures, dispositifs, programmes déjà existants sur le territoire	Stratégie nationale "prendre soin de ceux qui soignent" Médecine du Travail des Professions Libérales (MTPL)
Actions à mettre en œuvre : déroulement et effets attendus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Structurer une commission de travail</li> <li>2. Recenser et valoriser l'ensemble de l'offre existante en matière de santé au travail dont peuvent bénéficier les professionnels de santé libéraux</li> <li>3. Soutenir et relayer la communication et les campagnes nationales sur la santé des soignants</li> <li>4. Créer une cellule de gestion de crise</li> <li>5. Mettre en œuvre une permanence d'écoute avec un psychologue du travail</li> <li>6. Proposer des ateliers de prévention</li> </ol>
Acteurs impliqués et partenaires	Membres de la CPTS Professionnel.les de santé libéraux du territoire MSP - ESP-CLAP  ARS CPAM  Inter URPS URPS Ordres Syndicats  Service de santé au travail de la région nantaise (SSTRN) Médecine du Travail des Pays de la Loire (MTPL) Association SPS
Coordination de l'action	<i>Lydie SIAUGUES, Infirmière et membre du Conseil d'Administration de la CPTS</i> <i>Marina MOYON, Sage-femme et membre du Conseil d'Administration de la CPTS</i> Nina PANTEIX, coordinatrice de la CPTS
Calendrier prévisionnel	<i>Démarrage de la mission sous 12 mois après la signature de l'ACI</i> <i>Déploiement de la mission sous 18 mois après la signature de l'ACI</i>  N + : structuration de la commission de travail, création de l'annuaire, construction d'une offre d'actions de prévention N +1 : mise en œuvre de la cellule de crise et de la permanence d'écoute, premières actions de prévention N +2 : évaluation des actions

Mission socle : Accompagnement des professionnels de santé	
Action n°3 : communication	
Problématique / contexte	<p>Des professionnels qui ne se connaissent pas, y compris parfois dans une même profession.</p> <p>Des professionnels qui peinent à communiquer entre eux.</p> <p>De la difficulté à trouver du temps pour établir son réseau.</p> <p>Des difficultés à découvrir et connaître les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux, engendrant des difficultés dans l'élaboration des parcours de soin.</p>
Objectif général et objectifs spécifiques	<p>Améliorer la communication envers et entre les professionnels de santé du territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Améliorer la compréhension de la CPTS et de son fonctionnement</li> <li>– Valoriser les projets et les actions de la CPTS</li> <li>– Susciter l'adhésion des professionnels de santé du territoire à la CPTS</li> <li>– Mettre en avant les acteurs de santé du territoire et leur diversité</li> <li>– Faciliter les connexions entre professionnels</li> <li>– Faciliter la communication entre les professionnels du 1<sup>er</sup> et du 2<sup>nd</sup> recours</li> <li>– Centraliser les actualités territoriales et thématiques sur un même site</li> <li>– Être un vecteur d'information vers les libéraux</li> <li>– Faciliter la collaboration et les partenariats entre acteurs de santé</li> </ul>
Organisations, structures, dispositifs, programmes déjà existants sur le territoire	Sites internet de l'inter URPS, des URPS et des Ordres
Actions à mettre en œuvre : déroulement et effets attendus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Création d'une commission de travail « communication »</li> <li>2. Création d'un site internet</li> <li>3. Création d'un annuaire de l'ensemble des acteurs, des organisations et des dispositifs locaux médicaux, sanitaires, sociaux et médico-sociaux</li> <li>4. Mise en place d'une plateforme collaborative</li> <li>5. Mise en place d'une newsletter</li> </ol>

Acteurs impliqués et partenaires	Membres de la CPTS Professionnel.les de santé libéraux du territoire MSP - ESP-CLAP
Coordination de l'action	<i>Lydie SIAUGUES, Infirmière et membre du Conseil d'Administration de la CPTS</i> <i>Marina MOYON, Sage-femme et membre du Conseil d'Administration de la CPTS</i> Nina PANTEIX, coordinatrice de la CPTS
Calendrier prévisionnel	<i>Démarrage de la mission sous 12 mois après la signature de l'ACI</i> <i>Déploiement de la mission sous 18 mois après la signature de l'ACI</i>  N + : structuration de la commission de travail, création du site internet et de l'annuaire, déploiement de la plateforme collaborative, lancement de la newsletter N +1 : continuité des actions N +2 : évaluation

## 5. Glossaire

AAH	Allocation Adulte Handicapé
ACI	Accord Conventionnel Interprofessionnel
ADAPEI	Amis et parents des personnes en situation de handicap intellectuel
AG	Assemblée Générale
AGE	Assemblée Générale Extraordinaire
AGO	Assemblée Générale Ordinaire
ALD	Affection Longue Durée
APA	Activité Physique Adaptée
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
APAJH 44	Association pour adultes et jeunes handicapés de Loire-Atlantique
ARL	Association des Régulateurs Libéraux
ARS	Agence Régionale de Santé
ASALEE	Action de Santé Libérale en Équipe
ATSEM	Agent territorial spécialisé des écoles maternelles
BMTa	Batterie modulable de tests
BMTi	Batterie modulable de tests informatisés
C3SI	Confédération des Centres de Santé
CA	Conseil d'Administration
	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues
CAARUD	
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAFS	Centre d'accueil familial spécialisé
CAMPS	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CAPS	Centre d'accueil et de permanence de soins
CATS	Comité d'Accompagnement Territorial des Soins de 1er Recours
CD	Conseil Départemental
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CJC	Consultation Jeune Consommateur
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique
CLS	Contrat Local de Santé
CLSM	Conseil Local en Santé Mentale
CMP	Centre Médico-Psychologique
CMPP	Centre Médico-Psycho-Pédagogique
COFIL	Comité de Pilotage
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CR	Conseil Régional
CRA	Centre Ressource Autisme
CREAI	Centre Régional d'Études, d'Actions et d'Informations
CRéAT	Centre de Ressources et d'Expertise en Aides Techniques
CRT	Centre Ressources Territorial
CRTA	Centre Régionale des Troubles des Apprentissages
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSS	Complémentaire Santé Solidaire (anciennement CMUC-C)
DAC 44	Dispositif d'Appui à la Coordination de Loire-Atlantique

DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins
DGS	Direction Générale de la Santé
DI	Déficience intellectuelle
	Dispositif de Détection et d'Intervention Précoce dans les troubles Psychotiques
DIPPE	Émergents
DMP	Dossier Médical Partagé
DT1	Diabète de Type 1
DT2	Diabète de Type 2
DYS	
EHESP	École des Hautes Études en Santé Publique
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
EREPL	Espace de Réflexion Éthique des Pays de la Loire
ESAT	Établissement et service d'accompagnement par le travail
ESP	Équipe de Soins Primaires
ESP-CLAP	Équipe de Soins Primaires Coordonnée Localement Autour du Patient
ETP	Éducation Thérapeutique du Patient
FIR	Fond d'Intervention Régionale
GCS	Groupement de Coopération Sanitaire
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
GT	Groupe de travail
HAS	Haute Autorité de Santé
HDJ	Hôpital De Jour
HGO	Hospice Grand Ouest
HTA	Hypertension artérielle
IDE	Infirmier.e Diplômé.e d'Etat
IDSP	Infirmier.e Déléguée à la Santé Publique
IEM	Institut d'éducation motrice
IFSI	Institut de Formation en Soins Infirmiers
IME	Institut médico-éducatif
IPA	Infirmier.e en Pratique Avancée
IPDE	Infirmier.e Puériculteur.trice Diplômé.e d'Etat
IREPS	Instance Régionale d'Éducation et de Promotion Santé
ISS	Inégalités Sociales de Santé
ITEP	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
JO	Journal Officiel
LAEP	Lieu Accueil Enfant Parent
MDA	Maison des Adolescents
MDM	Médecins du Monde
MEP	Médecin à Exercice Particulier
MG	Médecin Généraliste
MSA	Mutualité sociale agricole
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
MT	Médecin Traitant
MTPL	Médecine du Travail des Pays de la Loire
NGO	Nantes Grand Ouest
NRC	Nucléaire Radiologique Chimique
NSAD	Nantes Soins à Domicile

OMS	Office Municipal des Sports
ORL	Oto-rhino-laryngologie
ORS	Observatoire Régional de la Santé
PAEJ	Point Accueil Écoute Jeune
PASS	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PCH	Prestation Compensatoire du Handicap
PCO	Plateforme de Coordination et d'Orientation
PCPE	Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées
PDS	Permanence des Soins Ambulatoires
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PNNS	Plan National Nutrition Santé
PS	Professionnel.le.s de Santé
PTSM	Projet Territorial de Santé Mentale
QPV	Quartier Politique de la Ville
RAM	Relai d'Assistant.es Maternel.les
RCP	Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
RSA	Revenu de Solidarité Active
SAAD	Service d'Accompagnement A Domicile
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAS	Service d'Accès aux Soins
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SDIS	Service Départemental d'Incendie et de Secours
SESSAD	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SNCF	Société Nationale des Chemins de Fer Français
SNP	Soin Non Programmé
SRAE	Structure Régionale d'Appui et d'Expertise
SSIAD	Service de Soins Infirmiers à Domicile
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
SSTRN	Service de santé au travail de la région nantaise
TDAH	Trouble de l'Apprentissage et de l'Hyperactivité
TDC	Trouble développemental de la coordination
TDI	Trouble du développement intellectuel
TND	Trouble du Neuro Développement
TSA	Trouble du Spectre Autistique
U2PEA	Unité Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent
UDAF 44	Union Départementale des Associations Familiales de Loire-Atlantique
UFOLEP	Union française des œuvres laïques d'éducation physique
	Union Nationale des Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées
UNAFAM	psychiques
URML	Union Régionale des Médecins Libéraux
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé

## 6. Annexes

### 6.1. Tableau de financements des CPTS

Montant annuel		communauté de taille 1	communauté de taille 2	communauté de taille 3	communauté de taille 4
Financement du fonctionnement de la communauté professionnelle	<b>Total</b>	<b>50 000 €</b>	<b>60 000 €</b>	<b>75 000 €</b>	<b>90 000 €</b>
	volet fixe/ moyens	55 000 €	70 000 €	90 000 €	110 000 €
Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins (socle)	volet variable/ actions et résultats	25 000 €	30 000 €	35 000 €	45 000 €
	<b>Total</b>	<b>80 000 €</b>	<b>100 000 €</b>	<b>125 000€</b>	<b>155 000 €</b>
	volet fixe/ moyens	25 000 €	35 000 €	45 000 €	50 000 €
Missions en faveur de l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient (socle)	volet variable/ actions et résultats	25 000 €	35 000 €	45 000 €	50 000 €
	<b>Total</b>	<b>50 000 €</b>	<b>70 000 €</b>	<b>90 000 €</b>	<b>100 000 €</b>
	volet fixe/ moyens	10 000 €	15 000 €	17 500 €	20 000 €
Missions en faveur du développement des actions territoriales de prévention (socle)	volet variable/ actions et résultats	10 000 €	15 000 €	17 500 €	20 000 €
	<b>Total</b>	<b>20 000 €</b>	<b>30 000 €</b>	<b>35 000 €</b>	40 000 €
	volet fixe/ moyens	10 000 €	15 000 €	17 500 €	20 000 €

Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves (socle)	volet fixe/ moyens	25 000 €	35 000 €	45 000 €	50 000 €
	1re rédaction du plan				
	volet fixe/ moyens	12 500 €	17 500 €	22 500 €	25 000 €
	mise à jour du plan				
	volet variable/ survenue d'une crise sanitaire grave	37 500 €	52 500 €	67 500 €	75 000 €
	<b>Total** correspondant à la 1re année de rédaction du plan</b>	<b>62 500 €</b>	<b>87 500 €</b>	<b>112 500 €</b>	<b>125 000 €</b>
Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins (optionnel)	volet fixe/ moyens	7 500 €	10 000 €	15 000 €	20 000 €
	volet variable/ actions et résultats	7 500 €	10 000 €	15 000 €	20 000 €
	<b>Total</b>	<b>15 000 €</b>	<b>20 000 €</b>	<b>30 000 €</b>	<b>40 000 €</b>
Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire (optionnel)	volet fixe/ moyens	5 000 €	7 500 €	10 000 €	15 000 €
	volet variable/ actions et résultats	5 000 €	7 500 €	10 000 €	15 000 €
	<b>Total</b>	<b>10 000 €</b>	<b>15 000 €</b>	<b>20 000 €</b>	<b>30 000 €</b>
<b>Financement total possible **</b>	<b>volets fixe et variable</b>	<b>287 500 €</b>	<b>382 500 €</b>	<b>487 500 €</b>	<b>580 000 €</b>

## 6.2. Liste des acteurs de santé du COPIL élargi

N°	NOM	PRENOM	PROFESSION
1	AHYI	NOEMIE	PEDICURE-PODOLOGUE
2	AMELOT	Vincent	Psychologue et Psychothérapeute
3	AUBRIOT AUBIN	SANDRINE	MEDECIN GENERALISTE
4	BEDOUET	Marion	Puéricultrice
5	BELLANGER	SOUMICHA	IDEL
6	BELLOUIN-PERRAUD	Anne-Sophie	Neuropédiatre
7	BIGOT	RAPHAELLE	MEDECIN GENERALISTE
8	BOUCHET	HUBERT	MASSEUR-KINESITHERAPEUTE
9	BROW	HELENE	PSYCHOLOGUE
10	BUREL	AGATHE	MASSEUR-KINESITHERAPEUTE
11	CALMELET	PASCAL	GYNECOLOGUE
12	CAMUS CHARRON	Marjorie	Psychologue
13	CANFRERE	Pascale	Médecin Généraliste
14	CARDIN DELACHIEUNE	AURELIE	IDEL
15	CARTON TOURILLON	Anne Cécile	Médecin Généraliste
16	CERAT LAGANA	Elisabeth	Responsable projet prévention APAJH 44
17	CHRONIS	Nicolas	Médecin Généraliste
18	CLARET	CHARLOTTE	MEDECIN GENERALISTE
19	DE LA VILLEON	Ségoène	Ergothérapeute
20	DENIS	CLAIRE	MEDECIN GENERALISTE
21	DEVINEAU	AGATHE	PEDICURE-PODOLOGUE
22	DUPON	Chloé	Médecin Généraliste
23	DUPONT	HUBERT	MEDECIN GENERALISTE
24	EYRAUD	AURELIE	MEDECIN GENERALISTE
25	FLEUTRY	LEA	MASSEUR-KINESITHERAPEUTE
26	GUEZO	INGRID	IDEL
27	GUILLEMIN	ALETH	MEDECIN GENERALISTE
28	GUILLEVIC	COLINE	IDEL
29	GUINEHEUX	Marion	MEDECIN GENERALISTE
30	GUYON	CHRISTOPHE	MEDECIN GENERALISTE
31	GUYON-DAVID	LAURENCE	MEDECIN GENERALISTE
32	HOMMEY	NICOLAS	MEDECIN GENERALISTE
33	JEANMOUGIN	Pauline	Médecin Généraliste
34	KEROMNES	STEPHANIE	MASSEUR-KINESITHERAPEUTE
35	LAPRERIE	ALAIN	MEDECIN GENERALISTE
36	LE PLAIN LEGAUD	Sophie	Médecin Généraliste
37	LEBRETON	Catherine	Psychomotricienne
38	LEPRINCE	ISABELLE	IDEL
39	LOGEAS	Laurence	Infirmière libérale
40	MADEC	STEPHANIE	ORTHOPHONISTE
41	MONIER	Sébastien	Médecin Généraliste
42	MOREAU	SELENA	IDEL
43	MOREL	THOMAS	MEDECIN GENERALISTE
44	MOYON	MARINA	SAGE-FEMME
45	OGER	Charles	Pharmacien
46	PERRAUD	SARA	DIETETICIENNE

47	PICHON	OLIVIER	MEDECIN GENERALISTE
48	POUTEAU	Claire	Orthophoniste
49	QUILLARD	ANNE	MEDECIN GENERALISTE
50	REGNAULT DE LA MOTHE	JEAN-ERIC	IDEL
51	ROCHEDREUX	Salomé	Infirmière libérale
52	SAVAGE	ALINE	MEDECIN GENERALISTE
53	SEEVAGEN	ETIENNE	SOS INFIRMIERS
54	TANNIOU	AMANDINE	IDEL
55	THABAUD	MAINA	MEDECIN GENERALISTE
56	VANDAELE	CHRISTELLE	IDEL
57	VERMELLE	BRUNO	MEDECIN GENERALISTE

### 6.3. Liste des acteurs de santé ayant participé aux groupes de travail

#### 6.3.1. Groupe de travail accès aux soins

N°	NOM	PRENOM	PROFESSION
1	ABIAD	JIMMY	MEDECIN GENERALISTE
2	ALEMANY	MARIE	MEDECIN GENERALISTE
3	CARDIN DELACHIEENNE	AURELIE	IDEL
4	CHANCE	CHRISTIAN	PHARMACIE DE MALAKOFF
5	CHENEAUX	CAMILLE	COORDINATRICE MSP LE CHENE ET LE ROSEAU
6	CHESNEAU	SYLVIE	MEDECIN GENERALISTE
7	CHIROL	JEAN MARC	MEDECIN CHIRURGIEN ORL
8	CHRONIS	NICOLAS	MEDECIN GENERALISTE
9	CLARET	CHARLOTTE	MEDECIN GENERALISTE
10	COZ AUFFREDOU	FRANCOISE	MEDECIN GENERALISTE
11	DENIS	CLAIRE	MEDECIN GENERALISTE
12	DUMONT	ROSALIE	IDEL
13	DUPONT	HUBERT	MEDECIN GENERALISTE
14	EYRAUD	AURELIE	MEDECIN GENERALISTE
15	FLEURY	SOLENE	PHARMACIE DE LONGCHAMP
16	FRANCOIS	MARIE-ANNE	ORTHOPHONISTE
17	GENET	PATRICK	REPRESENTANT USAGERS
18	GOUSSE	SABINE	PHARMACIE VIARME
19	GUILLEVIC	COLINE	IDEL
20	GUYON	CHRISTOPHE	MEDECIN GENERALISTE
21	GUYON	LAURENCE	MEDECIN GENERALISTE
22	JAOUEN	CATHERINE	REPRESENTANTE USAGERS
23	JEANMOUGIN	PAULINE	MEDECIN GENERALISTE
24	JOUBERT	MARINE	IDEL
25	LEPRINCE	ISABELLE	IDEL
26	MAIGA	HELENE	MEDECIN GENERALISTE - MSP DOULON
27	MONIER	SEBASTIEN	MEDECIN GENERALISTE
28	MOREAU	SELENA	IDEL
29	MOREAU	MARYVONNE	PHARMACIE CHENE DES ANGLAIS
30	MOREAU RICHARD	FLORENCE	IDEL
31	MOREL	THOMAS	MEDECIN GENERALISTE

32	NAUX	ELISABETH	ORTHOPHONISTE
33	PAHUD	MARC	PHARMACIE DE LA TORTIERE
34	PEGART	VALERIE	PHARMACIE CHALATRES
35	POISBLAUD	QUENTIN	PHARMACIE DE LA BEAUJOIRE
36	RAGUIDEAU	RICHARD	PHARMACIE RAGUIDEAU
37	SEEVAGEN	ETIENNE	IDEL
38	SIAUGUES	LYDIE	IDEL
39	THOMAS	CECILE	MEDECIN GENERALISTE
40	TOLLEC	LAURANNE	PHARMACIE DE LONGCHAMP
41	VERMELLE	BRUNO	MEDECIN GENERALISTE
42	VINET	SANDRINE	PHARMACIE DU THEATRE

### 6.3.2. Groupe de travail parcours

N°	NOM	PRENOM	PROFESSION
1	AMELOT	VINCENT	PSYCHOLOGUE
2	ARDON	NATHALIE	MEDECIN GENERALISTE - CPTS PAYS DE RETZ
3	BALLOUHEY	CHRISTINE	MEDECIN GENERALISTE
4	BEDOUET	MARION	INFIRMIERE PUERICULTRICE
5	BELLOUIN	ANNE SOPHIE	NEUROPEDIATRE
6	BIDET	PAULINE	MEDECIN GENERALISTE
7	BROWN	HELENE	PSYCHOLOGUE
8	BUREL	AGATHE	MASSEUR KINESITHERAPEUTE
9	CAMUS CHARRON	MARJORIE	NEUROPSYCHOLOGUE
10	CANFRERE	PASCALE	MEDECIN GENERALISTE
11	CERAT LAGANA	ELISABETH	RESPONSABLE PROJET APAJH 44
12	CHANCE	CHRISTIAN	PHARMACIE DE MALAKOFF
13	CHESNEAU	SYLVIE	MEDECIN GENERALISTE
14	CHIRON	CAROLINE	PSYCHOLOGUE
15	CHRONIS	NICOLAS	MEDECIN GENERALISTE
16	COMELIAU	MARIE	ORTHOPHONISTE
17	COUTANT	CECILE	LES FORGES MEDIATION
18	COZ AUFFREDOU	FRANCOISE	MEDECIN GENERALISTE
19	CUDENNEC ARZUL	ELLEN	MEDECIN GENERALISTE
20	CUIENGNET	MARINE	ORTHOPTISTE
21	DALIBOT	ELENA	LES FORGES MEDIATION
22	DEBERNARD	MANON	ORTHOPHONISTE
23	FLEUTRY	LEA	MASSEUR-KINESITHERAPEUTE
24	GARRIGUES	SEVERINE	MASSEUR-KINESITHERAPEUTE
25	GILLIER	ANNE-LAURE	PSYCHOLOGUE
26	GUILLET	YOLANDE	ORTHOPHONISTE
27	GUILLON	SAMANTHA	PSYCHOMOTRICIENNE
28	GUYON	CHRISTOPHE	MEDECIN GENERALISTE
29	HERGUETA	QUENTIN	PSYCHOLOGUE
30	HOUIX DESFOUX	FAUSTINE	PSYCHOMOTRICIENNE
31	JAOUEN	CATHERINE	REPRESENTANTE USAGERS
32	KEROMNES	STEPHANIE	MASSEUR-KINESITHERAPEUTE
33	LAGREVE	ALICE	COORDINATRICE CRT - CCAS NANTES

34	LAISNE CORMIER	AURELIE	ORTHOPHONISTE
35	LAUNAY	ALEXANDRA	MEDECIN GENERALISTE
36	LE GUILCHARD	ANNE-LAURE	PSYCHOMOTRICIENNE
37	LE PLAIN LEGAUD	SOPHIE	MEDECIN GENERALISTE
38	LEBRETON	CATHERINE	PSYCHOMOTRICIENNE
39	LECONTE	VALERIE	DIETETICIENNE
40	LEFEBVRE	ESTELLE	PSYCHOMOTRICIENNE
41	LEGER	BRUNO	IDEL
42	LEHY	CLEMENTINE	ERGOTHERAPEUTE - ALECS
43	LEMEUNIER	THIBAUT	IDE
44	LESCUYER	FRANCE	PHARMACIE DOULON GOHARDS
45	LIZE	EMMANUELLE	ORTHOPHONISTE
46	LUPON BENG	JACQUELINE	ORTHOPTISTE
47	MASSON	LAURENCE	PHARMACIE DU ROND POINT DE PARIS
48	MATZ	MARIE-ARMELLE	PEDICURE-PODOLOGUE
49	MAUDUIT	DELPHINE	PSYCHOLOGUE
50	MENENDEZ	OPHELIE	IDEL
51	NAEL	BORIS	MASSEUR-KINESITHERAPEUTE
52	NORMAND	ISABELLE	ORTHOPHONISTE
53	OLIVIER	KATELL	MEDECINS DU MONDE
54	PARFAIT	CLAIRE	COORDINATRICE DE PARCOURS - ALECS
55	PASQUIER	MARINA	CHARGEЕ DE MISSION PARCOURS CPAM
56	PERRAUD	SARA	DIETETICIENNE NUTRITIONNISTE
57	PETITJEAN	DELPHINE	CHEFFE DE SERVICE APAJH 44
58	PICON	CELINE	ORTHOPHONISTE
59	POIRIER	ISABELLE	PHARMACIE POIRIER THOUZEAU
60	PRIGENT	NURIA	ORTHOPTISTE-ORTHOPHONISTE
61	RALLO	MASSIMILIANO	PEDIATRE
62	RICHARD	SOLENE	COORDINATRICE CPTS PAYS DE RETZ
63	SAVAGE	ALINE	MEDECIN GENERALISTE
64	SIAUGUES	LYDIE	IDEL

### 6.3.3. Groupe de travail prévention

N°	NOM	PRENOM	PROFESSION
1	AKTAS	DEBORAH	MEDECIN NUTRIOTIONNISTE
2	AUBRIOT AUBIN	SANDRINE	MEDECIN GENERALISTE
3	AUGEREAU	LEA	IDEL
4	BIZZOTO- PERDEREAU	LAURA	PHARMACIE DE PARIDIS
5	BOUCHET	HUBERT	MASSEUR-KINESITHERAPEUTE
6	CHANCE	CHRISTIAN	PHARMACIE DE MALAKOFF
7	CHARPENTIER	VALERIE	PHARMACIE DALBY
8	COURTABESSIS	CECILE	MASSEUR-KINESITHERAPEUTE
9	CROGUENNEC	RACHEL	MASSEUR-KINESITHERAPEUTE
10	DARCY	ELISE	INFIRMIERE PUERICULTRICE
11	DECLERCQ	MATHIEU	PHARMACIE DE LA BOISSIERE
12	DESCHAMPS	MARION	CHEFFE DE SERVICE APAJH

13	DIVERRES	ELISABETH	MASSEUR-KINESITHERAPEUTE
14	DUPRE PERRON	AMANDINE	PSYCHOLOGUE
15	GAULAY	JULIE	INFIRMIERE PUERICULTRICE
16	GSPANN	AGATHE	MASSEUR-KINESITHERAPEUTE
17	HAIE NICOLLEAU	ANNE	PHARMACIE DU ROND POINT DE RENNES
18	HAMEL	CHRISTINE	MASSEUR-KINESITHERAPEUTE
19	JAOUEN	CATHERINE	REPRESENTANTE USAGERS
20	LADMIRAUT	SABINE	PHARMACIE DE LONGCHAMP
21	LAPRERIE	ALAIN	MEDECIN GENERALISTE
22	LEDOUX	MARION	MASSEUR-KINESITHERAPEUTE
23	LELEU	MADLINE	COORDINATRICE PREVENTION - AVENIR SANTE
24	LEMAIRE	CHARLOTTE	PHARMACIE DES COLLINES DU CENS
25	LEMAITRE	SOPHIE	PHARMACIE DE PARIDIS
26	LESCUYER	FRANCE	PHARMACIE DOULON-GOHARDS
27	LETHU	MAXIME	UFOLEP
28	MASSON	LAURENCE	PHARMACIE DU ROND POINT DE PARIS
29	MATIAS	KATY	PHARMACIE DE PARIDIS
30	MONIER	SEBASTIEN	MEDECIN GENERALISTE
31	MOREAU	LUDIVINE	MASSEUR-KINESITHERAPEUTE
32	MOYON	MARINA	SAGE-FEMME
33	PARASOTE	SOPHIE	RESPONSABLE PREVENTION PROMOTION DE LA SANTE - CPAM 44
34	PERRAUD	SARA	DIETETICIENNE NUTRITIONISTE
35	PERREUL	AUORE	INFIRMIERE PUERICULTRICE
36	POISBLAUD	QUENTIN	PHARMACIE DE LA BEAUJOIRE
37	QUILLARD	ANNE	MEDECIN GENERALISTE
38	RALLO	MASSIMILIANO	PEDIATRE
39	RAVARD	SOLENE	PHARMACIENNE
40	SLOWIKOWSKI	MARINE	PHARMACIE DE LA BEAUJOIRE
41	THABAUD	MAINA	MEDECIN GENERALISTE

#### 6.3.4. Groupe de travail coordination-communication

N°	NOM	PRENOM	PROFESSION
1	ALEMANY	MARIE	MEDECIN GENERALISTE
2	BLOUET	OLIVIER	PEDICURE PODOLOGUE
3	CHIRON	MURIELLE	PHARMACIEN LABORATOIRE
4	CHRONIS	NICOLAS	MEDECIN GENERALISTE
5	CORRE	ANNE	INFIRMIERE PUERICULTRICE
6	COTTIN	SANDRINE	IDEL
7	DAUTHEVILLE	MARION	ORTHOPHONISTE
8	DROUILLEAU	LOUISE	ORTHOPTISTE-ORTHOPHONISTE
9	GRUET-COQUET	NOEMIE	PSYCHIATRE
10	GUILLEMIN	ALETH	MEDECIN GENERALISTE
11	GUINEHEUX	MARION	MEDECIN GENERALISTE
12	GUR	VALENTINE	MASSEUR-KINESITHERAPEUTE
13	HUE	MYLENE	ORTHOPHONISTE
14	JAOUEN	CATHERINE	REPRESENTANTE USAGERS

15	KEROMNES	YANN	MASSEUR-KINESITHEAPEUTE
16	LANGLAIS	CLAIRE	PSYCHOLOGUE
17	LAUMONIER	PAULINE	ORTHOPTISTE-ORTHOPHONISTE
18	LE PALAIRE	MORGANE	ORTHOPHONISTE
19	MALLE	CELINE	DIRECTRICE POLE ENFANCE APAJH 44
20	MARECHAL	ANNE-SOPHIE	PODO-ORTHESISTE
21	MASSON	MAUD	MASSEUR-KINESITHEAPEUTE
22	MATZ	MARIE ARMELLE	PEDICURE PODOLOGUE
23	MAUGIN AMELOOT	VALERIE	ORTHOPHONISTE
24	MORESVE	AURELIE	MASSEUR-KINESITHEAPEUTE
25	MOYON	MARINA	SAGE FEMME
26	OKO PREVOST	HELENE	MEDECIN GENERALISTE
27	PARKER	CAPUCINE	MASSEUR-KINESITHEAPEUTE
28	PINEAU	NATHALIE	IDEL
29	SIAUGUES	LYDIE	IDEL
30	TANNIOU	AMANDINE	IDEL
31	THABAUD	MAINA	MEDECIN GENERALISTE

## 6.4. Détails des quartiers IRIS

Code département commune	Libellé commune	de Grand-Quartier	Code IRIS	Libellé IRIS
44109	Nantes	4410901	441090102	Gloriette-Feydeau
44109	Nantes	4410901	441090103	Graslin-Commerce
44109	Nantes	4410901	441090105	Bretagne
44109	Nantes	4410901	441090106	Decré-Cathédrale
44109	Nantes	4410901	441090108	Madeleine
44109	Nantes	4410901	441090109	Champ de Mars
44109	Nantes	4410904	441090403	Viarne
44109	Nantes	4410904	441090404	Talensac-Pont Morand
44109	Nantes	4410904	441090405	Hauts Pavés
44109	Nantes	4410904	441090406	Vannes-Saint-Pasquier
44109	Nantes	4410904	441090407	Rennes-Bellamy
44109	Nantes	4410904	441090408	Bellamy-Barbin
44109	Nantes	4410904	441090409	Saint-Félix
44109	Nantes	4410904	441090410	Université-Michelet
44109	Nantes	4410905	441090501	Caserne Mellinet
44109	Nantes	4410905	441090502	Agenêts
44109	Nantes	4410905	441090503	Toutes Aides
44109	Nantes	4410905	441090504	Dalby
44109	Nantes	4410905	441090505	Coulmiers-Jardin des Plantes
44109	Nantes	4410905	441090506	Malakoff
44109	Nantes	4410905	441090507	Vieux Malakoff
44109	Nantes	4410905	441090508	Richebourg-Saint-Clément

44109	Nantes	4410905	441090509	Waldeck-Sully
44109	Nantes	4410905	441090510	Saint-Donatien
44109	Nantes	4410905	441090511	Coudray
44109	Nantes	4410906	441090603	Beaulieu-Mangin
44109	Nantes	4410906	441090604	Île Beaulieu
44109	Nantes	4410907	441090705	Beauséjour
44109	Nantes	4410907	441090706	Gaudinière
44109	Nantes	4410907	441090707	Barberie
44109	Nantes	4410907	441090708	Schuman
44109	Nantes	4410907	441090709	Rond-Point de Rennes
44109	Nantes	4410907	441090710	Perverie
44109	Nantes	4410908	441090801	Pont du Cens-Côte d'Or
44109	Nantes	4410908	441090802	Chauvinière
44109	Nantes	4410908	441090803	Bout des Pavés- Chêne des Anglais
44109	Nantes	4410908	441090804	Bout des Landes
44109	Nantes	4410908	441090805	Z.A. Hauts de Gesvre
44109	Nantes	4410908	441090806	Santos-Dumont
44109	Nantes	4410908	441090807	Boissière
44109	Nantes	4410908	441090808	Bourgeonnière- Petit Port
44109	Nantes	4410908	441090809	Jonelière-Université
44109	Nantes	4410909	441090901	Plessis Tison
44109	Nantes	4410909	441090902	Tortière
44109	Nantes	4410909	441090903	Port Boyer
44109	Nantes	4410909	441090904	Éraudière- Renaudière
44109	Nantes	4410909	441090905	Ranzay-Grand Clos

44109	Nantes	4410909	441090906	Beaujoire-Halvêque
44109	Nantes	4410909	441090908	Z.A. Chantrerie-Gachet
44109	Nantes	4410909	441090909	Saint-Joseph-Erdre
44109	Nantes	4410909	441090910	Saint-Joseph-Bourg
44109	Nantes	4410910	441091001	Mairie de Doulon
44109	Nantes	4410910	441091002	Le Landreau
44109	Nantes	4410910	441091003	Boulevard des Poilus
44109	Nantes	4410910	441091005	Jules Verne
44109	Nantes	4410910	441091006	La Bottière
44109	Nantes	4410910	441091007	Pilotière
44109	Nantes	4410910	441091008	Pin Sec
44109	Nantes	4410910	441091009	Haluchère-Perray
44109	Nantes	4410910	441091010	Route de Sainte-Luce
44109	Nantes	4410910	441091011	Le Vieux Doulon
44109	Nantes	4410910	441091012	Z.A. Le Bois Briand
44109	Nantes	4410910	441091013	Z.A. Les Mauves

## **6.5. Statuts de l'association**

*Association loi 1901*

### **PREAMBULE :**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Titre I – Nom, objet et caractéristiques**

#### **Article 1 – NOM ET CONSTITUTION**

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

« Communauté Professionnelle Territoriale de Santé La Nantaise – Centre Est»

Et pour sigle « CPTS La Nantaise – Centre Est»

## **Article 2 - OBJET**

Cette Association a pour objectif sur le territoire de la CPTS de :

- 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 et de santé publique
- Faciliter l'implication de tous les acteurs de santé intervenant sur le territoire, et de ses habitants, dans les démarches en santé et participer à promouvoir l'égalité de santé.
- Faciliter la formation et l'interconnaissance pluriprofessionnelles

Cette association interviendra dans les limites :

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

## **Article 3 – SIEGE SOCIAL**

Le siège social est situé au lieu d'exercice d'un des deux Co-Présidents, au 1 rue Sully 44000 NANTES.

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

## **Article 4 - DUREE**

La durée de l'Association est illimitée.

## **Article 5 – LES LIMITES GEOGRAPHIQUES**

Les limites géographiques de la CPTS La Nantaise – Centre Est sont définies dans le règlement intérieur, par le Conseil d'Administration. Elles sont également indiquées dans le projet de santé de la CPTS.

## **TITRE II : Composition**

### **Article 6 - ADMISSION**

Les membres de l'Association sont répartis en quatre collèges. Les membres ne pourront pas siéger dans deux collèges différents en même temps.

Le collège A, à voix délibérative :

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

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

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

Le collège B, à voix délibérative :

Équipes de soins primaires représentées en qualité de personnes morales (ESP, MSP, Centres de Santé) par leur gestionnaire.

Les personnes morales membres de l'Association sont représentées par leur représentant légal ou toute personne dûment habilitée. Toute personne morale ne dispose que d'une voix.

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

Le collège C, à voix délibérative :

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

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

Le collège D, à voix consultative :

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

**Article 7 – COTISATION**

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

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

Toute cotisation versée à l'Association est définitivement acquise.

Le collège D n'a pas à s'acquitter de cotisation à l'association.

**Article 8 – RADIATION**

La qualité de membre se perd pour cause de :

- Défaut de paiement de la cotisation ou défaut de signature du bulletin d'adhésion (cf. règlement intérieur)
- Démission
- Cessation d'activité
- Radiation de l'Ordre de rattachement

- Radiation du CA et exclusion de la CPTS prononcée par un vote du Conseil d'Administration à la majorité des 2/3 pour infraction aux statuts ou au règlement intérieur, pour motif portant préjudice aux intérêts moraux et matériels de la CPTS
- Décès

### **Titre III : Gouvernance et fonctionnement**

#### **Article 9 – CONSEIL D'ADMINISTRATION**

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

- 10 membres minimum à 16 membres maximum, issus du collège A
- 5 membres maximum, issus du collège B
- 5 membres maximum issus du collège C
- 5 membres maximum issus du collège D

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

Le Conseil d'Administration est élu pour 4 années à la majorité simple, par l'Assemblée Générale parmi ses membres. Le CA est renouvelable par tiers tous les 2 ans. Les membres sortants sont rééligibles (détaillé dans le règlement intérieur).

Les membres du CA des collèges A, B et C ne peuvent effectuer plus de 2 mandats consécutifs et doivent faire une interruption d'1 an avant de se représenter.

Lors du premier mandat, les membres du premier et second tiers sortant seront tirés au sort pour désigner ceux sortants.

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

Tout membre du CA qui, sans excuse, n'aura pas assisté à 2 réunions consécutives, pourra être considéré comme démissionnaire.

Les réunions du CA peuvent avoir lieu en visioconférence ou en présentiel. Le CA doit se réunir au minimum 2 fois par an.

#### **Article 10 – LE BUREAU**

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

- 2 Co-Présidents ;
- Un secrétaire et un secrétaire adjoint ;
- Un trésorier et un trésorier adjoint.

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

Ces 6 postes devront être attribués, dans la mesure du possible, à 3 praticiens de professions différentes. Si possible, les Co-Présidents seront également de professions différentes.

Les éventuels adjoints ne seront pas soumis à cette règle.

Les membres du Bureau sont issus des collèges A, B et C.

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

Tout membre du Bureau qui, sans excuse, n'aura pas assisté à 2 réunions consécutives, pourra être considéré comme démissionnaire.

Les réunions du Bureau peuvent avoir lieu en visioconférence ou en présentiel. Leur fréquence sera à définir avec le coordinateur.

#### **Article 11 – ROLES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

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

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

Il rédige le règlement intérieur, le cas échéant.

Il définit les orientations des projets.

Il établit et arrête les comptes.

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

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

#### **Article 12 – FONCTIONNEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Le Conseil d'Administration se réunit au moins 2 fois par an, sur convocation d'un des Co-Présidents, ou si les membres le jugent nécessaire, envoyée par courrier électronique au moins 15 jours avant la date retenue.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Article 14 – L'ASSEMBLEE GENERALE**

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

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

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

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

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

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

En cas de démission de masse supérieure à 60 % des membres du Bureau, tout membre peut convoquer une Assemblée Générale.

### **Article 15 – POUVOIRS DE L'ASSEMBLEE GENERALE**

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

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

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

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

#### a) Assemblée Générale Ordinaire

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

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

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

Elle approuve annuellement le rapport moral et financier.

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

#### b) Assemblée Générale Extraordinaire

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

### **Article 16 – LE REGLEMENT INTERIEUR**

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

Le règlement intérieur est présenté et validé en Assemblée Générale.

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

### **ARTICLE 17 – INDEMNITES ET REMBOURSEMENTS DES FRAIS**

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

### **Titre IV – Ressources et patrimoine**

#### **Article 18 – RESSOURCES**

Les ressources de la CPTS comprennent :

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

## **Article 19 – COMPTABILITE**

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

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

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

Il pourra être fait appel à un commissaire aux comptes.

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

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

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

## **Article 20 – PATRIMOINE**

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

## **Titre V : Dissolution - Contestation**

### **Article 21 – DISSOLUTION - LIQUIDATION**

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

### **Article 22 – CONTESTATIONS**

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

Fait à Nantes, le 05/04/2023

Bellouin Anne-Sophie

*Co-Présidente*

Lebreton Catherine

*Vice-Trésorière*

## **6.6. Règlement intérieur de l'association**

### **Article 1 : Objet du Règlement Intérieur**

Ce Règlement Intérieur a pour objectif de préciser et de compléter les statuts de l'Association de la CPTS La Nantaise Centre-Est, dont l'objet est décrit dans l'article 2 de ses statuts.

Le siège social est fixé au 1 rue Sully 44000 Nantes.

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

Ce Règlement Intérieur sera remis à l'ensemble des membres ainsi qu'à chaque nouvel adhérent via le formulaire d'adhésion à la CPTS sur la plateforme Hello Asso, ainsi que sur le site internet de la CPTS à plus long terme. Le Règlement Intérieur s'impose à chaque membre de l'Association.

### **Article 2 : Dispositions générales**

#### **Territoire de la CPTS La Nantaise Centre-Est**

Les limites géographiques de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) sont définies par le Conseil d'Administration. Dans le cas présent, la Communauté comprend le territoire de Nantes uniquement et précisément des quartiers IRIS détaillés en annexe 1.

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

Les professionnels de santé des communes limitrophes au territoire de la CPTS La Nantaise Centre-Est peuvent demander leur adhésion à l'Association qui sera soumise à approbation du Conseil d'Administration.

#### **Montant de la cotisation**

L'association peut à tout moment accueillir de nouveaux membres. L'adhésion de nouveaux membres est soumise au versement d'une cotisation, dont le montant sera fixé chaque année lors de l'Assemblée Générale Ordinaire de l'association.

Le montant de la cotisation pour devenir membre adhérent est fixé à 30 €. Le versement de la cotisation est à renouveler au bout d'un an. Toute cotisation versée à l'Association est définitivement acquise. Aucun remboursement de cotisation ne peut être exigé en cas de démission, d'exclusion ou de décès.

Chaque membre sera avisé de la nécessité de renouveler sa cotisation tous les ans. Sans paiement de cette cotisation, une relance sera émise à l'encontre du membre par courrier ou courriel, accordant un délai de régularisation. Si, à l'issue du délai accordé, le membre n'a toujours pas procédé à la régularisation de sa cotisation, il pourra être radié de plein droit de l'association.

#### **Modalités d'adhésion**

Chaque année l'association entreprendra une campagne d'adhésion. Une fois cette campagne passée, il sera encore possible d'adhérer avec une cotisation valable jusqu'à la prochaine campagne.

Toute personne physique ou morale souhaitant adhérer à la CPTS devra accepter intégralement et sans réserve les statuts de l'Association ainsi que le présent règlement intérieur, à travers une signature électronique.

Chaque membre s'engage à agir conformément au projet de santé de la CPTS pris sur le fondement de l'article L.1434-12 du code de la santé publique.

#### **En tant que membre adhérent à voix délibérative**

Peuvent être membres adhérents à voix délibérative : les professionnels de santé libéraux ou salariés, à titre personnel ou en tant que représentant de structures conventionnées ou non, les équipes de soins primaires représentées en qualité de personnes morales (ESP, MSP et Centres de Santé), les structures du secteur sanitaire, médico-social ou social, les réseaux de santé, les établissements sanitaires ou médico-sociaux, les bailleurs sociaux etc., tels que définis dans l'article 6 des statuts.

Ces membres représentent les Collèges A, B et C de l'Association.

Pour devenir membre adhérent à voix délibérative de l'Association, le professionnel exerçant dans les limites géographiques déterminées dans le présent Règlement Intérieur devra fournir à l'Association :

Un bulletin d'adhésion complet (dans lequel, le membre adhérent reconnaît avoir pris connaissance de l'objet associatif, des statuts, du règlement intérieur, du projet de santé et des fiches actions) ;

- Le règlement de la cotisation annuelle ;
- Les informations de contact le concernant (courriel et téléphone) ;
- Pour les membres du Collège B, une attestation de non-indemnisation du temps passé au profit de la CPTS par leur structure d'appartenance (ESP-CLAP, MSP, centre de santé etc.).

Pour que le membre adhérent conserve son statut, il devra fournir à l'Association à la date anniversaire de son adhésion :

- Un bulletin d'adhésion complet en cas de changement de situation de la part du membre adhérent ;
- Le règlement de la cotisation annuelle ;
- Pour les membres du Collège B, une attestation de non-indemnisation du temps passé au profit de la CPTS par leur structure d'appartenance (ESP-CLAP, MSP, centre de santé etc.).

Chaque membre s'engage formellement à respecter le présent Règlement Intérieur de la CPTS La Nantaise Centre-Est. Il s'engage à prendre connaissance des statuts et du Règlement Intérieur et à en respecter les dispositions. Il s'engage à mettre à jour ses coordonnées de contact ainsi que son lieu d'exercice si changement il y a.

Chaque membre s'engage à promouvoir et à favoriser les actions de la CPTS La Nantaise Centre-Est.

Pour quitter l'Association, il est nécessaire d'en faire la demande au secrétariat de l'Association via l'adresse [contact@cptslanantaise.fr](mailto:contact@cptslanantaise.fr).

### **En tant que membre adhérent à voix consultative**

Peuvent être membres adhérents à voix consultative : les représentants des habitants et du territoire, des associations d'usagers et de patients et des collectivités locales du territoire géographique de la CPTS La Nantaise Centre-Est. Ces membres représentent le Collège D de l'Association.

L'adhésion à l'association pour les membres du collège D est gratuite et soumise à l'approbation du Conseil d'Administration.

Lorsqu'une personne physique adhère en tant que représentante de sa structure, celle-ci représente sa structure morale en tant que partenaire expert mais n'a pas vocation à parler et débattre au nom des professionnels de santé de sa structure.

Une personne morale qui souhaite adhérer sera représentée par une personne physique titulaire et une personne physique suppléante.

Pour devenir membre adhérent à voix consultative de l'Association, la personne physique ou morale admissible exerçant dans les limites géographiques déterminées dans le présent Règlement Intérieur devra fournir à l'Association :

Un bulletin d'adhésion complet (dans lequel, le membre adhérent reconnaît avoir pris connaissance de l'objet associatif, des statuts, du règlement intérieur, du projet de santé et des fiches actions) ;

- Les informations de contact le concernant (courriel et téléphone)
- Pour que le membre adhérent conserve son statut, il devra fournir à l'Association à la date anniversaire de son adhésion :
- Un bulletin d'adhésion complet en cas de changement de situation de la part du membre adhérent .

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

Chaque membre s'engage formellement à respecter le présent Règlement Intérieur de la CPTS La Nantaise Centre-Est. Il s'engage à prendre connaissance des statuts et du Règlement Intérieur et à en respecter les dispositions. Il s'engage à mettre à jour ses coordonnées de contact ainsi que son lieu d'exercice si changement il y a.

Chaque membre s'engage à promouvoir et à favoriser les actions de la CPTS La Nantaise Centre-Est.

Pour quitter l'Association, il est nécessaire d'en faire la demande au secrétariat de l'Association via l'adresse [contact@cptslanantaise.fr](mailto:contact@cptslanantaise.fr).

### **Article 3 : Gouvernance et fonctionnement de l'Association**

#### **Le Conseil d'Administration**

L'article 9 des statuts définit la composition, les missions et le fonctionnement du Conseil d'Administration.

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

Il pourra être demandé aux membres du Conseil d'Administration de présenter le dispositif CPTS au cours de réunions publiques ou auprès de professionnels de santé.

Si, pour une réunion du Conseil d'Administration, un administrateur est empêché, il pourra se faire représenter par un autre administrateur, chaque administrateur ne pouvant toutefois représenter que deux autres administrateurs.

Afin de faciliter les prises de décision au sein d'un Conseil d'Administration composé d'un nombre de membres pair, la voix des co-Présidents est prépondérante et comptera comme double en cas d'égalité des votes.

### **Le Bureau**

L'élection du Bureau se fait entre les membres du Conseil d'Administration sur présentation de liste(s). Chaque membre du Conseil d'Administration présent ou représenté possède 1 voix. Les modalités de vote sont celles de l'article 10 des statuts. Si jamais il y a une égalité entre les 2 dernières listes candidates à la suite du deuxième vote, le vote est reporté. Si après ce report persiste une égalité, ce sera à une Assemblée Générale Extraordinaire de départager les listes candidates.

Lors du renouvellement du bureau, le doyen d'âge préside la séance jusqu'à l'élection du ou des (co-)Présidents. A l'issue de cette élection, la séance se poursuit sous la présidence du ou des nouveaux élus.

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

Le Bureau encadre avec bienveillance la coordinatrice de la CPTS dans ses travaux et ses missions.

### **Assemblée Générale Ordinaire et Extraordinaire**

Conformément aux articles 14 et 15 des statuts de l'Association, l'Assemblée Générale Ordinaire se réunit une fois par an sur convocation du Conseil d'Administration au moins trente jours avant la date soit par courrier électronique soit par courrier postal.

Votes des membres présents :

- En cas d'Assemblée Générale en présentiel, les membres présents votent à main levée. Toutefois, un scrutin secret peut être demandé par les membres présents.
- En cas d'Assemblée Générale en vidéoconférence, les membres présents votent depuis la solution numérique. Toutefois, un scrutin secret peut être demandé par les membres présents.

Votes par procuration :

- Si un membre de l'Association ne peut assister personnellement à une Assemblée, il peut s'y faire représenter par un mandataire.

- Les missions et le fonctionnement des Assemblées Générales sont définis dans l'article 15 des statuts de la CPTS La Nantaise Centre-Est.

### **Procédures de vote**

Pour qu'une proposition soit adoptée par un vote, il y a deux modalités possibles : « **un vote simple** » et « **un vote à choix multiples** ». A la demande d'un des membres de l'Assemblée, le vote peut être tenu secret.

Un vote simple est un vote avec un choix restreint à une proposition. Il est possible de voter « POUR », « CONTRE » ou de s'abstenir. Pour qu'une proposition soit adoptée, il faut qu'elle obtienne la majorité des votes exprimés. C'est-à-dire qu'il y a plus de « POUR » que de « CONTRE » en ne tenant pas compte des abstentions.

Un vote à choix multiple est un vote où il faut choisir une proposition parmi plusieurs. Il est possible de voter « POUR la proposition N » (où N est le nom de proposition), « CONTRE la proposition N » ou de s'abstenir. Pour qu'une proposition soit adoptée, il faut qu'elle obtienne la majorité des votes exprimés. C'est à dire qu'il y a plus de « POUR la proposition N » que de « POUR les autres propositions » et de « CONTRE » en ne tenant pas compte des abstentions.

Cas particulier du vote à choix multiple où aucune proposition n'obtient la majorité des votes exprimés : un deuxième vote est proposé avec les 2 propositions ayant obtenu le plus de voix. Il est possible de voter « POUR la proposition 1 », « POUR la proposition 2 » ou « ABSTENTION ». Pour qu'une proposition soit adoptée, il faut qu'elle obtienne la majorité des votes exprimés.

En cas d'égalité, la voix des co-Présidents est prépondérante. Ils peuvent néanmoins reporter le vote une fois.

### **Coordinatrice**

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

La coordinatrice doit faire un rapport d'activité au Conseil d'Administration au moins une fois par an. Elle peut être présente à toutes les réunions que prévoit l'Association pour accompagner celle-ci.

La coordinatrice en tant que représentante se rend seule ou accompagnée d'un membre du Conseil d'Administration aux réunions avec les instances partenariales.

Elle informera le bureau chaque semaine de l'avancée des missions.

## **Article 4 : Groupes de Travail**

### **Généralités**

Un Groupe de Travail doit poursuivre un ou plusieurs buts de l'Association. Les travaux des Groupes de Travail définis par des fiches-action doivent être en continuité avec l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) de la CPTS La Nantaise Centre-Est.

Le Groupe de Travail a pour objectif de définir les actions à mener autour d'une thématique préétablie avec le Conseil d'Administration et en continuité avec l'ACI de la CPTS La Nantaise Centre-Est.

A la suite de la signature de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) : tous les participants aux groupes de travail devront préalablement être adhérents à la CPTS.

Des partenaires ou tous acteurs extérieurs jugés utiles à la mise en place des actions de la CPTS La Nantaise Centre-Est peuvent également être invités à participer aux Groupes de Travail.

### **Gouvernance**

Pour chaque Groupe de Travail, à la suite de la signature de l'ACI, deux membres adhérents seront désignés volontaires comme référents par les membres de leur groupe dans un délai maximal de six mois. Cette désignation est à renouveler au bout d'un an.

Les référents du Groupe de Travail jouent un rôle moteur au sein du groupe, ils doivent :

- Participer activement à la rédaction ou l'amélioration de la fiche-action correspondant à son Groupe de Travail ;
- Coordonner les actions du Groupe de Travail ;
- Être en lien avec la coordinatrice pour assurer une bonne coordination entre les différents Groupes de Travail ;
- Informer régulièrement le Conseil d'Administration des activités de son Groupe de Travail ;
- Présenter à l'Assemblée Générale Ordinaire un bilan d'activité de son Groupe de Travail ;
- Les référents peuvent inviter toutes personnes physiques ou morales non-membres s'ils jugent leur présence utile au bon déroulement du Groupe de Travail. Ils devront en informer le Groupe de Travail au début de séance.

Les professionnels intervenant dans les Groupes de Travail peuvent être indemnisés pour leurs participations selon les modalités fixées par l'Article 5 du présent Règlement Intérieur.

### **Actions**

Les actions sont définies par les Groupes de Travail autour d'une thématique préétablie avec le Conseil d'Administration et en continuité avec l'ACI de la CPTS La Nantaise Centre-Est.

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

Lorsque le projet d'action entre dans le cadre de l'ACI de la CPTS La Nantaise Centre-Est et que la décision du Conseil d'Administration est favorable quant à son intégration, un courrier électronique d'information est envoyé aux professionnels de santé à l'origine de la demande pour les en informer et leur expliquer comment intégrer cette action.

Lorsque le projet d'action n'entre pas dans le cadre des missions de l'ACI de la CPTS La Nantaise Centre-Est ou que ce projet est trop ambitieux pour la CPTS La Nantaise Centre-Est au moment où il est présenté, les demandeurs sont informés de la décision défavorable de l'intégration de leur projet d'action dans le cadre de la CPTS La Nantaise Centre-Est.

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

Les actions de la CPTS La Nantaise Centre-Est sont inscrites dans des fiches-action définies dans l'ACI.

Les actions de la CPTS La Nantaise Centre-Est n'entrant pas dans le cadre de l'ACI sont notifiées dans le rapport moral de l'Association.

## **Article 5 : Les indemnités**

### **Membres du Bureau et du Conseil d'Administration**

Les indemnités ne pourront être envisagées qu'après la mise à disposition des budgets accordés par l'ACI, l'élaboration du budget de fonctionnement et après une période d'évaluation de l'exercice.

Les membres du Bureau et du Conseil d'Administration peuvent prétendre aux remboursements sur notes de frais et/ou notes d'indemnités types fournies par la CPTS La Nantaise Centre-Est et sur factures originales :

### **Des frais engagés (frais de restauration, de transport et d'hébergement) dans le cadre de leur fonction et sur justificatifs :**

Le montant des indemnités est fixé par le Conseil d'Administration qui peut les modifier à tout moment en fonction de son budget dans les conditions suivantes :

- SNCF : base tarif seconde classe
- Voiture : barème kilométrique publié chaque année par l'administration fiscale
- Péage, taxi, parking : sur justificatifs
- Hôtels (base une nuit et un petit-déjeuner) sur justificatifs : tarif maximal de 120 €
- Tout déplacement devra être approuvé par le Conseil d'Administration
- Au-delà de 5 personnes déplacées, un tarif de groupe et/ou un hébergement collectif devra être envisagés
- Restaurant : sur justificatifs, pour un tarif maximal de 20 € par repas ou 40 € sur la journée.

### **D'indemnités horaires ou forfaitaires destinées à compenser la perte de ressources entraînée par leur fonction (réunions, évènements, groupes de travail etc.), égales à chacun des membres du Bureau et du Conseil d'Administration selon les forfaits suivants :**

- Forfait horaire de 50 € pour une réunion présentiel ou non-présentiel temps de trajet éventuel inclus
- Forfait horaire de 75 € pour une réunion présentiel ou non-présentiel temps de trajet éventuel inclus pour les médecins en journée et jusqu'à 20h
- Forfait horaire de 100 € pour une intervention présentiel ou non-présentiel temps de trajet éventuel inclus
- Forfait de 175 € pour les réunions en présentiel en demi-journée (3h30) temps de trajet inclus
- Forfait journée de 350 € (7h) soit maximum deux réunions indemnisées temps de trajet inclus

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

Les membres du Bureau et du Conseil d'Administration, lorsqu'ils représenteront sur une même réunion ou sur un même évènement une autre association, telle que leur URPS, ne pourront pas être indemnisés deux fois et devront définir la structure qui les indemniserà.

## **2. Membres adhérents des Collèges A, B et C**

Les membres adhérents issus des collèges A, B et C peuvent prétendre aux remboursements sur notes de frais et/ou notes d'indemnités types fournies par la CPTS La Nantaise Centre-Est et sur factures originales :

### **Des frais engagés (frais de restauration, de transport et d'hébergement) dans le cadre des groupes de travail, de réunions ou d'événements de représentation de la CPTS et sur justificatifs :**

Le montant des indemnités est fixé par le Conseil d'Administration qui peut les modifier à tout moment en fonction de son budget dans les conditions suivantes :

- SNCF : base tarif seconde classe
- Voiture : barème kilométrique publié chaque année par l'administration fiscale
- Péage, taxi, parking : sur justificatifs
- Hôtels (base une nuit et un petit-déjeuner) sur justificatifs : tarif maximal de 120€
- Tout déplacement devra être approuvé par le Conseil d'Administration
- Au-delà de 5 personnes déplacées, un tarif de groupe et/ou un hébergement collectif devra être envisagés
- Restaurant : sur justificatifs, pour un tarif maximal de 20 € par repas ou 40 € sur la journée.

### **D'indemnités horaires ou forfaitaires destinées à compenser la perte de ressources entraînée par leur fonction (groupes de travail, réunions ou évènements de représentation de la CPTS ...), égale à chacun des membres du Collège A selon les forfaits suivants :**

- Forfait de 50 € pour une réunion présentiel ou non-présentiel temps de trajet éventuel inclus
- Forfait horaire de 75 € pour une réunion présentiel ou non-présentiel temps de trajet éventuel inclus pour les médecins en journée et jusqu'à 20h
- Forfait horaire de 100 € pour une intervention présentiel ou non-présentiel temps de trajet éventuel inclus
- Forfait de 175 € pour les réunions en présentiel en demi-journée (3h30) temps de trajet inclus
- Forfait journée de 350 € (7h) soit maximum deux réunions indemnisées temps de trajet inclus

Les membres du Bureau, les membres du Conseil d'Administration, les membres adhérents et les personnes invitées participant aux Assemblées Générales ne sont pas indemnisés.

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

Le tableau d'indemnisation géré par la coordinatrice sert de justificatif des réunions et doit contenir la date, le lieu, l'heure de début et l'heure de fin, le motif et les personnes présentes.

Chaque membre recevra trimestriellement par courriel un récapitulatif du nombre d'heures de réunions et de l'indemnisation qui en découle. Ce récapitulatif devra être signé et envoyé aux trésoriers afin de procéder au paiement. Chaque membre s'engage à déclarer ce revenu imposable.

L'indemnisation est effectuée de manière trimestrielle, pour chaque membre concerné trente jours maximum après la remise du justificatif.

Lors de réunion en visioconférence, les secrétaires établiront à la fin du procès-verbal une attestation sur l'honneur des membres présents.

Pour chaque professionnel, la somme totale des indemnités perçues durant une année civile ne peut excéder deux fois la valeur du plafond annuel de la sécurité sociale.

L'indemnisation prend effet dans le cadre de la création de l'Association, de l'envoi d'une lettre d'intention à l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire et de la création du projet de santé signé et reconnu par l'ARS des Pays de la Loire et la CPAM Pays de la Loire.

## **Article 6 : Dispositions financières**

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

L'Association CPTS La Nantaise Centre-Est ne peut financer des opérations étrangères à ses missions.

Le co-Présidents ou les Trésoriers exécutent les dépenses, les virements et signent seuls les chèques d'exécution des dépenses jusqu'à un plafond de 2.000 euros.

Le plafond des dépenses possibles sans concertation en amont du Conseil d'Administration s'élève à un montant de 2.000 euros, par matériel acquis.

Autonomie de la coordinatrice pour les dépenses inférieures à 80 € ; demande de l'accord du Bureau pour les dépenses comprises entre 80 et 1.000 € au moyen d'un courriel commun et demande de l'accord au Conseil d'Administration pour les dépenses supérieures à 1.000 €.

Ces dispositions concernent des dépenses qui ne figureraient pas dans le budget prévisionnel préalablement voté par le Conseil d'Administration.

## **Article 7 : Modification du Règlement Intérieur**

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

Le Règlement Intérieur ainsi que toutes modifications sont communiqués au Commissaire aux comptes.

Certifié conforme par La Présidence :

BELLOUIN Anne-Sophie

*Co-Présidente*

CHRONIS Nicolas

*Co-Président*

## **Annexes**

### **Annexe 1 : quartiers IRIS**

*Voir annexe 6.4 du présent document*

### **Annexe 2 : règles applicables dans le cadre de la coordination des professionnels**

#### **1 - Indépendance**

Chaque professionnel membre de la CPTS s'engage à exercer son activité professionnelle en toute indépendance. Chaque professionnel participant aux activités de la CPTS s'engage à respecter l'indépendance professionnelle des autres membres de la CPTS.

#### **2 - Le secret professionnel**

Les règles applicables en matière de secret professionnel demeurent en vigueur au sein de la CPTS. Sous réserve d'une information préalable du patient, le partage du secret est possible entre les membres de la CPTS constituant une équipe de soins au sens de l'article L.1110-12 du code de la santé publique. Ce partage est également possible dans toute autre situation prévue par la loi ou le règlement.

#### **3 - L'interdiction des ententes**

Sauf exceptions prévues par la loi ou le règlement, il est interdit aux professionnels d'exercer toute forme de compérage ou d'entente à des fins commerciales. Les professionnels s'engagent à respecter le principe de la liberté de choix du patient.

#### **4 – Le respect des droits des patients**

Les membres de la CPTS s'engagent à exercer leur activité professionnelle conformément aux droits des patients, dans le respect notamment, du consentement et de l'information du patient. Les membres participant au parcours de soins coordonné des patients s'engagent à assurer la continuité des soins au sein de ce parcours, dans le respect du secret professionnel. Même en cas de démission ou d'exclusion, le membre s'engage à garantir cette continuité pour ne pas porter atteinte au parcours de soins du patient.

Il est formellement interdit aux membres de la CPTS :

- De porter atteinte aux droits des patients ;
- De manquer aux obligations légales et déontologiques applicables à leur profession.

#### **5 - Les missions de service public**

Les missions de service public identifiées et confiées à la CPTS sont assurées dans le respect des principes d'égalité, de continuité et d'adaptabilité. Chaque membre de la CPTS contribue au respect de ces principes.

#### **6 - Responsabilités — assurances**

Chaque membre de la CPTS est responsable personnellement des actes professionnels qu'il accomplit dans le cadre des activités coordonnées par la CPTS. Il revient au membre d'assurer personnellement

auprès de la compagnie de son choix son activité professionnelle. La CPTS ne sera pas juridiquement solidaire en cas de manquement à une obligation légale ou réglementaire commis par le professionnel de santé, membre de la CPTS.

#### 7 - Le changement de situation du professionnel

Les membres doivent informer la CPTS, dans les plus brefs délais, de tout changement de situation professionnelle ou de toute suspension ou interdiction d'exercice. Si le membre perd sa qualité de professionnel de santé ou son droit d'exercer, ces situations seront assimilées à une décision d'office de mettre fin à l'adhésion du membre concerné.

#### 8 - Partenariat

Il est prévu que certaines associations, sociétés ou structures soient partenaires de la CPTS. Le partenariat sera proposé, après décision du Conseil d'Administration, à toute structure faisant la démarche de rapprochement ou de contact avec la CPTS, et dont les activités peuvent apporter un intérêt à l'objet de la CPTS ou une synergie avec l'activité de la CPTS. Ces structures doivent agir dans le domaine de la santé, du médico-social ou du social. Le partenariat sera de nature fonctionnelle. Aucune indemnisation ne sera versée à cette structure.

#### 9 - Modalités de recueil et de partage d'informations

La CPTS peut utiliser des outils numériques de coordination nécessaires à l'exercice de ses différentes missions, toutefois la CPTS ne peut être construite uniquement autour de cet outil. Dans le cas où la CPTS déciderait de s'équiper en dehors des outils régionaux (notamment, programme E-parcours), les outils utilisés doivent garantir la sécurisation des données transmises (confidentialité, protection des données personnelles, etc.) et la traçabilité des échanges dans les conditions respectueuses des référentiels de sécurité en vigueur concernant la transmission et les échanges de données.

#### 10 - Adoption du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur est préparé et adopté par le Conseil d'Administration à la majorité des suffrages exprimés. Sa modification est proposée soit à l'initiative de l'Assemblée Générale, soit à l'initiative du Conseil d'Administration, soit à l'initiative du Bureau. Une fois le projet de modification arrêté, il est transmis pour adoption au Conseil d'Administration.

## 6.7. Fiche de poste coordination

<b>Intitulé du poste</b>	<b>Coordinateur/trice local(e) de la CPTS La nantaise Centre Est</b>
<b>Nature du poste</b>	Administratif
<b>Positionnement hiérarchique</b>	Le/la coordinateur/trice exercera ses fonctions sous les ordres du conseil d'administration de l'association « CPTS ... » et dépendra administrativement du groupement d'employeur.
<b>Positionnement fonctionnel</b>	L'organisation du travail et les missions du salarié sont définies par le Bureau de la CPTS auquel il rend compte dans le cadre de la convention de mise à disposition entre le groupement d'employeurs et la CPTS.
<b>Missions et activités</b>	<p><b>Mission 1 : Animer la CPTS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Faire connaître la CPTS aux professionnels de santé du territoire</li> <li>– Solliciter leur adhésion au projet de la CPTS et leur participation à son évolution</li> <li>– Organiser les évènements conviviaux de la CPTS</li> <li>– Organiser la communication de la CPTS (alimentation du site, envoi de mails d'invitation/d'information)</li> <li>– Organiser la gestion quotidienne de la CPTS (association...)</li> </ul> <p><b>Mission 2 : Mettre en œuvre le projet de la CPTS sous la responsabilité du Bureau</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Organiser les réunions des groupes de travail et réaliser le suivi des décisions prises</li> <li>– Participer à la réalisation des actions</li> <li>– Faire le suivi des actions en cours, les évaluer et réaliser</li> <li>– Suivre les demandes de financement et gérer la répartition des financements, sous la responsabilité du Bureau de la CPTS</li> </ul> <p><b>Mission 3 : participer à la représentation de la CPTS auprès des instances territoriales et régionales</b> (CLS, PTA, ARS, GHT, collectivités territoriales etc.) sous la responsabilité du Bureau.</p> <p><b>Cette liste n'est pas exhaustive et peut évoluer dans le temps.</b></p>
<b>Particularités du poste</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Déplacements sur le territoire et la région (<i>remboursement des frais kilométriques</i>)</li> <li>– Permis B et véhicule personnel indispensables</li> <li>– Disponibilité en soirée</li> </ul>

<b>Qualification</b>	Master 2 et/ou expérience en santé publique ou dans la coordination en santé
<b>Compétences et qualités recherchées</b>	<p><b>Les « savoirs »</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Organisation du système de santé, politiques et acteurs de santé</li> <li>– Fonctionnement et difficultés des professionnels de santé libéraux</li> <li>– Connaissance du territoire et de ses acteurs</li> <li>– Connaissances en gestion administrative</li> </ul> <p><b>Les « savoir-faire »</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Savoir animer des réunions</li> <li>– Capacité à mettre en relation des professionnels</li> <li>– Capacité à coordonner des actions</li> <li>– Mener et suivre un projet dans son déroulement, son financement et son évaluation</li> <li>– Organiser et prioriser son travail</li> <li>– Travailler en pluriprofessionnel</li> </ul> <p><b>Les « savoir-être »</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Aisance relationnelle et diplomatie</li> <li>– Capacité à s’adapter à différents interlocuteurs</li> <li>– Capacité d’analyse et de synthèse</li> <li>– Esprit du travail en collaboration et en partenariat</li> <li>– Rigueur et organisation</li> <li>– Disponibilité et capacité d’écoute</li> <li>– Capacité d’initiative et autonomie</li> </ul>

## 6.8. Fiche de poste chargé.e de mission santé publique

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) La Nantaise Centre-Est, association loi 1901 recherche son ou sa futur.e Chargé.e de Missions, à temps partiel. Vous aurez à charge le déploiement et la mise en œuvre de plusieurs missions thématiques de cette nouvelle CPTS, et des actions qui en découlent, dans un environnement pluriprofessionnel. Votre autonomie, votre aisance relationnelle et vos connaissances en gestion de projet seront vos principaux atouts !

Intitulé du poste	Chargé(e) de mission
Positionnement hiérarchique / fonctionnel	L'organisation du travail et les missions du salarié sont définies par le Conseil d'Administration de la CPTS en lien avec la coordinatrice et dépendra administrativement du Groupement d'Employeurs « Inter-URPS Pays de la Loire »
Composition de la CPTS	Le Conseil d'Administration est composé de 20 professionnels de santé du territoire, 2 co-Présidents, 1 trésorière et 1 adjointe trésorière, 1 secrétaire et 1 secrétaire adjointe. L'équipe salariée est composée d'une coordinatrice en poste depuis août 2023.
<p><b>Missions principales</b></p> <p><i>(La CPTS étant encore en construction, vos missions pourront être amenées à évoluer dans le temps, à la demande du Conseil d'Administration.)</i></p>	<p>Le/la chargé(e) de mission aura comme missions principales :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Piloter, animer et réaliser le suivi des actions de la mission obligatoire « Accès aux soins »</li> <li>• Piloter, animer et réaliser le suivi des actions de la mission obligatoire « Crises sanitaires »</li> <li>• Participer et appuyer la coordinatrice dans la mise en œuvre de la mission obligatoire « Parcours de soin »</li> <li>• Participer à la communication de l'association</li> <li>• Participer à l'organisation des temps forts de l'association</li> <li>• Participer à la représentation de la CPTS</li> </ul>
<p><b>Principales activités</b></p>	<p><b>Piloter, animer et réaliser le suivi des actions de la mission obligatoire « Accès aux soins »</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faciliter l'accès aux soignants et à un médecin traitant</li> <li>• Améliorer la gestion des soins non programmés (SNP)</li> <li>• Déployer des protocoles de coopération</li> </ul> <p><b>Piloter, animer et réaliser le suivi des actions de la mission obligatoire « Crises sanitaires »</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Répondre aux enjeux des crises sanitaires graves en rédigeant un plan de gestion de crises</li> </ul> <p>Participer, appuyer la coordinatrice dans la mise en œuvre de la mission obligatoire « Parcours de soin »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Répartition à définir conjointement parmi les axes Santé Mentale, Personnes Âgées, Personnes vulnérables et Troubles du Neurodéveloppement</li> </ul> <p><b>Participer à la communication de l'association (site internet, réseaux sociaux, newsletters, affiches etc.) notamment en lien</b></p>

	<p>avec vos missions, et avec le soutien d'un.e chargé.e de communication.</p> <p>Participer à l'organisation des temps forts de l'association (AG, CA, bureau, soirées d'interconnaissance etc.)</p> <p>Participer à la représentation de la CPTS (pour les deux missions que vous piloterez)</p>
<p><b>Compétences et qualités recherchées</b></p>	<p><b>Les « savoirs » :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestion de projets</li> <li>• Organisation du système de santé, des politiques nationales et territoriales</li> <li>• Connaissances des problématiques des professionnels de santé libéraux et autres acteurs de la santé</li> <li>• Connaissances en gestion administrative et associative</li> </ul> <p><b>Les « savoir-faire » :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Savoir animer des réunions</li> <li>• Coordonner des actions en autonomie : assurer un rétroplanning, piloter leur mise en œuvre, gérer leur financement et réaliser leur évaluation</li> <li>• Travailler en pluriprofessionnel</li> <li>• Organiser et prioriser son travail</li> </ul> <p><b>Les « savoir-être » :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomie et esprit d'initiative</li> <li>• Aisance relationnelle, pédagogie, écoute et disponibilité</li> <li>• Capacité à s'adapter à différents interlocuteurs</li> <li>• Capacité à fédérer autour d'un projet</li> <li>• Capacité d'analyse et de synthèse</li> <li>• Rigueur et organisation</li> <li>• Esprit du travail en équipe et en partenariat</li> </ul>

## 6.9. Fiche de poste chargé.e de communication

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) La Nantaise Centre-Est, association loi 1901 recherche son ou sa futur.e Chargé.e de communication à temps partiel. Vous aurez pour mission de faire connaître la CPTS et de favoriser les adhésions autour de ses objectifs en santé, en déployant une stratégie de communication. Vous aurez la gestion de toute la communication de la structure en interne et en externe. Votre créativité et votre maîtrise des réseaux sociaux seront vos principaux atouts !

Intitulé du poste	Chargé(e) de communication
Positionnement hiérarchique / fonctionnel	L'organisation du travail et les missions du salarié sont définies par le Conseil d'Administration de la CPTS en lien avec la coordinatrice et dépendra administrativement du Groupement d'Employeurs « Inter-URPS Pays de la Loire »
Composition de la CPTS	Le Conseil d'Administration est composé de 20 professionnels de santé du territoire, 2 co-Présidents, 1 trésorière et 1 adjointe trésorière, 1 secrétaire et 1 secrétaire adjointe. L'équipe salariée est composée d'une coordinatrice en poste depuis août 2023.
<p><b>Missions principales</b></p> <p><i>(La CPTS étant encore en construction, vos missions pourront être amenées à évoluer dans le temps, à la demande du Conseil d'Administration.)</i></p>	<p>Le/la chargé(e) de communication aura comme missions principales :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Construction de la stratégie de communication</li> <li>1. Réalisation d'outils et de supports de communication</li> <li>1. Organisation événementielle</li> </ol> <p>L'ensemble des projets sera réalisé en lien étroit avec la coordinatrice de la CPTS et l'ensemble des professionnels parties prenantes au sein de la CPTS.</p>
<p><b>Principales activités</b></p>	<p>Construction de la stratégie de communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer l'identité visuelle et graphique de la structure, en lien au besoin avec une agence de communication</li> <li>• Créer, développer et alimenter le site internet de la CPTS, en lien au besoin avec une agence de communication</li> <li>• Impulser et entretenir l'existence numérique de la CPTS : les réseaux sociaux, site Internet, campagnes mailing, newsletter etc.</li> <li>• Aider à la mise à jour et la diffusion du projet de santé de la CPTS aux professionnels de santé</li> </ul> <p>Organisation événementielle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participer à l'organisation des événements de l'association : CA, bureau, Assemblée Générale, groupes de travail, soirées etc.</li> </ul> <p>Réalisation d'outils et de supports de communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Appui des autres salarié.es, des élus et des professionnels au déploiement des missions du projet de santé à travers des</li> </ul>

	<p>créations d'outils et/ou de supports (affiches, flyers, plaquette etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien à la réalisation, diffusion et aide à l'analyse des sondages à destination des professionnels de santé</li> <li>• Gérer les projets communication de A à Z : établissement d'un budget, d'un planning, d'un suivi, d'une évaluation etc.</li> </ul>
<p><b>Compétences et qualités recherchées</b></p>	<p><b>Les « savoirs » :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestion de projets</li> <li>• Maîtrise des outils numériques et informatiques</li> <li>• Bonne connaissance des logiciels Adobe, M365, Canva, etc.</li> <li>• Bonne connaissance des techniques et des stratégies de communication</li> </ul> <p><b>Les « savoir-faire » :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aisance rédactionnelle</li> <li>• Faire preuve de créativité et d'initiative</li> <li>• Coordonner des actions en autonomie : assurer un rétroplanning, piloter leur mise en œuvre, gérer leur financement et réaliser leur évaluation</li> <li>• Travailler en pluriprofessionnel</li> <li>• Organiser et prioriser son travail</li> </ul> <p><b>Les « savoir-être » :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomie et esprit d'initiative</li> <li>• Aisance relationnelle, pédagogie, écoute et disponibilité</li> <li>• Capacité à s'adapter à différents interlocuteurs</li> <li>• Rigueur et organisation</li> <li>• Esprit du travail en équipe et en partenariat</li> </ul>

## 6.10. Graphiques et tableaux

### 6.10.1. Évolution et structure de la population

#### Évolution et structure de la population en 2020

Commune de Nantes (44109)

##### POP T0 - Population par grandes tranches d'âges

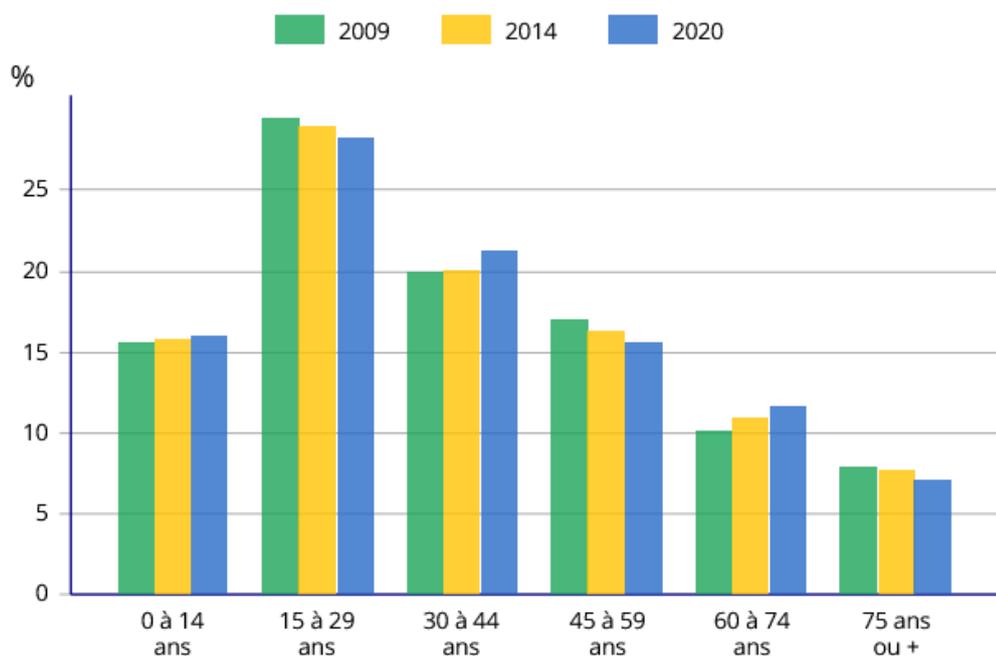
	2009	%	2014	%	2020	%
<b>Ensemble</b>	<b>282 047</b>	<b>100,0</b>	<b>298 029</b>	<b>100,0</b>	<b>320 732</b>	<b>100,0</b>
0 à 14 ans	43 901	15,6	47 063	15,8	51 780	16,1
15 à 29 ans	83 077	29,5	86 257	28,9	90 505	28,2
30 à 44 ans	56 432	20,0	60 028	20,1	68 381	21,3
45 à 59 ans	48 050	17,0	48 664	16,3	50 066	15,6
60 à 74 ans	28 414	10,1	32 655	11,0	37 275	11,6
75 ans ou plus	22 173	7,9	23 362	7,8	22 725	7,1

Sources : Insee, RP2009, RP2014 et RP2020, exploitations principales, géographie au 01/01/2023.

### 6.10.2. Âge de la population

#### POP G2 - Population par grandes tranches d'âges

##### POP G2 - Population par grandes tranches d'âges



Sources : Insee, RP2009, RP2014 et RP2020, exploitations principales, géographie au 01/01/2023.

### POP T3 - Population par sexe et âge en 2020

	Hommes	%	Femmes	%
<b>Ensemble</b>	<b>154 003</b>	<b>100,0</b>	<b>166 729</b>	<b>100,0</b>
0 à 14 ans	26 434	17,2	25 345	15,2
15 à 29 ans	44 260	28,7	46 245	27,7
30 à 44 ans	35 165	22,8	33 216	19,9
45 à 59 ans	24 414	15,9	25 653	15,4
60 à 74 ans	16 118	10,5	21 157	12,7
75 à 89 ans	6 639	4,3	12 226	7,3
90 ans ou plus	973	0,6	2 887	1,7
0 à 19 ans	37 864	24,6	38 253	22,9
20 à 64 ans	98 670	64,1	99 960	60,0
65 ans ou plus	17 469	11,3	28 517	17,1

Source : Insee, RP2020 exploitation principale, géographie au 01/01/2023.

### 6.10.3. Catégories socioprofessionnelles et emploi

#### POP T6 - Population de 15 ans ou plus par sexe, âge et catégorie socioprofessionnelle en 2020

	Hommes	Femmes	Part en % de la population âgée de		
			15 à 24 ans	25 à 54 ans	55 ans ou +
<b>Ensemble</b>	<b>127 342</b>	<b>141 491</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Agriculteurs exploitants	38	20	0,0	0,0	0,0
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	5 287	2 453	0,5	4,5	1,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	28 643	20 915	4,7	29,9	8,7
Professions intermédiaires	20 018	24 348	9,2	25,5	6,2
Employés	11 620	26 033	13,8	18,5	6,1
Ouvriers	17 236	4 477	6,2	11,6	3,3
Retraités	19 575	29 876	0,0	0,1	65,8
Autres personnes sans activité professionnelle	24 925	33 369	65,6	9,9	8,0

Source : Insee, RP2020 exploitation complémentaire, géographie au 01/01/2023.

## EMP T2 - Activité et emploi de la population de 15 à 64 ans par sexe et âge en 2020

	Population	Actifs	Taux d'activité en %	Actifs ayant un emploi	Taux d'emploi en %
<b>Ensemble</b>	<b>222 967</b>	<b>162 583</b>	<b>72,9</b>	<b>139 138</b>	<b>62,4</b>
15 à 24 ans	59 536	21 982	36,9	17 124	28,8
25 à 54 ans	134 491	122 339	91,0	105 645	78,6
55 à 64 ans	28 940	18 262	63,1	16 369	56,6
<b>Hommes</b>	<b>110 099</b>	<b>83 365</b>	<b>75,7</b>	<b>71 613</b>	<b>65,0</b>
15 à 24 ans	28 257	11 047	39,1	8 603	30,4
25 à 54 ans	68 626	63 485	92,5	55 163	80,4
55 à 64 ans	13 216	8 833	66,8	7 847	59,4
<b>Femmes</b>	<b>112 867</b>	<b>79 218</b>	<b>70,2</b>	<b>67 525</b>	<b>59,8</b>
15 à 24 ans	31 279	10 935	35,0	8 522	27,2
25 à 54 ans	65 864	58 855	89,4	50 481	76,6
55 à 64 ans	15 724	9 429	60,0	8 522	54,2

Source : Insee, RP2020 exploitation principale, géographie au 01/01/2023.

### 6.10.4. Diplôme et niveau d'études

## FOR T2 - Diplôme le plus élevé de la population non scolarisée de 15 ans ou plus selon le sexe en 2020

	Ensemble	Hommes	Femmes
<b>Population non scolarisée de 15 ans ou plus</b>	<b>215 628</b>	<b>103 009</b>	<b>112 620</b>
Part des titulaires en %			
Aucun diplôme ou certificat d'études primaires	12,9	11,1	14,5
BEPC, brevet des collèges, DNB	4,0	3,4	4,6
CAP, BEP ou équivalent	15,7	16,6	14,9
Baccalauréat, brevet professionnel ou équivalent	15,4	15,3	15,5
Diplôme de l'enseignement supérieur de niveau bac + 2	12,3	12,1	12,6
Diplôme de l'enseignement supérieur de niveau bac + 3 ou bac + 4	15,2	14,2	16,0
Diplôme de l'enseignement supérieur de niveau bac + 5 ou plus	24,5	27,2	21,9

Source : Insee, RP2020 exploitation principale, géographie au 01/01/2023.

## 6.10.5. Composition des ménages

### FAM T1 - Ménages selon leur composition

	Nombre de ménages						Population des ménages		
	2009	%	2014	%	2020	%	2009	2014	2020
<b>Ensemble</b>	<b>144 406</b>	<b>100,0</b>	<b>155 260</b>	<b>100,0</b>	<b>168 682</b>	<b>100,0</b>	<b>272 830</b>	<b>288 972</b>	<b>311 805</b>
<b>Ménages d'une personne</b>	<b>73 080</b>	<b>50,6</b>	<b>80 939</b>	<b>52,1</b>	<b>89 573</b>	<b>53,1</b>	<b>73 080</b>	<b>80 939</b>	<b>89 573</b>
Hommes seuls	31 822	22,0	35 995	23,2	40 941	24,3	31 822	35 995	40 941
Femmes seules	41 258	28,6	44 945	28,9	48 631	28,8	41 258	44 945	48 631
<b>Autres ménages sans famille</b>	<b>5 762</b>	<b>4,0</b>	<b>6 112</b>	<b>3,9</b>	<b>5 625</b>	<b>3,3</b>	<b>13 081</b>	<b>14 121</b>	<b>12 866</b>
<b>Ménages avec famille(s) dont la famille principale est :</b>	<b>65 563</b>	<b>45,4</b>	<b>68 208</b>	<b>43,9</b>	<b>73 485</b>	<b>43,6</b>	<b>186 669</b>	<b>193 911</b>	<b>209 365</b>
Un couple sans enfant	29 330	20,3	30 218	19,5	32 282	19,1	59 509	61 129	65 424
Un couple avec enfant(s)	25 130	17,4	25 957	16,7	27 737	16,4	98 197	101 120	108 661
Une famille monoparentale	11 104	7,7	12 033	7,8	13 466	8,0	28 963	31 662	35 281

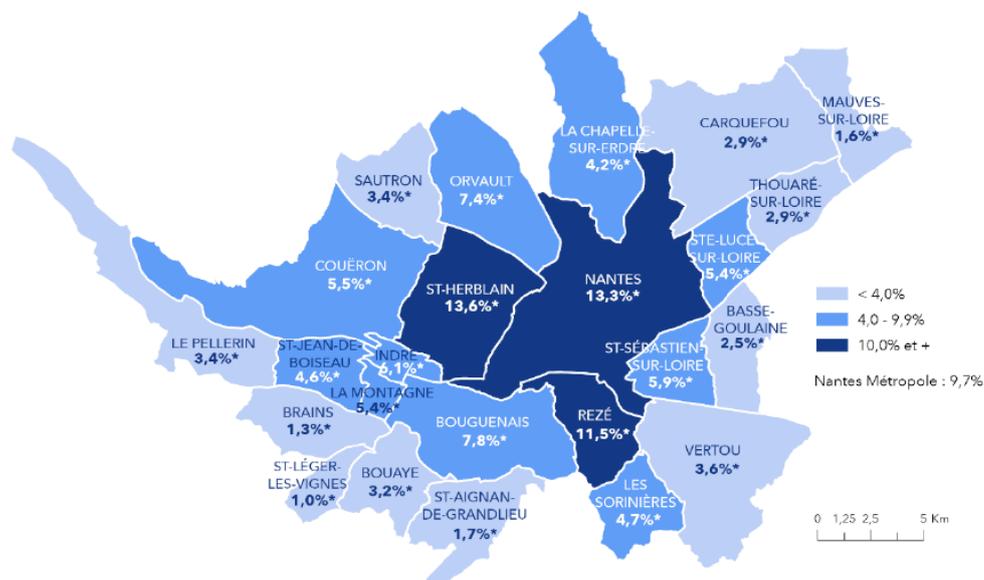
Sources : Insee, RP2009, RP2014 et RP2020, exploitations complémentaires, géographie au 01/01/2023.

### FAM T3 - Composition des familles

	2009	%	2014	%	2020	%
<b>Ensemble</b>	<b>65 764</b>	<b>100,0</b>	<b>68 403</b>	<b>100,0</b>	<b>73 784</b>	<b>100,0</b>
<b>Couples avec enfant(s)</b>	<b>25 158</b>	<b>38,3</b>	<b>25 980</b>	<b>38,0</b>	<b>27 771</b>	<b>37,6</b>
<b>Familles monoparentales</b>	<b>11 194</b>	<b>17,0</b>	<b>12 142</b>	<b>17,8</b>	<b>13 649</b>	<b>18,5</b>
Hommes seuls avec enfant(s)	1 468	2,2	1 889	2,8	2 375	3,2
Femmes seules avec enfant(s)	9 726	14,8	10 254	15,0	11 274	15,3
<b>Couples sans enfant</b>	<b>29 412</b>	<b>44,7</b>	<b>30 281</b>	<b>44,3</b>	<b>32 364</b>	<b>43,9</b>

Sources : Insee, RP2009, RP2014 et RP2020, exploitations complémentaires, géographie au 01/01/2023.

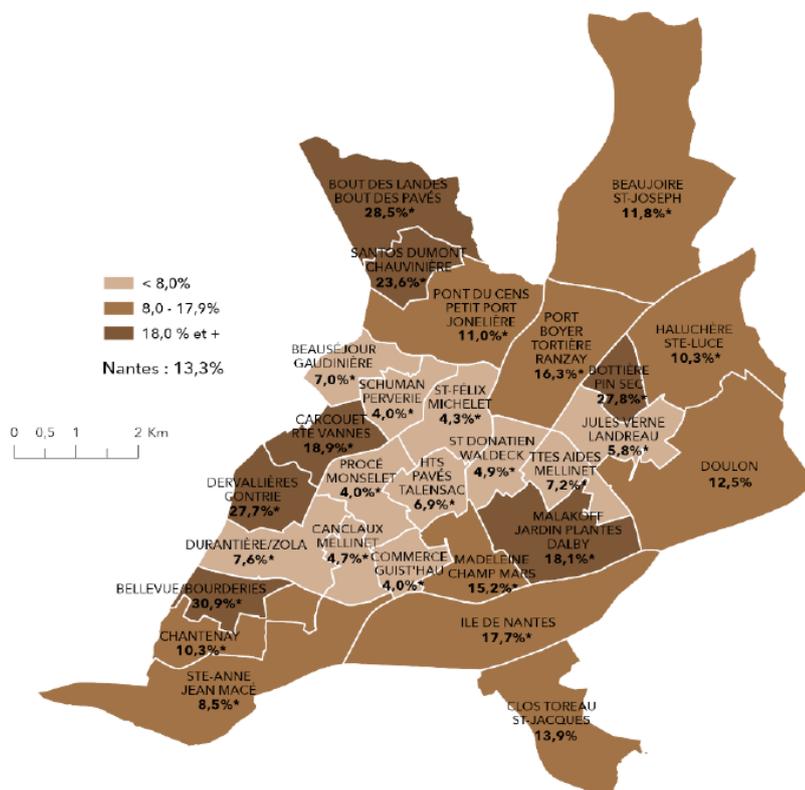
Fig3. Proportion<sup>1</sup> de bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire (CSS) selon les communes Nantes Métropole (31/12/2021)



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

### 6.10.6. Complémentaire Santé Solidaire

Proportion<sup>1</sup> de bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire (CSS) par micro-quartier<sup>2</sup> Nantes (31/12/2021)



Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de La Loire  
 Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes et aide médicale d'État.  
 1. Proportion standardisée selon l'âge.  
 2. Zonage Triris (Annexe 1).  
 \* Écart avec la moyenne nantaise statistiquement significatif au seuil de 5%.

## 6.10.7. RSA, AAH et PCH

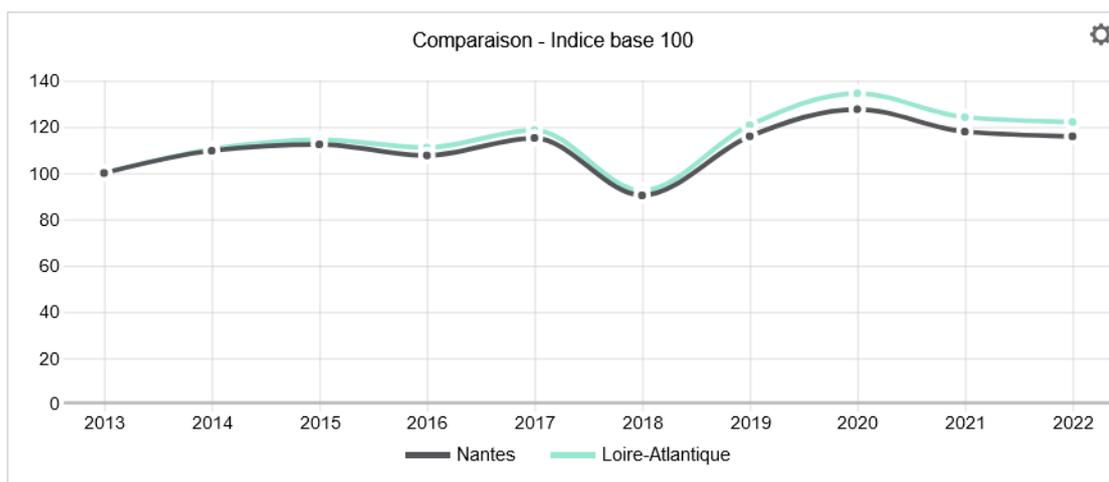
### Nombre de ménages allocataires du Revenu de Solidarité Active (RSA)

Loire-Atlantique :  
29 362

Nantes : 12 045

#### Graphiques et comparaisons

Évolution temporelle comparée



Source : CAF - MSA - Département Loire-Atlantique - IMPORTANT : Données sans la commune de Freigné.

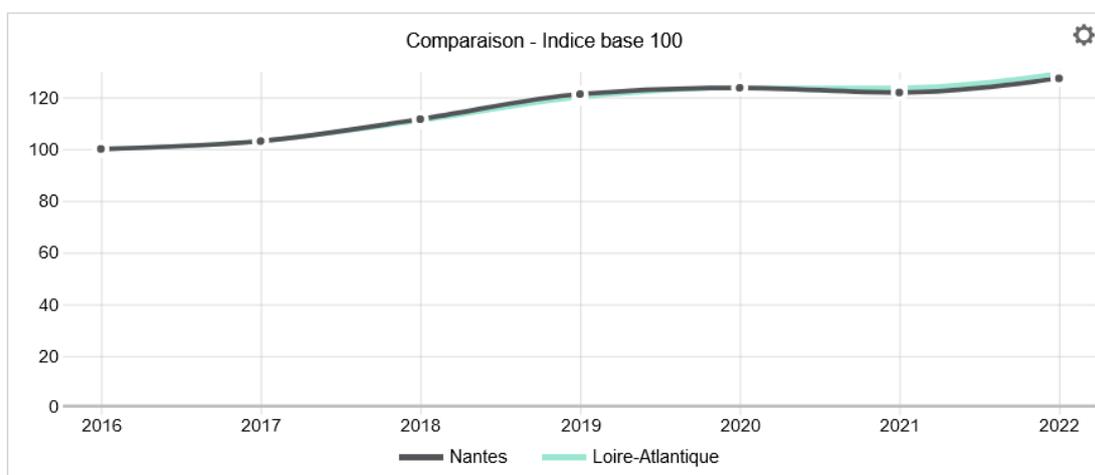
### Nombre allocataires allocation adulte handicapé (AAH)

Loire-Atlantique :  
30 950

Nantes : 8 368

#### Graphiques et comparaisons

Évolution temporelle comparée



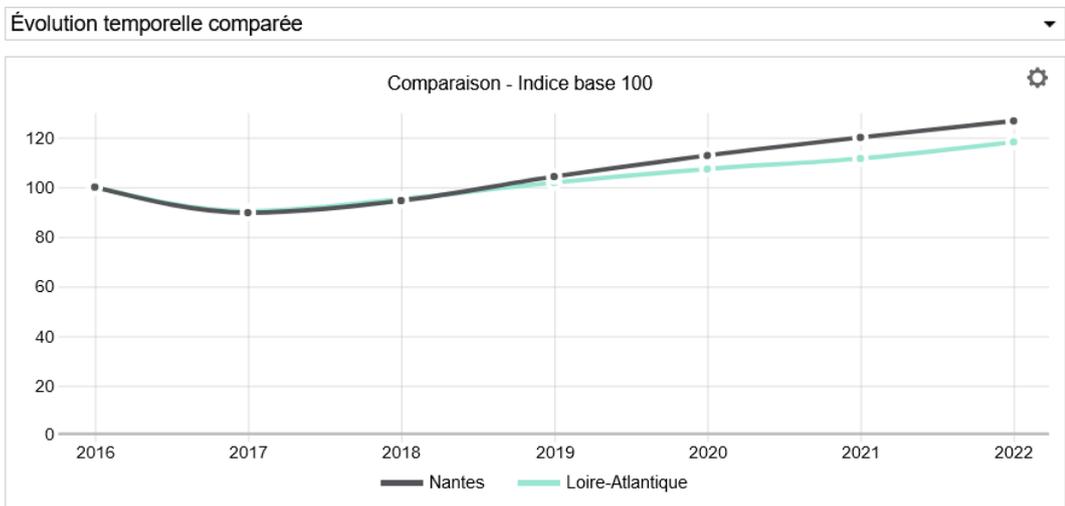
Source : CAF - MSA - Département Loire-Atlantique - IMPORTANT : Données sans la commune de Freigné.

Personnes handicapées - Nombre bénéficiaires - Prestation de Compensation du Handicap (PCH)

Loire-Atlantique :  
10 131

Nantes : 2 022

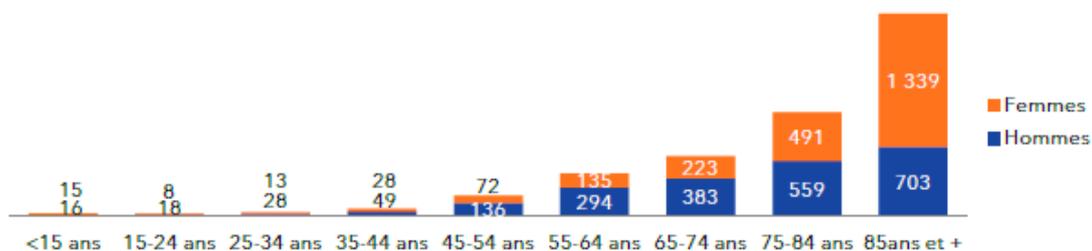
Graphiques et comparaisons



Source : Département Loire-Atlantique - IMPORTANT : Données sans la commune de Freigné.

6.10.8. Mortalité générale

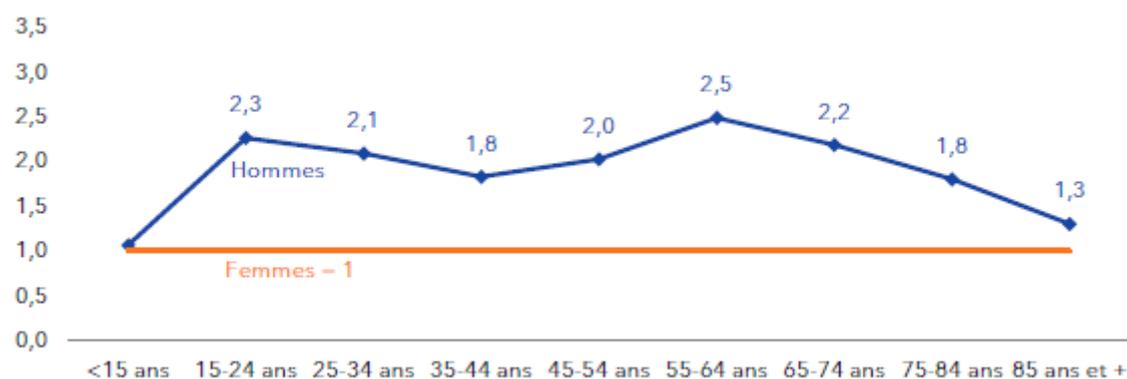
Fig1. Nombre annuel moyen de décès selon l'âge et le sexe  
Nantes Métropole (moyenne 2015-2017)



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

**Fig2. Écart de mortalité entre les hommes et les femmes selon l'âge**

Nantes Métropole (moyenne 2015-2017)



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

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

**Fig3. Principales causes de décès selon le sexe**

Nantes Métropole (moyennes 2015-2017, 2000-2002)

	Hommes		Femmes		Total		Total	
	(moy. 2015-2017)		(moy. 2015-2017)		(moy. 2015-2017)		(moy. 2000-2002)	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
<b>Ensemble des cancers<sup>1</sup></b>	<b>732</b>	<b>33%</b>	<b>578</b>	<b>25%</b>	<b>1 310</b>	<b>29%</b>	<b>1 167</b>	<b>30%</b>
Cancer du poumon	160	7%	78	3%	237	5%	203	5%
Hémopathies malignes	70	3%	59	3%	129	3%	108	3%
Cancer du côlon-rectum	61	3%	57	2%	118	3%	124	3%
Cancer du sein	-	-	104	4%	105	2%	96	3%
Cancer du foie et voies biliaires intrahépatiques	58	3%	16	1%	74	2%	82	2%
Cancer du pancréas	43	2%	51	2%	94	2%	39	1%
Cancer des VADS <sup>2</sup> et œsophage	62	3%	20	1%	82	2%	94	2%
Cancer de la prostate	68	3%	-	-	68	2%	64	2%
<b>Maladies de l'appareil circulatoire</b>	<b>460</b>	<b>21%</b>	<b>595</b>	<b>26%</b>	<b>1 054</b>	<b>23%</b>	<b>1 079</b>	<b>28%</b>
Maladies vasculaires cérébrales	94	4%	164	7%	258	6%	260	7%
Cardiopathies ischémiques	137	6%	91	4%	228	5%	332	9%
<b>Maladies de l'appareil respiratoire</b>	<b>150</b>	<b>7%</b>	<b>178</b>	<b>8%</b>	<b>328</b>	<b>7%</b>	<b>211</b>	<b>5%</b>
Broncho-pneumopathie chronique obstructive	70	3%	45	2%	115	3%	73	2%
Pneumonie et bronchopneumonie	41	2%	67	3%	107	2%	72	2%
<b>Traumatismes et empoisonnements</b>	<b>143</b>	<b>7%</b>	<b>126</b>	<b>5%</b>	<b>270</b>	<b>6%</b>	<b>313</b>	<b>8%</b>
Accident de la vie courante	84	4%	101	4%	185	4%	152	4%
Suicide	37	2%	12	1%	49	1%	91	2%
Accident de la circulation	12	1%	3	0%	15	0%	49	1%
<b>Pathologies liées à une consommation excessive d'alcool<sup>3</sup></b>	<b>126</b>	<b>6%</b>	<b>46</b>	<b>2%</b>	<b>172</b>	<b>4%</b>	<b>209</b>	<b>5%</b>
Autres causes	577	26%	800	34%	1 377	31%	858	22%
<b>Toutes causes</b>	<b>2 188</b>	<b>100%</b>	<b>2 323</b>	<b>100%</b>	<b>4 511</b>	<b>100%</b>	<b>3 837</b>	<b>100%</b>

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

1. Ensemble des tumeurs malignes.

2. Voies aérodigestives supérieures : lèvre, cavité buccale, pharynx et larynx.

3. Maladies alcooliques du foie et cirrhose du foie sans précision, troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool.

## 6.10.9. Mortalité prématurée avant 65 ans

**Fig6. Principales causes de décès prématurés (avant 65 ans) selon le sexe**  
Nantes Métropole (moyennes 2015-2017, 2000-2002)

	Hommes (moy. 2015-2017)		Femmes (moy. 2015-2017)		Total (moy. 2015-2017)		Total (moy. 2000-2002)	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
<b>Ensemble des cancers<sup>1</sup></b>	<b>200</b>	<b>37%</b>	<b>140</b>	<b>52%</b>	<b>340</b>	<b>42%</b>	<b>381</b>	<b>39%</b>
Cancer du poumon	63	12%	28	10%	90	11%	100	10%
Cancer du sein	0	0%	34	13%	34	4%	41	4%
Cancer des VADS <sup>2</sup> et œsophage	24	4%	5	2%	28	3%	47	5%
Hémopathies malignes	13	2%	8	3%	22	3%	19	2%
Cancer du côlon-rectum	12	2%	9	3%	20	2%	26	3%
Cancer du foie et des voies biliaires intra hépatiques	13	2%	2	1%	15	2%	24	2%
<b>Traumatismes et empoisonnements</b>	<b>70</b>	<b>13%</b>	<b>22</b>	<b>8%</b>	<b>91</b>	<b>11%</b>	<b>169</b>	<b>18%</b>
Suicide	28	5%	8	3%	37	5%	76	8%
Accident de la vie courante	25	5%	8	3%	33	4%	44	5%
Accident de la circulation	11	2%	2	1%	13	2%	38	4%
<b>Maladies de l'appareil circulatoire</b>	<b>60</b>	<b>11%</b>	<b>20</b>	<b>7%</b>	<b>80</b>	<b>10%</b>	<b>106</b>	<b>11%</b>
Cardiopathies ischémiques	28	5%	1	0%	30	4%	39	4%
Maladies vasculaires cérébrales	10	2%	8	3%	18	2%	26	3%
<b>Pathologies liées à une consommation excessive d'alcool<sup>3</sup></b>	<b>59</b>	<b>11%</b>	<b>14</b>	<b>5%</b>	<b>73</b>	<b>9%</b>	<b>126</b>	<b>13%</b>
Autres causes <sup>4</sup>	153	28%	75	28%	228	28%	183	19%
<b>Ensemble des décès</b>	<b>542</b>	<b>100%</b>	<b>271</b>	<b>100%</b>	<b>813</b>	<b>100%</b>	<b>965</b>	<b>100%</b>

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

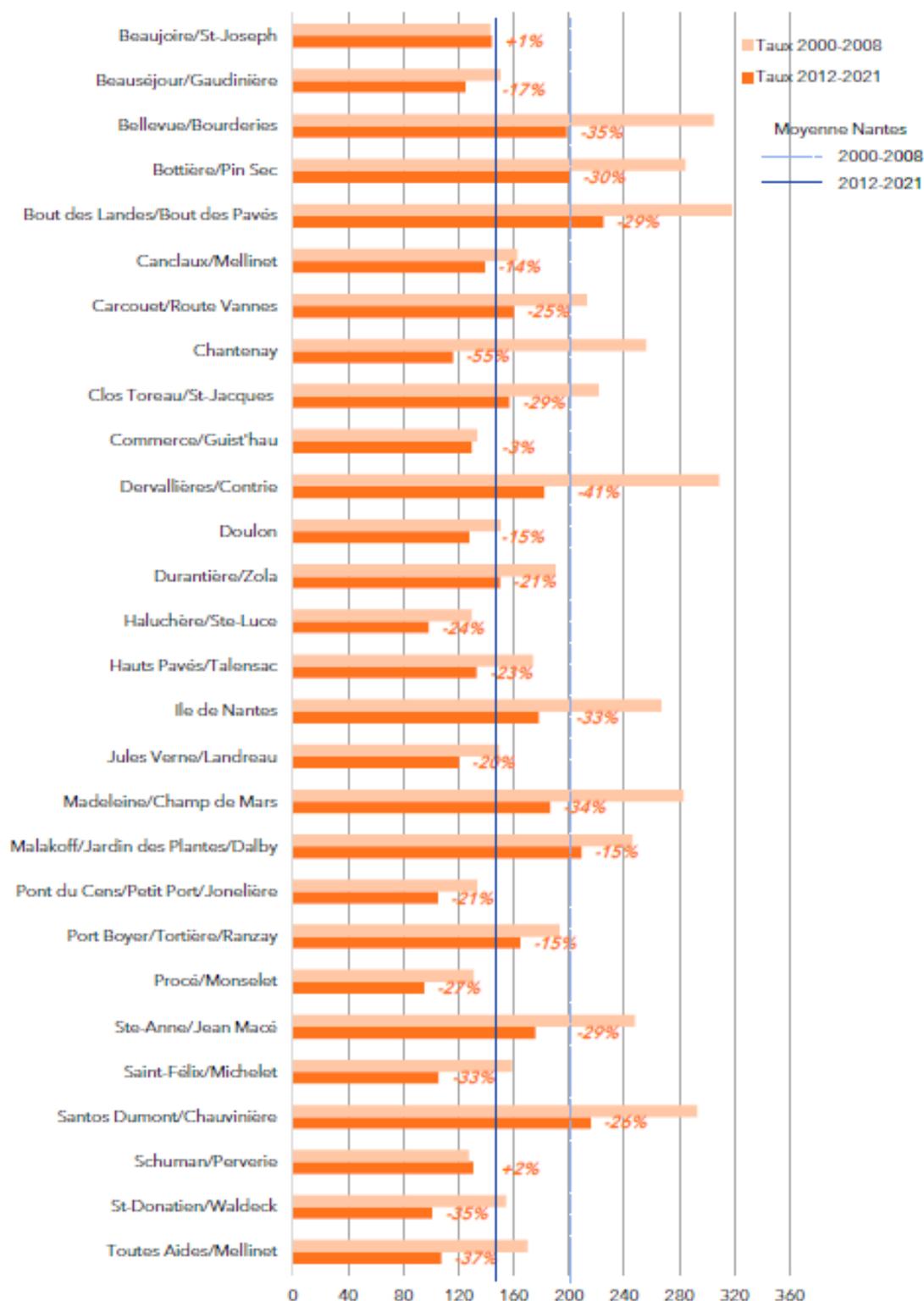
1. Ensemble des tumeurs malignes.

2. Voies aérodigestives supérieures : lèvre, cavité buccale, pharynx et larynx.

3. Maladies alcooliques du foie et cirrhose du foie sans précision, troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool.

4. Il convient de noter que pour une part importante de décès prématurés, la cause médicale est inconnue ou non précisée : 15 % des décès masculins et 9 % des décès féminins (contre 8 % et 6 % en France).

**Fig8. Évolution du taux<sup>1</sup> de mortalité prématurée par micro-quartier<sup>2</sup>  
Nantes (2000-2021)<sup>3</sup>**



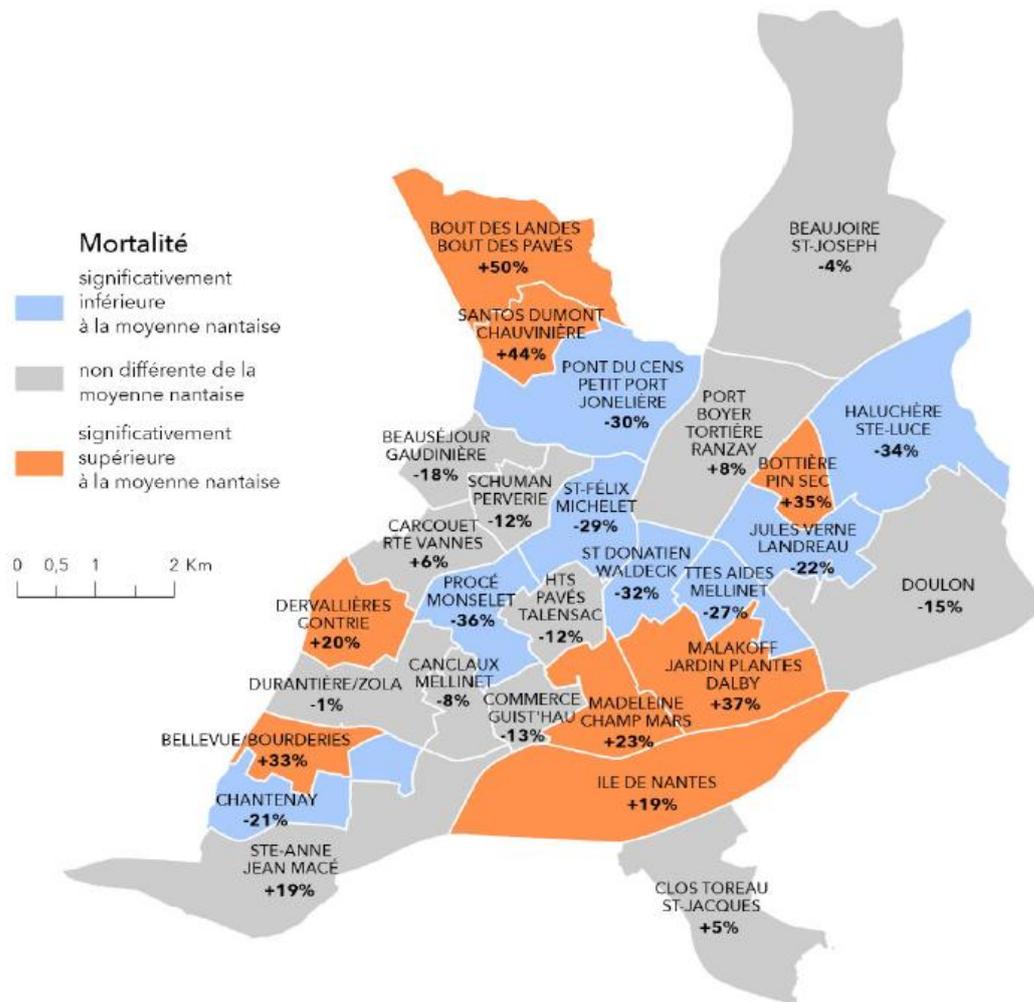
Sources : État civil Ville de Nantes, RP (Insee) - exploitation ORS Pays de la Loire

1. Taux pour 100 000 habitants, moyenne sur 9 ans, standardisé selon l'âge sur la population nantaise (RP 2018).

2. Zonage Triris.

3. Hors année 2014 (données non disponibles).

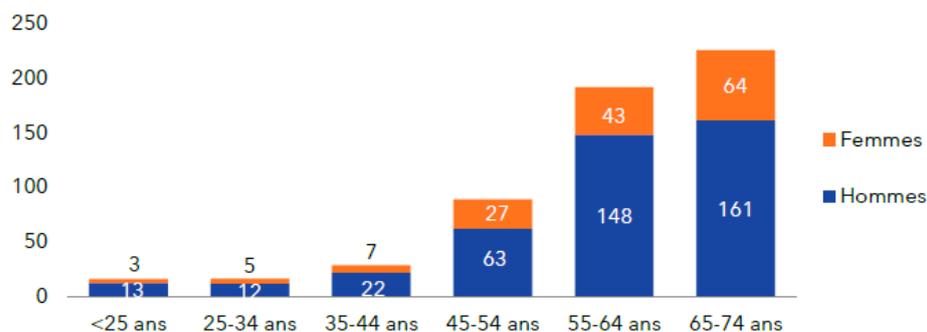
**Fig9. Écart de mortalité prématurée<sup>1</sup> avec la moyenne nantaise par micro-quartier<sup>2</sup>**  
Nantes (moyenne 2012-2021)<sup>3</sup>



Sources : État civil Ville de Nantes, RP (Insee) - exploitation ORS Pays de la Loire  
 1. Écart obtenu à partir d'un indice comparatif de mortalité.  
 2. Zonage Triris (Annexe 1).  
 3. Hors année 2014 (données non disponibles).

### 6.10.10. Mortalité évitable par la prévention

**Fig15. Nombre annuel moyen de décès évitables par prévention selon l'âge et le sexe**  
Nantes Métropole (moyenne 2015-2017)



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

## 6.10.11. Accès au médecin traitant

### Annexe 3a. Résultats détaillés par micro-quartier<sup>1</sup> : médecin traitant / médecin généraliste (ou pédiatre) / médecin généraliste la nuit Nantes (2021)

Triris	Médecin traitant <sup>2</sup> (16 ans et plus)	Recours dans l'année à un médecin généraliste (ou pédiatre) <sup>2</sup>	Nombre annuel moyen de recours à un médecin généraliste (ou pédiatre) <sup>2</sup>	Recours dans l'année à un médecin généraliste la nuit <sup>2</sup> (entre 20h et 8h)	Recours dans l'année à un médecin généraliste la nuit <sup>3</sup> (entre 20h et 8h) (moins de 16 ans)
Beaujoire/Saint-Joseph	88%*	82%	3,8	7,4%*	13,7%*
Beauséjour/Gaudinière	86%*	78%*	3,4	5,9%	12%
Bellevue/Bourderies	85%	80%*	4,0	8,7%*	13,4%*
Bottière/Pin Sec	84%	79%*	3,9	10,7%*	16,9%*
Bout des Landes/Bout des Pavés	83%*	77%*	3,9	11,1%*	20,2%*
Canclaux/Mellinet	80%*	72%*	3,0	4,4%*	8,2%*
Carcouet/Route Vannes	87%*	80%*	3,7	7,1%*	11,8%
Chantenay	89%*	81%	3,7	6,3%	10,2%
Clos Toreau/Saint-Jacques	87%*	80%*	3,7	5,2%	7,3%*
Commerce/Guist'hau	83%*	73%*	3,0	4,7%*	7,8%*
Dervallières/Contrie	84%*	81%*	4,1	8,8%*	13,1%*
Doulon	87%*	82%	3,6	8,9%*	14,6%*
Durantière/Zola	88%*	80%*	3,6	5,5%*	8,8%*
Haluchère/Sainte-Luce	87%*	81%*	3,7	7,5%*	12,3%
Hauts Pavés/Talensac	86%*	76%*	3,3	5,4%*	9,4%
Ile de Nantes	87%*	77%*	3,6	6,2%	10,7%
Jules Verne/Landreau	87%*	80%*	3,6	6,6%	10,3%
Madeleine/Champ de Mars	80%*	69%*	3,0	5%*	8,2%*
Malakoff/Jardin des Plantes/Dalby	86%*	77%*	3,5	7,3%*	12,5%*
Pont du Cens/Petit Port/Jonelière	80%*	72%*	3,2	6,2%	12,4%
Port Boyer/Tortière/Ranzay	83%*	79%*	3,7	7,7%*	12,1%
Procé/Monselet	86%*	77%*	3,1	4,4%*	6,6%*
Sainte-Anne/Jean Macé	88%*	79%*	3,6	4,5%*	6,3%*
Saint-Félix/Michelet	84%	76%*	3,1	5,4%*	8,8%*
Santos Dumont/Chauvinière	82%*	76%*	3,5	8,3%*	13,6%*
Schuman/Perverie	85%	77%*	3,1	4,4%*	6,6%*
Saint-Donatien/Waldeck	84%*	75%*	3,1	5,5%*	10,1%
Toutes Aides/Mellinet	88%*	79%*	3,3	5%*	8,9%*
<b>NANTES</b>	<b>85%</b>	<b>77%</b>	<b>3,5</b>	<b>6,5%</b>	<b>11,1%</b>
Nantes Métropole	88%	81%	3,7	5,5%	9,4%

Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de La Loire

Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes et aide médicale d'État.

1. Zonage Triris.

2. Proportion standardisée selon l'âge.

3. Proportion brute.

\* Écart statistiquement significative avec la moyenne nantaise.

**Fig7. Proportion<sup>1</sup> de personnes de 16 ans et plus ayant déclaré un médecin traitant selon les communes Nantes (31/12/2021)**



Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de la Loire  
 Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes, hors aide médicale d'État.  
 1. Proportion standardisée selon l'âge.  
 \* Écart avec la moyenne Nantes Métropole statistiquement significatif au seuil de 5 %.

## 6.10.12. Accès aux soins spécialistes

	OPHTALMOLOGUE			RHUMATOLOGUE		RADIOLOGUE		PSYCHIATRE	
	Nombre de patients	Nombre patients vus	Taux						
Centre Ville	15 301	3 854	25%	343	2%	4 314	28%	696	5%
Hauts Pavé-Saint-Félix	18 515	5 649	31%	515	3%	6 045	33%	799	4%
Saint-Donatien-Malakoff	27 036	7 585	28%	725	3%	8 196	30%	1 084	4%
Ile de Nantes	9 481	2 679	28%	302	3%	3 083	33%	399	4%
Breil - Barberie	11 065	3 553	32%	390	4%	3 845	35%	442	4%
Nantes Nord	17 507	5 006	29%	530	3%	5 479	31%	493	3%
Nantes Erdre	25 665	7 601	30%	773	3%	8 640	34%	783	3%
Doulon-Bottière	26 227	8 300	32%	793	3%	8 614	33%	839	3%
La Nantaise Centre Est	150 797	44 227	29%	4 371	3%	48 216	32%	5 535	4%

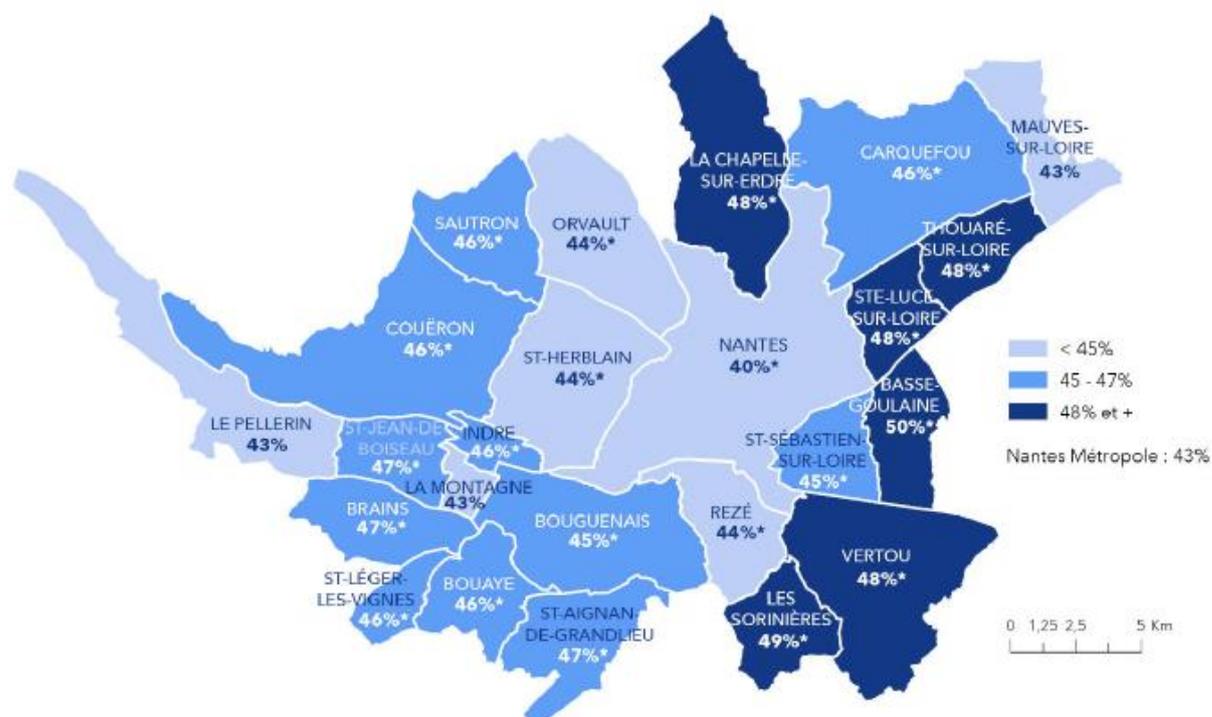
	OPHTALMOLOGUE			RHUMATOLOGUE		RADIOLOGUE		PSYCHIATRE	
	Nombre de patients	Nombre de recours	Nbre moyen par patient	Nombre de recours	Nbre moyen par patient	Nombre de recours	Nbre moyen par patient	Nombre de recours	Nbre moyen par patient
Centre Ville	15 301	5 315	1,4	538	1,6	7 475	1,7	6 334	9,1
Hauts Pavé-Saint-Félix	18 515	8 252	1,5	863	1,7	10 710	1,8	7 119	8,9
Saint-Donatien-Malakoff	27 036	10 882	1,4	1 188	1,6	14 104	1,7	9 928	9,2
Ile de Nantes	9 481	3 987	1,5	447	1,5	5 447	1,8	4 187	10,5
Breil - Barberie	11 065	5 519	1,6	689	1,8	7 048	1,8	4 218	9,5
Nantes Nord	17 507	7 189	1,4	906	1,7	9 791	1,8	4 087	8,3
Nantes Erdre	25 665	10 926	1,4	1 258	1,6	15 540	1,8	6 278	8,0
Doulon-Bottière	26 227	12 243	1,5	1 295	1,6	15 286	1,8	7 114	8,5
La Nantaise Centre Est	150 797	64 313	43%	7 184	5%	85 401	57%	49 265	33%

Taux de recours à un médecin spécialiste :

	CARDIOLOGUE			DERMATOLOGUE		GYNECOLOGUE		PEDIATRE	
	Nombre de patients	Nombre patients vus	Taux						
Centre Ville	15 301	1 087	7%	1 537	10%	1 922	13%	602	4%
Hauts Pavé-Saint-Félix	18 515	1 716	9%	2 581	14%	2 582	14%	971	5%
Saint-Donatien-Malakoff	27 036	2 129	8%	2 889	11%	3 423	13%	1 403	5%
Ile de Nantes	9 481	880	9%	867	9%	1 001	11%	292	3%
Breil - Barberie	11 065	1 126	10%	1 568	14%	1 537	14%	560	5%
Nantes Nord	17 507	1 570	9%	1 421	8%	1 954	11%	743	4%
Nantes Erdre	25 665	2 385	9%	2 424	9%	3 193	12%	1 140	4%
Doulon-Bottière	26 227	2 434	9%	2 507	10%	3 292	13%	1 158	4%
La Nantaise Centre Est	150 797	13 327	9%	15 794	10%	18 904	13%	6 869	5%

	CARDIOLOGUE			DERMATOLOGUE		GYNECOLOGUE		PEDIATRE	
	Nombre de patients	Nombre de recours	Nbre moyen par patient	Nombre de recours	Nbre moyen par patient	Nombre de recours	Nbre moyen par patient	Nombre de recours	Nbre moyen par patient
Centre Ville	15 301	2 029	1,9	2 351	1,5	3 909	2,0	1 795	3,0
Hauts Pavé-Saint-Félix	18 515	3 027	1,8	3 649	1,4	5 187	2,0	2 712	2,8
Saint-Donatien-Malakoff	27 036	3 707	1,7	4 005	1,4	7 435	2,2	4 215	3,0
Ile de Nantes	9 481	1 692	1,9	1 272	1,5	2 136	2,1	897	3,1
Breil - Barberie	11 065	2 011	1,8	2 171	1,4	2 994	1,9	1 639	2,9
Nantes Nord	17 507	2 724	1,7	2 019	1,4	4 291	2,2	1 818	2,4
Nantes Erdre	25 665	4 052	1,7	3 398	1,4	6 685	2,1	2 790	2,4
Doulon-Bottière	26 227	4 311	1,8	3 472	1,4	6 753	2,1	2 909	2,5
La Nantaise Centre Est	150 797	23 553	16%	22 337	15%	39 390	26%	18 775	12%

**Fig20. Proportion<sup>1</sup> de bénéficiaires<sup>2</sup> ayant eu recours à un ophtalmologiste au cours des 24 derniers mois selon les communes Nantes Métropole (01/01/2020-31/12/2021)**



Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de La Loire

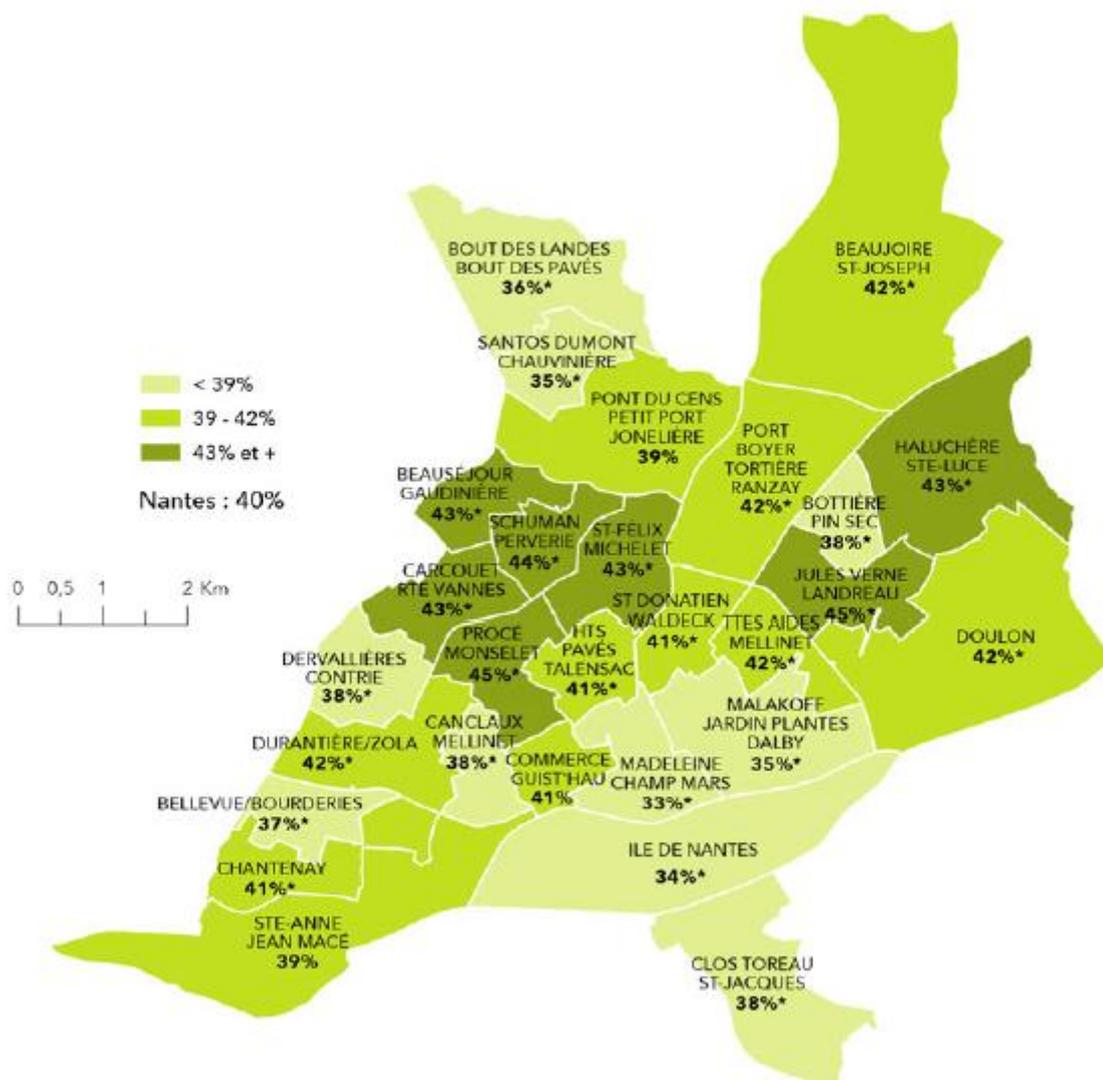
Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes et aide médicale d'État.

1. Proportion standardisée selon l'âge.

2. Y compris non-consultants.

\* Écart avec la moyenne Nantes Métropole statistiquement significatif au seuil de 5 %.

**Proportion<sup>1</sup> de personnes ayant consulté un ophtalmologiste  
au cours des 24 derniers mois par micro-quartier<sup>2</sup>**  
Nantes (01/01/2020-31/12/2021)



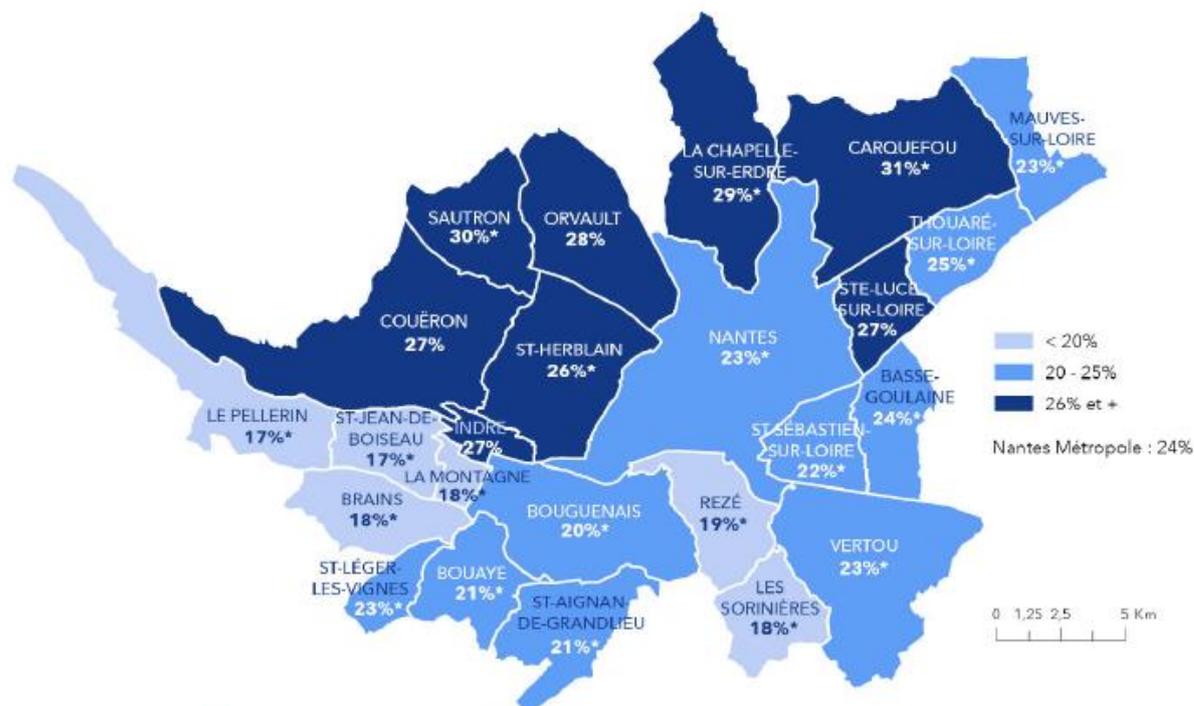
Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de La Loire  
Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes et aide médicale d'État.

1. Proportion standardisée selon l'âge.

2. Zonage Triris.

\* Écart avec la moyenne nantaise statistiquement significatif au seuil de 5 %.

**Fig9. Proportion<sup>1</sup> de femmes de 16 ans et plus ayant eu recours dans l'année à un gynécologue (médical ou obstétricien) en secteur libéral selon les communes**  
Nantes Métropole (01/01/2021-31/12/2021)



Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de La Loire

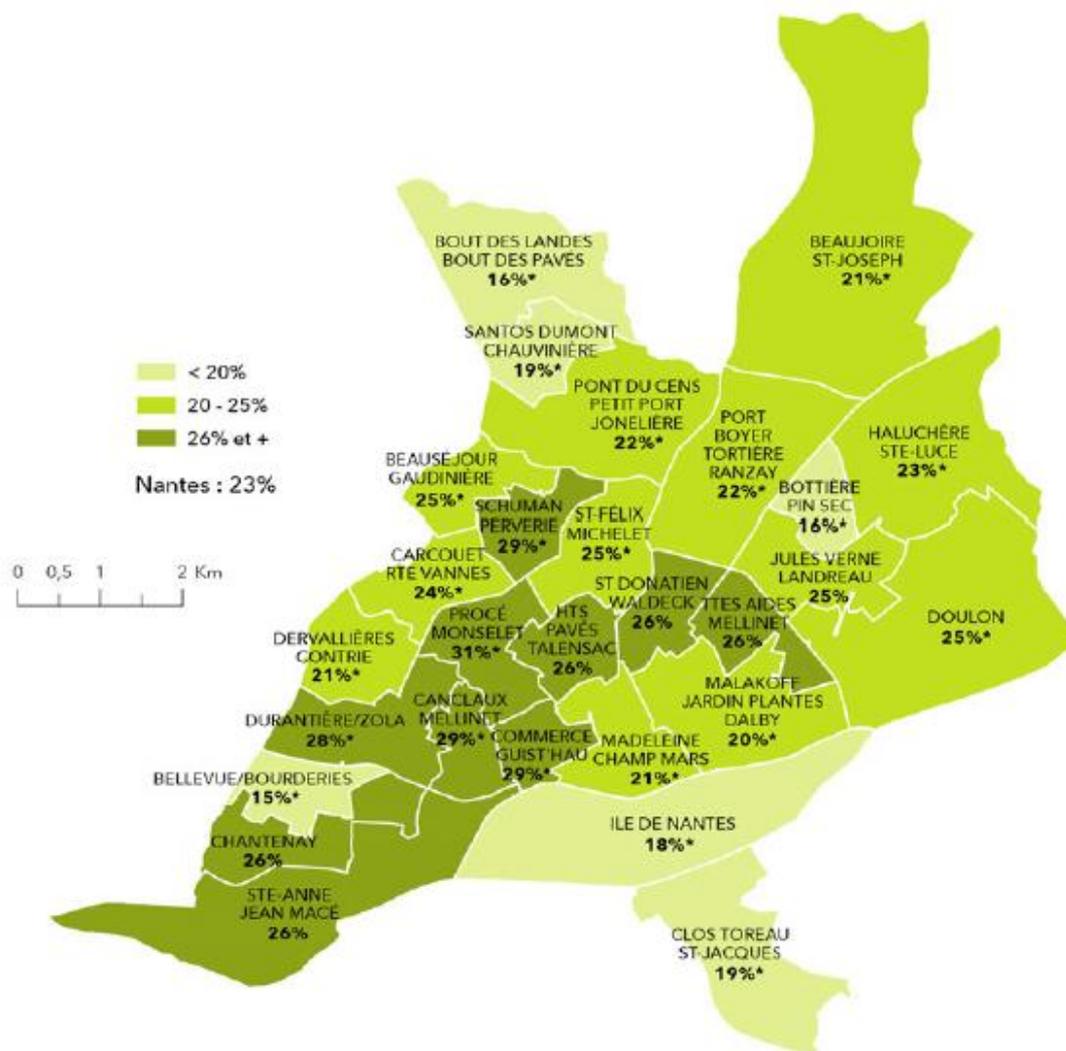
Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes et aide médicale d'État.

1. Proportion standardisée sur l'âge.

\* Écart avec la moyenne Nantes Métropole statistiquement significatif au seuil de 5 %.

## Proportion<sup>1</sup> de femmes de 16 ans et plus ayant eu recours dans l'année à un gynécologue (médical ou obstétricien) en secteur libéral par micro-quartier<sup>2</sup>

Nantes (01/01/2021-31/12/2021)



Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de La Loire

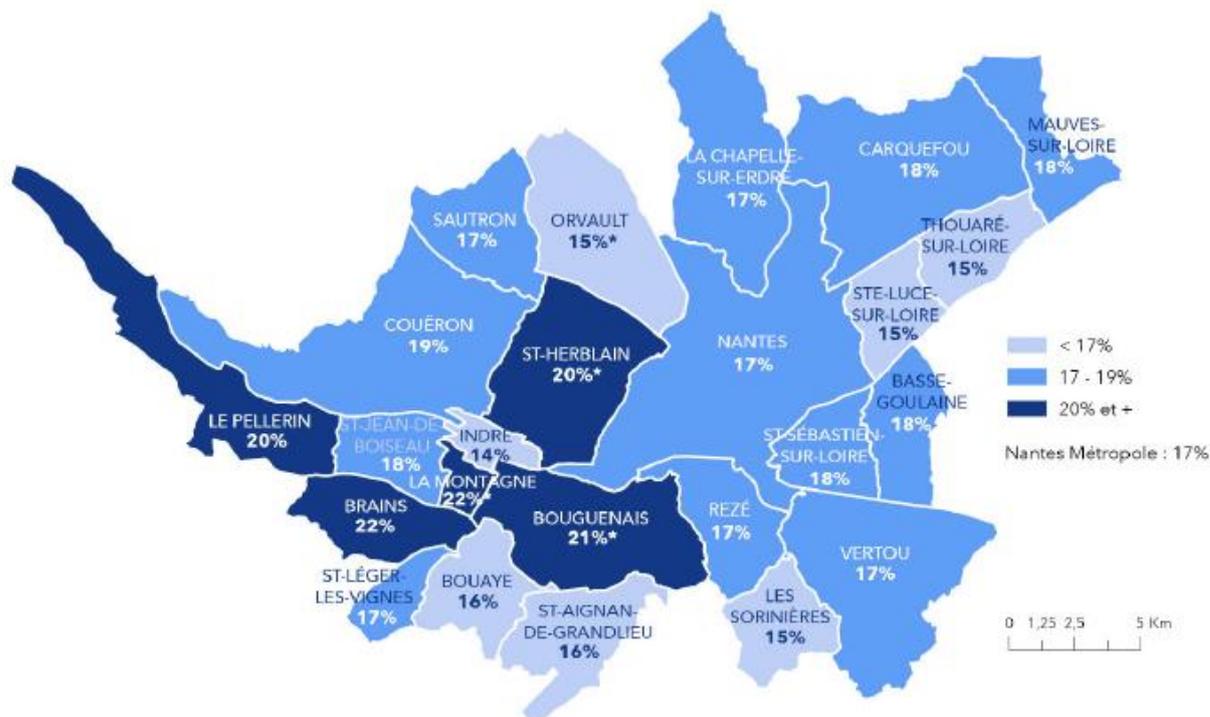
Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes et aide médicale d'État.

1. Proportion standardisée selon l'âge.

2. Zonage Triris.

\* Écart avec la moyenne nantaise statistiquement significatif au seuil de 5 %.

**Fig22. Proportion d'enfants, âgés de 6 à 10 ans, ayant eu recours dans l'année à un orthophoniste selon les communes**  
Nantes Métropole (01/01/2021-31/12/2021)

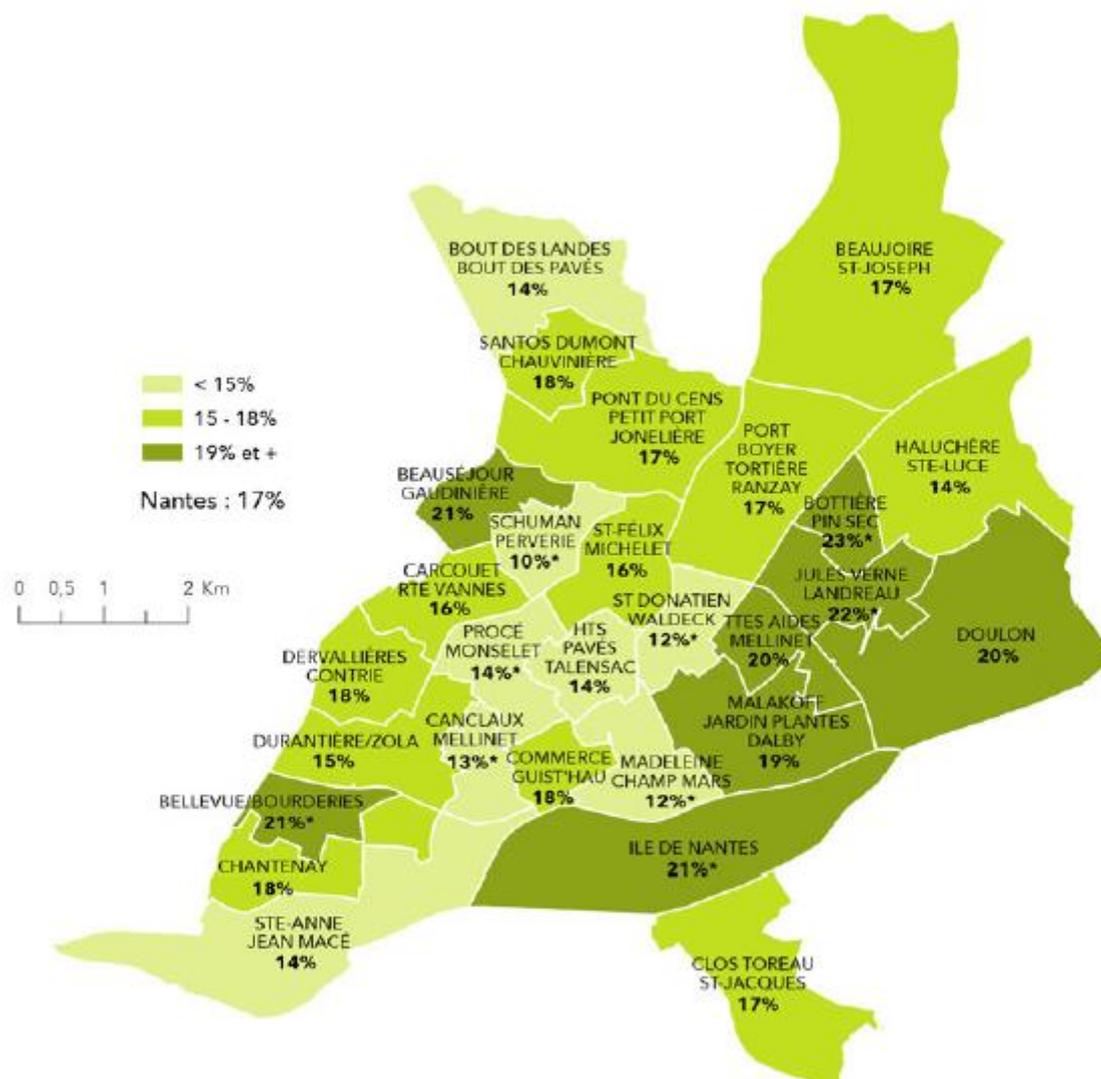


Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de La Loire

Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes et aide médicale d'État.

\* Écart avec la moyenne Nantes Métropole statistiquement significatif au seuil de 5 %

**Proportion d'enfants de 6-10 ans ayant eu recours dans l'année à un orthophoniste par micro-quartier<sup>1</sup>**  
Nantes (01/01/2021-31/12/2021)

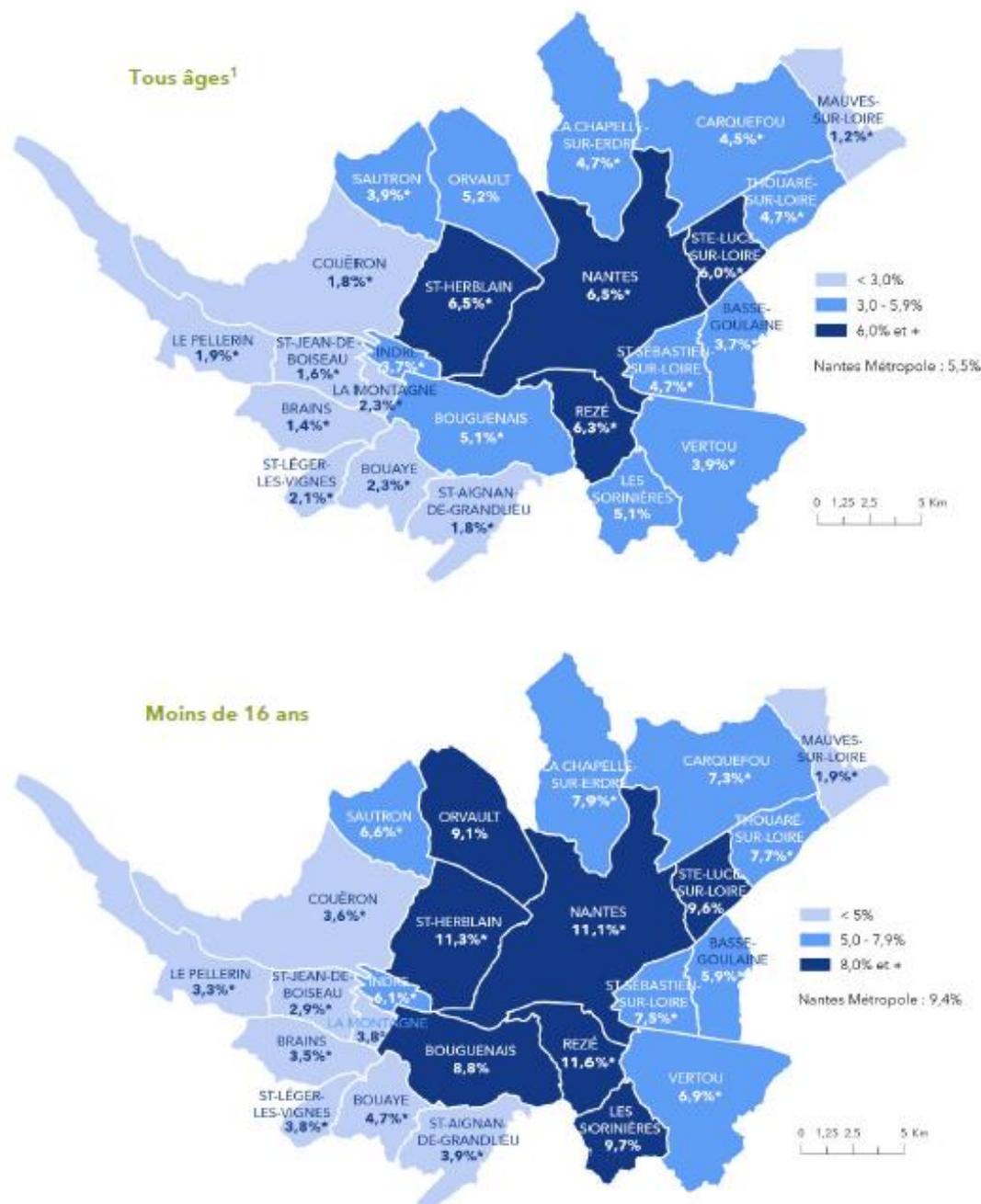


Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de La Loire  
 Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes et aide médicale d'État.  
 1. Zonage Triris.  
 \* Écart avec la moyenne nantaise statistiquement significatif au seuil de 5 %.

### 6.10.13. Permanence des soins ambulatoires

**Fig5. Proportion de personnes ayant consulté dans l'année un médecin généraliste la nuit (entre 20h et 8h) selon les communes**

Nantes Métropole (01/01/2021-31/12/2021)



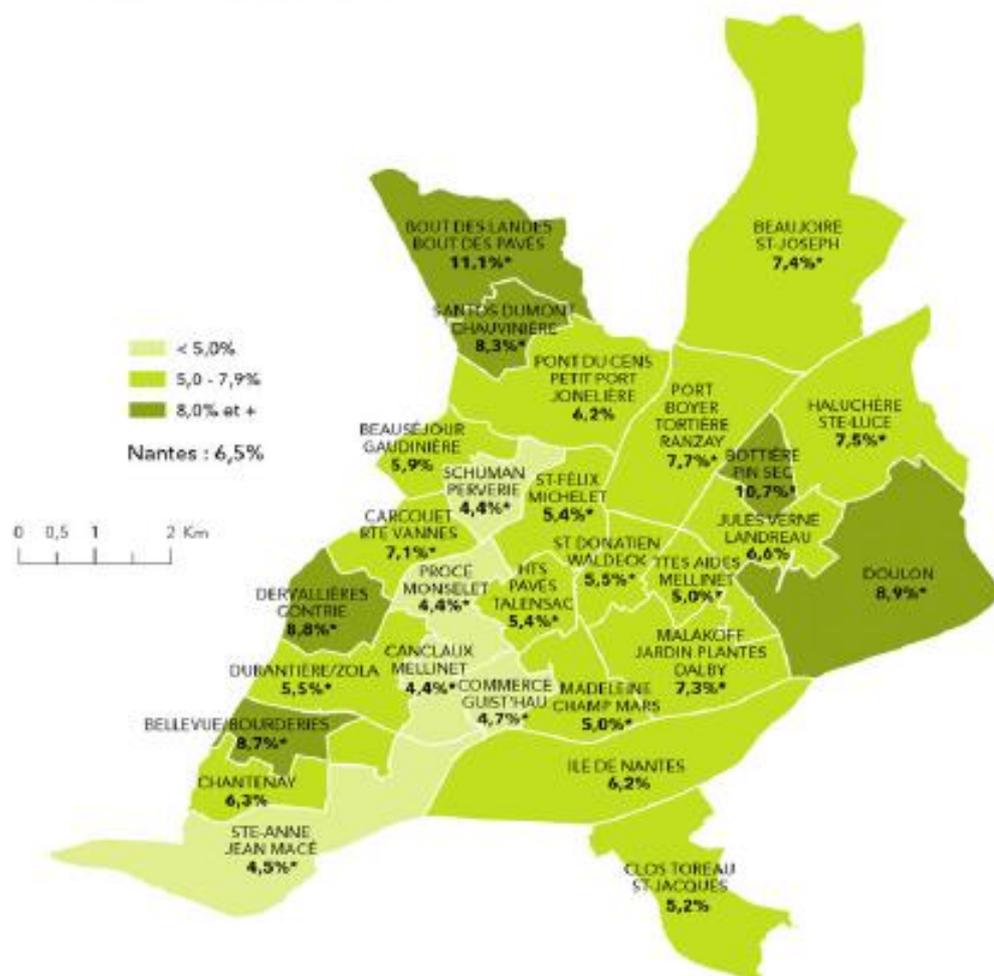
Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de La Loire

Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes et aide médicale d'État.

1. Proportion standardisée sur l'âge.

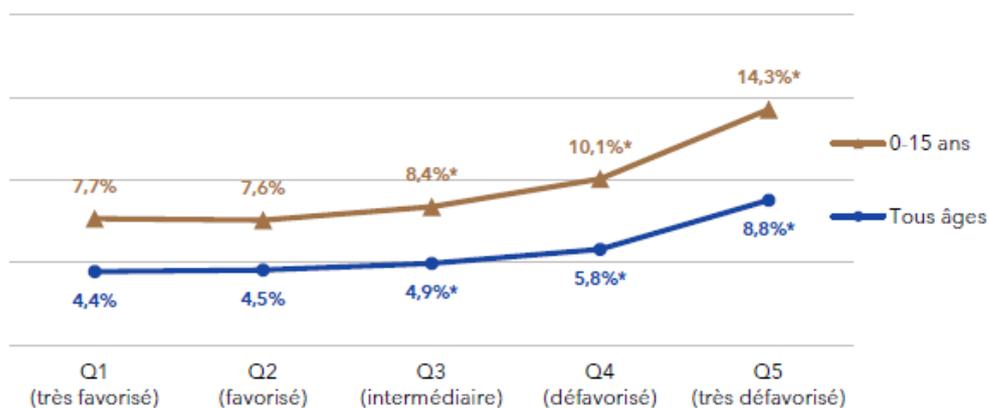
\* Écart avec la moyenne Nantes Métropole statistiquement significatif au seuil de 5%.

**Proportion<sup>1</sup> de personnes ayant consulté dans l'année un médecin généraliste la nuit  
(entre 20h et 8h) par micro-quartier<sup>2</sup>  
Nantes (01/01/2021-31/12/2021)**



Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de La Loire  
 Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes et aide médicale d'État.  
 1. Proportion standardisée selon l'âge.  
 2. Zonage Triris.  
 \* Écart avec la moyenne nantaise statistiquement significatif au seuil de 5 %.

Fig28. Proportion<sup>1</sup> de personnes ayant consulté dans l'année un médecin généraliste entre 20h et 8h selon le niveau de défavorisation sociale du quartier de résidence (quintiles EDI 2017) et la classe d'âge Nantes Métropole (2021)



Sources : CPAM Loire-Atlantique, Plateforme MapInMed - exploitation ORS Pays de la Loire  
 Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes, hors aide médicale d'État.  
 \* Différence statistiquement significative au seuil de 5 % avec la valeur du quintile précédent.  
 1. Proportion standardisée sur l'âge pour « tous âges ».

#### 6.10.14. Passage aux urgences

##### NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES NON SUIVIS D'HOSPITALISATION (POUR 100 CONSOMMANTS DU TERRITOIRE CONCERNÉ)

Nombre de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation rapporté aux patients consommateurs

Territoire	Dép.	Rég.	Fr.
14 35 465 pat.	11.6	15	19.8

source ATIH (Année 2022)

##### 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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
41.5% 4 453 pat.	40.2%	35.1%	37.3%	1.3	6.4	4.2

source ATIH (Année 2021)

## 6.10.15. Affection Longue Durée (ALD)

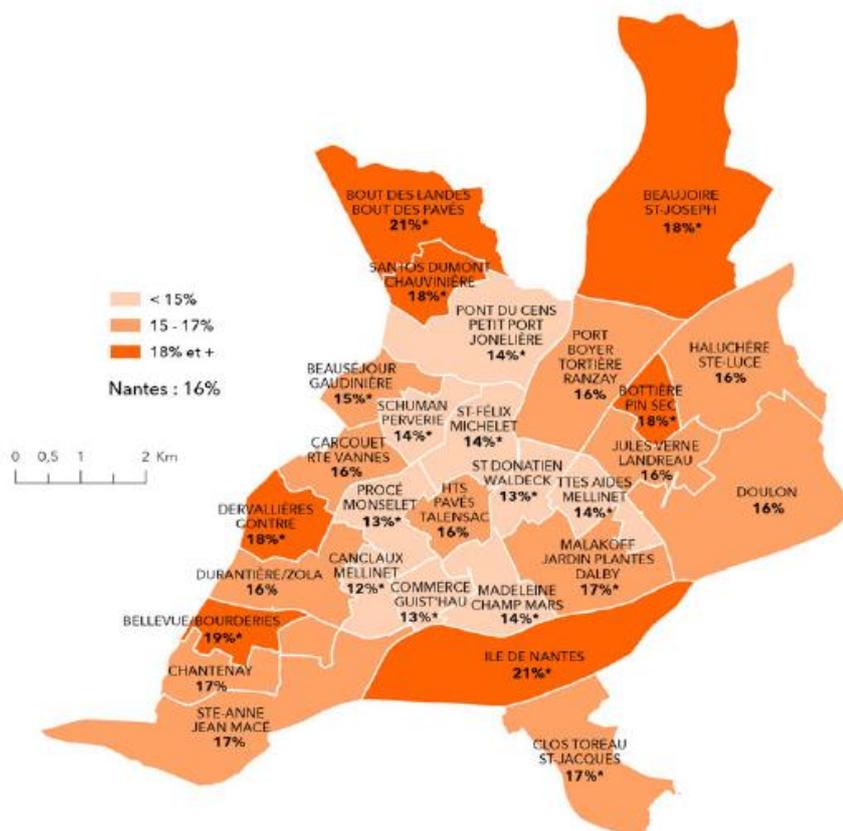
### ENCADRÉ 3. ZOOM SUR LES QUARTIERS NANTAIS

#### À Nantes, un taux de personnes en ALD qui varie quasiment du simple au double selon les quartiers

Une analyse de la fréquence des maladies chroniques a été réalisée à l'échelle des quartiers pour la ville de Nantes, à partir de données du régime général qui concernent les personnes qui ont été admises par l'assurance maladie en affection de longue durée (ALD).

Selon ces données, la proportion de personnes en ALD (toutes causes) fin 2021 varie de 12 à 21 % selon les vingt-huit quartiers d'étude (à structure par âge comparable). Les quartiers Bout des Landes/Bout des Pavés et Ile de Nantes présentent les taux les plus élevés.

Taux<sup>1</sup> de personnes en affection de longue durée (ALD) par micro-quartier<sup>2</sup>  
Nantes (31/12/2021)



Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de La Loire

Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes et aide médicale d'État.

1. Proportion standardisée selon l'âge.

2. Zonage Triris.

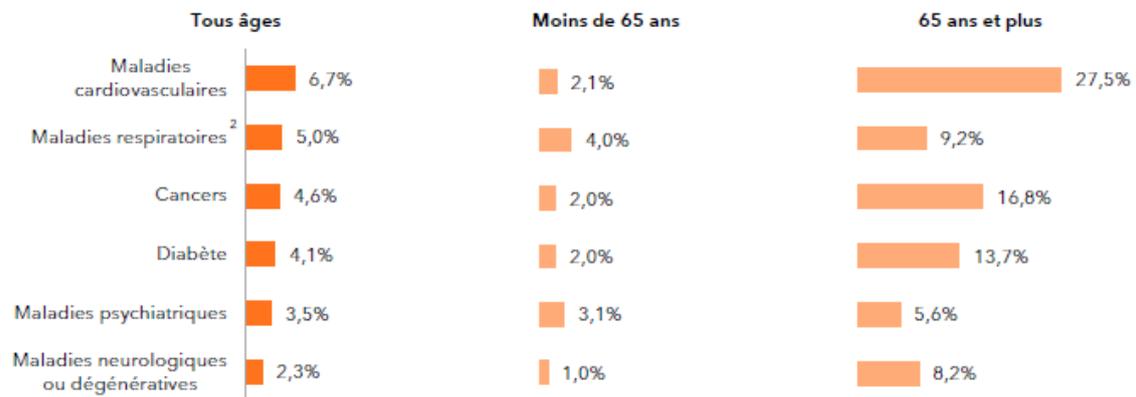
\* Écart avec la moyenne nantaise statistiquement significatif au seuil de 5 %.

#### Taux de bénéficiaires avec une ALD :

	Non ALD	ALD	Ensemble	%
Centre Ville	13 404	1 897	15 301	12,4%
Hauts Pavé-Saint-Félix	15 808	2 707	18 515	14,6%
Saint-Donatien-Malakoff	23 275	3 761	27 036	13,9%
Ile de Nantes	7 151	2 330	9 481	24,6%
Breil - Barberie	9 304	1 761	11 065	15,9%
Nantes Nord	14 585	2 922	17 507	16,7%
Nantes Erdre	21 710	3 955	25 665	15,4%
Doulon-Bottière	21 862	4 365	26 227	16,6%
La Nantaise Centre Est	127 099	23 698	150 797	15,7%

Au moins un jour sur la période

**Fig20. Proportion<sup>1</sup> de personnes prises en charge selon les principales pathologies chroniques et la classe d'âge**  
Nantes Métropole (2020)



Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) - SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire  
1. Taux bruts.

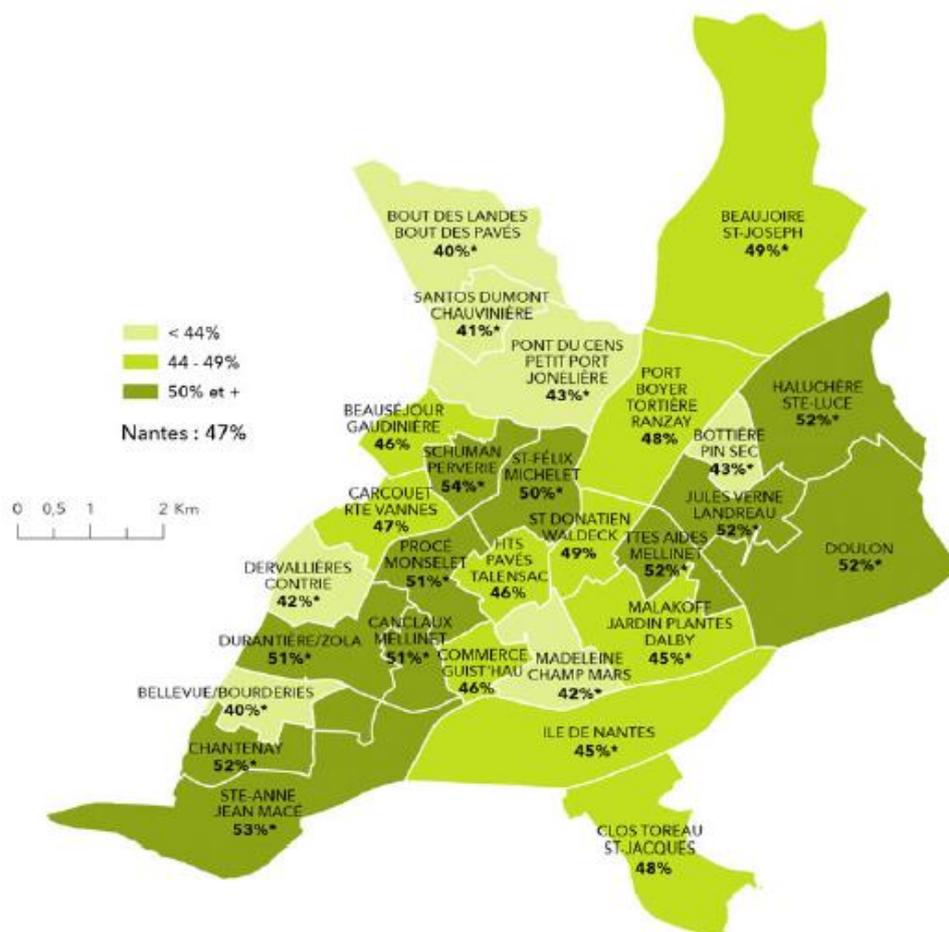
2. Y compris mucoviscidose.

Lecture : 6,7 % des habitants de Nantes Métropole sont pris en charge en 2020 pour une maladie cardiovasculaire.

## 6.10.16. Recours aux dépistages organisés des cancers

### Proportion<sup>1</sup> de femmes de 25-64 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des 36 derniers mois par micro-quartier<sup>2</sup>

Nantes (01/01/2019-31/12/2021)



Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de La Loire

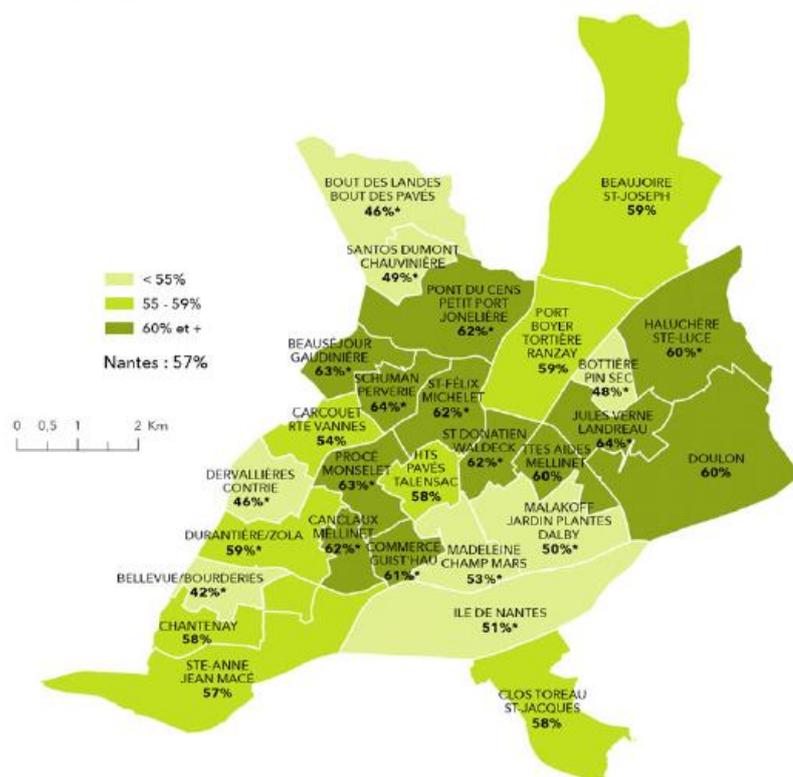
Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes et aide médicale d'État.

1. Proportion standardisée selon l'âge.

2. Zonage Triris.

\* Écart avec la moyenne nantaise statistiquement significatif au seuil de 5 %.

**Proportion de femmes de 50-74 ans, relevant du régime général, ayant effectué une mammographie au cours des 24 derniers mois par micro-quartier<sup>2</sup>**  
Nantes (01/01/2020-31/12/2021)



Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de La Loire

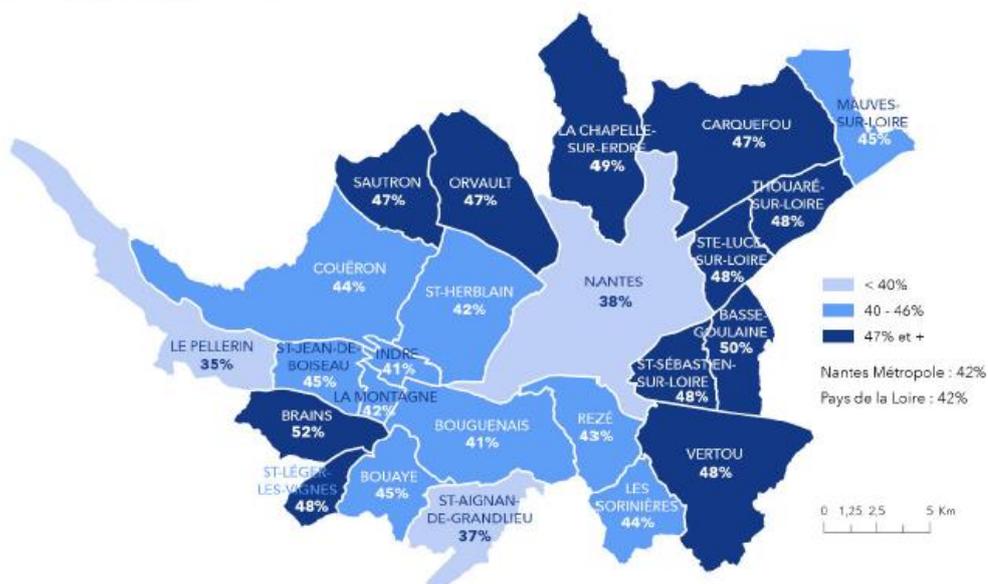
Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes et aide médicale d'État.

1. L'indicateur utilisé dans cet encadré prend en compte les actes « mammographie bilatérale », « mammographie unilatérale », « mammographie de dépistage » pris en charge par le régime général de l'assurance maladie. Le champ de cet indicateur intègre les dépistages individuels et est donc plus large que celui utilisé ci-dessus pour l'analyse de la participation au programme de dépistage organisé à l'échelle de la métropole et des 24 communes.

2. Zonage Triris.

\* Écart avec la moyenne nantaise statistiquement significatif au seuil de 5 %.

**Fig13. Taux de participation<sup>1</sup> au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum parmi les personnes de 50-74 ans selon les communes**  
Nantes Métropole (2020-2021)

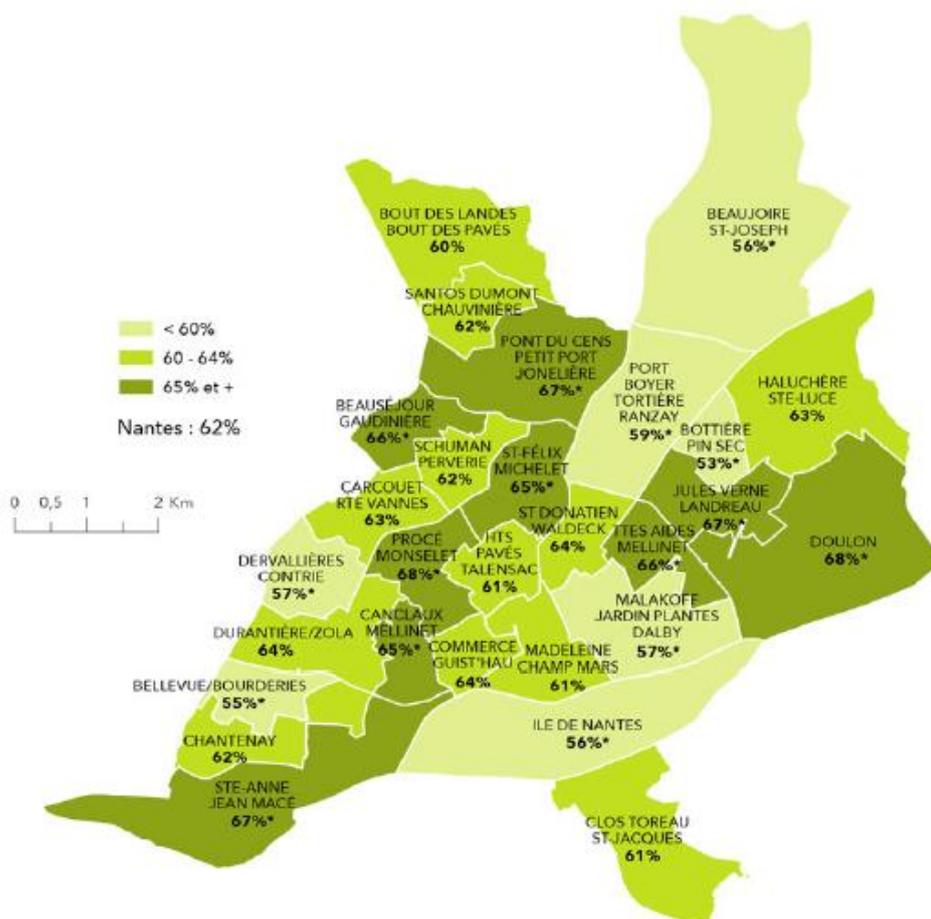


Source : CRCDC Pays de la Loire - exploitation ORS pays de la Loire.

1. Taux de participation calculés par rapport au nombre de personnes invitées par le Centre régional de coordination des dépistages des cancers (après exclusion des personnes ayant un suivi spécifique pour raisons médicales). Le taux régional ici présenté est différent de celui publié par Santé publique France, qui est établi à partir des estimations localisées de population (ELP) de l'Insee.

## 6.10.17. Vaccination

Proportion<sup>1</sup> de personnes de 65 ans et plus ayant été vaccinées contre la grippe lors de l'hiver 2020-2021 par micro-quartier<sup>2</sup>  
Nantes (01/09/2020-31/01/2021)



Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de La Loire  
Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes et aide médicale d'État.  
1. Proportion standardisée selon l'âge.  
2. Zonage Triris.  
\* Écart avec la moyenne nantaise statistiquement significatif au seuil de 5 %.

## 6.10.18. Santé mentale

### 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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
6% 1 033 pat.	5.5%	5%	5.2%	0.5	1	0.8

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2022 au 30/06/2023)

### 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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
13.7% 2 154 pat.	14.2%	16.5%	16.8%	-0.5	-2.8	-3.1

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2022 au 30/06/2023)

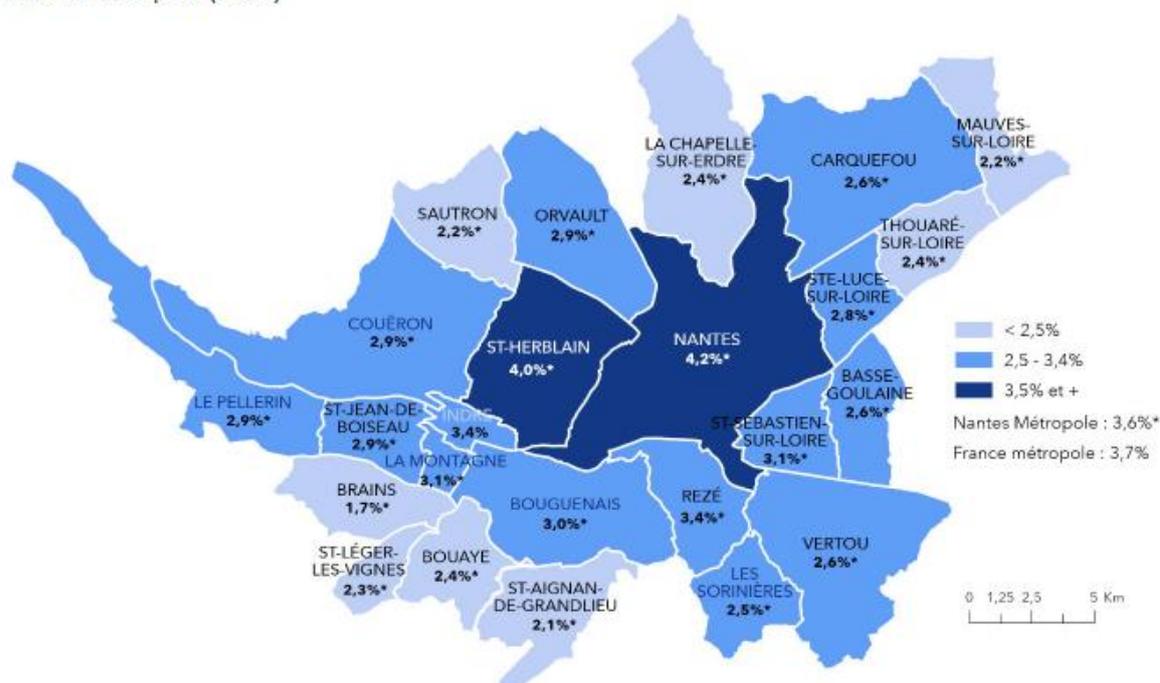
### Traitement par benzodiazepine hypnotique

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
38.1% 1 583 pat.	40%	43.9%	45.7%	-1.9	-5.8	-7.6

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2022 au 30/06/2023)

**Fig50. Taux<sup>1</sup> de personnes prises en charge pour une affection psychiatrique selon les communes Nantes Métropole (2020)**

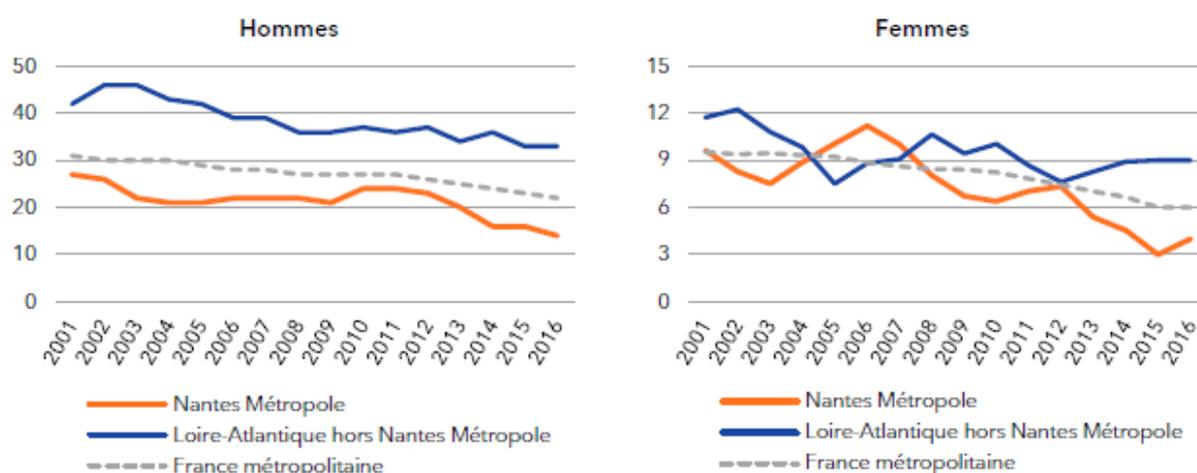


Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) - SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire  
 Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.  
 1. Taux standardisé selon l'âge, sur la population française (RP 2019).

\* Écart avec la moyenne nationale statistiquement significatif au seuil de 5 %.

### Fig51. Évolution du taux<sup>1</sup> de mortalité par suicide selon le sexe

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



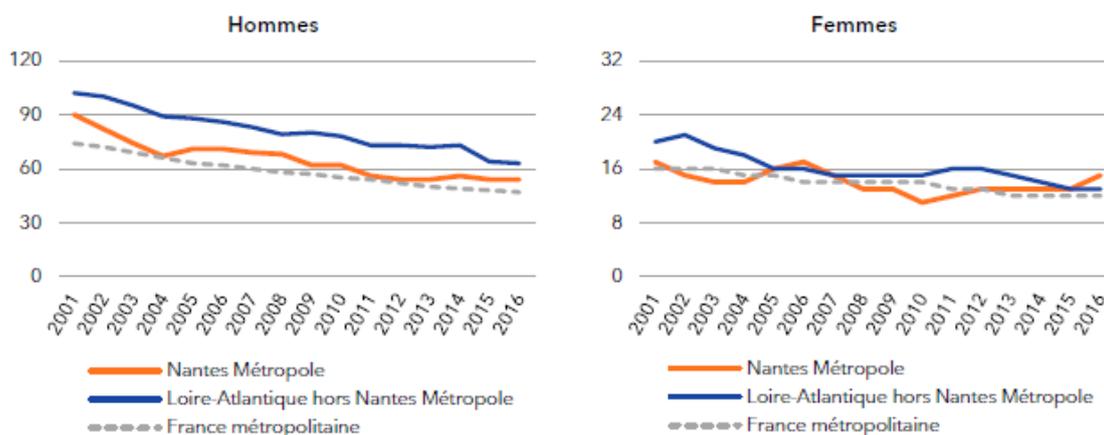
Sources : Inserm CépiDc, SNDS-BCMD, Insee - exploitation ORS Pays de la Loire

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

Note : Les échelles des graphiques sont différentes.

### Fig55. Évolution du taux<sup>1</sup> de mortalité par maladies liées à une consommation excessive d'alcool<sup>2</sup> selon le sexe

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



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

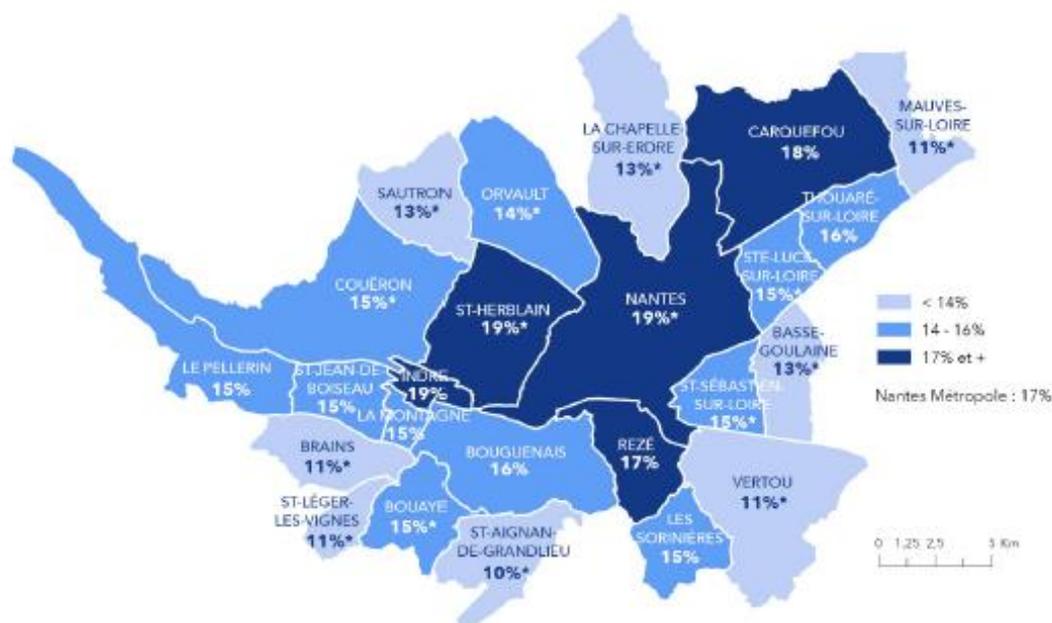
1. Taux pour 100 000 habitants, moyenne sur 3 ans, standardisé selon l'âge sur la population française (RP 2018).

2. Sont pris en compte les troubles mentaux liés à l'alcool, les maladies alcooliques du foie, et les cirrhoses du foie d'origine non précisée.

Note : Les échelles des graphiques sont différentes.

## 6.10.19. Personnes âgées

**Fig24. Proportion<sup>1</sup> de personnes âgées de 65 ans et plus ayant bénéficié dans l'année d'au moins une visite à leur domicile d'un médecin généraliste libéral selon les communes Nantes Métropole (2021)**



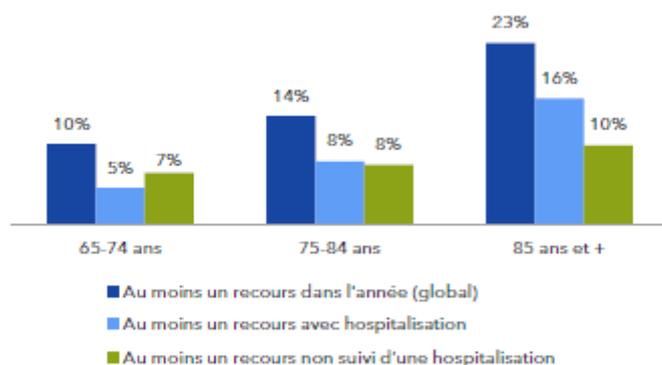
Source : DCIR-SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie, hors résidents en Ehpad.

1. Proportion standardisée selon l'âge.

\* Écart avec la moyenne Nantes Métropole statistiquement significatif au seuil de 5 %.

**Fig27. Proportion de personnes âgées ayant eu recours au moins une fois dans l'année aux services d'accueil des urgences<sup>1</sup> selon l'âge Nantes Métropole (2021)**

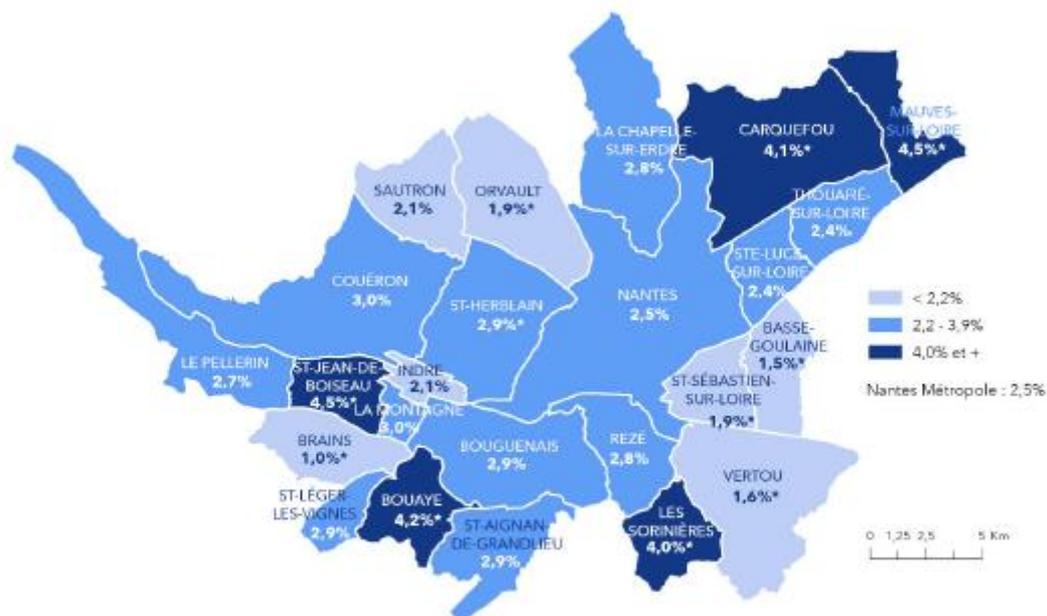


Source : DCIR-SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie, y compris résidents en Ehpad.

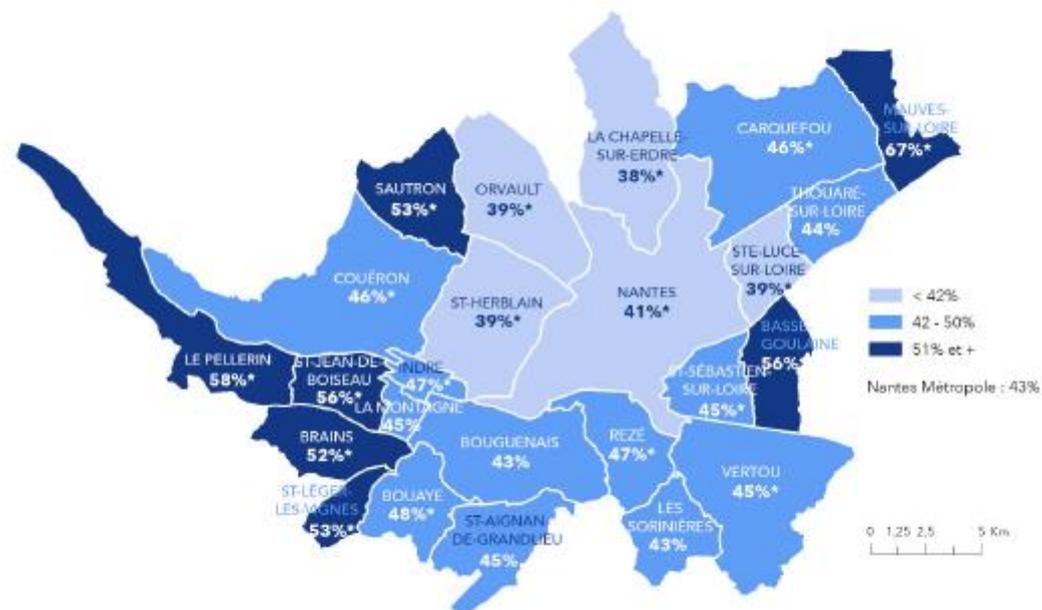
1. Ou de soins critiques.

**Fig26. Proportion<sup>1</sup> de personnes âgées de 65 ans et plus ayant bénéficié dans l'année de soins d'hygiène, réalisés par un infirmier (libéral ou salarié d'un centre de santé) selon les communes Nantes Métropole (2021)**



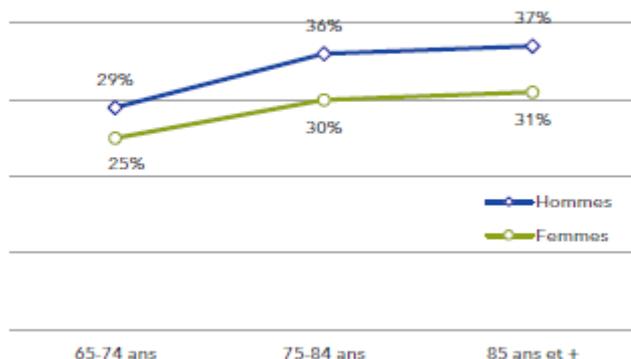
Source : DCIR-SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire  
 Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie, hors résidents en Ehpad.  
 1. Proportion standardisée selon l'âge.  
 \* Écart avec la moyenne Nantes Métropole statistiquement significatif au seuil de 5 %.

**Fig25. Proportion<sup>1</sup> de personnes âgées de 65 ans et plus ayant eu recours dans l'année à un infirmier (libéral ou salarié d'un centre de santé) selon les communes Nantes Métropole (2021)**



Source : DCIR-SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire  
 Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie, hors résidents en Ehpad.  
 1. Proportion standardisée selon l'âge.  
 \* Écart avec la moyenne Nantes Métropole statistiquement significatif au seuil de 5 %.

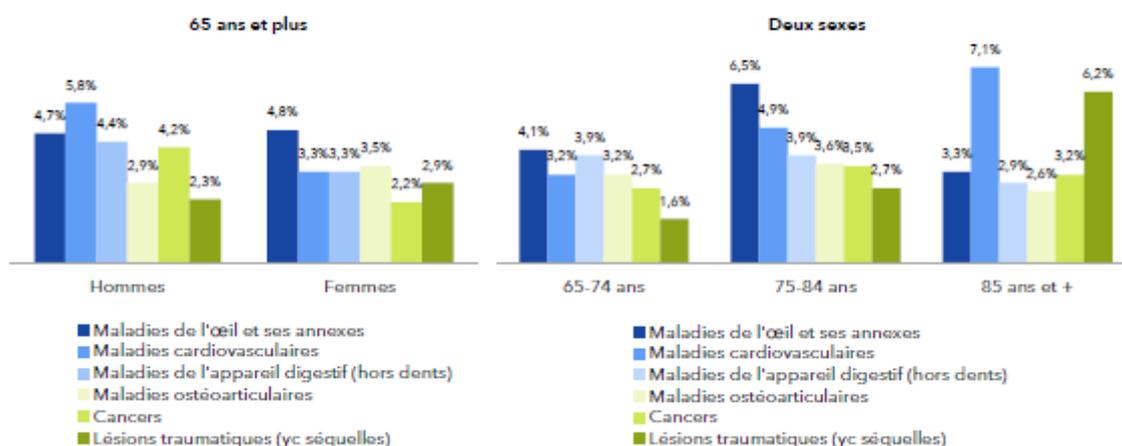
**Fig29. Proportion de personnes âgées hospitalisées au moins une fois dans l'année en service de médecine ou de chirurgie selon l'âge et le sexe Nantes Métropole (2021)**



Source : PMSI MCO - SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie, y compris résidents en Ehpad.

**Fig30. Proportion de personnes âgées hospitalisées au moins une fois dans l'année en service de médecine ou de chirurgie pour les principaux motifs d'hospitalisation selon le sexe et selon l'âge Nantes Métropole (2021)**



Source : PMSI MCO - SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie, y compris résidents en Ehpad.