

territoire de soins

démographie médicale : les médecins généralistes



2020

ଉତ୍ତର ମ

agence d'urbanisme de la région de Saint-Nazaire



sommaire

Introduction	3
Combien de médecins en France ?	4
Les conditions d'exercice des généralistes libéraux	6
L'évolution des pratiques et des attentes des patients	8
La mesure de l'offre existante	10
L'indicateur de densité	10
L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée	12
Le zonage « médecine générale 2018 » des ARS	14
Typologie d'équipements collectifs et expériences locales	16
Maisons médicales	16
Maisons pluriprofessionnelles de santé (MSP)	17
La communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)	18
État des lieux par intercommunalité	21
Saint-Nazaire agglomération	22
Ville de Saint-Nazaire	24
Cap Atlantique	26
Redon Agglomération	28
Pont-Château - Saint-Gildas-des-Bois	30
Estuaire et Sillon	32
Sud-Estuaire	34
Pornic Agglo - Pays de Retz	36
Arc Sud Bretagne	38
Webographie	40



introduction

L'étude « Portrait du territoire des soins en région de Saint-Nazaire » vise à identifier et qualifier les singularités et les grandes problématiques territoriales en rapport avec l'accès à la santé. Elle s'appuie sur les données, les études et les sources documentaires disponibles, ainsi que sur des entretiens ciblés avec les représentants du territoire et les acteurs de la santé.

Dans un premier temps, le travail s'est focalisé sur l'accès aux soins de premier recours et plus particulièrement l'accès aux médecins généralistes libéraux. La question des « déserts médicaux » fait en effet souvent les gros titres de la presse locale et nationale.

Le départ d'un médecin ne concerne pas que sa patientèle : il peut fragiliser la situation économique des confrères qui partagent le même cabinet en entraînant une augmentation des charges communes. Les autres acteurs médicaux et paramédicaux à proximité (pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes,...) peuvent également souffrir du départ d'un prescripteur. En complément des données statistiques, différents signaux de nature plus qualitative démontrent une inquiétude de plus en plus vive et partagée.

La presse locale se fait l'écho du problème, également relayé sur les réseaux sociaux par des habitants à la recherche d'un médecin traitant. Les habitants font état auprès des élus de leurs difficultés à trouver un médecin traitant. Des petits cabinets médicaux sont fragilisés par le

départ d'un associé. D'autres cherchent à se relocaliser compte tenu de l'obligation de réaliser les aménagements nécessaires à l'accueil de personnes en situation de handicap (physique, sensoriel, cognitif ou psychique).

Des professionnels médicaux et paramédicaux se regroupent pour tenter de monter des projets collectifs, dont certains ont déjà vu le jour sur le territoire. L'apparition de promoteurs privés spécialisés est également le signe que le modèle du cabinet médical individuel ou de petite taille est de moins en moins attractif.

Partant d'un cadrage national qui permet d'identifier des facteurs explicatifs généraux, nous examinerons la situation locale en matière d'offre par rapport à d'autres territoires.

Les acteurs publics locaux sont de plus en plus sollicités par les administrés ou par les professionnels de santé pour trouver des solutions à ce qui est unanimement perçu comme un problème important, ce qui ne va pas sans soulever de nombreuses questions. Quelles sont les formes d'interventions possibles ? Quelles sont les actions conduites ici et ailleurs ? Jusqu'où peuvent/doivent aller les collectivités territoriales ?



4

combien de médecins en France ?

226 500 médecins en 2018

+10 000 médecins (+4,5 %) entre 2012 et 2018

dont 68 000 généralistes libéraux

-1 400 généralistes libéraux (-2 %) entre 2012 et 2018

Les grandes tendances

- plus de spécialistes
- plus de salariés

Historiquement, la France n'a jamais compté autant de médecins même si les effectifs stagnent, voire diminuent légèrement ces dernières années. En revanche le nombre de généralistes libéraux est en diminution. Plusieurs tendances fortes sont actuellement observées : les étudiants se dirigent plus volontiers vers des spécialités (exceptée la spécialisation de généraliste) ; une fois leurs études terminées ils sont plus nombreux à se diriger vers des postes salariés. Enfin la part et donc le nombre de femmes médecins augmentent, et elles sont plus attachées que leurs homologues masculins plus âgés à l'équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle. Elles peuvent donc avoir des pratiques différentes en termes de durée d'activité et d'horaires.

L'impact du *numerus clausus*

Les principaux facteurs qui jouent sur le nombre de médecins sont l'historique du *numerus clausus*, et dans une moindre mesure la durée des carrières et le nombre d'installations de médecins diplômés à l'étranger.

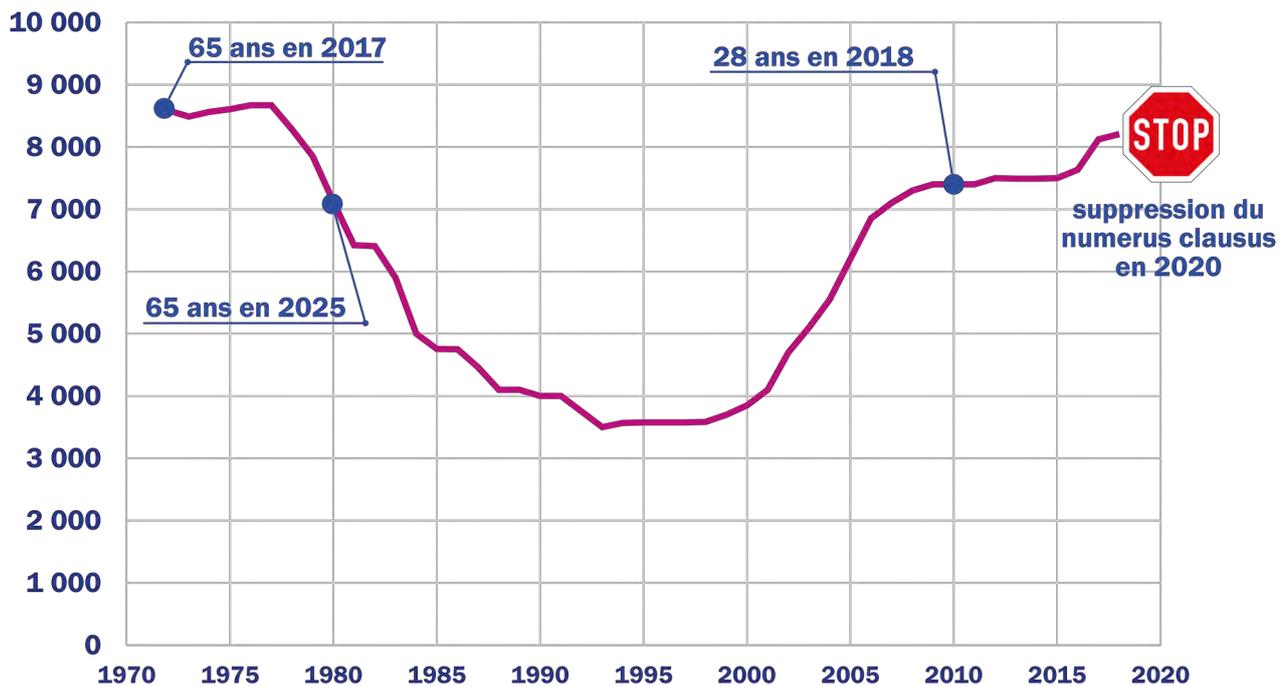
Instauré en 1971, le *numerus clausus* limite par décision ministérielle le nombre d'étudiants pouvant être admis en deuxième année de médecine (entre autres). Historiquement il correspond à une conjonction de différents intérêts :

- limiter la consommation médicale en limitant l'offre,
- limiter la concurrence entre professionnels,
- respecter les capacités des structures d'accueil des étudiants.

Le *numerus clausus* a été divisé par 2,5 entre 1977 (8 671) et 1993 (3 500). Il remonte ensuite à partir des années 2000 pour retrouver un niveau de 7 500 à la fin des années 2000, puis connaît une nouvelle petite hausse à partir de 2015. Aujourd'hui, il dépasse à nouveau les 8 000 étudiants admis en deuxième année (pour 60 000 étudiants en première année).

Sur cette base de 8 000 étudiants, on peut considérer que ce sont ainsi 96 000 médecins qui n'ont pas été formés entre 1980 et 2017.

Actuellement, ce sont les générations nombreuses de médecins formés jusqu'à la fin des années 1970 qui atteignent l'âge du départ à



Évolution du *numerus clausus* et âge atteint par les lauréats des différentes cohortes du concours de médecine

la retraite. Et compte tenu de la durée des études, la hausse récente du *numerus clausus* suivi de sa suppression à la rentrée 2020* ne prendra pleinement effet que dans quelques années.

Combien de médecins demain ?

D'après les projections de la DREES (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques du Ministère des Solidarités et de la Santé) réalisées en 2015, la baisse du nombre de médecins généralistes libéraux ou à activité mixte sera relativement marquée et durable.

En effet, les effectifs de médecins généralistes libéraux devraient diminuer jusqu'en 2025. À cette date, ils seraient 9,5 % de moins qu'en 2015. Il faut noter que ce scénario repose sur des hypothèses qu'il conviendrait d'ajuster (hausse du nombre d'étudiants en particulier).

(*) Il est remplacé par des quotas fixés par chaque université, en lien avec les régions et les ARS (Agences régionales de santé), en fonction des besoins des territoires et des capacités de formation. Celles-ci restent limitées et l'entrée demeure donc très sélective.

Ces projections permettent également de mesurer d'autres évolutions probables en particulier celles concernant l'âge moyen des médecins ainsi que la part des femmes au sein de la profession.

Les nombreux départs à la retraite en cours ou à venir prochainement parmi les médecins vont aboutir rapidement à un rajeunissement de la profession dont l'âge moyen passera en quelques années de 51 ans à 45 ans. D'autre part, les femmes deviendront majoritaires à partir de 2021.

Ces évolutions pourront avoir des impacts en matière d'offre de soins puisque, à l'échelle individuelle, celle-ci est plus faible chez les médecins en fin de carrière (nombreux actuellement), chez les jeunes praticiens et chez les femmes (plus nombreux demain). **Entre 2016 et 2027, le nombre de médecins baisse de 14 % mais, converti en ETP (équivalent temps plein) et donc en offre de soins, cette baisse atteint 23 %.**



6

les conditions d'exercice des généralistes libéraux

54 heures de travail par semaine en moyenne

4 600 consultations par an dont 10 % de visites, soit

22 consultations par jour d'une durée de **18 mn.**

850 patients

patientèle moyenne « médecin traitant »

En moyenne, un médecin généraliste libéral travaille 54 heures par semaine. Il effectue 22 consultations par jour, d'une durée de 18 minutes, soit 4 600 consultations par an, dont 10 % de visites. Il est le médecin traitant de 850 patients et rencontre plus de 1 000 patients différents par an (file active). Le revenu mensuel médian (toutes charges déduites) d'un médecin généraliste libéral s'élevait à 5 700 € en 2010. Cela correspond à un salaire de cadre du quartile (25 %) le mieux rémunéré. Le taux de charge moyen s'élève à 44,7 %.

À titre de comparaison, les revenus mensuels médians d'autres professions réglementées s'élèvent à : 13 330 € pour un notaire, 10 600 € pour un pharmacien biologiste dirigeant un laboratoire d'analyse médicale, 7 700 € pour un pharmacien. À noter cependant que ces professions doivent supporter un

investissement très élevé à l'installation. Chez les médecins libéraux, l'achat de patientèle est une pratique qui diminue fortement (beaucoup de médecins partant en retraite ne parviennent pas à céder leur patientèle) et qui portent sur des montants beaucoup moins élevés (environ 40 % du chiffre d'affaires annuel).

Les comportements et attitudes des médecins évoluent

Le « médecin de famille » traditionnel, image idéalisée du notable local se dévouant corps et âme à ses patients, est en voie de disparition, même si le cinéma le célèbre de temps à autre.

L'exercice de groupe, sous différentes formes, est désormais la règle (68% en Pays de la Loire en 2020). Les médecins ne souhaitent plus être isolés pour plusieurs raisons : échanges professionnels sur des cas particuliers, collaboration avec d'autres professions médicales ou paramédicales, partage de charges financières (immobilier, frais de secrétariat), sécurité personnelle en particulier pour les praticiennes. À l'échelle de plusieurs communes, l'offre peut ainsi rester constante mais se concentrer géographiquement, et augmenter les distances à parcourir pour les patients.

Comme tout un chacun, les médecins souhaitent combiner harmonieusement vie professionnelle et vie personnelle. Les horaires et la durée du travail se rapprochent donc des

pratiques communes. La féminisation croissante de la profession contribue également à cette évolution.

Les jeunes médecins effectuent de moins en moins de visites à domicile, considérées comme chronophages et insuffisamment rémunérées, alors que ces visites jouent un rôle primordial dans la promotion du maintien à domicile pour une population de plus en plus âgée.

On observe également le développement d'une approche de la médecine générale plus « technique » que « relationnelle ». Certains jeunes médecins préfèrent s'inscrire durablement dans un statut de remplaçant, ou sous une forme d'exercice qui n'implique pas l'établissement d'une relation suivie avec les patients (SOS Médecins). Les causes peuvent être multiples : diminution de la charge mentale et émotionnelle, ou plus simplement rejet des contraintes administratives et économiques de l'installation en libéral classique.

L'importance des facteurs extra-professionnels dans les critères d'installation des médecins

Plusieurs études qualitatives menées auprès de jeunes médecins montrent que les critères d'installation peuvent relever de plusieurs dimensions :

- hédoniques (qualité de la vie),
- professionnelles,
- économiques.

Les **facteurs positifs** les plus cités sont :

- attaches antérieures personnelles ou professionnelles sur un territoire,
- qualité et cadre de vie offerts sur un territoire,
- projet professionnel collectif,
- possibilités d'emploi du conjoint,
- l'accompagnement dans les démarches d'installation,
- la présence de confrères sur le territoire et de professionnels paramédicaux,
- la proximité d'équipements et services médicaux ou de santé (radiologie, laboratoire, pharmacie, service d'urgence),
- l'existence de services à la population, équipements et infrastructures sur le territoire (notamment pour la scolarisation et la garde des enfants et les commerces).

Les **facteurs négatifs** les plus cités sont :

- surcharge de travail,
- isolement professionnel,
- potentiel d'activité trop limité,
- le coût d'un éventuel investissement immobilier.

Les facteurs d'ordre extra-professionnel priment sur les facteurs d'ordre professionnel et financier pour le choix du lieu d'installation. **Les caractéristiques de localisation préférées** sont les suivantes :

- **proximité de la mer et/ou de la nature, climat agréable,**
- **agglomération de taille moyenne (40 000 à 100 000 habitants),**
- **durée du trajet entre lieu d'habitation et lieu d'exercice de 15 à 30 minutes,**
- **périphérie semi-urbaine des grandes villes.**

l'évolution des pratiques et des attentes des patients

- **les patients peuvent plus difficilement se libérer en journée, tandis que les médecins ne souhaitent pas exercer à des horaires atypiques**
- **obtenir un arrêt de travail nécessite une consultation immédiate**
- **la relation entre patient et médecin évolue**
- **le nombre et la part de personnes âgées s'accroissent**
- **il faut être suivi par un médecin traitant pour être remboursé au mieux**

La double-activité est devenue la norme au sein des couples et le nombre de familles monoparentales augmente : la disponibilité des patients (ou de leurs parents pour les enfants, de leur aidant pour les personnes âgées) est réduite, en particulier aux heures ouvrables usuelles (9h – 18h).

D'autres évolutions rendent les délais d'attente problématiques : c'est en particulier le cas du durcissement des pratiques concernant les arrêts de travail (signalement obligatoire dans les 24 heures, refus des généralistes de signer des arrêts antidatés).

La relation avec le médecin généraliste évolue : la relation traditionnelle « paternaliste » laisse place à une relation consumériste. Le patient est plus actif, plus exigeant, plus critique. Il revendique parfois des compétences acquises au gré de ses pérégrinations sur les forums et les sites web spécialisés.

Globalement, la demande individuelle moyenne de consultation reste stable dans le temps mais varie fortement selon l'âge : pour un indice moyen de 1, il varie de 0,51 pour les 15-19 ans à 2,84 chez les 85-89 ans. L'augmentation de la part et du nombre de personnes âgées dans la population accroît donc considérablement les besoins, d'autant plus que la consultation d'une personne âgée nécessite plus de temps : visite à domicile, maladie chronique, problèmes de cognition ou de motricité, etc.

Les critères d'accessibilité varient selon les populations

Les indicateurs quantitatifs usuellement utilisées pour objectiver l'accessibilité aux généralistes sont des critères de disponibilité, de distance, de coût.

Des enquêtes plus qualitatives conduites auprès de patients montrent l'importance de critères de commodité comme les horaires d'ouverture, le délai d'obtention de rendez-vous ou le temps d'attente en cabinet.

Sur un même territoire, ce vécu et ce ressenti peuvent considérablement varier selon l'âge,



la disponibilité, l'isolement, le degré de mobilité, les ressources économiques et relationnelles.

Les jeunes apparaissent plus sensibles aux contraintes temporelles et moins sensibles à la distance, c'est l'inverse pour les personnes plus âgées.

Les situations les plus critiques concernent les personnes âgées isolées, les parents de jeunes enfants (situations d'urgence, fortes demandes de soins), les personnes atteintes de maladie chronique, les personnes connaissant des difficultés financières.

Trouver un médecin traitant



L'instauration du parcours de soin et d'un taux de remboursement lié au fait d'avoir ou non un médecin traitant a, sans aucun doute, contribué à rendre le problème plus visible, même au niveau local. En effet, le non-remplacement d'un médecin entraîne rapidement des difficultés pour 800 à 1 000 personnes simultanément, sachant que beaucoup de généralistes refusent de prendre de nouveaux patients en tant que médecin traitant.

Localement, la part des assurés sans médecin traitant (5 %) est conforme au taux national. Cependant les statistiques sur ce point posent question : un nouvel arrivant dans la région reste probablement inscrit auprès de son ancien médecin traitant, le temps d'en trouver un nouveau. Il n'apparaîtra donc pas dans les statistiques. Le recours possible au médiateur de la CPAM en cas de difficulté semble encore trop méconnu.

la mesure de l'offre existante

l'indicateur de densité

La mesure la plus courante de la présence d'un service est sa densité par habitant. S'agissant de la densité des médecins généralistes libéraux, on constate un déséquilibre nord-sud à l'échelle départementale, au profit de la moitié sud de la France. Il s'agit d'un phénomène historiquement ancien qui perdure même s'il a légèrement diminué.

médecins généralistes pour 10 000 habitants

Carene : 11,4

Pont-Château Saint-Gildas-des-Bois : 5,1

Du simple au double entre deux EPCI voisins

Cette densité peut varier du simple au double selon les départements.

Mais la variation est beaucoup plus forte à l'intérieur même des départements : c'est ce que montre la carte à l'échelle des EPCI.

Localement, la densité de médecins connaît de fortes variations : elle est de 11,4/10 000 hab. pour Saint-Nazaire agglomération (soit plus qu'à Nantes Métropole), contre 5,1/10 000 hab. pour Pontchâteau - Saint-Gildas-des-Bois.

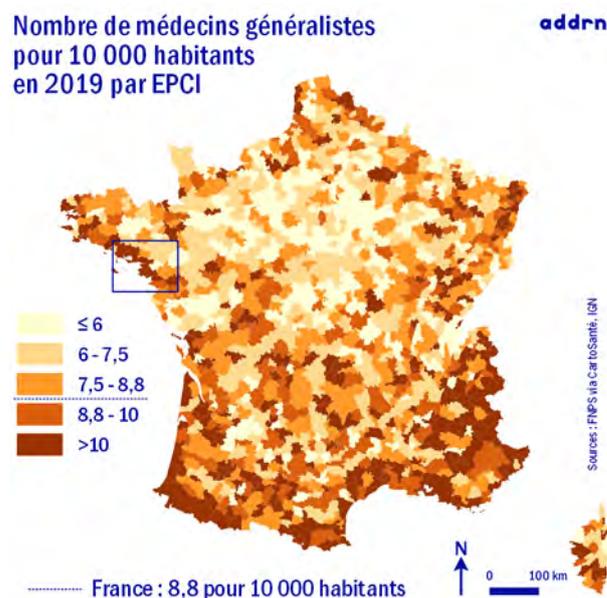
Les zones littorales les plus riches et les zones urbaines apparaissent les mieux dotées.

Les dynamiques à l'œuvre sur dix ans semblent positives : localement la plupart des communautés connaissent une hausse du nombre de médecins généralistes libéraux, à l'exception de Redon Agglomération.

Ces données datent du 31/12/2019, or les chiffres évoluent vite. Des données détaillées dans la suite du document s'appuient sur une extraction réalisée en octobre 2020.

Par ailleurs certains des généralistes recensés ont un « mode d'exercice particulier » : leur spécialité n'est pas reconnue par la Sécurité sociale (acupuncture, homéopathie) ou ils exercent des disciplines pour lesquelles ils ont été qualifiés (médecine du sport, allergologie, angiologie, diabétologie-nutrition) sans pour autant pouvoir pratiquer des tarifs conventionnels supérieurs à ceux des médecins généralistes. Dans un cas comme dans l'autre, leur patientèle est spécifique.

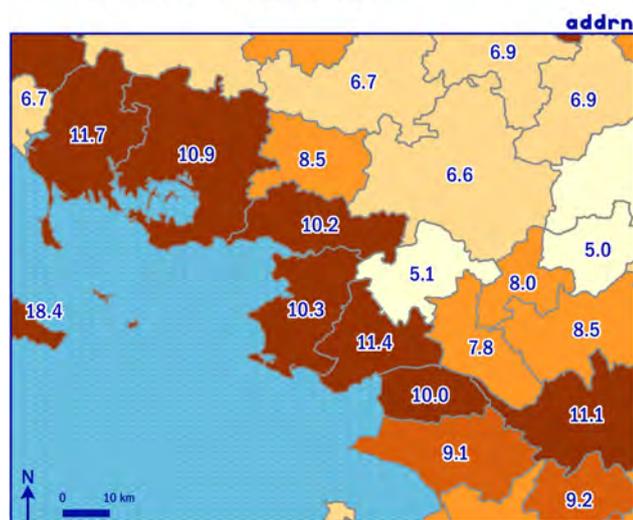
Nombre de médecins généralistes pour 10 000 habitants en 2019 par EPCI





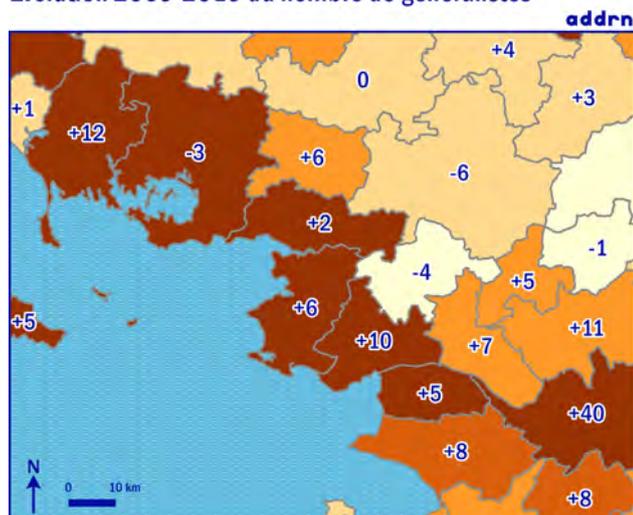
D'autre part, des anciens médecins peuvent être remplacés par de nouveaux aux pratiques différentes, en particulier en termes de durée

Zoom Estuaire & Littoral Loire Océan



Sources : FNPS via CartoSanté, IGN

Évolution 2009-2019 du nombre de généralistes



Sources : FNPS via CartoSanté, IGN

de consultation (plus longue), d'amplitude horaire d'exercice (plus réduite), de durée d'activité hebdomadaire ou annuelle (également plus réduite). À nombre de médecins égal, l'offre en termes de consultations peut donc diminuer.

Enfin l'indicateur de densité ne tient pas compte du profil de la population et considère la maille d'analyse comme un territoire étanche, où les patients ne consulteraient que les médecins de leur lieu de résidence.

98 % de la population en France métropolitaine réside **à moins de 10 mn** en automobile **du médecin généraliste** le plus proche.

un **rendez-vous chez le généraliste** est obtenu :
le jour même : 25 %
le lendemain : 25 %

Source : DREES



l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée

L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) permet de dépasser certaines des difficultés posées par la mesure de la densité. Il prend en compte la présence et la proximité des médecins, ainsi que les caractéristiques de la population, en particulier l'âge qui conditionne fortement le besoin de soins.

La méthode de calcul est complexe car elle intègre de nombreux paramètres : elle est fondée sur la durée des trajets, elle prend en compte l'activité moyenne des médecins à une échelle locale, elle exclut les médecins au mode d'exercice particulier.

L'APL présente en revanche l'avantage d'être exprimée dans une unité compréhensible par tous, à savoir le nombre de consultations possibles par habitant et par an, en tenant compte à la fois de l'offre dans les communes voisines et de la consommation dans la commune par des personnes des communes voisines.

À l'échelle française, la moyenne s'élève à 3,9 consultations par habitant et par an. Ce sont les zones rurales et montagnardes qui connaissent le plus de difficultés. Les zones littorales apparaissent relativement préservées.

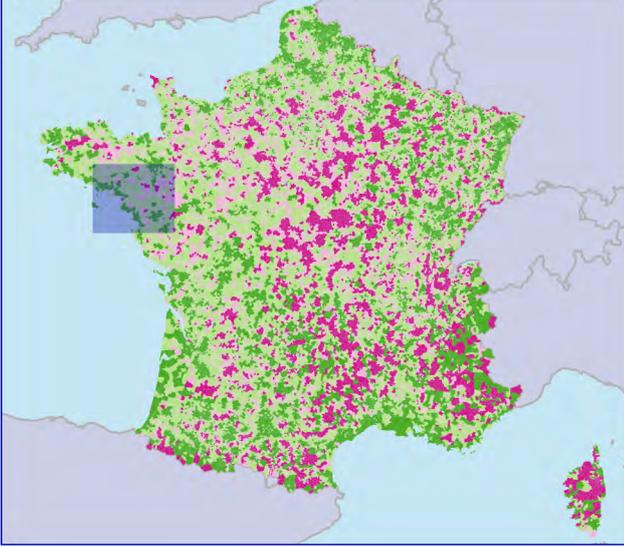
Localement, les communes littorales apparaissent bien dotées, à quelques exceptions près. Cependant il convient de souligner que ce calcul est fondé sur la population permanente.

La situation apparaît par contre plus défavorablement contrastée pour les communes rétro littorales. C'est le nord-est du territoire qui apparaît le plus en difficulté. On notera cependant la situation difficile des communes de l'estuaire de la Loire, situées à égale distance de Nantes et Saint-Nazaire.

Les communes sans médecins (au 31/12/2019) sont repérables par un point bleu dans la carte ci-contre : paradoxalement le mode de calcul utilisé permet à des communes sans médecin d'avoir une meilleure accessibilité que des communes avec médecin. En effet, l'offre de communes voisines peut compenser l'absence d'un médecin, à l'inverse des communes accueillant des médecins généralistes peuvent connaître un indicateur APL dégradé car leur offre doit être partagée avec les communes mitoyennes.

Le calcul de l'ARS d'une commune tient compte en partie de l'offre des communes environnantes. Lorsque pour des raisons géographiques le nombre de communes voisines est réduit (littoral) ou la distance routière accrue compte tenu d'obstacles naturels (la Brière dans le cas de Saint-Joachim), l'ARS peut s'en trouver réduite, alors que la densité de médecin apparaît supérieure à celle observée dans d'autres communes dont l'APL est plus élevée.

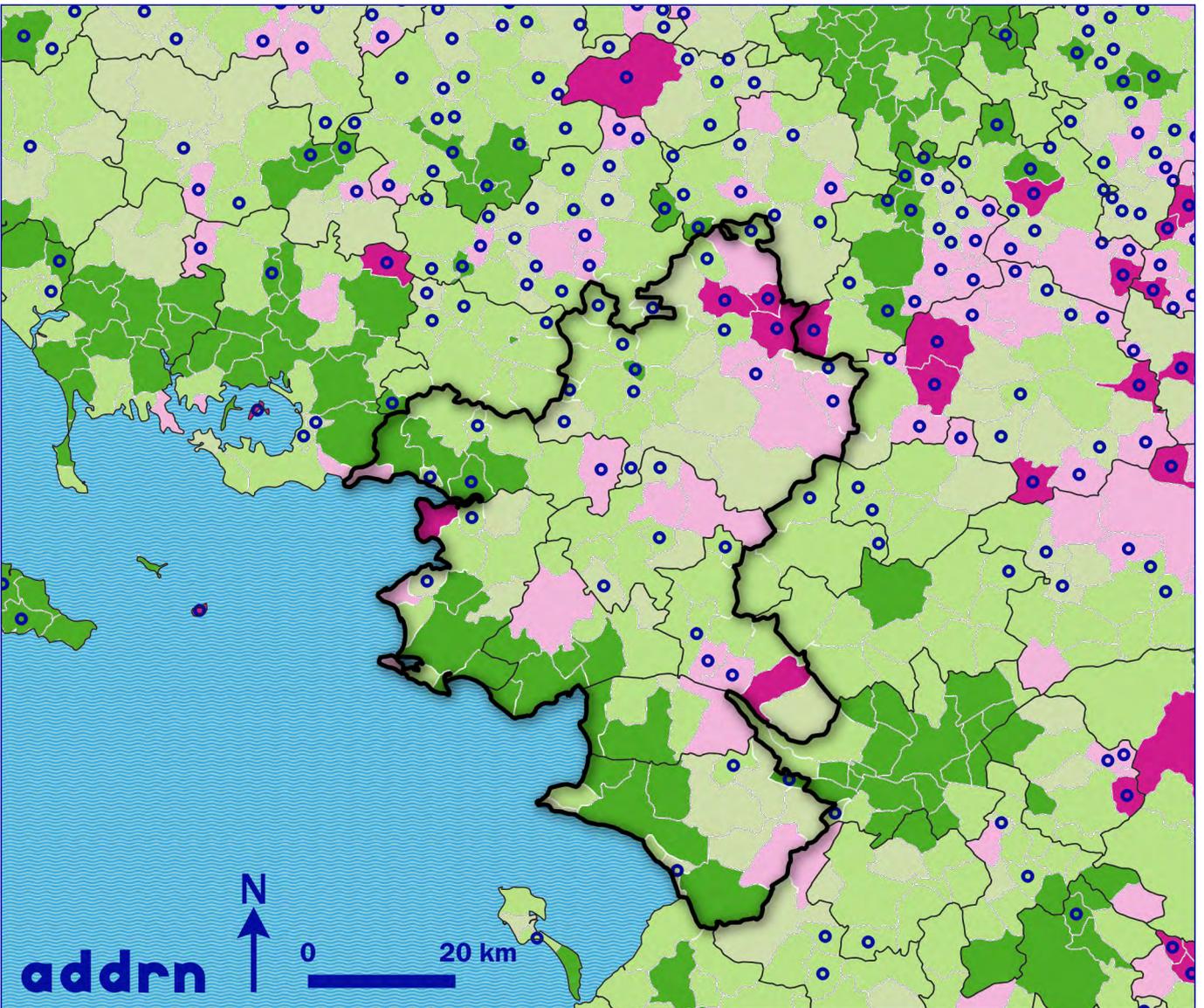
France : 3,9 consultations par habitant et par an



Nombre de consultation possibles par habitants et par an en 2018



Sources : DREES, IGN





le zonage « médecine générale 2018 » des ARS

Les agences régionales de santé s'appuient principalement sur l'APL pour conduire un travail d'analyse, de concertation et d'échange dans chaque territoire afin d'établir un diagnostic partagé.

Ce diagnostic va permettre de classer les territoires de vie-santé (regroupement de communes correspondant aux bassins de vie de l'Insee, ou à une subdivision de ces derniers), en trois catégories permettant de graduer le niveau d'accès aux soins du territoire et ainsi déterminer le type d'aides financière notamment qui pourront être accordées :

- les **ZIP Zones d'intervention prioritaire** qui représentent les territoires les plus durement confrontés au manque de médecins, éligibles à l'ensemble des aides de l'ARS et de l'Assurance maladie et les exonérations fiscales.
- les **ZAC Zones d'action complémentaire** moins impactées par le manque de médecins mais où des moyens doivent être mis en œuvre pour éviter que la situation ne se détériore.
- les **ZV Zones de vigilance** qui représentent des territoires dans lesquels l'accès à la médecine générale libérale n'est pas aujourd'hui en difficulté immédiate mais qui fait appel à une vigilance particulière pour le moyen terme.

Les aides conventionnelles de l'Assurance Maladie

Les médecins nouvellement ou récemment installés en ZIP peuvent ainsi bénéficier du **contrat d'aide à l'installation des médecins (CAIM)** qui offre sous certaines conditions jusqu'à 50 000€ d'aide forfaitaire, pour une durée d'engagement de 5 ans.

L'exercice ponctuel en ZIP donne accès au **contrat de solidarité territorial des médecins (CSTM)** qui offre une aide à l'activité (25% des honoraires réalisés en ZIP dans la limite de 50 000 €) et une prise en charge des frais de déplacement pour se rendre en ZIP. La durée d'engagement est de 3 ans.

Par ailleurs, la participation à la **permanence des soins ambulatoires (PDSA)** dans un secteur comprenant une commune classée en ZIP permet au praticien de bénéficier d'une **exonération d'impôt sur le revenu**. Elle concerne la rémunération perçue au titre de la PDSA, à hauteur de 60 jours de permanence par an

Les médecins déjà installés en ZIP peuvent signer un **contrat de stabilisation et coordination des médecins (COSCOM)**, afin de soutenir leur activité lorsqu'ils exercent en groupe, en communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ou en équipe de soins primaires (ESP).

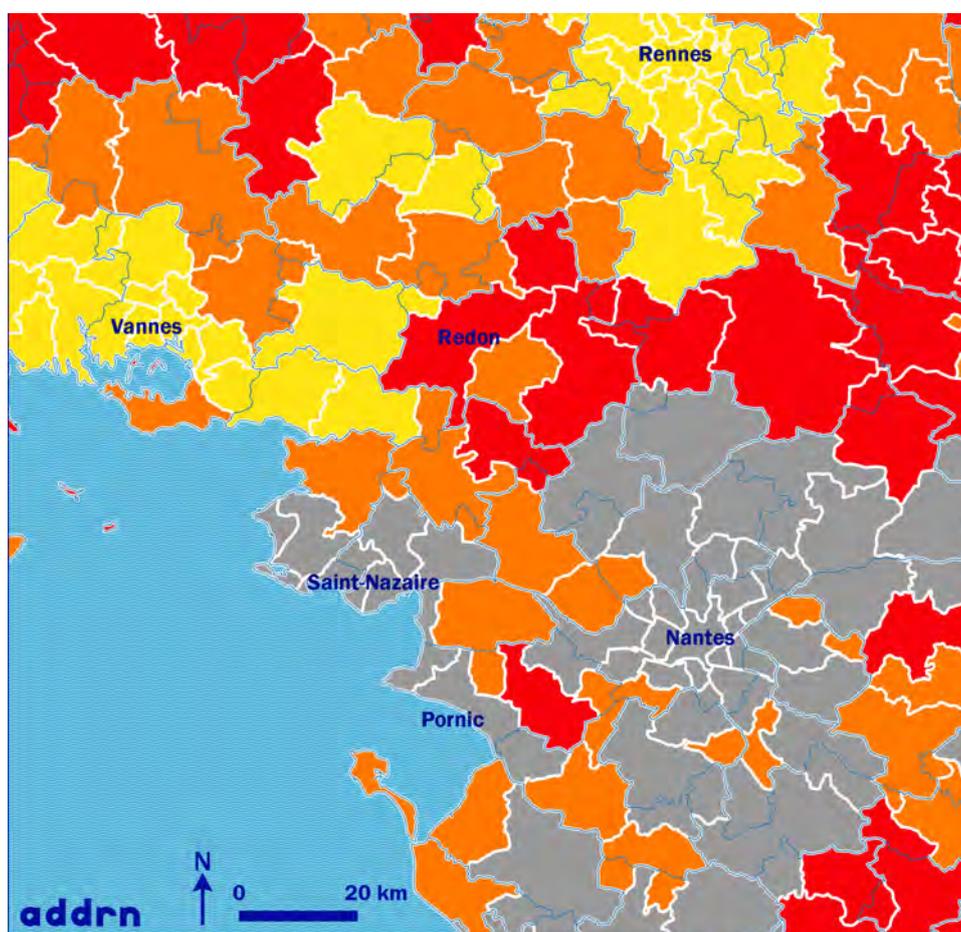
Le **contrat de transition (COTRAM)** offre une aide aux médecins conventionnés âgés de 60 ans et plus, installés en ZIP, pour accueillir et accompagner un repreneur.

Les aides financières de l'État

L'installation en ZIP ou en ZAC permet jusqu'alors au médecin de bénéficier d'aides financières à travers différents contrats :

- le **contrat d'engagement de service public (CESP)**
- le **contrat de praticien territorial médical de remplacement (PTMR)**
- le **contrat de praticien territorial en médecine générale (PTMG)**
- le **contrat de praticien territorial en médecine ambulatoire (PTMA)**

Ces quatre types de contrat seront en principe remplacés en 2020 par un contrat unique de début d'exercice en zone sous-dense. C'est ce que prévoit l'article 51 du projet de loi de financement de la sécurité sociale 2020, adopté le 24/12/2019, mais qui n'a pas encore été précisé par décret.



Source : ARS - DGOS via C@rtosanté, IGN

Zonage conventionnel des médecins généralistes 2018

- Zone d'intervention prioritaire
- Zone d'action complémentaire
- Zone de vigilance
- Hors zonage
- EPCI

À noter qu'en région Bretagne, toutes les communes sont classées à minima en zone de vigilance. En région Pays de la Loire, le zonage ne comprend que les deux premières catégories.

typologie d'équipements collectifs et expériences locales

Les maisons médicales

Le plus souvent réalisées avec le soutien des communes, les maisons médicales regroupent des professionnels de santé dans un espace commun mais sur un mode moins intégré et moins contraignant que dans le cadre des MSP. La coordination des pratiques et le partage d'information est moindre, et le partage de recettes n'est pas possible.

Le rôle et l'implication de la collectivité peut varier : elle peut rester propriétaire des locaux et les louer individuellement ou collectivement aux professionnels de santé, elle peut également vendre les locaux aux professionnels.

Les élus ont une attitude plutôt volontariste à l'égard de ces projets qu'ils inscrivent dans une vision d'ensemble d'aménagement et d'offre de services. En plus de rendre un service indispensable aux habitants, un pôle sanitaire visible et moderne est particulièrement valorisant pour un centre-bourg ou un quartier. C'est également un générateur de flux qui contribue à la vitalité de son environnement.

Il s'agit cependant le plus souvent d'opérations complexes à monter, avec un équilibre économique parfois difficile à trouver qui peut impliquer une prise de risque pour la collectivité.

Certains élus conduisent actuellement ou ont déjà conduit des projets de type « maison médicale » avec des médecins ou d'autres professionnels médicaux et paramédicaux. Ils évoquent d'importantes difficultés rencontrées au cours du montage de projet, et à son issue.

Les contraintes programmatiques sont nombreuses : petites cellules, multiplication des salles d'attente (non partageables entre un médecin et un professionnel paramédical), accueil des personnes en situation de handicap... Lors de l'élaboration d'un projet, les professionnels de santé souhaitent du sur-mesure adapté à la situation présente alors que l'opérateur pense au devenir possible de l'opération dans le temps, et sa réversibilité éventuelle.

Des écarts de logique sont parfois importants entre médecins et élus ou techniciens. Le décalage des temporalités entre les impératifs professionnels des médecins et le montage du projet immobilier par la commune constitue également un obstacle.

Certains médecins tentent parfois de faire jouer la concurrence entre des communes voisines confrontées aux mêmes difficultés. Ils attendent d'emblée un effort conséquent des communes pour les accueillir, ce qui soulève la question de l'aide publique apportée à une activité professionnelle libérale, revendiquée comme telle.

Une fois l'équipement construit, il convient de trouver des candidats à l'installation, ce qui est loin d'être facile. Ainsi, après avoir investi plus 1,1 M€ dans une maison de santé ouverte en février, la commune de Crossac ne parvient pas à attirer les deux médecins attendus. Autre exemple, c'est 18 mois après son inauguration que la maison de santé de la Chapelle-Launay a enfin accueilli enfin un jeune médecin généraliste.

Les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)

Ce type de structure regroupe plusieurs professionnels de santé libéraux de premier recours : médecins généralistes, infirmières, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, orthophonistes, pédicures podologues, diététiciens, ergothérapeutes, psychomotriciens... Elle compte au moins deux médecins généralistes et un autre professionnel paramédical. Ses membres sont unis par un projet de santé commun, soumis à l'agence régionale de santé, approuvé par la Haute autorité de santé (HAS) et qui doit faire l'objet d'évaluations régulières.

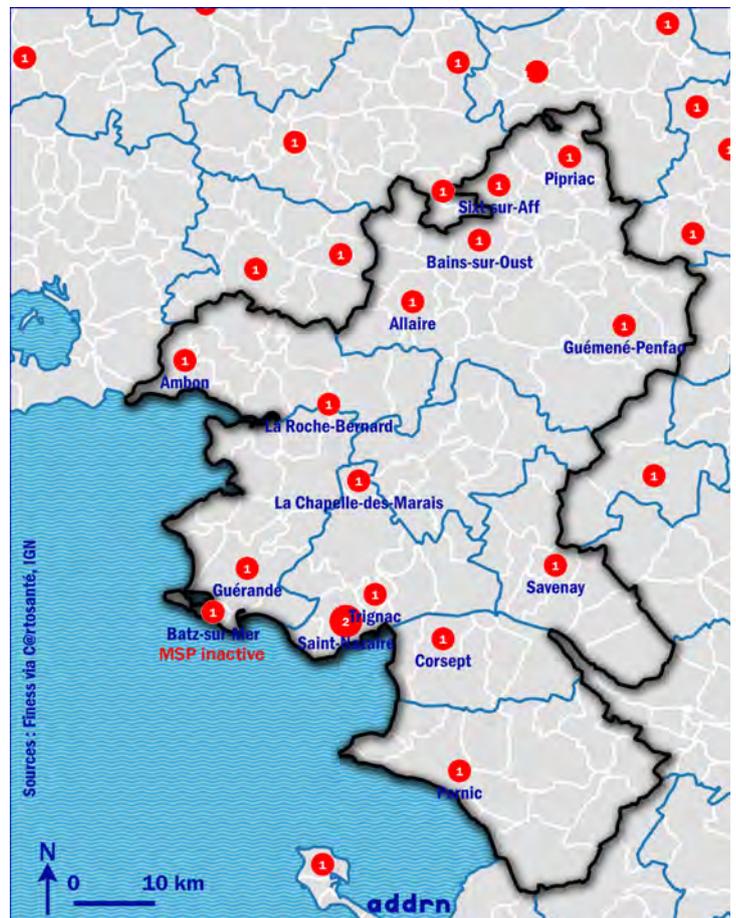
Ce projet de santé indique les missions de santé publique mises en place par la maison de santé au sein du territoire d'implantation, il doit permettre prioritairement de :

- répondre à la continuité des soins (horaires d'ouverture larges),
- coordonner des soins (en particulier dans la prise en charge des maladies chroniques),
- assurer l'accessibilité et l'accès aux soins pour tous,
- mettre en place des actions de prévention et d'éducation pour la santé.

Un cadre juridique adapté permet de partager les dossiers des patients entre soignants, ainsi que les recettes appelées « Nouveaux Modes de Rémunérations (NMR) » destinées notamment à rémunérer un travail d'équipe qui ne peut se traduire par le paiement à l'acte.

Le volet immobilier peut être porté par les professionnels eux-mêmes, ou ils peuvent louer des locaux à un bailleur privé ou une collectivité.

Si les MSP représentent aujourd'hui une proportion marginale des libéraux installés en groupe, elles connaissent un développement marqué, fortement encouragé par les autorités sanitaires. Fin 2019, on en dénombre ainsi 1 514 en France, dont 21 en Loire-Atlantique, 38 en Ille-et-Vilaine et 26 dans le Morbihan.



La communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) : un nouveau dispositif collaboratif

La CPTS a été créée par la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Son article 65 la définit comme « 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 [...] et d'acteurs médicosociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé ». La signature en juin 2019, d'un accord conventionnel interprofessionnel en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins et du développement de l'exercice coordonné, a validé leurs missions et les soutiens financiers à leur création.

La CPTS est un cadre de coopération et de coordination des acteurs de santé à l'échelle d'un territoire. Elle a pour but de faciliter le parcours de soin des patients, tout en contribuant à améliorer les conditions d'exercice des praticiens.

Une CPTS pourra notamment proposer des solutions pour favoriser l'accès à un médecin traitant, mettre en place une organisation dédiée aux soins non-programmés, faciliter l'attractivité médicale d'un territoire, développer des actions de prévention.

Elle regroupe sur un même territoire, autour d'un projet médical et médico-social partagé, différents acteurs :

- qui assurent des soins de premiers et seconds recours (médecins généralistes et spécialistes, infirmiers, pharmaciens...) exerçant seuls, en cabinet de groupe, en MSP ou en équipes de soins primaires ;
- des établissements hospitaliers (publics et privés) ;
- du secteur médico-social et social (EHPAD...) ;
- de la prévention.

L'aide annuelle apportée dans le cadre d'un contrat passé entre l'ARS, l'Assurance Maladie et la CPTS peut atteindre jusqu'à 380 000€ pour les territoires les plus vastes. Cette aide permettra de rémunérer le fonctionnement de la CPTS, le temps passé à la coordination et l'équipement informatique.

Publié en 2018 par l'ARS Pays de la Loire, le cahier des charge régional des CPTS précise qu'« outre les professionnels, il est opportun, **de formaliser des partenariats avec les élus locaux, notamment sur les territoires dotés d'un contrat local de santé, et d'associer les usagers. En effet, tous les acteurs sont au service de la santé et le patient et l'utilisateur en sont les premiers acteurs. Les élus et les partenaires ont les moyens d'agir sur certains déterminants de santé et ont pour mission de contribuer à l'aménagement du territoire dont l'accès aux soins constitue l'un des aspects.** ».



Périmètre de la CPTS Atlantique Nord Loire



En Loire-Atlantique, une première CPTS a été créée dans le nord-est du département en avril 2019. Il s'agit de la CPTS Atlantique Nord Loire. La moitié des acteurs sanitaires du territoire, soit 170 professionnels et institutions de santé y adhèrent. Entre autres actions, la CPTS accompagne le développement de la téléconsultation, en installant du matériel connecté (stéthoscopes, électrocardiogrammes, tensiomètres...). Il sera dès lors possible pour une infirmière d'accompagner le patient dans une pharmacie ou un Ehpad équipé, afin que le médecin connecté puisse obtenir les données en temps réel.

Il n'y a pas de territoire imposé pour la constitution d'une CPTS, qui doit cependant respecter un seuil minimal de 20 000 habitants. Sa taille doit permettre une interconnaissance réelles des professionnels de santé, tout en mobilisant un panel suffisant de ressources. Un même territoire ne peut pas abriter plusieurs CPTS.

Ce cahier des charges précise également qu'une « **cohérence avec le découpage des collectivités locales et notamment des communautés de communes est recherchée pour faciliter la mobilisation des élus.** ».

La création d'une CPTS repose sur l'élaboration d'un projet de santé. Il s'agit d'un document rédigé, signé par l'ensemble des parties prenantes. Il est transmis à l'ARS qui vérifie la cohérence du document avec les autres projets territoriaux.

Aucune forme juridique particulière n'est prévue pour la CPTS, qui peut n'en avoir aucune et être simplement matérialisée par son projet de santé. La forme juridique éventuellement retenue dépend de la nature des acteurs membres et des éventuelles subventions que la CPTS peut solliciter. Elle doit permettre à chaque acteur de garder sa propre structuration et être assez souple pour ne pas alourdir le dispositif d'organisation et de gouvernance territoriale.



<https://cutt.ly/guideElus>





20

état des lieux par intercommunalité



21

Les données actualisées au 4 octobre 2020 proviennent du répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS), accessible via l'agence du numérique en santé.

Les enregistrements ont été regroupés sur la base des adresses pour réaliser une cartographie des cabinets médicaux (page de gauche).

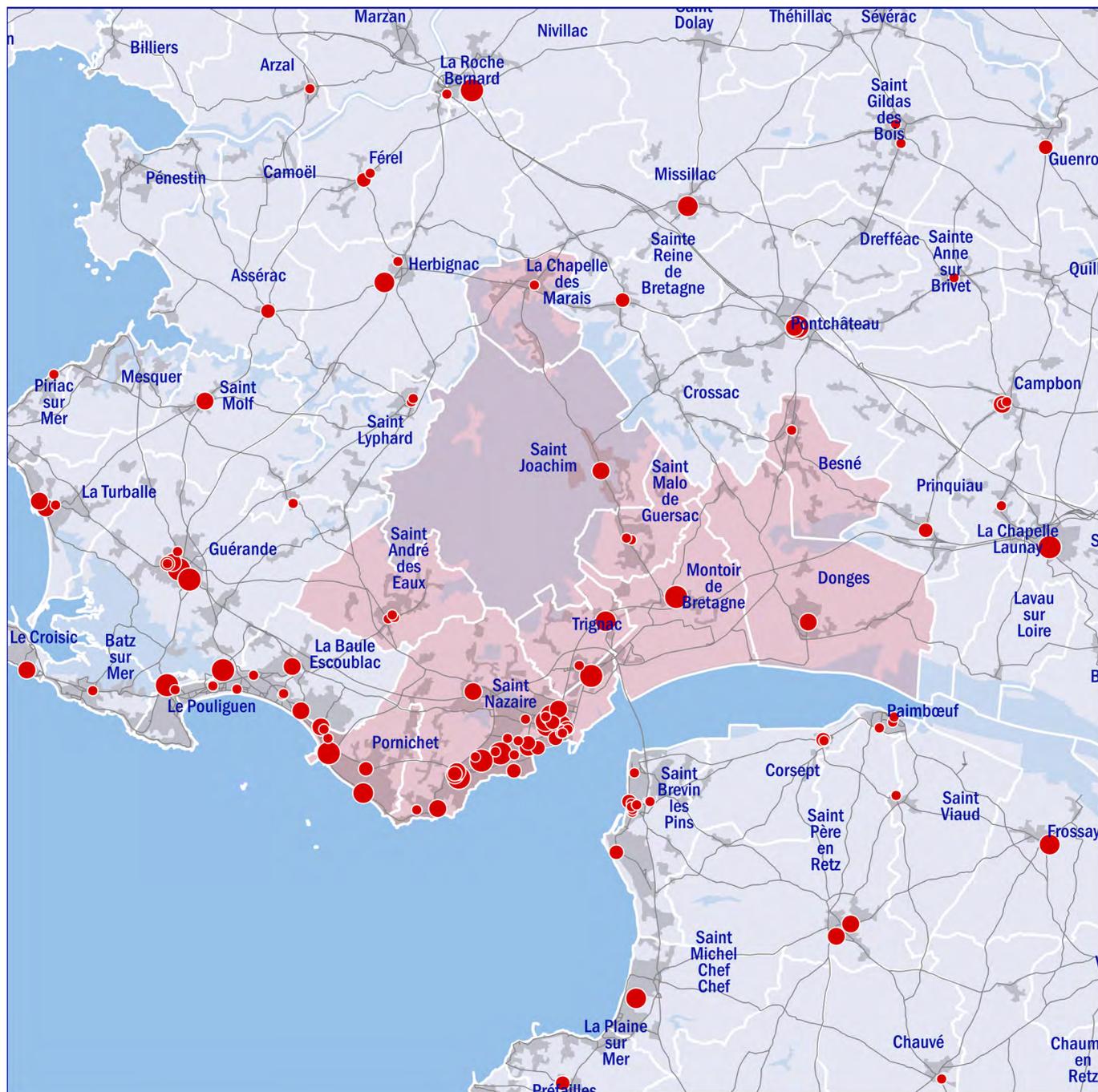
Sur la page de gauche figure un comparatif de la situation en 2009 et en 2019 (au 31/12) ainsi qu'une carte reprenant l'APL 2018 et le classement opéré par l'ARS.

Tous ces éléments sont intégrés dans le système d'information territorial de l'admn et seront régulièrement mis à jour.

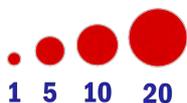
Saint-Nazaire agglomération, octobre 2020

143 médecins généralistes libéraux dans 52 cabinets

22



Nombre de généralistes libéraux par cabinet



0 5 km

Sources : RPPS, IGN BD Topo®

addrn

Une situation en apparence favorable ...

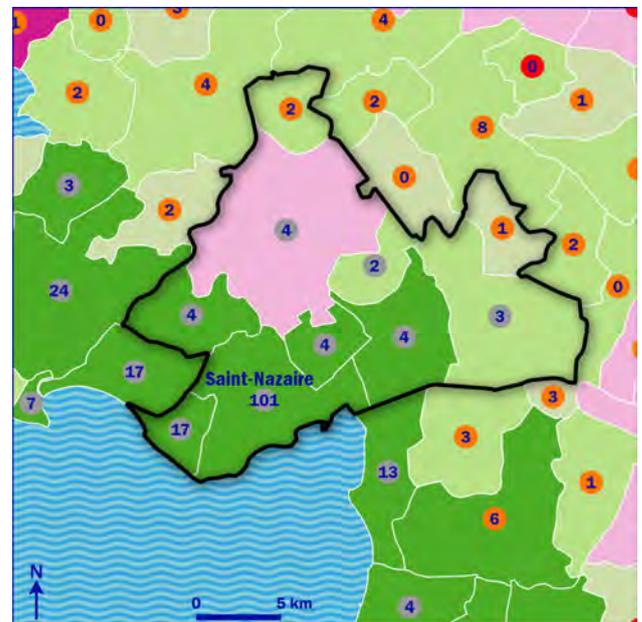
Avec une densité de 11,4 médecins généralistes libéraux pour 10 000 habitants, Saint-Nazaire agglomération appartient au dixième des EPCI les mieux dotés à l'échelle française.

Le territoire est attractif puisqu'en 10 ans on dénombre 10 médecins supplémentaires, plus un depuis le début de l'année 2020. Une des conséquences est le rajeunissement partiel des médecins, puisque le nombre de ceux dont l'âge ne dépasse pas 40 ans a doublé.

...mais de nombreux départs à la retraite attendus

Par contre les départs à la retraite vont se multiplier dans les années à venir puisque 35 médecins sont âgés de 60 ans et plus en 2019, dont 22 exercent à Saint-Nazaire, et 6 à Pornichet. La presse s'est ainsi récemment fait l'écho du départ à la retraite de 5 généralistes à Saint-Nazaire d'ici la fin de l'année, sans avoir trouvé de reprenneur (Presse-Océan 10 novembre 2020).

L'ARS de Saint-Joachim s'élève à 2,45 ce qui peut apparaître assez faible. Rappelons que ce calcul tient compte en partie de l'offre des communes environnantes. Lorsque pour des raisons géographiques la distance routière est accrue compte tenu d'obstacles naturels (la Brière dans le cas de Saint-Joachim), l'ARS peut s'en trouver réduite. Ceci étant l'ARS n'a pas classé la commune en zone prioritaire, contrairement à des communes voisines dont l'ARS est supérieure.



APL 2018
nombre de visites possibles
par habitant et par an



**Zonage conventionnel des
médecins généralistes 2018**



n = nombre de médecins généralistes au 31/12/2019

Sources : DREES, IGN

addrn

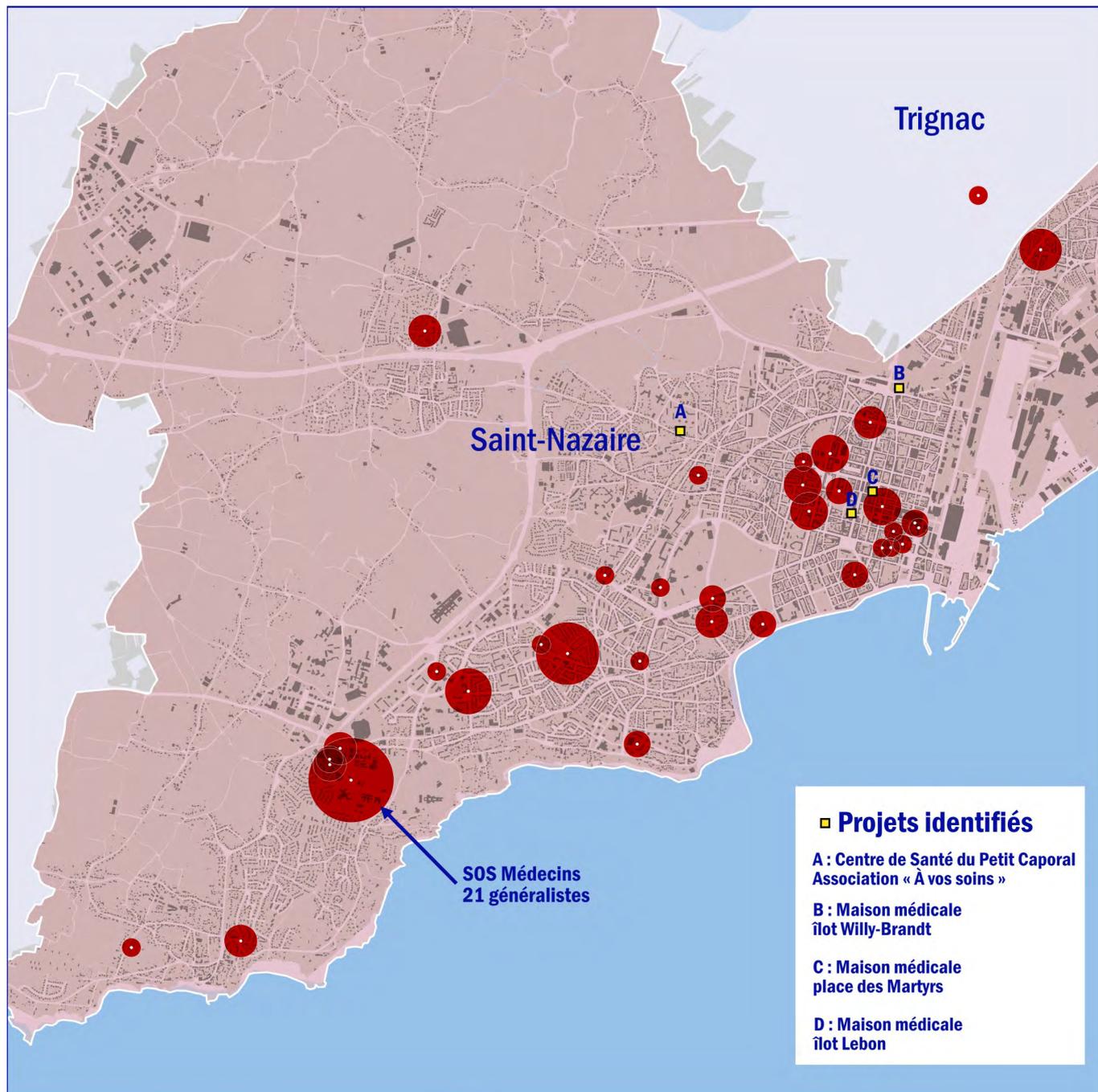
Chiffres-clés	2009	2019
Généralistes libéraux	132	142
dont âgés de moins de 40 ans	16	33
dont âgés de 60 ans et plus	13	35
Taux de féminisation	30,3	40,8
chez les généralistes de moins de 40 ans	31,3	39,4
chez les généralistes de 60 ans et plus	30,8	31,4
Généralistes libéraux pour 10 000 hab.	11,3	11,4

Sources : FNPS et Insee via c@rtoSanté, données au 31/12/2019

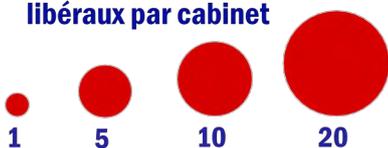
Saint-Nazaire, octobre 2020

108 médecins généralistes libéraux dans 35 cabinets

24



Nombre de généralistes libéraux par cabinet



0 1 km

Sources : RPPS, IGN BD Topo®

addrn

Un centre ville peu attractif ...

Les cabinets de médecins apparaissent répartis sur l'ensemble du territoire nazairien, à l'exception notable des quartiers nord-est (Berthauderie, Petit Caporal, Québrais, villeneuve).

Les quartier ouest (Bouletterie et Trébale) sont bien équipés avec en particulier deux MSP (situées en ZFU-TE et pouvant bénéficier à ce titre d'exonérations fiscales).

Si le centre-ville concentre encore une offre importante, il ne semble plus en mesure d'attirer des candidats à l'installation ou à la reprise, en particulier en raison d'une offre immobilière inadaptée aux normes d'accessibilité désormais en vigueur.

On peut ainsi observer un renforcement de la présence médicale vers Océanis, au sein d'un quartier récent spécialisé dans les activités sanitaires, dotée d'une offre foncière ou immobilière mieux adaptée.

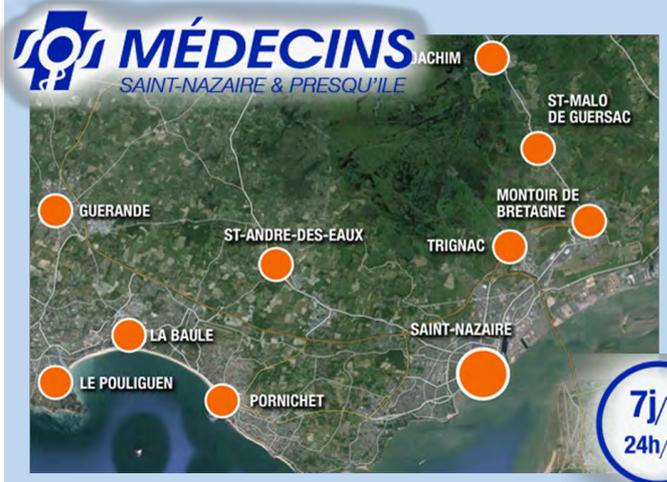
... mais un rééquilibrage à terme

Différents projets devraient à moyen terme rééquilibrer l'offre de soins à Saint-Nazaire, en particulier en centre-ville avec 3 nouveaux cabinets médicaux :

- au sein de l'ilot Willy Brandt, l'opérateur Office Santé va ouvrir un centre médical de 200m² à 300m² en pied d'immeuble .
- la partie arrière de l'ilot Lebon pourrait accueillir 5 à 7 cellules pour un total de 300m²
- un projet est également à l'étude place des Martyrs

L'installation d'un centre de santé au Petit Caporal, portée par l'association « À vos soins », répondra à des besoins conséquents dans un territoire fortement sous-doté. L'ouverture est prévue à l'automne 2020. Ce centre devrait accueillir entre autres deux médecins généralistes salariés.

SOS médecins, un facilitateur important pour la continuité des soins et les soins non programmés



SOS médecins Saint-Nazaire et Presqu'île mobilise 21 généralistes qui réalisent 40 000 visites par an, auxquelles s'ajoutent 25 000 consultations au cabinet de consultation de Saint-Nazaire ouvert de 9h30 à 23h, 7 jours sur 7 sur rendez-vous. C'est un acteur important de la continuité des soins et de la réalisation de soins non programmés. Cependant, certaines personnes peuvent y avoir recours de façon systématique sans alors bénéficier du suivi d'un médecin traitant.

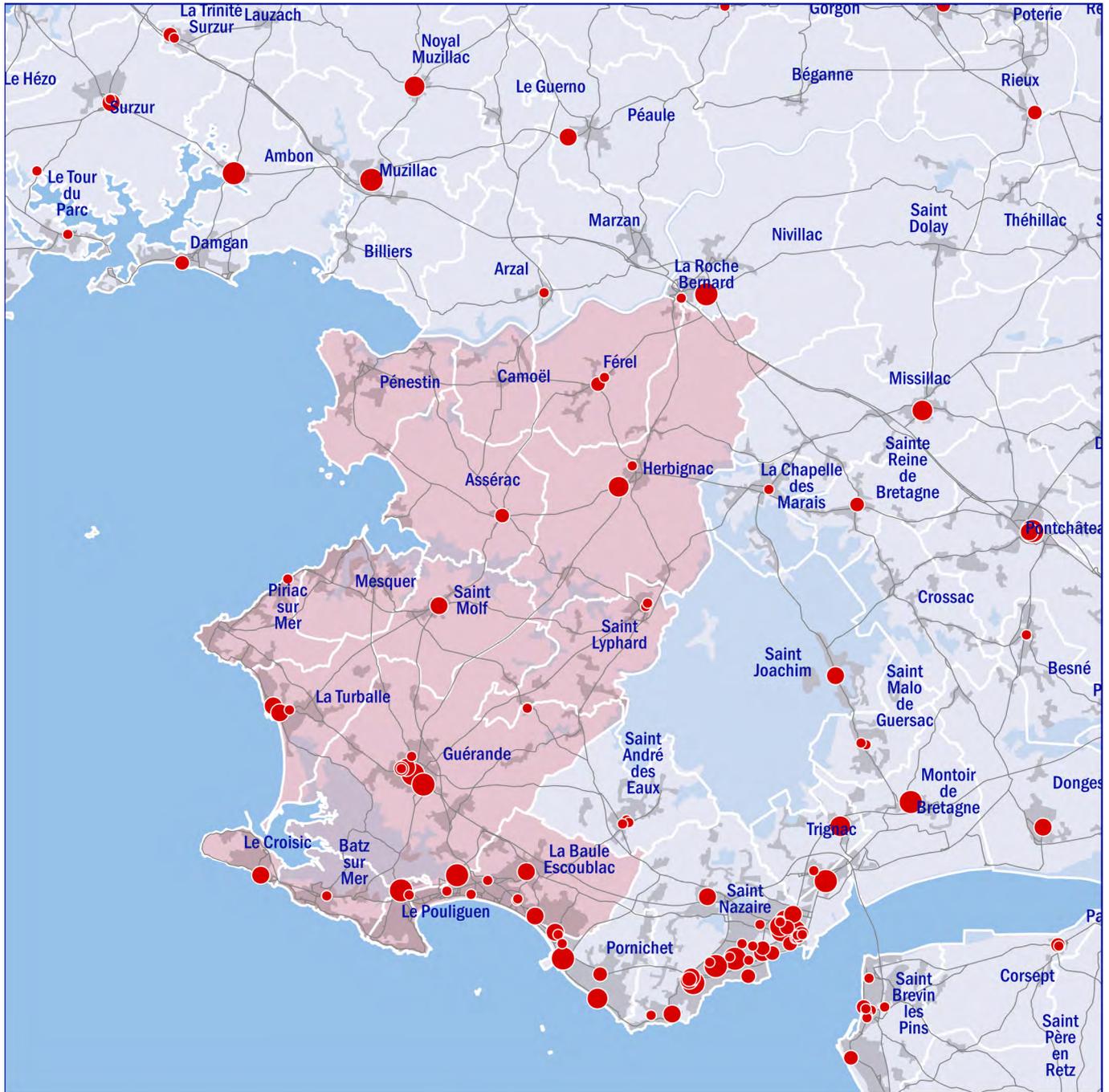
SOS médecins Saint-Nazaire et Presqu'île assure également la permanence des soins ambulatoires (PDSA) sur son territoire d'intervention.



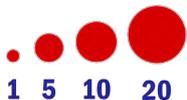
Cap Atlantique, octobre 2020

74 médecins généralistes libéraux dans 30 cabinets

26



Nombre de généralistes libéraux par cabinet



0 5 km

Sources : RPPS, IGN BD Topo®

addrn

Une situation globalement satisfaisante, mais contrastée

Comme d'autres zones littorales touristiques, Cap Atlantique apparaît globalement bien doté en médecins libéraux généralistes. Toutefois ce diagnostic est fondé sur des indicateurs qui ne prennent en compte que la population permanente.

Par ailleurs, au regard de l'APL communale les positions apparaissent contrastées. Si la situation est considérée satisfaisante à Guérande, La Baule-Escoublac, Le Pouliguen et Saint-Molf, elle apparaît plus tendue au Croisic et à Batz-sur-Mer, ainsi que sur les communes de La Turballe, Piriac-sur-Mer et Mesquer.

La moitié nord du territoire est par ailleurs classée en zone d'action complémentaire par l'ARS.

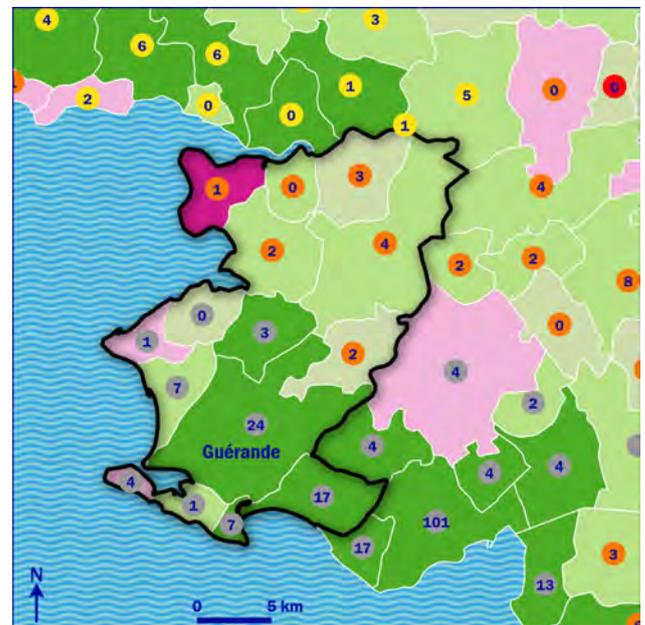
Une dynamique encourageante à surveiller

En dix ans le territoire a gagné 6 médecins, et le nombre de médecins âgés de moins de 40 ans est passé de 14 à 22. Cependant une dizaine de départ en retraite sont prévisibles dans les années à venir.

Chiffres-clés	2009	2019
Généralistes libéraux	70	76
dont âgés de moins de 40 ans	14	22
dont âgés de 60 ans et plus	7	10
Taux de féminisation	31,4	57,9
chez les généralistes de moins de 40 ans	71,4	81,8
chez les généralistes de 60 ans et plus	14,3	20,0
Généralistes libéraux pour 10 000 hab.	9,8	10,3

Sources : FNPS et Insee via c@rtoSanté, données au 31/12/2019

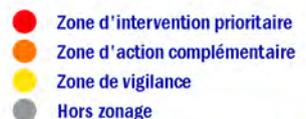
Un médecin généraliste libéral exerce à Arzal et à Pénestin. Suite à l'application de règles différentes de dédoublement, il a été affecté à Arzal dans la carte de la page gauche, et à Pénestin dans la carte ci-dessous.



APL 2018
nombre de visites possibles
par habitant et par an



**Zonage conventionnel des
médecins généralistes 2018**



n = nombre de médecins généralistes au 31/12/2019

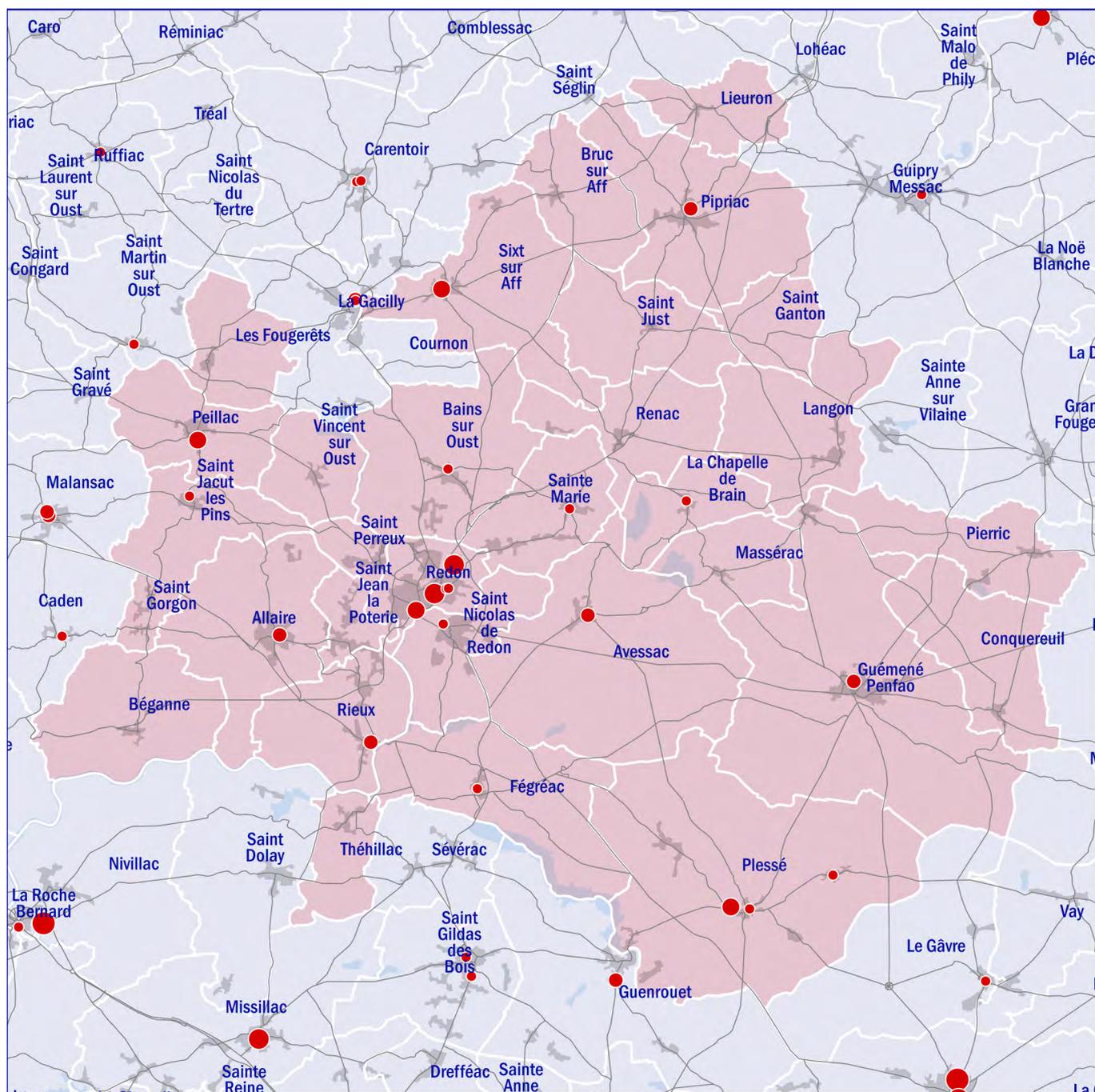
Sources : DREES, IGN

addrn

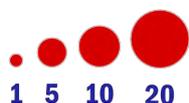
Redon Agglomération, octobre 2020

41 médecins généralistes libéraux dans 22 cabinets

28



Nombre de généralistes libéraux par cabinet



0 5 km

Sources : RPPS, IGN BD Topo®

addrn

Une densité de médecin faible

Parmi les 8 communautés étudiées, Redon agglomération se positionne en avant-dernier en termes de densité de médecins généralistes.

En 10 ans la situation s'est dégradée, puisque le nombre de médecin est passé de 50 à 44. Et depuis le début de l'année 2020, il semble que 3 médecins supplémentaires ont cessé d'exercer.

Notons cependant qu'en juin 2020, l'ASSAD (association de services d'aides à domicile) a ouvert un centre de soins polyvalent et recruté trois médecins salariés, complétant ainsi l'offre libérale locale.

Un classement quasi-généralisé en zone d'action prioritaire

Si la situation apparaît plus particulièrement préoccupante à l'est du territoire, la grande majorité des communes (25 sur 31) sont classées en zone d'intervention prioritaire. Certaines communes considérées comme non-prioritaires s'interrogent sur les critères retenus.

Globalement, ce classement tient sans doute compte de la part importante de médecins proches de l'âge de la retraite. Fin 2019, 15 médecins étaient ainsi âgés de 60 ans et plus.

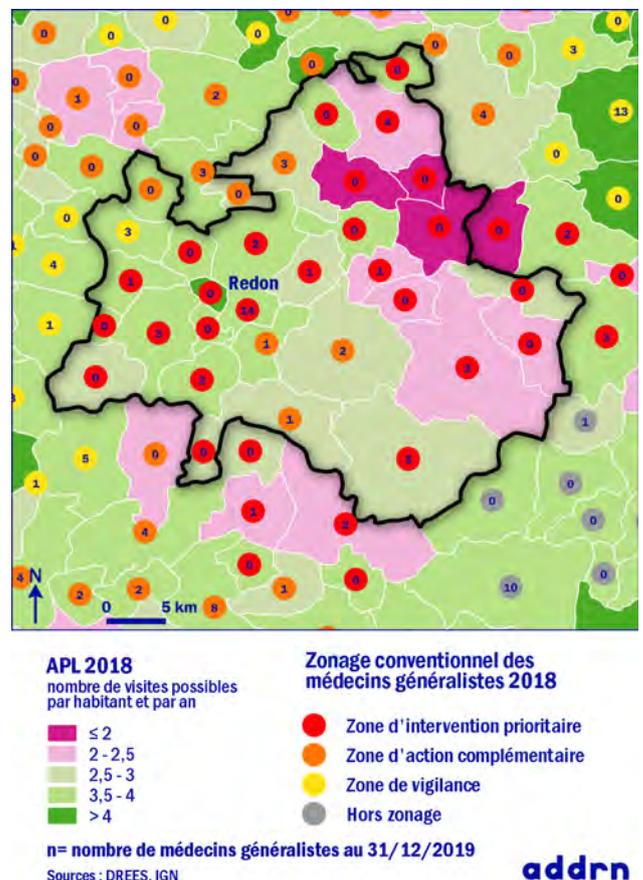
Chiffres-clés	2009	2019
Généralistes libéraux	50	44
dont âgés de moins de 40 ans	7	10
dont âgés de 60 ans et plus	7	15
Taux de féminisation	36,0	61,4
chez les généralistes de moins de 40 ans	85,7	90,0
chez les généralistes de 60 ans et plus	0,0	33,3
Généralistes libéraux pour 10 000 hab.	8,0	6,6

Sources : FNPS et Insee via c@rtoSanté, données au 31/12/2019

Une priorité locale

La santé est une compétence facultative dont s'est doté Redon Agglomération. À ce titre elle assure l'animation territoriale en s'appuyant sur le Contrat local de santé, et gère les MSP d'intérêt communautaire (Pipriac, Guémené-Penfao et Sixt-sur-Aff). Deux chargés de mission travaillent également au recrutement de nouveaux professionnels de santé.

Les arrivées et départs des généralistes libéraux peuvent être source de tension entre communes. En octobre dernier, les deux généralistes libéraux d'Auessac sont partis s'installer dans la commune voisine de Guémené-Penfao, alors qu'une maison médicale soutenue par la commune devrait ouvrir au printemps prochain.

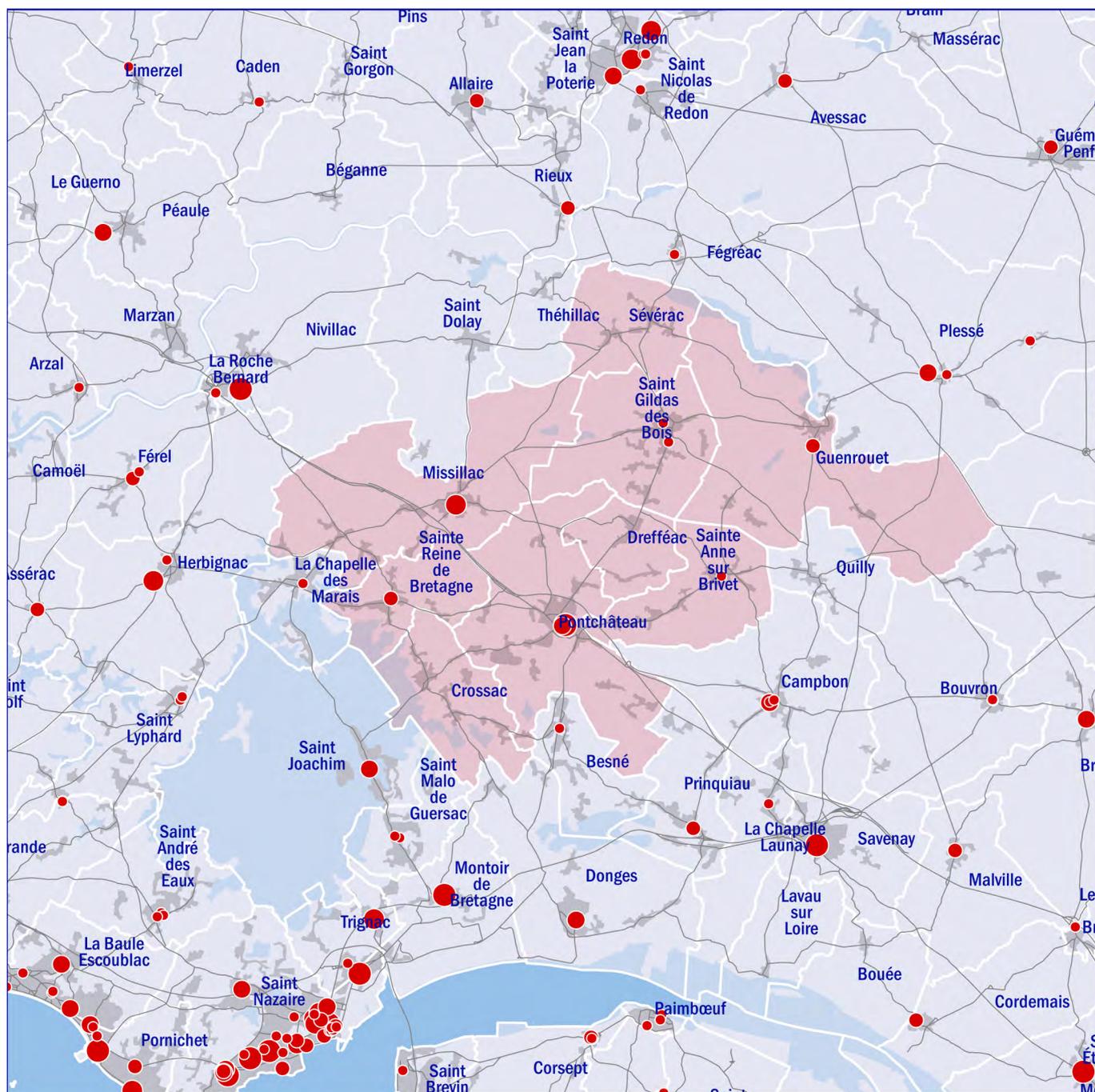


addrn

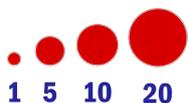
Pont-Château-Saint-Gildas-des-Bois, octobre 2020

19 médecins généralistes libéraux dans 8 cabinets

30



Nombre de généralistes libéraux par cabinet



0 5 km

Sources : RPPS, IGN BD Topo®

addrn

Une situation préoccupante ...

La densité de médecins généralistes, 5,1 pour 10 000 habitants, est la plus faible observée sur les 8 communautés étudiées. Elle correspond à la moitié de celle observée à Saint-Nazaire agglomération.

Les communes du nord sont classées en zone d'intervention prioritaire tandis que les communes du sud sont classées en zone d'action complémentaire.

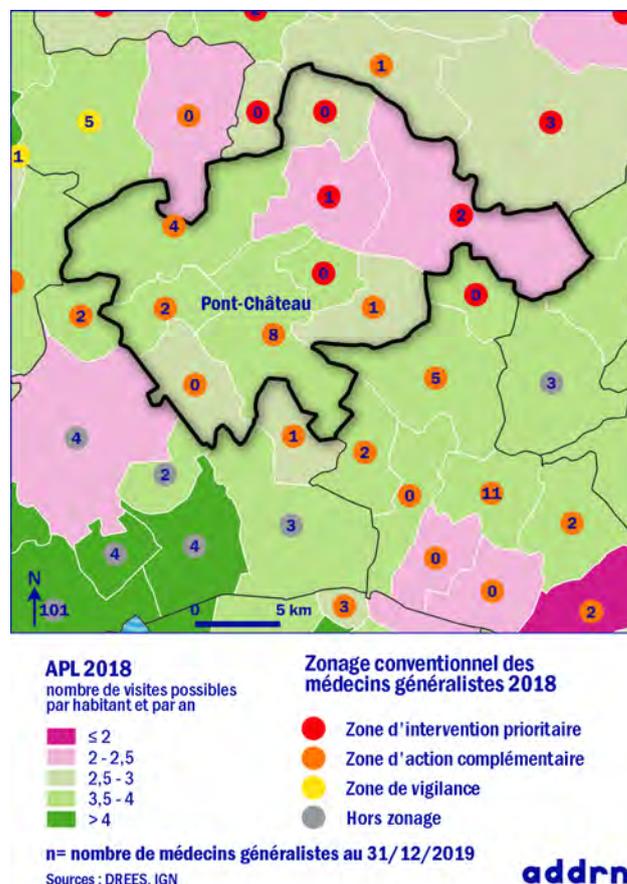
... mais de jeunes médecins s'installent

En 10 ans le territoire a perdu 4 généralistes, mais un nouveau médecin s'est installé à Saint-Gildas-des-Bois en janvier 2020. En comptant ce dernier, on dénombre désormais 6 médecins âgés de moins de 40 ans au lieu d'un seul dix ans plus tôt.

D'autre part, le territoire ne connaîtra que deux départs à la retraite à moyen terme (Pont-Château et Missillac).

Chiffres-clés	2009	2019
Généralistes libéraux	22	18
dont âgés de moins de 40 ans	1	5
dont âgés de 60 ans et plus	2	2
Taux de féminisation (%)	18,2	27,8
chez les généralistes de moins de 40 ans	0,0	20,0
chez les généralistes de 60 ans et plus	0,0	0,0
Généralistes libéraux pour 10 000 hab.	7,4	5,1

Sources : FNPS et Insee via c@rtoSanté, données au 31/12/2019



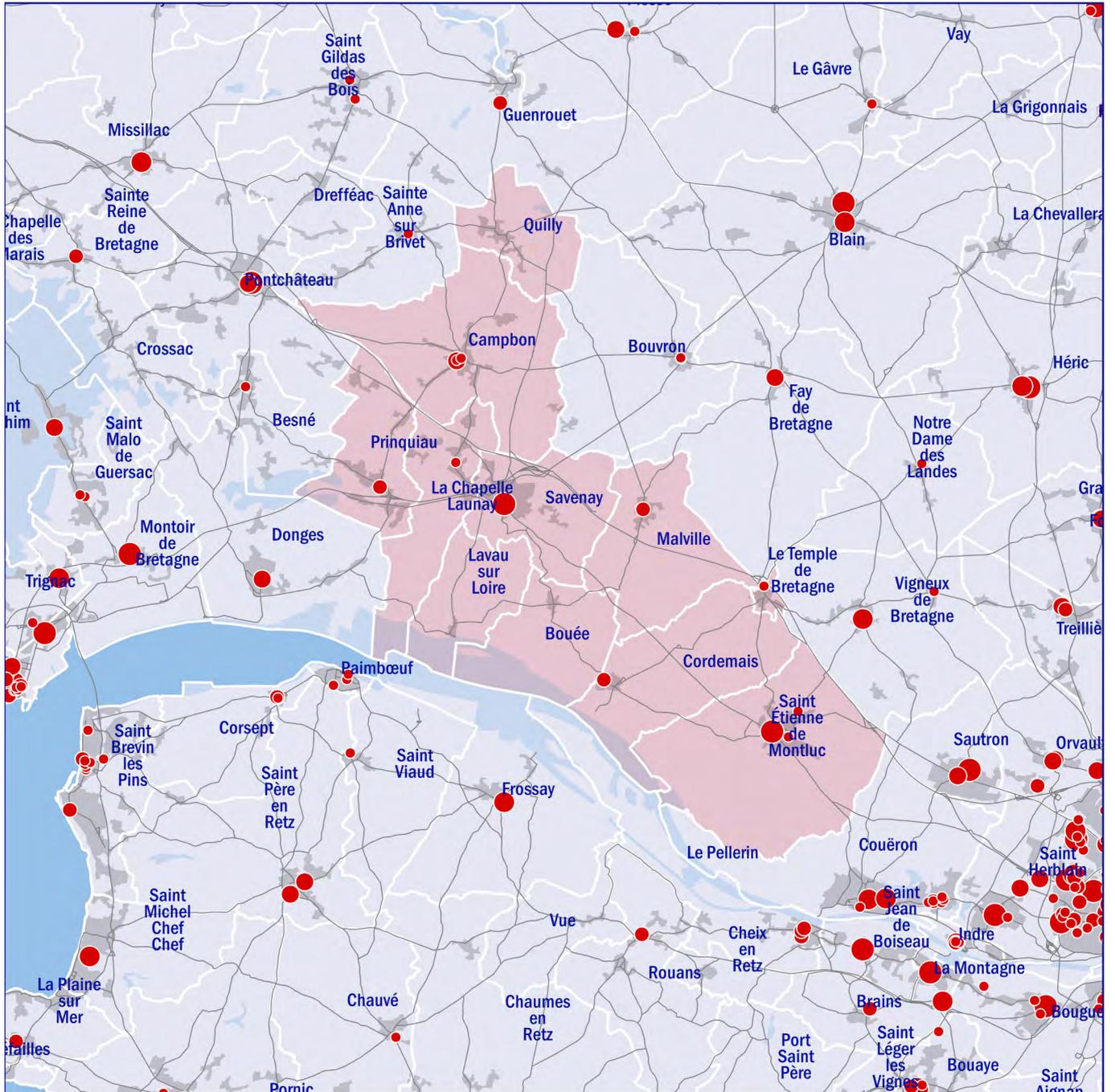
addrn



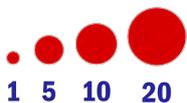
Estuaire et Sillon, octobre 2020

31 médecins généralistes libéraux dans 11 cabinets

32



Nombre de généralistes libéraux par cabinet



0 5 km

Sources : RPPS, IGN BD Topo®

addrn

Une situation globalement satisfaisante, mais contrastée

À mi-chemin de la métropole nantaise et de l'agglomération de Saint-Nazaire, Estuaire et Sillon ne bénéficie pas d'une aussi bonne situation que ses deux voisines, en termes de présence médicale, alors que ce territoire est loin d'être en rural profond. La situation est considérée particulièrement difficile pour les communes de Cordemais, Bouée et Lavau-sur-Loire.

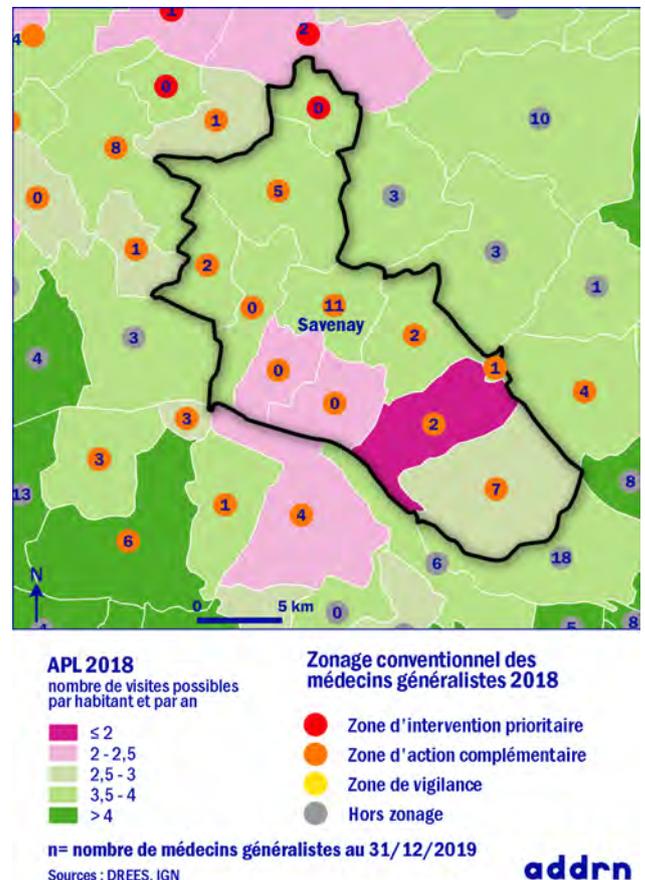
La situation est globalement perçue comme peu satisfaisante par l'ARS qui a classé toutes les communes en zone d'action complémentaire, sauf une – Quilly – qui fait partie d'une zone d'intervention prioritaire comme ses voisines situées plus au nord.

Une dynamique positive

En dix ans le territoire a gagné 7 à 8 médecins et, même si elle demeure faible, la densité a évolué de 0,8 point. Le nombre de médecins âgés de moins de 40 ans a plus que doublé. Cependant quelques départs en retraite dans les années à venir restent à anticiper.

Chiffres-clés	2009	2019
Généralistes libéraux	23	30
dont âgés de moins de 40 ans	5	12
dont âgés de 60 ans et plus	4	5
Taux de féminisation	17,4	43,3
chez les généralistes de moins de 40 ans	40,0	58,3
chez les généralistes de 60 ans et plus	0,0	0,0
Généralistes libéraux pour 10 000 hab.	7,0	7,8

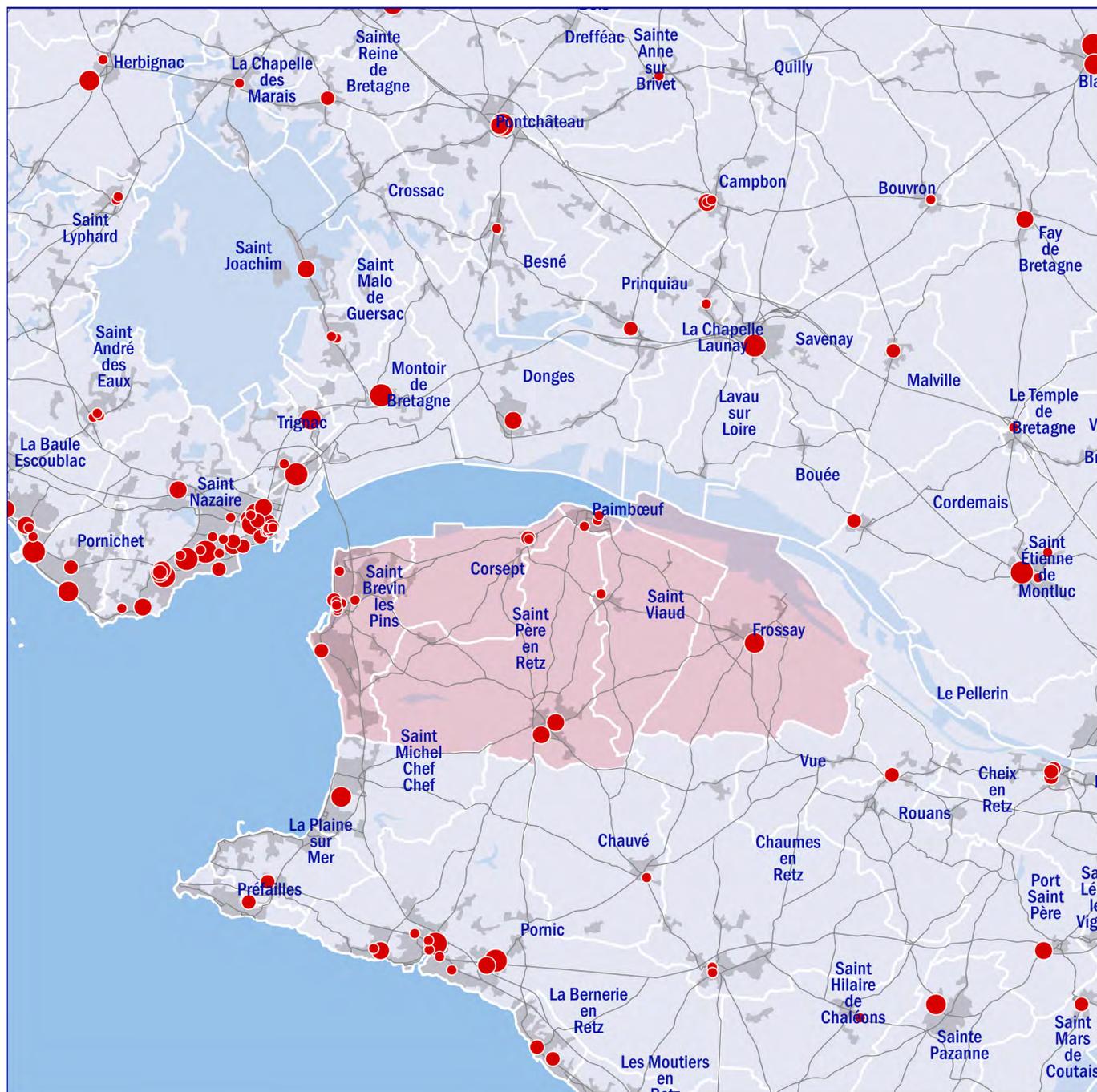
Sources : FNPS et Insee via c@rtoSanté, données au 31/12/2019



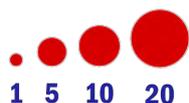
Sud Estuaire, octobre 2020

28 médecins généralistes libéraux dans 18 cabinets

34



Nombre de généralistes libéraux par cabinet



0 5 km

Sources : RPPS, IGN BD Topo®

addrn

Un classement en zone d'action complémentaire, hors littoral

En termes de densité et d'APL, la situation de Sud Estuaire n'est pas parmi les plus difficiles. En 10 ans, le territoire a gagné 5 médecins supplémentaires (mais il en aurait perdu deux depuis le début de l'année 2020).

Cependant l'ARS classe toutes les communes à l'exception de Saint-Brevin-les-Pins en zone d'intervention complémentaire. Cette partie d'Estuaire et Sillon s'inscrit en effet dans une zone interstitielle plus vaste située entre le littoral et la métropole nantaise, et considérée comme fragile.

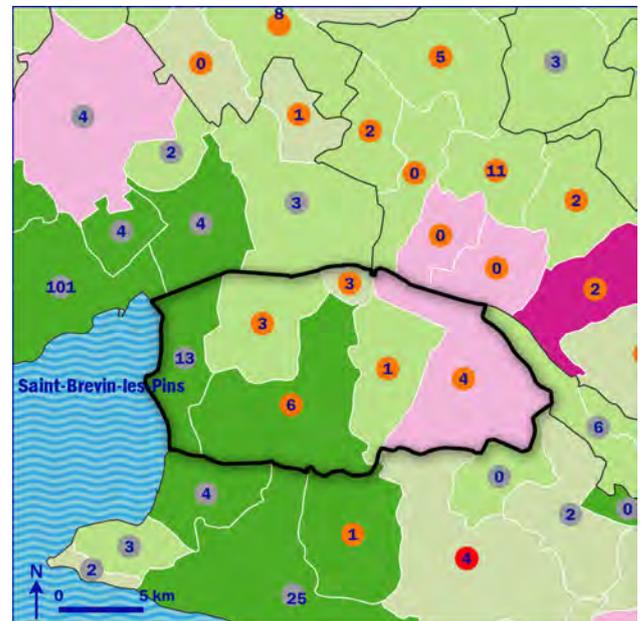
11 départs à la retraite à court terme

Si de jeunes médecins se sont installés sur le territoire au cours de dix dernières années, les années qui viennent vont voir arriver à l'âge de la retraite les nombreux médecins formés avant le resserrement du *numerus clausus*. Fin 2019, 11 généralistes libéraux médecins étaient âgés d'au moins 60 ans, dont 8 exercent à Saint-Brevin-les-Pins.

Contrairement à d'autres territoires, l'exercice groupé est peu développé. Actuellement 13 médecins exercent individuellement, or les candidats à l'installation ont une nette préférence pour l'exercice groupé.

Le recours au salariat comme solution

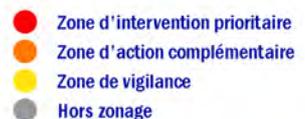
En octobre 2020, la ville de Saint-Brevin-les-Pins a ouvert son centre municipal de santé qui accueille un premier médecin salarié. L'arrivée d'un second médecin est prévu en février 2021.



APL 2018
nombre de visites possibles
par habitant et par an



**Zonage conventionnel des
médecins généralistes 2018**



n = nombre de médecins généralistes au 31/12/2019

Sources : DREES, IGN

addrn

Chiffres-clés	2009	2019
Généralistes libéraux	25	30
dont âgés de moins de 40 ans	3	6
dont âgés de 60 ans et plus	5	11
Taux de féminisation	20,0	43,3
chez les généralistes de moins de 40 ans	100,0	83,3
chez les généralistes de 60 ans et plus	0,0	0,0
Généralistes libéraux pour 10 000 hab.	9,5	10

Sources : FNPS et Insee via c@rtoSanté, données au 31/12/2019

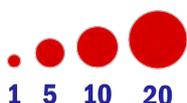
Pornic Agglo Pays de Retz, octobre 2020

53 médecins généralistes libéraux dans 24 cabinets

36



Nombre de généralistes libéraux par cabinet



0 5 km

Sources : RPPS, IGN BD Topo®

addrn

Les communes rétrolittorales en difficulté

Les zones littorales touristiques sont en général bien dotés en médecins libéraux. Cependant ce diagnostic est fondé sur des indicateurs qui ne prennent en compte que la population permanente.

À cette réserve près, la situation des communes littorales de Pornic Agglo Pays de Retz est considérée comme satisfaisante. Elles appartiennent à des territoires de vie-santé (TVS) classés hors zonage conventionnel par l'ARS.

Chaumes-en-Retz, Saint-Hilaire-de-Chaléons et Sainte-Pazanne forment un TVS classé en zone d'intervention prioritaire.

Les trois communes du nord-est (Vue, Cheix-en-Retz et Rouans) bénéficient de la proximité des communes bien équipées de la périphérie sud-ouest de Nantes, et relèvent du même TVS.

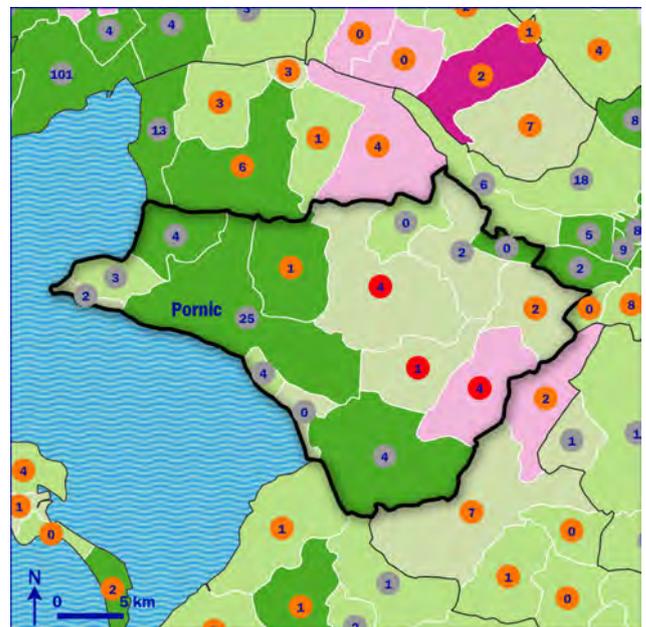
La commune de Vue est rattachée au TVS de Saint-Père-en-Retz, considéré comme zone d'action complémentaire, qui comprend également les communes de Sud-Estuaire à l'exception de Saint-Brévin-les-Pins.

Chiffres-clés	2009	2019
Généralistes libéraux	44	52
dont âgés de moins de 40 ans	6	8
dont âgés de 60 ans et plus	1	14
Taux de féminisation	22,7	32,7
chez les généralistes de moins de 40 ans	16,7	62,5
chez les généralistes de 60 ans et plus	100,0	28,6
Généralistes libéraux pour 10 000 hab.	9,1	9,1

Sources : FNPS et Insee via c@rtoSanté, données au 31/12/2019

De nombreux départs à la retraite à anticiper

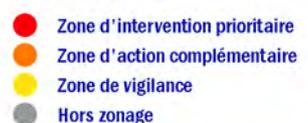
Entre 2009 et 2019, on dénombre 8 généralistes libéraux de plus, auquel s'ajoute un médecin supplémentaire en 2020. Néanmoins, compte tenu du dynamisme démographique local, la densité de médecins pour 10 000 habitants est restée stable. D'autre part les départs à la retraite vont se multiplier dans les années à venir puisque 14 médecins sont âgés de 60 ans et plus en 2019, dont 7 exercent à Pornic.



APL 2018
nombre de visites possibles
par habitant et par an



**Zonage conventionnel des
médecins généralistes 2018**



n = nombre de médecins généralistes au 31/12/2019

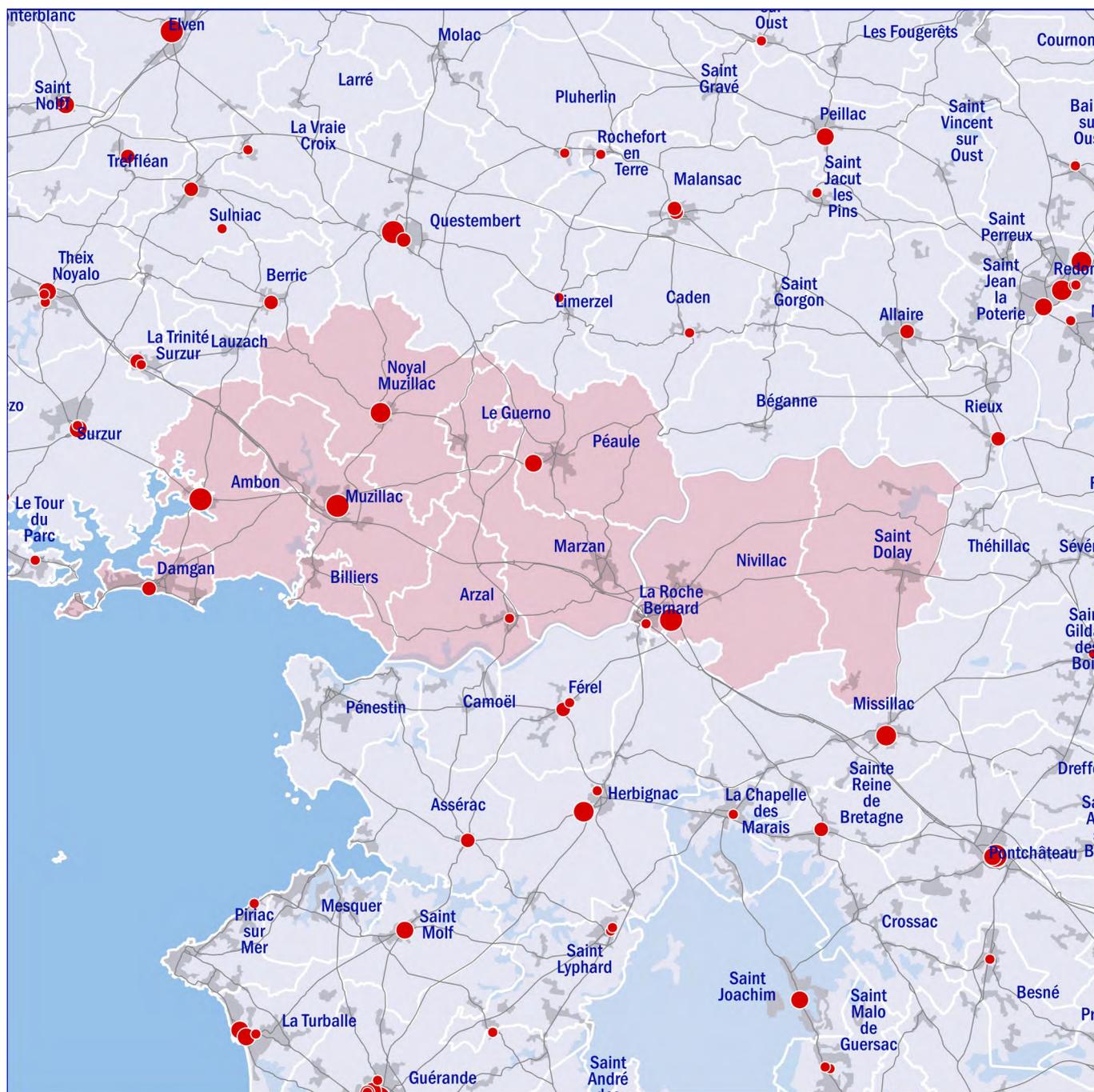
Sources : DREES, IGN

addrn

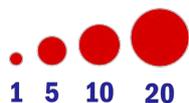
Arc Sud Bretagne, octobre 2020

28 médecins généralistes libéraux dans 8 cabinets

38



Nombre de généralistes libéraux par cabinet



0 5 km

Sources : RPPS, IGN BD Topo®

addrn

Des indicateurs satisfaisants

La densité de médecins généralistes s'élève à 10,2 pour 10 000 habitants, ce qui est plutôt élevé. Même si le nombre de médecins a légèrement augmenté en 10 ans (+2), cette densité est en légère baisse, compte tenu du dynamisme démographique local.

À deux exceptions près (Damgan et Saint-Dolay), toutes les communes ont un ARS supérieur à 2,5 et ne sont pas considérées comme sous-dotées.

La dimension des cabinets est plutôt élevée : 5 médecins à Nivillac, 6 médecins à Muzillac, 6 médecins à Ambon, 4 médecins à Noyal-Muzillac, ce qui est un facteur d'attractivité pour d'éventuels futurs associés.

Rajeunissement et féminisation

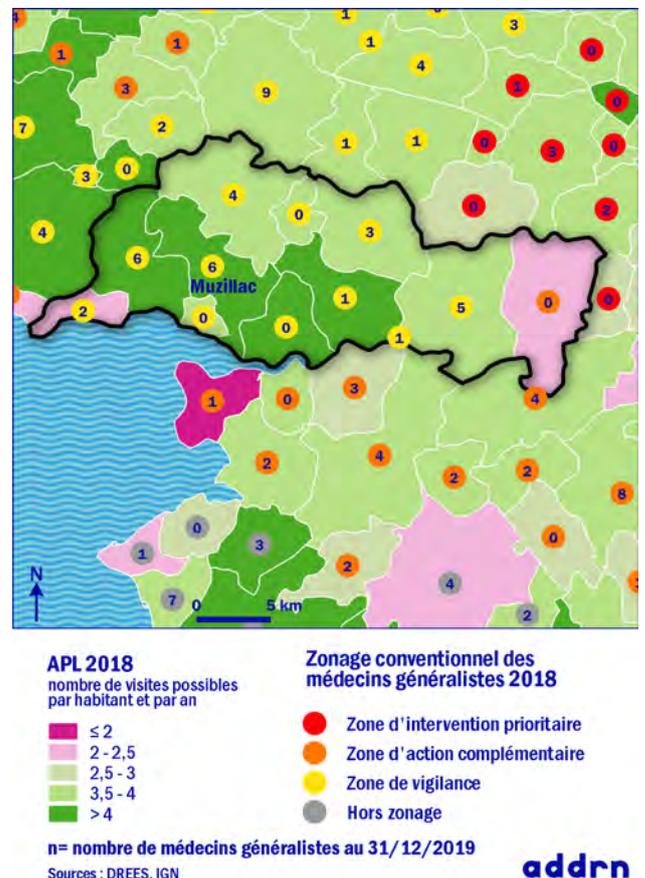
10 médecins sont désormais âgés de moins de 40 ans contre 3 en 2009, et parmi eux 8 sont des femmes. On dénombre cependant 5 médecins âgés de plus de 60 ans, dont les deux généralistes de Damgan.

Chiffres-clés	2009	2019
Généralistes libéraux	26	28
dont âgés de moins de 40 ans	3	10
dont âgés de 60 ans et plus	3	5
Taux de féminisation	26,9	60,7
chez les généralistes de moins de 40 ans	33,3	80,0
chez les généralistes de 60 ans et plus	0,0	20,0
Généralistes libéraux pour 10 000 hab.	11,0	10,2

Sources : FNPS et Insee via c@rtoSanté, données au 31/12/2019

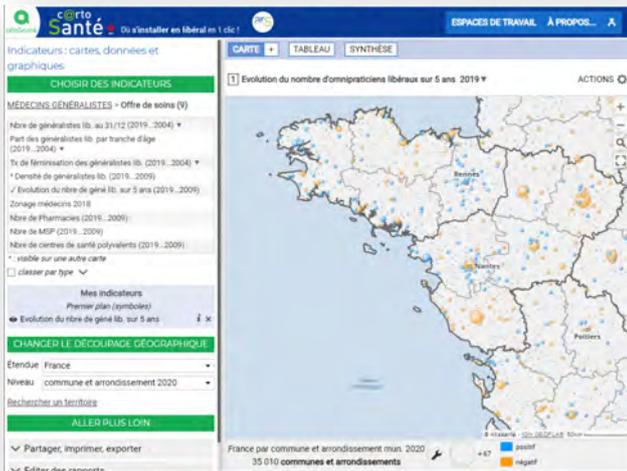
L'ARS de Damgan s'élève à 2,48 ce qui peut apparaître assez faible, compte tenu de la présence de 2 médecins généralistes. Rappelons que ce calcul tient compte en partie de l'offre des communes environnantes. Lorsque pour des raisons géographiques le nombre de communes voisines est réduit ou la distance routière est accrue compte tenu d'obstacles naturels, l'ARS peut s'en trouver réduite.

Un médecin généraliste libéral exerce à Arzal et à Pénestin. Suite à l'application de règles différentes de dédoublement, il a été attribué à Arzal dans la carte de la page gauche, et à Pénestin dans la carte ci-dessous.



webographie

40



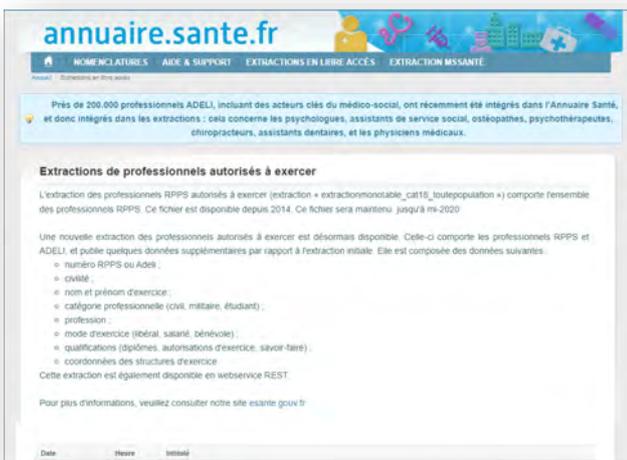
Cartosanté : <http://cartosante.atlasante.fr/>

Outil de représentation cartographique et statistique de données spécifiques aux problématiques d'offre et de demande de soins de 1^{er} recours.



data-drees : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/data-drees/>

Accès aux données de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) est une direction de l'administration centrale des ministères sanitaires et sociaux.



Annuaire.santé.fr : <https://annuaire.sante.fr/web/site-pro/extractions-publiques>

Annuaire des professionnels de santé mis à jour en continu, et téléchargeable dans son intégralité.



Publications drees : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/>

Accès aux publications de la Drees dont beaucoup portent sur la démographie médicale. Les données détaillées associées aux articles sont le plus souvent téléchargeables.



ORS Pays de la Loire PISSTER :

<https://www.orspaysdelaloire.com/PISSTER/index.html>

PISSTER (Panier d'indicateurs socio-sanitaires territoriaux) est un outil cartographique présentant un panier d'indicateurs sur la démographie, l'environnement social et physique, l'état de santé, l'offre de soins et d'accompagnement en Pays de la Loire.

FINESSE fichier national des établissements sociaux et sanitaires

<http://finess.sante.gouv.fr/fininter/jsp/index.jsp>

Données téléchargeables.

Publications ORS Pays de la Loire :

<https://www.orspaysdelaloire.com/publications>

L'observatoire régional de la santé des Pays de la Loire publie régulièrement les résultats de ses travaux, en particulier ceux issus de l'exploitation du Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale.

CARSAT observatoire des fragilités sanitaires et sociales

<http://www4.observatoiredesfragilites.fr/>

Données sur les fragilités sociales et sanitaires, l'accès aux soins, etc.

The background is a solid blue color. It is decorated with various white geometric shapes scattered across the surface. These shapes include: semi-circles, full circles, straight lines, and V-shaped chevrons. Some of these shapes are stylized to resemble speech bubbles or arrows. The overall composition is abstract and modern.

addrn

agence d'urbanisme de la région de Saint-Nazaire

02 40 00 36 99

contact@addrn.fr

24 rue d'Anjou

BP 326 · 44165 Saint-Nazaire