

IMPORTANT : OBLIGATIONS DE LA PERSONNE CONSULTANT CE DOCUMENT

Conformément au *Code de la propriété intellectuelle*, nous rappelons que le document est destiné à un **usage strictement personnel**. Les "analyses et les courtes citations justifiées par le caractère critique, polémique, pédagogique, scientifique ou d'information" sont autorisées sous réserve de mentionner les noms de l'auteur et de la source (article L. 122-4 du *Code de la propriété intellectuelle*). Toute autre représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit, est illicite.

De ce fait, nous vous rappelons notamment que, **sauf accord explicite** de l'auteur de la thèse ou du mémoire, **vous n'êtes pas autorisé** à rediffuser ce document sous quelque forme que ce soit (impression papier, transfert par voie électronique, ou autre). Tout contrevenant s'expose aux peines prévues par la loi.

NANTES UNIVERSITÉ

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2023

N°

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

(DES de MÉDECINE GÉNÉRALE)

par

Alan CAILLÈRE

Présentée et soutenue publiquement le 21 Septembre 2023

Etat des lieux à 1 an de la mise en place du centre de soins non programmés (CSNP) de La Roche-sur-Yon

Président : Monsieur le Professeur Philippe LE CONTE

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Romain BOSSIS

Serment médical

Au moment d'être admis à exercer la Médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer leurs consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses : que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

Remerciements

A Monsieur le Professeur LE CONTE Philippe,

qui me fait l'honneur de présider ce jury et de juger mon travail. Je vous présente mes sincères remerciements et mon plus profond respect.

A Madame le Docteur HILD Sandrine,

qui me fait l'honneur de participer à ce jury de thèse et de juger mon travail. Soyez assurée de mes sincères remerciements.

A Monsieur le Docteur AMELINEAU Jean-Baptiste,

je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. Soyez assuré de mon respect pour l'honneur que vous me faites en jugeant ce travail.

A Monsieur Le Docteur BOSSIS Romain,

merci d'avoir accepté de diriger cette thèse. Je te remercie de ton soutien, de ton implication et du temps passé à me guider tout au long de ce travail. Merci de me faire l'honneur de juger ce travail.

Remerciements

Aux secrétaires de l'ADOPS 85 et à Madame Catherine Baudreau, administratrice au CHD Vendée, de m'avoir fourni toutes les informations nécessaires pour la réalisation de ce travail.

A mes parents, pour leur soutien sans faille pendant toutes ces longues années d'études. Vous rendre fiers était ma plus grande source de motivation. Je ne vous remercierai jamais assez pour tout ce que vous m'avez apporté.

A mes grands-parents, malheureusement la distance nous sépare mais mes pensées vont souvent à vous ! Vous me manquez !

A toi Julie, pour ces 4 belles années passées à tes côtés et j'espère bien d'autres encore avec notre cher Ragnar ! Merci pour toute l'attention et le soutien que tu me portes au quotidien même si je ne suis pas toujours un ange ! Je t'aime !

A Daniel, pour cette belle amitié qui nous a amené là où nous sommes aujourd'hui. Les événements de vie nous ont un peu éloignés mais j'ai hâte de te retrouver mon ami !

A mes paysans, pour votre franc-parler et votre générosité ! Une belle amitié qui dure depuis la maternelle et qui n'est pas prête de se terminer !

A mes amis nantais, que de belles rencontres qui confortent mon intention de rester ici !

A la team cluster de Caen, pour tous ces moments magiques durant ces années d'études que l'on fait revivre à chaque week-end retrouvaille.

Table des matières

Serment médical	2
Remerciements	3
Table des matières	5
Introduction	6
Notions préliminaires	7
I) Définition des soins non programmés.....	7
II) Missions et compétences des acteurs actuels des soins non programmés.....	8
1) La médecine générale.....	8
2) La médecine d'urgence.....	8
3) Les autres acteurs des soins non programmés.....	10
III) Problématiques actuelles de prise en charge des soins non programmés.....	12
1) Par la médecine générale.....	12
2) Par le service d'accueil des urgences.....	15
3) Démographie vendéenne.....	18
IV) Enjeu politique.....	19
1) Loi Ma Santé 2022 : collaboration ville-hôpital.....	19
2) Organisation au sein de la Vendée.....	21
V) Motivation de la thèse et problématiques.....	23
Matériel et méthode	24
I) Cadre et type d'étude.....	24
II) Objectifs primaire et secondaire.....	24
III) Fonctionnement du CSNP de La Roche-sur-Yon.....	24
IV) Population.....	25
V) Recueil des données.....	25
VI) Analyse des données.....	26
Résultats de l'étude	29
I) Description de la population patient.....	29
II) Analyse de l'activité.....	34
III) Description du pool de médecins.....	40
Discussion	43
I) Qualité de l'étude.....	43
II) Discussion des résultats.....	44
III) Les CSNP dans la littérature.....	48
IV) Perspectives.....	49
Conclusion	52
Bibliographie	53
Abréviations	60
Tableaux et figures	61
Annexes	62

Introduction

On constate depuis plusieurs années, des inégalités quant à l'accès aux soins en France.

De plus en plus de Français connaissent des difficultés à consulter un médecin dans la journée et sont parfois contraints de se rendre aux urgences par défaut. La loi « Ma Santé 2022 » (1) associée au Pacte de réforme des urgences (2) sont les premiers jalons répondant aux besoins de soins de proximité en créant des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et en développant le numérique dans le domaine de la santé. elle prévoit également une amélioration de l'accès au parcours de soin en développant le Service d'Accès aux Soins (SAS) (3).

Le SAS a pour objectif de répondre à la demande de soins vitaux, urgents et non programmés de la population partout et à toute heure, grâce à une chaîne de soins lisible et coordonnée entre les acteurs de santé de l'hôpital et de la ville d'un même territoire.

Cependant, les médecins généralistes en cabinet croulent sous les demandes de leurs patients et ne sont, pour la plupart, pas favorables à la communication de leurs plages d'urgences disponibles aux Services d'Accueil des Urgences (SAU) (4).

Les patients se retrouvent alors contraints d'appeler le 15 ou le 116/117 afin de trouver une solution. En octobre 2020, 48,9% des appels à la régulation centre 15 Vendée concernaient des patients n'ayant pu obtenir de réponse médicale préalable en période de continuité des soins, malgré des démarches effectuées de leur part (5).

Depuis janvier 2022, la CPTS Centre Vendée en coordination avec l'ADOPS 85 a mis en place un centre de soins non programmés (CSNP) à l'Hôpital de La Roche-sur-Yon pour tenter de répondre à cette demande grandissante. Ceci s'inscrit dans un projet plus global d'offre de soins avec la création d'autres CSNP sur le département et la mise en place d'un agenda partagé de soins non programmés pour les médecins volontaires.

Le but de cette thèse est de faire un bilan de l'activité du centre de soins non programmés de La Roche-sur-Yon lors de sa première année de mise en place.

Notions préliminaires

I) Définition des soins non programmés

En matière de santé, l'urgence est souvent définie comme « un phénomène qui survient de façon brutale et inattendue, qui surprend et inquiète, à tort ou à raison, l'intéressé et/ou son entourage mais aussi lorsque ce dernier ne trouve pas de réponse à son problème de santé ». (6)

Le degré d'urgence d'une situation médicale n'est pas perçue de la même manière que l'on soit patient, médecin urgentiste ou médecin généraliste. Pour le patient, l'urgence est synonyme de rapidité d'intervention, sans nécessairement intégrer une notion de gravité (7) (8) ; pour le médecin urgentiste, l'urgence est avant tout vitale ou s'assimile à une situation clinique pouvant le devenir ; enfin, pour le généraliste, il s'agit d'un événement/soin non programmé (SNP), qui l'oblige à interrompre ou adapter son activité.

Une synthèse d'études de l'ORS Pays de la Loire publiée en 2017, définit les soins non programmés en médecine générale libérale comme recouvrant l'ensemble des demandes de soins non planifiés, avec ou sans prise de rendez-vous préalable (9) :

- qu'il s'agisse d'urgences médicales considérées comme telles par le médecin prenant en charge le patient ;
- ou bien d'une urgence ressentie par le patient, l'incitant à demander une prise en charge rapide (dans la journée ou la demi-journée).

Dans son rapport de 2018, l'ancien député et urgentiste Thomas MESNIER qualifie les soins non programmés comme des soins « devant répondre à une urgence ressentie, mais ne relevant pas médicalement de l'urgence et ne nécessitant pas une prise en charge par les services hospitaliers d'accueil des urgences ». (10)

Cette définition correspond mieux à la problématique de santé publique actuelle, et est celle choisie pour définir les soins non programmés de notre étude.

Savoir si un patient relève ou non des soins non programmés est parfois difficile à déterminer. C'est pourquoi, pour assurer l'orientation de ces patients vers le bon professionnel de santé, il paraît nécessaire de revoir les définitions des missions et compétences des acteurs prenant en charge actuellement les soins non programmés.

II) Missions et compétences des acteurs actuels des soins non programmés

Actuellement, en France, les réponses aux soins non programmés ou aux urgences sont assurées par le système de soins de santé primaire (SP) aux heures ouvrées (de 8h à 20h en semaine et de 8h à 12h le samedi) puis par les maisons médicales de garde (de 20h à minuit) et la permanence de soins (de 20h à 8h) mais également par les structures de médecine d'urgence ouvertes 24h/24 7J/7. Toute cette organisation contribue à la continuité des soins.

1) La médecine générale

La médecine générale est dédiée aux soins de santé primaires. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a défini les soins de santé primaires pour la première fois à la conférence d'Alma Ata en 1978 (11) et en précise les contours en 1998 et 2008 (12) (13). En résumé, les soins de santé primaires sont définis comme des soins essentiels, centrés sur la personne, qui répondent à un objectif de justice sociale et de droit à une meilleure santé pour tous.

Les médecins généralistes, majoritairement libéraux, travaillent en cabinet, seuls ou en groupe dans des Maisons de Soins Pluridisciplinaires (MSP). Leurs rôles ont été définis au travers de deux lois.

Dans un premier temps, en 2004, avec l'instauration du « médecin traitant référent » pour chaque patient. Les médecins généralistes sont les portes d'entrée dans le système de soin, ils coordonnent et orientent les patients nécessitant des soins spécialisés vers les soins secondaires. Les patients doivent choisir et déclarer leur médecin généraliste référent pour être complètement remboursés des consultations. (14)

Dans un second temps, en 2009, avec la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) (15), qui précise leurs missions de « soins primaires » ou de « soins de premiers recours », les médecins généralistes développent une approche globale bio-psycho-sociale des patients. Ils assurent pour les patients, la prévention, le dépistage, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé.

Par ailleurs, les médecins généralistes sont tenus d'assurer une réponse médicale de 8h à 20h, sur des créneaux de consultations allant de 15 à 20 minutes généralement, pouvant être associés à des créneaux de consultations non programmés ou des plages sans rendez-vous pour prendre en charge les « soins urgents ».

2) La médecine d'urgence

La médecine d'urgence a pour mission de prendre en charge 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, en priorité, les besoins de soins immédiats susceptibles d'engager le pronostic vital et/ou fonctionnel. (16)

Elle s'organise en trois grandes unités : le Service d'Accueil des Urgences (SAU), le Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)-Centre 15, ainsi que le Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR). (6)

> Le SAU

Le SAU assure la prise en charge des venues non programmées dans un établissement de santé public ou privé, 24h/24, tous les jours de l'année, de toute personne sans sélection, se présentant en situation d'urgence.

Les patients sont reçus en premier lieu par une Infirmière d'Accueil et d'Orientation (IAO), qui a pour mission d'évaluer le degré d'urgence de la situation médicale et au besoin d'effectuer les premiers soins. A l'aide d'un examen et d'outils de classification et de triage, elle évalue « la charge en soins » nécessaire pour chaque patient afin de déterminer la priorité de prise en charge et l'orientation du patient au sein du service.

Cette dernière est épaulée par un urgentiste référent, le Médecin d'Accueil et d'Orientation (MAO) qui, fort de son expérience clinique, évalue les situations médicales plus complexes et facilite la réorientation des patients lors des périodes de forte affluence. (17) (18)

Il existe différentes filières de prise en charge au sein du SAU : (19)

- *le circuit long* pour les patients nécessitant plusieurs examens complémentaires et devant potentiellement être hospitalisés.
- *le circuit court* de prise en charge rapide pour les patients pouvant marcher et nécessitant une consultation simple, relevant la plupart du temps de la petite traumatologie ou de l'infectiologie.
- *la salle d'accueil des urgences vitales (SAUV)* ou salle de déchocage, destinée aux patients ayant une détresse vitale existante ou potentielle.

Enfin, en parallèle de ces filières internes au SAU et en fonction des hôpitaux, il peut également exister des filières spécialisées comme la psychiatrie, filière AVC, gériatrie ou bien l'UDT (urgence-douleurs-thoracique) et bien d'autres encore.

Tout cela permettant une prise en charge optimale et rapide des patients concernés. (20)

> Le SAMU-Centre 15

Le SAMU-Centre 15 a pour mission d'assurer une écoute médicale permanente 24h/24 et 7j/7 aux urgences médicales et/ou demandes de soins non programmés à travers un numéro d'appel national unique le « 15 ». (21)

L'appel est initialement pris en compte par un Assistant de Régulation Médicale (ARM) chargé d'identifier le lieu de la détresse, l'appelant et la nature de l'appel. Cet appel est ensuite pris en charge par un Médecin Régulateur (MR) qui détermine et déclenche la réponse la plus adaptée à l'appel dans le délai le plus rapide. Cela peut aller du simple conseil médical au déclenchement d'un effecteur médicalisé tel que le SMUR, ou non médicalisé comme les pompiers ou ambulanciers en fonction de la gravité. (19)

Le MR peut être soit médecin urgentiste pour les appels relatifs à l'aide médicale urgente, soit médecin généraliste pour les appels dits de permanence des soins ambulatoires.

Aux heures habituelles d'ouverture des cabinets libéraux, centres et maisons de santé, le SAMU-Centre 15 est un acteur de la gestion des soins non programmés de par son conseil médical, sa possibilité de prescription médicamenteuse par téléphone et le cas échéant, l'orientation du patient vers une consultation médicale adaptée grâce à sa connaissance de l'offre de soins du territoire. (22)

> Le SMUR

Le Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR) est la structure de réanimation préhospitalière qui intervient, en dehors de l'hôpital, à la demande du médecin régulateur du SAMU. L'équipe d'intervention est composée d'un médecin spécialiste en médecine d'urgence, d'une infirmière et d'un conducteur ambulancier. Ils réalisent deux types d'intervention :

- *des interventions dites « primaires »* : ces interventions visent à prendre en charge sans délai les détresses vitales survenant quels que soient le lieu, l'âge et la pathologie. Ces interventions sont toujours prioritaires.
- *des interventions dites « secondaires »* : ces interventions consistent généralement au transport de patients déjà hospitalisés, et nécessitant un transfert vers un plateau technique ou un service spécialisé n'existant pas dans l'établissement d'origine. (23)

Dans les rares zones situées au-delà des 30 minutes d'accès, les 265 médecins correspondants du SAMU apportent les premiers soins en attendant l'arrivée d'une équipe hospitalière. (24)

Depuis janvier 2022, des Equipes Para-Médicales d'Urgences (EPMU) sont à l'essai dans 19 départements tel que la Vendée. Ces équipes de proximités permettent de prodiguer les gestes de premiers secours en attendant le SMUR.

3) Les autres acteurs des soins non programmés

> La Permanence Des Soins Ambulatoire (PDSA)

La PDSA consiste à maintenir l'offre de soins de premier recours aux heures habituelles de fermeture des cabinets libéraux, centres et maisons de santé, c'est-à-dire entre 20h et 8h du matin en semaine, le week-end à partir du samedi midi et les jours fériés.

Elle a pour mission de répondre à des demandes de soins non programmés ne relevant pas de l'urgence, dans les meilleures conditions de sécurité possibles et évite des déplacements spontanés des patients vers les services d'urgence. (25, 26)

Pour une demande médicale (hors urgence vitale) au cours de la PDSA, un patient doit appeler le SAMU-Centre 15 ou un numéro dédié (116-117). Sa demande est traitée par un médecin régulateur qui en fonction de la situation clinique décide d'orienter le patient en consultation de médecin générale ou bien d'organiser une visite au domicile du patient.

La France est divisée en territoires sur lesquels un tour de garde est mis en place entre médecins volontaires installés ou non.

Les consultations pendant la période de PDSA sont réalisées dans le cabinet du médecin généraliste de garde ou au sein d'une Maison Médicale de Garde (MMG) s'il en existe une sur le secteur.

Les visites sont effectuées par les Médecins effecteurs mobiles ou par SOS Médecin dans les grandes villes. A noter que SOS Médecin dispose également de leur propre numéro de régulation.

> Les Maisons Médicales de Garde (MMG) ou Centre d'Accueil de Permanence des Soins (CAPS)

Une MMG est un lieu fixe déterminé au sein d'un territoire qui assure une activité de consultation médicale non programmée.

Elle est accessible par régulation par le SAMU-Centre 15 aux heures de permanence des soins, c'est-à-dire de 20h à minuit en semaine et de 8h à minuit le week-end et les jours fériés.

> Les Médecins effecteurs mobiles

Un médecin effecteur mobile est posté sur un secteur de garde chaque nuit de 20h à 8h du matin et effectue des visites au domicile des patients à la demande du médecin régulateur, soit pour une évaluation médicale soit pour la réalisation de soin au lit du patient. (27)

> SOS Médecin

SOS Médecin est une association de médecins généralistes intervenant au domicile des patients pour des urgences médicales générales hors urgences vitales, au sein des grandes agglomérations et leur périphérie, 7j/7, 24h/24. On dénombre actuellement 63 associations SOS Médecin en France métropolitaine et outre-mer qui comptabilisent pas moins de 2 600 000 visites à domicile par an. (28)

Les patients appellent un centre d'appels couvrant leur zone d'habitation. L'appel est pris en compte par un secrétariat médical chargé d'identifier le lieu de la détresse, l'appelant et la nature de la demande. Cet appel est ensuite transmis à un médecin spécialiste en médecine générale qui va réaliser une visite au domicile du patient. Les patients peuvent également être adressés par le SAMU-Centre 15.

> La Téléconsultation

Avec l'accroissement des difficultés d'accès aux soins, on observe actuellement un essor de la téléconsultation. Cette dernière permet de mettre en relation un médecin et un patient qui ne peut consulter physiquement pour une urgence ressentie.

L'accès se fait soit via smartphone/ordinateur par les plates-formes de téléconsultation vidéo, telles que Qare ou Livi, ou via une borne de téléconsultation installée en pharmacie.

Bien que la téléconsultation facilite l'accès au soin dans les déserts médicaux, elle comporte toutefois de nombreuses limites entre autres liées à l'absence d'examen clinique.

III) Problématiques actuelles de prise en charge des soins non programmés

1) Par la médecine générale

a) Démographie en baisse au niveau national

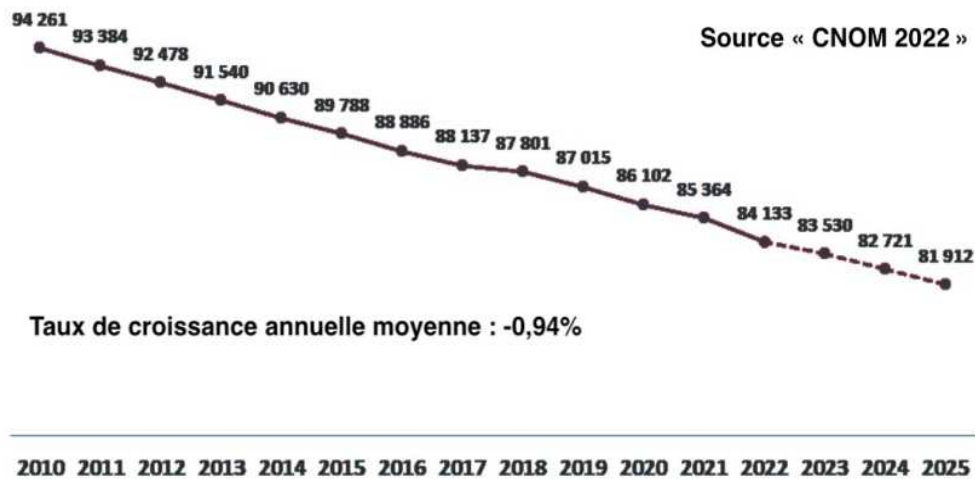
Selon l'atlas de la démographie médicale de 2022 édité par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), le nombre de médecins généralistes en activité régulière (tous modes d'exercices confondus) s'élève à 84 133 au 1^{er} janvier 2022. (29)

Cela représente une diminution de 11 % des effectifs depuis 2010 et de 0,9 % au cours de la dernière année.

La croissance annuelle moyenne des effectifs des médecins généralistes en activité régulière est de -0,94 % sur la période 2010-2022 avec la perte de 10 128 médecins en l'espace de 12 ans.

Cette tendance à la baisse a une forte probabilité de se confirmer jusqu'en 2025 pour atteindre un effectif de 81 912 généralistes selon les prévisions du CNOM (figure 1).

Figure 1. Prévision du nombre de médecins généralistes en activité régulière jusqu'en 2025



Selon la Sécurité Sociale, en 2022 en France, la densité moyenne des médecins généralistes était de 149 pour 100 000 habitants. (30)

De plus, le mode d'exercice évolue, l'exercice salarié semble prendre de plus en plus de place. En effet, la proportion de médecins salariés a augmenté entre 2021 et 2022, laissant ainsi apparaître un attrait de plus en plus prégnant pour le salariat. Il représente 33 % des médecins généralistes en activité régulière en 2022 et se développe au détriment notamment de l'exercice mixte (26,6 %) et libéral pur (57,4 %) (figure 2) (31). Cela questionne sur la disponibilité des ressources en offre de soins de 1^{er} recours.

Figure 2. Répartition des médecins généralistes par mode d'exercice



Le vieillissement de la population médicale et le nombre insuffisant de jeunes médecins sont à l'origine de cette démographie médicale en baisse.

La population de médecins généralistes est relativement âgée avec une moyenne d'âge de 50,2 ans en 2022. Son index de renouvellement (IR) générationnel (part des moins de 40 ans sur celle des plus de 60 ans) reste insuffisant à 0,96 en 2021 comparativement aux autres spécialités médicales (IR : 1,15) et chirurgicales (IR : 1,29). (32)

Ainsi, par manque de renouvellement générationnel, les médecins généralistes partent de plus en plus tard à la retraite. Depuis 2010 on constate une augmentation de + 246,7 % de retraités ayant gardé une activité médicale. (29)

b) Démographie en baisse au niveau locorégional

Le département de la Vendée fait partie des zones dépeuplées en médecins généralistes.

En 2021, le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de Vendée dénombrait 443 médecins installés. Chacun d'entre eux couvre une moyenne théorique de 1 554 habitants. (33)

La Vendée n'est également pas épargnée par le vieillissement de la population médicale, puisque l'âge moyen des médecins généralistes est de 52 ans et 115 d'entre eux ont plus de 60 ans.

Les zones les plus touchées par ce déficit médical sont l'agglomération Yonnaise, Fontenay-le-Comte, les territoires de l'Est vendéen et l'axe La Tranche sur Mer – Les Herbiers.

Depuis le 1^{er} Janvier 2018, la préfecture de Vendée a défini des zones à faible densité médicale à la demande du Ministère de la Santé et de l'ARS afin d'identifier les zones prioritaires d'aide et de subvention et de motiver l'installation de nouveaux médecins (Figure 3). Elle est la seule région du littoral atlantique à accuser une perte de médecins chaque année. (29)

Figure 3. Zones d'intervention prioritaires définies par la préfecture de Vendée en 2021



En 2022, la densité médicale en Vendée est de 121 médecins généralistes pour 100 000 habitants selon l'INSEE. (34)

Et leur nombre tend à diminuer puisque rien que pour l'année 2020, il y a eu 12 installations contre 22 départs en retraite, tendance qui est constante depuis 2015. (33)

Concernant l'agglomération de La Roche-sur-Yon, au 1^{er} janvier 2021 on dénombrait 181 médecins avec une perte de 9 médecins généralistes par rapport à l'année précédente. La moyenne d'âge des médecins généralistes était de 50,53 ans et chaque médecin couvre une moyenne théorique de 1680 habitants.

c) Gestion des soins non programmés en médecine générale

Une grande partie de la demande de soins « en urgence » est prise en charge par la médecine générale de ville.

Selon un rapport de la DREES de 2004, on estimait à 35 millions le nombre de recours urgents ou non programmés à la médecine générale de ville, soit 12 % des visites ou consultations des généralistes. (35)

Une étude nationale, menée par le Dr VIEIRA Daniel sur l'année 2020-2021, montre que 89,68 % des généralistes réservent des créneaux de soins non programmés dans la journée, en moyenne 9,89 créneaux par jour. Ces créneaux sont en grande partie pourvus par des patients connus du cabinet. Plus de 80 % des demandes de soins non programmés sont traitées dans les 48h chez 44% des généralistes. (4)

Dans une étude de 2014 en Franche-Comté, 99 % des généralistes acceptent des soins non programmés et gèrent en moyenne 6,6 consultations non programmées par jour et en refusent 1,75. Pour 48 % des généralistes, des plages sont réservées pour ces consultations et pour 93 %, des consultations non programmées sont ajoutées à leurs consultations programmées (36).

En 2018, la DREES indique dans une étude nationale que le délai médian d'un rendez-vous chez un généraliste en cas d'apparition ou d'aggravation d'un symptôme est de zéro jour, c'est-à-dire un rendez-vous dans la journée. Alors que ce même délai est de 9 jours pour accéder à un gynécologue et de 20 jours pour un ophtalmologue. (37)

Parfois, le médecin généraliste traitant n'a pas la possibilité de recevoir immédiatement son patient qui le sollicite pour une demande de SNP. Ce dernier se doit à minima d'assurer son rôle de conseil en donnant un avis médical téléphonique ou une conduite à tenir à son patient.

Le généraliste est parfois limité dans sa prise en charge des soins non programmés par l'accessibilité et les délais d'obtention de certains examens complémentaires ou avis spécialisés. Ce manque d'accessibilité fait partie des motifs de recours aux urgences pour certains patients. (38)

Par ailleurs, il n'existe pas de structure de type « SOS Médecin » sur le territoire vendéen pour la gestion des soins non programmés. Il s'agit d'une volonté des médecins généralistes vendéens, dont 97 % participent à la PDSA.

2) Par le service d'accueil des urgences

a) Surcharge d'activité des services d'urgence au niveau national

Nous assistons à une augmentation continue du nombre de passages dans les SAU en France avec 18,1 millions de personnes en 2020, contre 10,1 millions en 1996, soit une augmentation de 3,5 % par an en moyenne en 20 ans (figure 4). (39)

Cette augmentation constante s'explique surtout par le vieillissement de la population, la croissance de la prévalence des maladies chroniques et la diminution du nombre de médecins généralistes en activité régulière. (32)

Figure 4. Evolution du nombre de passages annuels aux urgences depuis 1996



Avec l'arrivée de l'épidémie de COVID-19, on constate une baisse globale de la fréquentation des SU entre 2019 et 2020, consécutive aux différentes mesures mises en place par le gouvernement pour limiter la circulation du COVID-19 et protéger le système de santé.

S'en est suivi une reprise intensive d'activité menant à mal notre système de soin. Cela a eu pour conséquence un épuisement physique et psychologique des professionnels de santé, une accentuation des départs en cours de carrière ainsi que des difficultés de recrutement. (40)

De nombreux hôpitaux se sont trouvés confrontés à un manque de personnel, imposant des fermetures de lits et/ou la fermeture totale la nuit de leur service des urgences. (41)

Pour répondre à cette « crise des urgences » sans précédent, le Président Macron a mis en application depuis l'été 2022 la *Mission Flash Braun*. Elle comporte 41 mesures visant notamment à désengorger les urgences, dont deux majeures : (42)

- possibilité de réguler les entrées aux services d'urgence
- mise en place d'une majoration de 15 euros pour les médecins généralistes en ville acceptant d'accueillir rapidement des patients qui leur sont adressés par le 15.

b) Bilan d'activité au SAU du CHD La Roche-sur-Yon

Le SAU du Centre Hospitalier Département de La Roche-sur-Yon est le 5^e service d'urgence des Pays de la Loire en terme d'activité avec en moyenne 170 entrées par jour (133 aux urgences adultes et 37 aux urgences pédiatriques). (43)

Concernant le service des urgences adultes, il est le premier SAU de Vendée (/8) et le 6^e de la région (/30) en volume d'activité annuel avec 48 531 passages par an, soit une augmentation de +13 % par rapport à l'année précédente.

Chaque jour, en moyenne 133 entrées sont réalisées avec une durée moyenne de passage de 7h11, qui donnent lieu à une hospitalisation dans 27 % des cas.

Concernant le service des urgences pédiatriques, il est le 6^e service d'urgence sur 8 en Vendée et 24^e sur 30 dans la région en volume d'activité annuel avec 13 423 passages par an, soit une augmentation de +36 % par rapport à l'année précédente.

Chaque jour en moyenne 37 entrées sont réalisées avec une durée moyenne de passage de 3h19 qui donnent lieu à une hospitalisation dans 22 % des cas.

c) Gestion des soins non programmés au SAU

Près de 10 % des patients consultent aux urgences faute d'avoir accès à un médecin généraliste. (44)

Dans son rapport publié en 2019, la Cour des Comptes estimait qu'environ 20 % des patients consultant aux urgences ne le nécessiteraient pas et pourraient être pris en charge par la médecine de ville. (45)

A ce jour, il n'existe pas de régulation systématique à l'entrée aux urgences. Pour l'été 2023 et dans le contexte de pénurie médicale et de crise des urgences, une régulation systématique avec appel préalable au 15 est mise en place toutes les nuits à partir de 20h.

Aux urgences, les patients sont classés selon leur niveau de gravité clinique ainsi que leur pronostic médical par le médecin du SMUR ou de l'accueil à l'issue de l'examen clinique initial et du bilan des fonctions vitales. Cette Classification Clinique des Malades aux Urgences (CCMU) comporte 7 degrés de gravité. (46)

Les patients CCMU 1 sont ceux ressortis après une simple consultation, c'est-à-dire n'ayant pas eu besoin d'acte complémentaire diagnostique ou thérapeutique aux urgences.

Les patients CCMU 2 sont ceux ayant eu un acte complémentaire diagnostique ou thérapeutique mais ne nécessitant pas d'hospitalisation.

Ces deux catégories de patients ne relèvent pas de la médecine d'urgence ou d'un plateau technique, dans le sens où leur pronostic vital ou fonctionnel n'est pas mis en jeu et que les éventuels examens pourraient être réalisés en ville. On pourrait donc les identifier comme étant la part des soins non programmés au SAU.

Selon le rapport de l'Observatoire Régional des Urgences (ORU) de 2021, la part des patients classés CCMU 1 et CCMU 2 était respectivement de 15 % et 69,5 % des passages dans les services des urgences des Pays de la Loire. (43)

Concernant le SAU de La Roche-sur-Yon, cette répartition était de l'ordre de 7 % et 80 %.

3) Démographie vendéenne

> Accroissement de la population

Avec 692 705 habitants recensés par l'Insee en 2020, la Vendée est le 3^e département le plus peuplé des Pays de la Loire après la Loire Atlantique et le Maine et Loire.

Entre 2014 et 2020, la Vendée a gagné 30 583 habitants, soit en moyenne 5 100 habitants supplémentaires chaque année. (47)

La Vendée contribue pour 22 % au gain de population des Pays de la Loire, alors qu'elle rassemble 18 % de ses résidents. En moyenne, la population vendéenne progresse de 0,8 % chaque année. Ce rythme, supérieur à la moyenne régionale, est plus de deux fois supérieur à la moyenne nationale plaçant le département au 11^e rang des départements métropolitains.

Concernant l'agglomération de La Roche-sur-Yon, elle comptait 97 771 habitants au 1^{er} janvier 2019 avec un gain de 743 habitants en un an, tendance qui ne cesse de s'accroître depuis plus de 10 ans. (48)

> Répartition géographique

La population vendéenne est majoritairement concentrée sur le littoral, le rétro-littoral, la ville centre de La Roche-sur-Yon et le Nord-Est du département. Cette répartition de la population induit des disparités de densité sur le territoire. (49)

A dominante rurale, la Vendée est marquée par un réseau important de communes de petite et moyenne taille, et reste un département sous faible influence urbaine.

3 zones sont à considérer :

- le Nord-Est vendéen où la population est jeune et active avec les bassins industriels du Choletais et de Nantes ;
- le Sud-Est où la population est âgée et se renouvelle moins ;
- le littoral où la population est âgée mais s'accroît.

> Variations saisonnières

Avec ses 250 km de littoral, la Vendée se place parmi les principales destinations touristiques françaises.

Forte de 5 millions de visiteurs, plus de 760 000 lits touristiques et 36 millions de nuitées, la Vendée voit sa population multipliée par 10 l'été. (50)

Au 1^{er} janvier 2017, la Vendée compte près de 94 556 résidences secondaires, soit près de la moitié du parc régional du Pays de la Loire et dont 91 % se situe sur le littoral. (51)

Celles-ci représentent d'ailleurs 42 % du parc de logements du littoral, et sont possédées pour les trois quarts par des seniors (≥ 60 ans).

> Vieillesse de la population

Selon l'INSEE, en 2019, la tranche des plus de 60 ans représente plus de 30 % de la population vendéenne. (47)

Entre les années 2000 et 2015, l'ORS observe une augmentation importante de l'espérance de vie en Vendée, proche de la moyenne nationale : +3,8 ans pour les hommes et +2,3 ans pour les femmes ; chiffres reflétant la baisse de la mortalité. (52)

A noter que la Vendée est l'un des trois départements français les plus prisés par les retraités qui y emménagent.

> Population sans médecin traitant

Selon un rapport de l'Assurance Maladie Pays de la Loire de juin 2022, au niveau régional, la Vendée est le département avec : (53)

- le plus haut taux de bénéficiaires sans médecin traitant de 16 ans et plus (moyenne de 11,5 % avec un maximum de 17,8 % suivant les communes),
- le taux le plus important de patients en ALD sans médecin traitant (moyenne 5 % - maxi 10,1%),
- le taux le plus important de patients de 70 ans et plus sans médecin traitant (moyenne 6 % - maxi 12%).

Lors d'une conférence de presse du 8 décembre 2022, les représentants de l'Agence Régionale de Santé (ARS) ont déclaré que 16 % des Vendéens n'avaient pas de médecin traitant.

IV) Enjeu politique

1) Loi Ma Santé 2022 : collaboration ville-hôpital

Annoncée en septembre 2018 par le président Emmanuel Macron, la stratégie Ma Santé 2022 propose une vision d'ensemble et des réponses globales aux défis auxquels est confronté le système de santé français : les inégalités dans l'accès aux soins, les aspirations chez les professionnels à mieux coopérer entre eux ainsi qu'à disposer de davantage de temps pour soigner leurs patients et à être formés autrement. (1)

Parmi ces réformes majeures, on note le déploiement de CPTS sur l'ensemble du territoire, la promulgation des assistants médicaux et la promotion d'une médecine de proximité.

a) Création des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)

Créées par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, les CPTS ont pour objectif d'améliorer le parcours de santé de la population à l'échelle d'un territoire.

Elles sont le fruit de l'association de nombreux acteurs du soin comme des médecins libéraux, des établissements de santé (hôpitaux, cliniques, maternité, HAD), des structures médico-sociales et sociales et des acteurs en matière de prévention (ex : centres de dépistage). (54)

Mises en place à l'initiative des professionnels de santé de ville, elles sont destinées à répondre à plusieurs problématiques de notre système de santé actuel, tel que des soins de ville insuffisamment structurés, un sentiment d'isolement de certains professionnels de santé ou encore un exercice coordonné insuffisamment développé entre la ville et l'hôpital.

Chaque CPTS signe un contrat « ACI » (Accord Conventionnel Interprofessionnel) avec les branches locales de la CPAM et de l'ARS pour une durée de 5 ans. Dans ces contrats, sont déterminées les missions répondant aux besoins du territoire et les montants des aides allouées par la CPAM pour ces projets. (55)

Cet accord conventionnel fixe 4 missions prioritaires :

- Améliorer l'accès aux soins, notamment en facilitant l'accès à un médecin traitant (MT), en améliorant la prise en charge des SNP ou encore en développant le recours à la télé-santé.
- Améliorer l'organisation du parcours de soins pluri-professionnel sur le territoire par l'élaboration de protocoles de prise en charge commun ville-hôpital et le maintien à domicile des personnes fragiles.
- Développer les actions territoriales de prévention. Exemples : risques iatrogènes, perte d'autonomie, obésité, désinsertion professionnelle, violences intrafamiliales.
- Préparer un plan de réponse à une situation sanitaire exceptionnelle tel que l'épidémie de COVID-19.

Actuellement au sein des Pays de la Loire, 36 CPTS sont en activité ou en cours de création, accompagnées dans leurs démarches par l'Union Régionale de Professionnels de Santé (URPS).

b) Développement du Service d'Accès aux Soins (SAS)

Lancé dans le cadre du pacte pour la refonte des urgences et réaffirmé lors du Ségur de la santé, le Service d'accès aux soins (SAS) est un élément clé du nouveau modèle de prise en charge des patients.

Sa mission est de répondre à la demande de soins vitaux, urgents et non programmés de la population partout et à toute heure, grâce à une chaîne de soins lisible et coordonnée entre les acteurs de santé de l'hôpital et de la ville d'un même territoire.

Pour le patient confronté à un besoin de soins urgents ou non programmés et lorsque l'accès à son médecin traitant n'est pas possible, le SAS doit permettre d'accéder, à toute heure et à distance à un professionnel de santé.

Ce dernier pourra lui fournir un conseil médical, lui proposer une téléconsultation, l'orienter selon la situation vers une consultation de soin non programmé en ville, vers un service d'urgence ou déclencher l'intervention d'un SMUR ou d'un transport sanitaire. (56)

Le SAS repose sur une collaboration étroite des professionnels de santé d'un même territoire, qu'ils relèvent de la filière de l'aide médicale urgente (AMU) ou de celle de médecine générale.

Cette collaboration se traduit par la mise en place d'un plateau de régulation des appels du SAS, accessible 24h/24 et 7j/7, auquel participent les deux filières :

- d'une part, la régulation médicale de l'aide médicale urgente (SAMU)
- d'autre part, une régulation de médecine générale en journée pour les soins non programmés. Cette dernière est portée à la fois par des médecins régulateurs et des opérateurs de soin non programmés (OSNP). Ils ont notamment pour rôle de trouver des rendez-vous de médecine de ville dans les 48h pour les patients dont le besoin de soins non programmés a été confirmé par le médecin régulateur. (*Annexe 1*)

Les acteurs de la chaîne de régulation médicale peuvent s'appuyer sur la plateforme numérique nationale SAS qui permet de visualiser les créneaux disponibles des effecteurs de soins participant au SAS mais également de réserver une consultation de SNP au plus proche des besoins du patient.

c) Création des Centres de Soins Non Programmé (CSNP)

Dans cette optique d'accessibilité aux soins et devant les difficultés actuelles rencontrées par les services des urgences et les médecins généralistes libéraux, de nombreux Centres de Soins Non Programmés voient le jour un peu partout sur le territoire français depuis début 2022.

Dans des départements tests, tel que la Vendée, des CSNP expérimentaux en lien avec les hôpitaux locaux sont portés par les CPTS locales et soutenus par l'ARS, la CPAM, le Conseil départemental et le Ministère des Solidarités et de la Santé.

Mais on voit également l'émergence de structures privées indépendantes pouvant accueillir des patients nécessitant des SNP se présentant spontanément ou adressés par le SAS, le centre 15 ou d'autres professionnels de santé.

2) Organisation au sein de la Vendée

a) ADOPS 85

L'Association Départementale de l'Organisation de la Permanence des Soins des médecins généralistes de Vendée (ADOPS 85) a été créée en 2010 et est installée à La-Roche-sur-Yon.

Comme son nom l'indique, elle gère l'organisation de la PDSA sur le territoire Vendée, c'est-à-dire la régulation des appels de médecine générale, les effectifs mobiles ainsi que les consultations de garde. *(Annexe 2)*

Elle dénombre actuellement 125 médecins généralistes. Parmi ces derniers, la plupart sont installés et exercent de jour dans leurs cabinets respectifs, les autres médecins sont des retraités actifs et des médecins remplaçant thésés ou non.

b) Régulation médecine générale 116-117

Depuis 2017, les Pays de la Loire (et donc la Vendée) font partie des trois départements tests, avec la Corse et la Normandie, d'un numéro d'appel commun et facile d'apprentissage « le 116-117 ». *(57)*

Ce numéro destiné à la régulation de médecine générale est gratuit et disponible sur l'ensemble du département. Initialement, ce numéro était accessible uniquement pendant la PDSA. Son ouverture en Vendée au cours de la continuité des soins a été mise en place durant la crise sanitaire pour répondre à l'explosion des appels au 15. Il est depuis disponible 24h/24 et 7j/7.

Maillon majeur de la gestion des SNP, il permet d'apporter une réponse médicale adaptée aux besoins de l'appelant : *(Annexe 3)*

- Réassurer et conseiller
- Orienter vers une consultation par un médecin libéral, en cabinet, au sein d'une MMG ou au domicile du patient, dans le cas de garde mobile.
- Assurer une prise en charge sans délai par les services de l'aide médicale urgente (SAMU) si nécessaire.

Depuis fin 2018 ce numéro tend à se généraliser à l'ensemble de la France.

c) Inter-CPTS et CPTS Centre-Vendée

Le département de la Vendée est l'un des premiers départements français à être entièrement couvert par des CPTS. *(Annexe 4)*

La CPTS Centre-Vendée, centrée sur la commune de La-Roche-sur-Yon, regroupe à elle seule, 44 communes soit environ 186 000 habitants (27,3 % de la population vendéenne).

Pas moins de 1000 professionnels de santé y sont adhérents.

Depuis début 2022, les 7 CPTS de Vendée se sont regroupées en un collectif inter-CPTS afin de faire de la gestion des SNP l'un de leurs projets majeurs, avec comme moyens :

- Le renforcement de la régulation médicale téléphonique de médecine générale via le 116-117.
- La mutualisation des créneaux de consultation au sein d'un agenda partagé (CPTS Rendez-vous) mis à disposition par les médecins généralistes volontaires.
- L'ouverture de Centres de Soins Non Programmés (CSNP), conventionnés avec les Centres Hospitaliers de proximité et financés par l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Ainsi les patients dépourvus de médecin traitant ou hors résidence (touristes, de passage, étudiants...) ou encore dont le médecin traitant est indisponible, qui sont confrontés à un problème médical aigu relevant des soins de premier recours pendant la période de continuité des soins sont invités à contacter le 116-117.

Ces derniers sont reçus par une OSNP qui se charge de prendre les informations essentielles, puis l'appel est transféré au médecin généraliste régulateur qui décide de la conduite à tenir :

- Conseil médical simple
- Orientation au SAU/déclenchement d'un transport sanitaire
- Rappel du médecin traitant si ce dernier n'a pas été contacté
- Orientation vers téléconsultation
- Évaluation médicale nécessaire en CNSP ou sur un créneau de SNP au sein d'un cabinet volontaire en fonction des disponibilités et proximités avec le patient.

d) Centre de Soins Non Programmés de La Roche-sur-Yon

En janvier 2022, le CSNP de La-Roche-sur-Yon est le 1er CSNP à ouvrir sur le territoire vendéen avec celui de Luçon.

Au fil de l'année, d'autres CSNP ont vu le jour en Vendée afin de créer un maillage sur l'ensemble du territoire: Les Herbiers, Les Sables-d'Olonne, Fontenay-le-Comte, Luçon, Challans.

Seule la CPTS Terre de Montaigu n'est à ce jour pas pourvue d'un CSNP, les créneaux volontaires au sein des cabinets médicaux du secteur sont suffisants pour répondre aux besoins de SNP.

V) Motivation de la thèse et problématiques

J'ai effectué différents remplacements au sein du cabinet Gaston Ramon à La Roche-sur-Yon durant lesquels j'ai pu constater les difficultés rencontrées par les médecins installés à répondre aux nombreuses demandes de consultation. D'une part les consultations de suivi et d'autre part les demandes de soins non programmés émanant de leurs patients habituels mais également de patients sans médecin traitant.

Pour répondre à ces demandes, chaque médecin réservait entre 4 et 6 créneaux d'urgence par jour qui étaient tous pourvus dès les premières heures d'ouverture du cabinet, laissant parfois des patients sans réponse immédiate. Ces derniers avaient alors pour seule solution de consulter aux urgences ou d'attendre la permanence de garde du soir pour être vus dans la journée.

Le centre de soin non programmé a été créé pour répondre à cette demande et je souhaite en analyser l'activité à travers ce travail. Cette analyse permettra d'envisager une optimisation de son fonctionnement par la mise en place de protocoles de prise en charge et de filières spécialisées.

Matériel et méthode

I) Cadre et type d'étude

Il s'agit d'une étude quantitative, observationnelle et monocentrique recueillant l'activité du centre de soins non programmés (CSNP) de La Roche-sur-Yon du 03/01/2022 au 31/12/2022.

II) Objectifs primaire et secondaire

L'objectif principal est d'analyser l'activité de ce centre pendant sa première année d'ouverture, en déterminant le profil des patients, leur parcours de soin, les motifs rencontrés et soins prodigués.

L'objectif secondaire est d'analyser le pool des médecins exerçant au CSNP.

III) Fonctionnement du CSNP de La Roche-sur-Yon

Le CSNP de La-Roche-sur-Yon a ouvert ses portes le 03 janvier 2022 à l'initiative de la CPTS Centre-Vendée.

Il propose des consultations non programmées mais régulées et différées sur rendez-vous. Il est ouvert tous les jours de la semaine en dehors des jours fériés et ce toute l'année. Il est situé dans les locaux du CAPS (Centre d'Accueil et de Permanence de Soins) au CHD de La Roche-sur-Yon à proximité des urgences.

Initialement, quatorze plages de 20 min de rendez-vous étaient prévues par vacations de demi-journées de 4h. Ce nombre a été revu à la baisse à 12 créneaux par vacation pour le confort de consultation.

Les patients sont invités à se présenter 15min avant l'heure prévue de leur consultation et sont accueillis par une secrétaire qui réalise leur entrée administrative. Ils sont conviés à patienter ensuite en salle d'attente avant d'être reçus par le médecin.

Chaque vacation est assurée par un médecin volontaire. Les médecins intéressés doivent à minima être titulaires d'une licence de remplacement et s'être inscrits sur le planning médical en ligne InzeeCare. Chaque médecin est rémunéré sur la base d'un forfait salarial de 260€ net par vacation. Au préalable un contrat de travail est établi entre le médecin vacataire et le CHD.

Afin d'éviter la professionnalisation de cette pratique médicale, les vacations sont limitées à une par semaine et conditionnées à un exercice régulier parallèle en cabinet de médecine générale classique.

IV) Population

La population est définie par les patients vus en consultation au CSNP de La Roche-sur-Yon sur la période du 03 janvier 2022 au 31 décembre 2022.

Au total sur la période concernée, 2744 consultations (source CHD facturation) ont été réalisées et nous avons récupéré les informations concernant 2676 d'entre-elles (recueil par les médecins vacataires).

Les données manquantes concernent donc 2,5% du nombre de consultations totales et sont liées à un défaut de recueil.

V) Recueil des données

a) Données d'activité

Le recueil des données d'activité est réalisé via un tableau rempli par le médecin vacataire au cours de la consultation. Ce dernier est inspiré directement du tableau rempli par les médecins de garde lors de la PDSA et adressé à l'ADOPS 85. (*Annexe 5*)

Il comporte différentes colonnes : (*Annexe 6*)

- l'âge et le sexe du patient
 - l'origine géographique du patient : Vendée ou autre (sans précision particulière)
 - le mode d'orientation : adressé par la régulation 15/116-117, par le MAO ou autrement
 - la situation médicale du patient : patient sans médecin traitant, hors résidence ou dont le médecin traitant est non disponible
 - le motif ou diagnostic de la consultation
 - le devenir de la consultation : prescription d'un traitement, prescription d'examens complémentaires, réévaluation demandée, avis spécialisé demandé, réorientation aux urgences.
- Sachant que le médecin vacataire avait la possibilité de cocher une ou plusieurs de ces cases.

Ce tableau papier est donc rempli au début de chaque consultation par le médecin vacataire et remis au secrétariat à l'issue de la fin de la vacation. La restitution et la complétion de ce document conditionne la rémunération.

Au cours de la consultation, les médecins vacataires doivent également remplir un document-Word type dans le logiciel « Medical Objects » et réaliser leurs ordonnances via ce même logiciel. Medical Objects est le logiciel du CHD de La-Roche-sur-Yon qui comprend la base de données de l'hôpital. Son utilisation se fait dans le respect de la charte de bon usage du système d'information du CHD.

Ce document comporte les items suivant : (*Annexe 7*)

- Antécédents médicaux et chirurgicaux
- Allergies
- Traitements
- Habitus
- Vaccination et dépistages
- Motif de consultation
- Histoire de la maladie
- Examen clinique
- Conclusion et Conduite à tenir

b) Données médecins

Concernant les données des médecins vacataires, j'ai pu récupérer l'adresse mail de chaque médecin ayant réalisé des vacations via le planning médical en ligne InzeeCare. Je leur ai ensuite envoyé un mail-type à chacun afin de récupérer les informations suivantes : sexe, âge, statut médical (médecin installé, retraité, remplaçant thésé ou non), lieu d'exercice et le type d'activité exercée (libérale, salariale ou mixte) (*Annexe 8*).

Les informations concernant le nombre de vacations réalisées par médecin et leur fréquence sont disponibles directement en consultant le planning médical InzeeCare.

VI) Analyse des données

a) Données d'activité

Les secrétaires de l'ADOPS 85 retranscrivent au fur et à mesure les tableaux de chaque vacation dans un document Excel pour chaque mois de l'année. (*Annexe 9*)

Si des informations sont manquantes pour un patient, ces dernières sont retrouvées via le document Word-Type du logiciel Medical Objects.

Chaque item est ensuite analysé sous forme de pourcentage par mois puis pour l'année entière.

> La catégorie « âge » est subdivisée en 3 sous catégories :

- les enfants < 6ans
- les enfants de 6 à 18 ans
- les adultes > 18 ans

Pour les patients mineurs, nous avons choisi ce cut-off de 6 ans en raison des consultations plus longues et plus complexes en dessous de cet âge comme le reflète le système de cotation actuel.

> La catégorie « motif de consultation/diagnostic » est subdivisée en grandes familles elles-mêmes analysées selon les trois classes d'âge précédemment citées :

- Dorso-lombalgie aiguë
- Petite traumatologie
- Douleurs abdominales
- Syndrome Grippal/COVID
- Gastro-entérite aiguë
- Infections ORL
- Infections respiratoires basses
- Infections urinaires
- Administratif (certificats/Arrêt de travail)
- Suivi de pathologie chronique et réévaluation de traitement
- Troubles psychiques
- Eruptions cutanées
- Autres : qui représente tous les autres motifs de consultations ne rentrant pas dans les catégories précédemment définies.

> La catégorie « devenir » est subdivisée en plusieurs sous catégories en fonction de ce qu'a coché le médecin vacataire :

- Traitement uniquement
- Réévaluation uniquement
- Examens complémentaires uniquement
- Avis spécialisé seul
- Traitements et réévaluation
- Traitements et examens complémentaires
- Traitements et avis spécialisé
- Traitements, avis spécialisé et orientation aux urgences
- Traitements, réévaluation et examens complémentaires
- Traitements, examens complémentaires et avis spécialisé
- Examens complémentaires et avis spécialisé
- Examens complémentaires et réorientation aux urgences
- Réévaluation et examens complémentaires
- Réévaluation et avis spécialisé
- Réévaluation, examens complémentaires et avis spécialisés
- Non renseignée
- Enfin la sous catégorie arrêt de travail nous paraît essentielle à représenter. Cette information est directement récupérée via les informations présentes dans le document Word-Type du logiciel Medical Objects.

Afin de compléter l'analyse de l'activité du CSNP nous avons récupéré l'ensemble des données de facturation auprès de l'administration du CHD.

Cela nous a permis d'obtenir les informations suivantes :

- Nombre de consultants vus par mois et sur l'année
- Nombre de consultants vus par sexe et tranche d'âge
- File active de patients au CSNP de La Roche-sur-Yon sur l'année 2022
- Nombre de consultants en affection longue durée (ALD)
- Nombre de consultants bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (C2S) et de l'aide médicale de l'état (AME)
- Cotation des actes avec type d'acte médical réalisé
- Répartition des consultants par origine géographique de leur caisse de rattachement
- Répartition des consultants par département d'origine
- Parcours de soins des consultants vus au CSNP de La Roche-sur-Yon

Les informations que nous possédions déjà via les fiches d'informations des médecins vacataires ont été comparées entre elles.

b) Données médecins

Les informations concernant les données médecins sont recueillies de façon nominative dans un tableau Excel comportant différentes colonnes :

- Statut médical (données analysées en pourcentage en fonction des quatre catégories précédemment définies)
- Activité (données analysées en pourcentage selon 3 types d'activité : libérale exclusive, salariale exclusive et mixte.)
- Age (données analysées en pourcentage selon 3 tranches d'âge : <35 ans, entre 35-60 ans, >60 ans)

Un Cut-off est défini à 35 ans car c'est l'âge moyen d'installation des médecins généralistes selon le CNOM. Et le deuxième à 60 ans car il représente l'âge de pré-retraite.

- Sexe (données analysées en pourcentage selon sexe féminin ou masculin)
- Nombre de vacations prises sur l'année avec une sous partie pour chaque trimestre (données analysées sous forme de pourcentage en fonction du statut médical)
- Lieu d'exercice (données analysées en pourcentage selon 4 grandes sous-catégories identifiées : Nantes, La Roche-sur-Yon, Vendée hors LRSY, hors région pays de la Loire)

Résultats de l'étude

I) Description de la population patient

L'ensemble de ces données sont issues du tableau de recueil des données patients. (*annexe 10*)

a) Age

Figure 5. Répartition des patients par âge

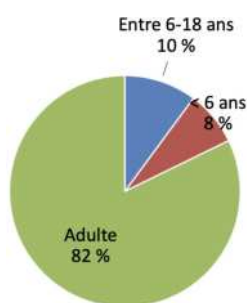
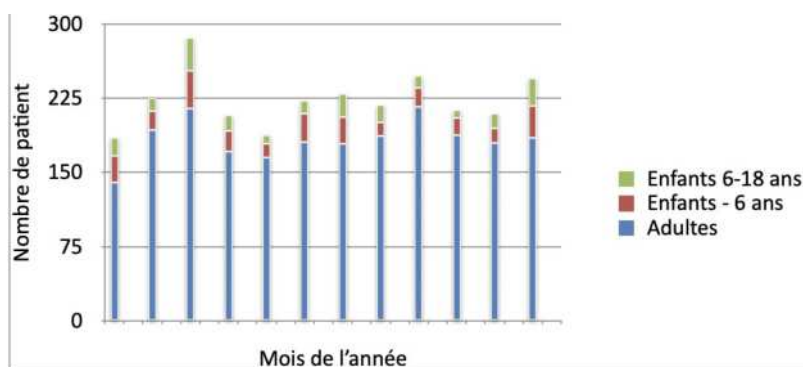


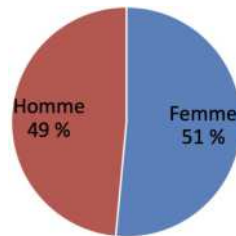
Figure 6. Répartition des patients par tranche d'âge au cours de l'année 2022



82 % des patients reçus en consultation au CSNP de La Roche-sur-Yon sont des adultes. On ne retrouve pas de variation des tranches d'âge au cours de l'année. La moyenne d'âge est de 35,43 ans.

b) Genre

Figure 7. Répartition des patients par genre



Au cours de l'année 2022, 51 % des patients sont de sexe féminin.

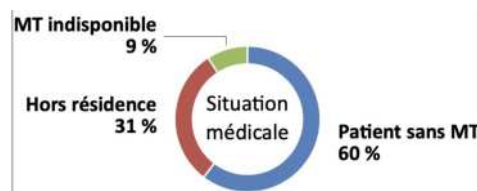
Concernant l'âge et le genre des patients, les données issues du tableau de recueil des données sont superposables à celles de la facturation du CHD.

Figure 8. Données issues de la facturation CHD : nombre de consultants répartis par sexe et par âge

	Feminin	Masculin	Cumul 2022	Répartition en fonction des tranches d'âge
1- moins de 6 ans	145	155	300	11 %
2- de 6 à 18 ans	96	121	217	8 %
3- Adultes	1122	1105	2227	81 %
Cumul	1363	1381	2744	
Répartition en fonction du genre	50 %	50 %		

c) Situation médicale

Figure 9. Répartition des patients par situation médicale



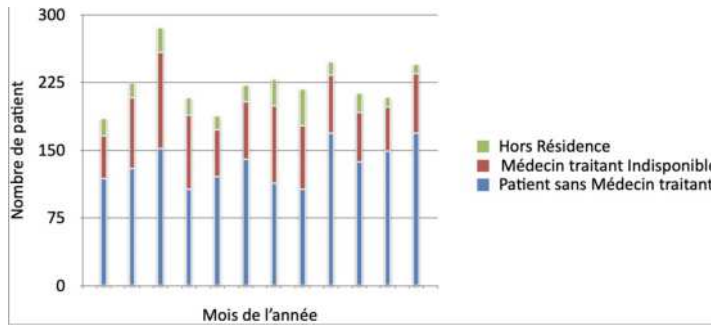
60 % des patients vus au CSNP ont déclaré ne pas ou ne plus avoir de médecin généraliste traitant.

31 % ont déclaré être de passage dans la région et donc ne pas avoir accès à leur médecin traitant.

9 % ont déclaré avoir contacté leur médecin traitant mais ce dernier n'a pas pu les recevoir dans la journée.

La proportion de patients hors résidence est plus importante durant les mois de juillet et août que le reste de l'année. On ne retrouve pas de variation significative concernant la répartition des patients avec ou son médecin traitant au cours de l'année.

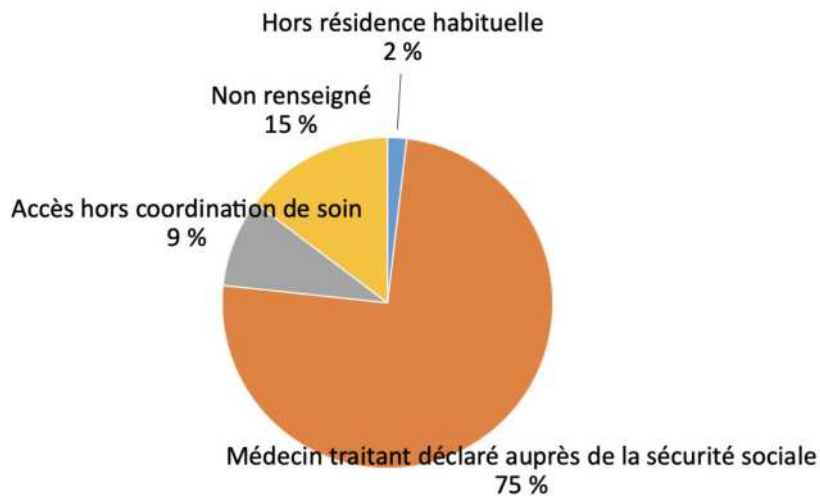
Figure 10. Evolution de la situation médicale des patients au cours de l'année 2022



d) Parcours de soin

Ces données sont issues des données de facturation du CHD. (*annexe 11*)

Figure 11. Répartition des patients selon leur parcours de soins



75 % des patients vus au CSNP ont un médecin traitant déclaré auprès de la sécurité sociale. 9 % ont eu accès au CSNP hors coordination de soin, c'est à dire qu'ils n'ont pas de médecin traitant déclaré auprès de la sécurité sociale. 2 % sont hors résidence habituelle, c'est à dire en vacances ou hors de leur lieu d'habitation.

e) Bénéficiaires ALD/C2S/AME

Ces données sont issues des données de facturation du CHD.

Figure 12. Nombre de consultants en affection longue durée (ALD) sur l'année 2022

Libellé code risque	Nombre de patient	Proportion sur total patient
ALD 30	293	10,68 %
ALD hors liste (ALD 31)	2	0,07 %
Somme :	295	10,75 %

10,75 % des patients vus au CSNP de La Roche-sur-Yon sur l'année 2022 sont bénéficiaires d'une ALD.

Figure 13. Répartition des patients ayant consultés au CSNP de La Roche-sur-Yon sur l'année 2022 en fonction de leur couverture sociale

Couverture sociale	Nombre de patient	%
Complémentaire Santé Solidaire	437	16,10 %
AME (100% état)	12	0,44 %
Complémentaire Alsace-Moselle	10	0,37 %
Régime spécial SNCF	8	0,29 %
Régime général de la Sécurité Sociale	2247	82,79 %
Somme :	2714	

16,10 % des patients sont déclarés auprès de la sécurité sociale comme étant bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (C2S).

0,44 % sont déclarés comme bénéficiaires de l'Aide Médicale d'État (AME).

82,72 % des patients sont rattachés au régime général de la Sécurité Sociale (SS).

e) Origine géographique

Figure 12. Répartition des patients par origine géographique

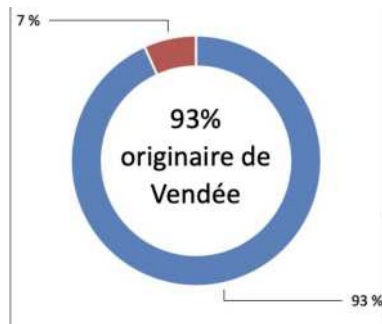
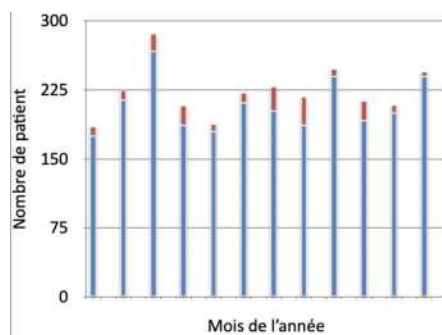


Figure 13. Evolution de l'origine géographique des patients au cours de l'année 2022



93 % des patients vus au CSNP de La Roche-sur-Yon sont originaires de Vendée. La proportion de patients venant d'un autre département est plus importante durant les mois de juillet et août.

Selon les données de facturation du CHD, 82 % des consultants au CSNP de La Roche-sur-Yon sur l'année 2022 ont leur caisse de rattachement en Vendée. (*Annexe 12*)

Selon ces mêmes données, 93 % des patients vus au CSNP de La Roche-sur-Yon sont domiciliés en Vendée, parmi eux 70 % dans l'agglomération yonnaise¹ et 58 % dans la ville de La Roche-sur-Yon. (*Annexe 13*)

¹La Roche-sur-Yon Agglomération regroupe 13 communes : Aubigny-Les Clouzeaux (commune nouvelle – fusion d'Aubigny et Les Clouzeaux), Dompierre-sur-Yon, Les Rives de l'Yon (commune nouvelle – fusion de Saint-Florent-des-Bois et Chaillé-sous-les-Ormeaux), Fougeré, La Chaize-le-Vicomte, La ferrière, Landeronde, La Roche-sur-Yon, Le Tablier, Mouilleron-le-Captif, Nesmy, Thorigny et Venansault.

II) Analyse de l'activité

a) Bilan d'activité

Selon les données de facturation du CHD, en 2022, 2744 patients ont été vus au CSNP de La Roche-sur-Yon, soit une moyenne de 229 patients par mois. (*Annexe 14*)

On constate un pic de fréquence au mois de mars et une baisse au mois de mai.

La file active du CSNP, c'est-à-dire le nombre de patients différents vus sur l'année 2022, est de 2314 patients.

Figure 14. Nombre de patients vus en consultation au CSNP de La Roche-sur-Yon au cours de l'année 2022

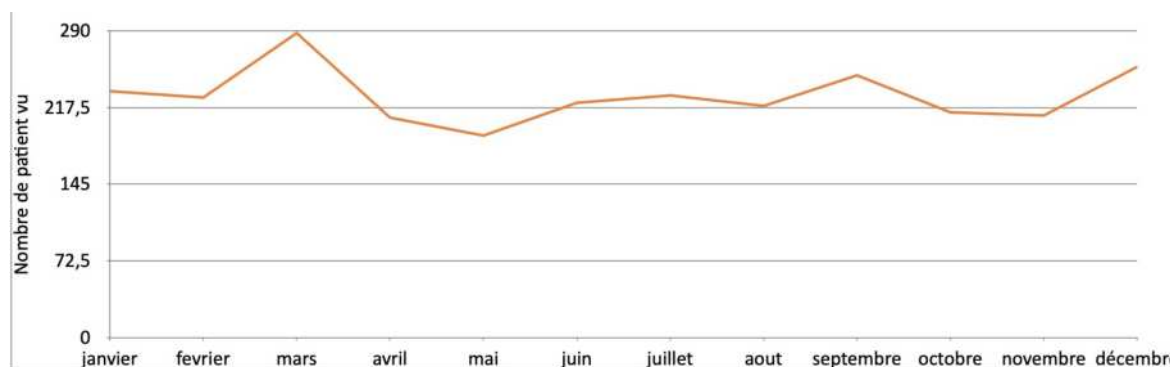


Figure 15. Types d'actes médicaux réalisés au CSNP de La Roche-sur-Yon sur l'année 2022

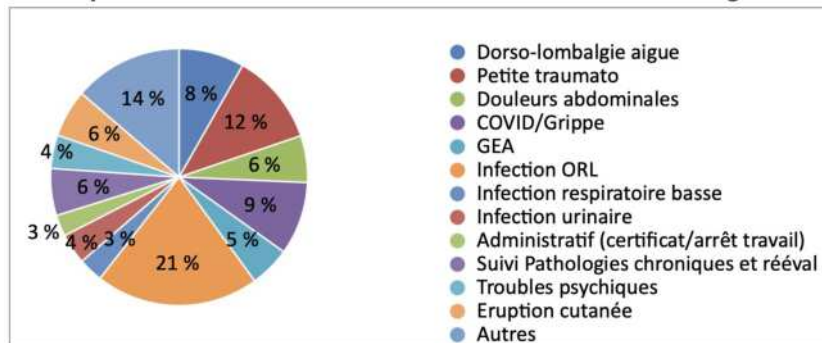
Type d'acte	Nombre	%
Actes de chirurgie	7	0,25 %
Actes techniques médicaux	23	0,83 %
Consultation généraliste	2741	98,92 %
TOTAL	2771	

2771 actes médicaux ont été cotés au cours de l'année 2022, dont 98,92 % de consultations spécialisées de médecine générale (GS).

b) Bilan annuel des motifs de consultation

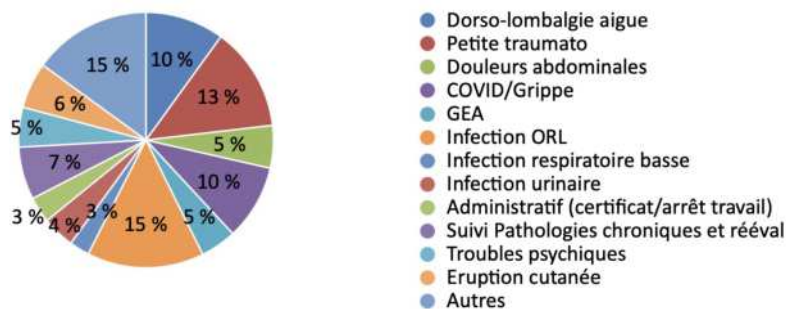
L'ensemble de ses données sont issues du tableau de répartition annuelle des motifs de consultations. (Annexe 15)

Figure 14. Répartition des motifs de consultation sur l'année 2022 tout âge confondu



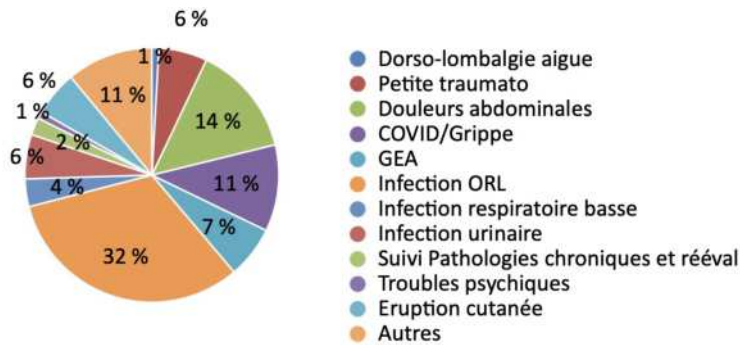
Pour l'ensemble des patients vus au CSNP durant l'année 2022, les motifs de consultation majoritaires sont les infections ORL en premier, puis la petite traumatologie et les syndromes grippaux. A eux trois, ces motifs représentent 42 % des consultations.

Figure 15. Motifs de consultation chez les adultes en cours de l'année 2022



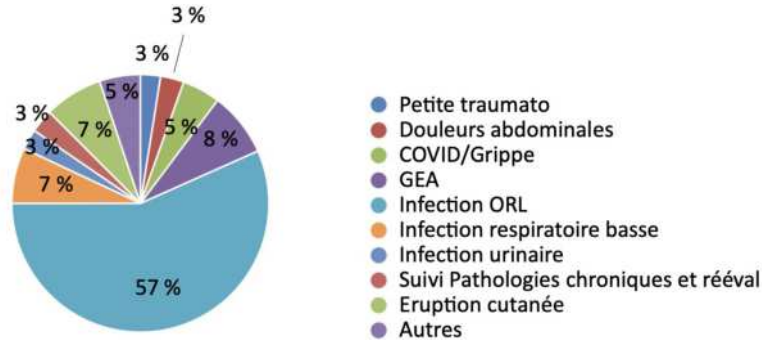
Chez les adultes, les motifs de consultation majoritaires sont les infections ORL en premier puis la petite traumatologie suivi des dorso-lombalgies aiguës et des syndromes grippaux. A eux quatre, ces motifs représentent 48 % des consultations des adultes.

Figure 16. Motifs de consultation chez les 6-18 ans au cours de l'année 2022



Concernant la tranche des 6-18 ans, les motifs de consultation majoritaires sont les infections ORL en premier puis les douleurs abdominales suivi des syndromes grippaux. A eu trois, ces motifs représentent 57 % des consultations de cette tranche d'âge.

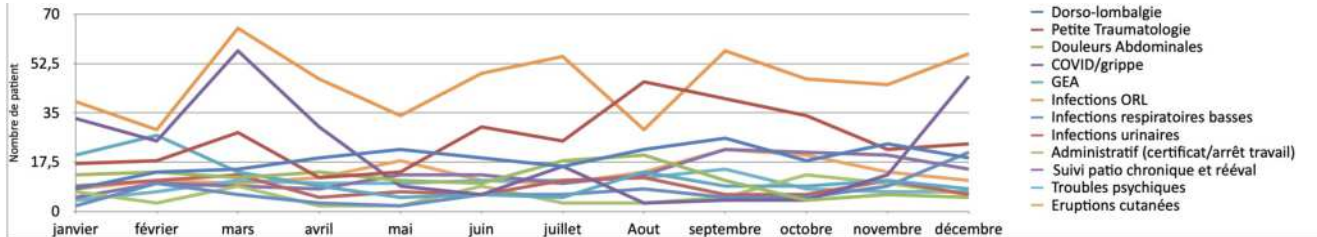
Figure 17. Motifs de consultation chez les <6 ans au cours de l'année 2022



Pour les enfants de moins de 6 ans, les motifs de consultation majoritaires sont les infections ORL en premier puis les gastro-entérites aiguës suivi des infections respiratoires basses et des éruptions cutanées. A eux quatre, ces motifs représentent 79 % des consultations des <6 ans.

c) Périodicité des motifs de consultation au cours de l'année

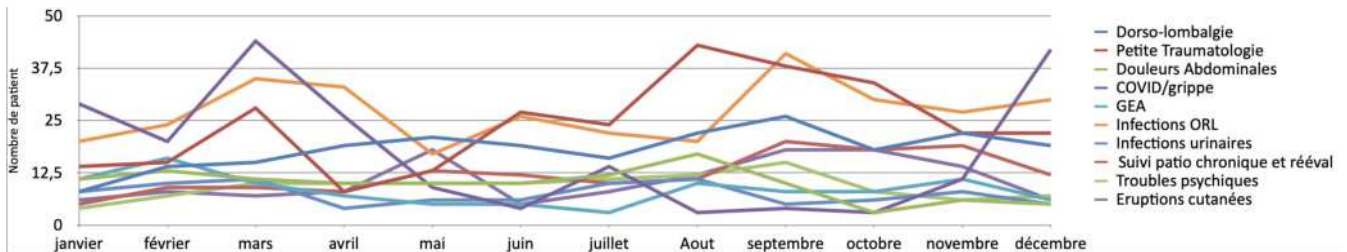
Figure 18. Répartition des motifs de consultation au cours de l'année 2022 tout âge confondu



Pour l'ensemble des patients vus au CSNP durant l'année 2022, on constate que les infections ORL sont le motif de consultation majoritaire sur l'ensemble de l'année sauf au mois d'août où la petite traumatologie prend le dessus.

Les consultations pour petite traumatologie sont plus nombreuses de mai à novembre tandis que celles pour syndrome grippal de novembre à mai. (*Annexe 16*)

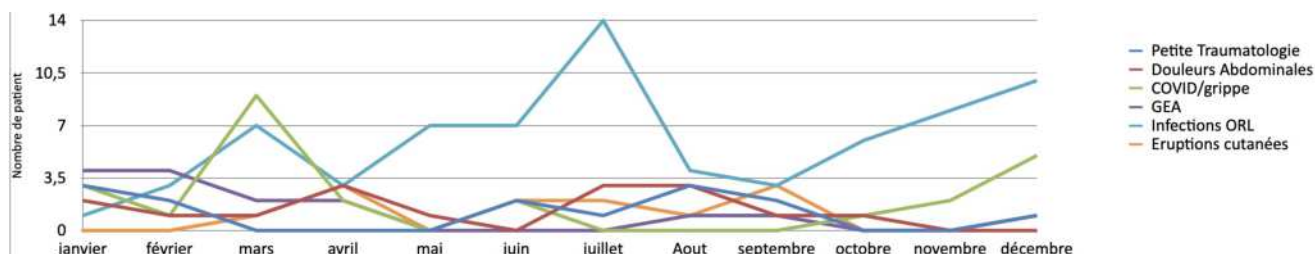
Figure 19. Répartition des motifs de consultations au cours de l'année 2022 chez les > 18 ans



Chez les adultes, les consultations pour infections ORL sont nombreuses au cours de l'année sans être majoritaires tandis que les consultations pour dorso-lombalgies sont relativement constantes.

Concernant la petite traumatologie, la demande est plus fréquente en période estivale (de juin à octobre) à la différence des consultations pour syndrome grippal qui sont plus nombreuses en période hivernale (de janvier à mai puis de novembre à décembre). (*annexe 17*)

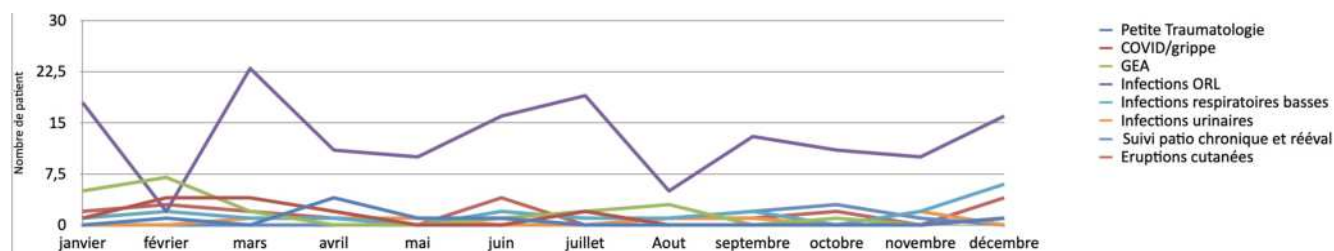
Figure 20. Répartition des motifs de consultations au cours de l'année 2022 chez les 6-18 ans



Concernant la tranche des 6-18 ans, on constate que les infections ORL sont le motif de consultation majoritaire sur l'ensemble de l'année sauf de janvier à avril.

Les consultations pour douleur abdominale sont constantes sauf au mois de juin, novembre et décembre, tandis que les consultations pour syndrome grippal sont plus nombreuses de septembre à avril. (*annexe 18*)

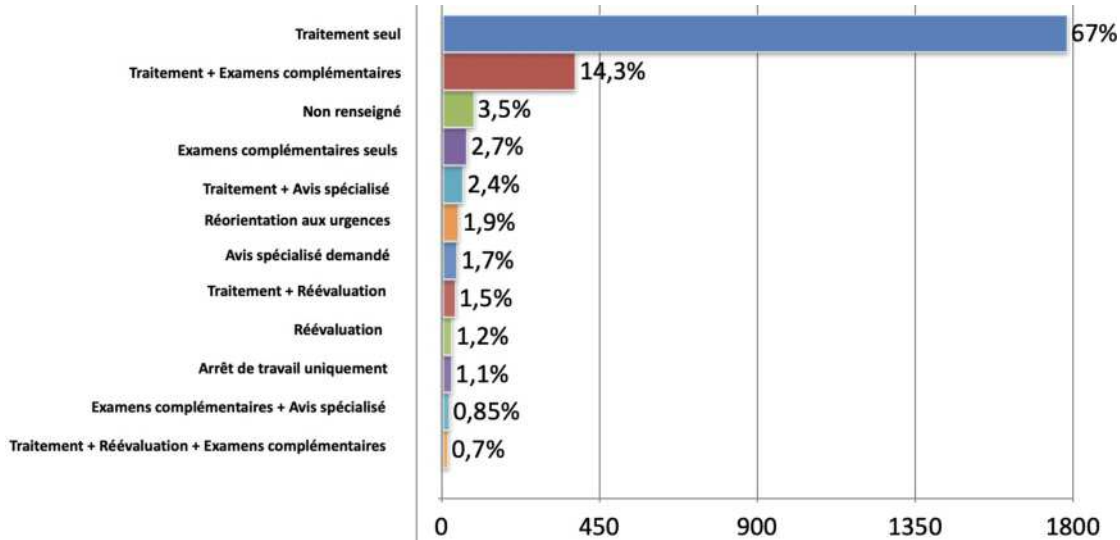
Figure 21. Répartition des motifs de consultations au cours de l'année 2022 chez les < 6 ans



Pour les enfants de moins de 6 ans, on constate que les infections ORL sont le motif de consultation majoritaire sur l'ensemble de l'année sauf au mois de février où les GEA prennent le dessus. Le reste des motifs de consultations se confondent tout au long de l'année. (*annexe 19*)

d) Soins prodigués

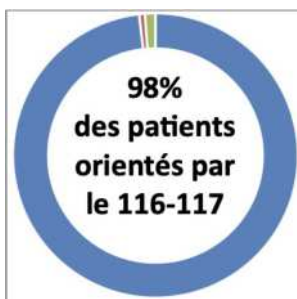
Figure 22. Bilan annuel des soins prodigués



- 85,9 % des patients vus en consultation au CSNP repartent avec au moins une prescription de traitement médical.
- 18,55 % avec au moins une prescription d'examen complémentaire
- Dans 4,95 % des cas un avis spécialisé est demandé
- Et 3,4 % des consultations ont amené à au moins une demande de réévaluation médicale.

e) Adressage des patients

Figure 23. Mode d'orientation des patients au CSNP de La Roche-sur-Yon



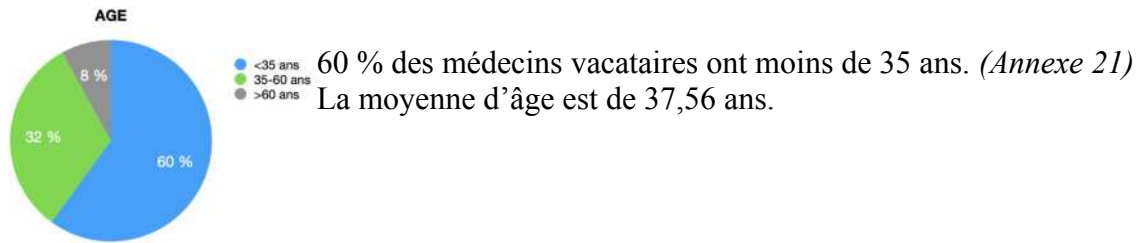
98 % des patients sont adressés au CSNP par le 116-117 contre 0,64 % par le MAO et 1,20 % par le secrétariat du CSNP pour réévaluation.

III) Description du pool de médecins

Au cours de la première année d'ouverture du CSNP de La Roche-sur-Yon, 25 médecins généralistes ont participé à son fonctionnement. (*Annexe 20*)

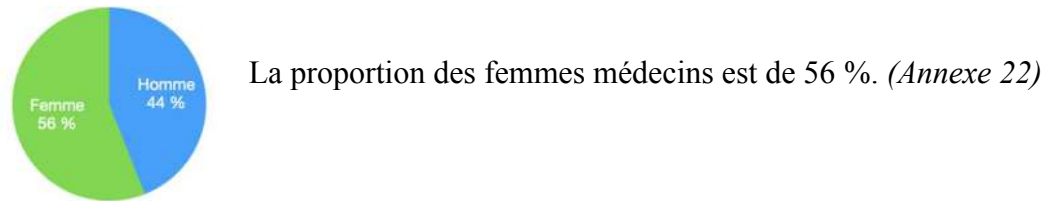
a) Age

Figure 24. Répartition des médecins vacataires par âge



b) Genre

Figure 25. Répartition des médecins vacataires par genre



c) Statut médical

Figure 26. Répartition des médecins vacataires par statut médical

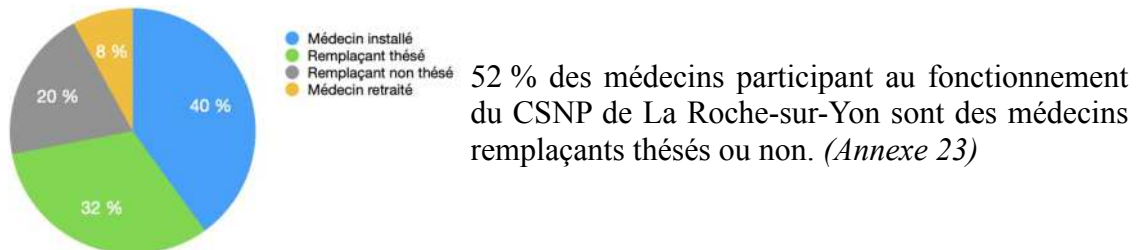
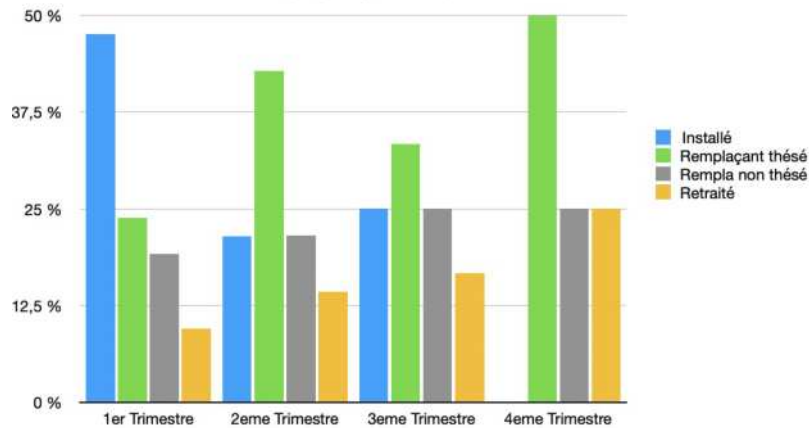


Figure 27. Répartition des médecins vacataires en fonction de leur statut médical au cours de l'année 2022



Le nombre de médecins participant au fonctionnement du CSNP de La Roche-sur-Yon décroît progressivement au cours de l'année passant de 21 au 1^{er} trimestre à 8 au 4^{eme} trimestre. (*Annexe 24*). La proportion des médecins installés est peu à peu remplacé par celle des médecins remplaçants thésés ou non.

d) Nombre de vacation/périodicité

Sur la première année d'ouverture du CSNP de La Roche-sur-Yon, le nombre moyen de vacations par médecin est de 10,04 et l'écart-type de 11,53. (*Annexe 20*)

Figure 28. Évolution de la participation des médecins aux vacations au cours de l'année 2022.

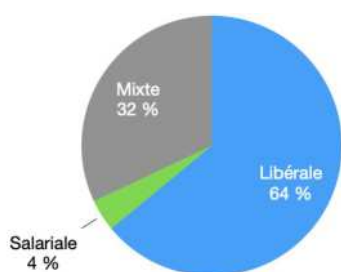
	Nb Vacation 1er T	Nb Vacation 2eme T	Nb Vacation 3eme T	Nb Vacation 4eme T	Total sur l'année
Médecin A	4	0	2	0	6
Médecin B	1	0	0	0	1
Médecin C	0	1	0	0	1
Médecin D	4	3	2	13	22
Médecin E	0	1	0	0	1
Médecin F	1	0	0	0	1
Médecin G	5	0	0	0	5
Médecin H	1	0	0	0	1
Médecin I	9	9	7	8	33
Médecin J	1	8	4	0	13
Médecin K	3	3	2	2	10
Médecin L	2	0	0	0	2
Médecin M	2	0	0	0	2
Médecin N	1	3	2	1	7
Médecin O	3	1	0	0	4
Médecin P	0	8	8	8	24
Médecin Q	0	0	10	12	22
Médecin R	6	6	11	4	27
Médecin S	1	0	0	0	1
Médecin T	1	1	1	0	3
Médecin U	1	0	0	0	1
Médecin V	3	0	0	0	3
Médecin W	2	8	4	0	14
Médecin X	8	10	10	13	41
Médecin Y	6	1	0	0	7

Durant cette période, 8 médecins n'ont réalisé qu'une seule vacation. 50 % d'entre eux sont des médecins installés et 50 % sont des remplaçants.

A contrario, 6 médecins ont réalisé plus de 20 vacations. Parmi eux, 50% sont des remplaçants thésés, 1/3 des retraités et le reste des remplaçants non thésés.

e) Activité principale

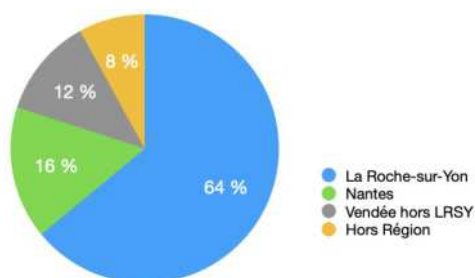
Figure 29. Répartition des médecins vacataires en fonction de leur activité médicale principale



64 % des médecins ayant exercé au CSNP ont une activité médicale principalement libérale en cabinet. (*Annexe 25*)

f) Lieu d'exercice

Figure 30. Répartition des médecins vacataires en fonction de leur lieu d'exercice



64 % des médecins ayant travaillé au CSNP exercent dans l'agglomération de La Roche-sur-Yon. 24 % des médecins exercent habituellement en dehors de Vendée. (*Annexe 26*)

Discussion

I) Qualité de l'étude

a) Force de l'étude

L'accès aux SNP en France est une problématique de santé publique qui revient régulièrement dans les médias depuis plusieurs années. Le gouvernement actuel voit dans la gestion des demandes de SNP une des solutions à l'engorgement des urgences en France. L'ouverture de ce type de centre est une première en France. Il existe, à notre connaissance, peu de données de littérature sur ce sujet spécifique.

Par ailleurs, le recueil de données s'est effectué sur une longue période d'étude de 12 mois ce qui permet de tenir compte de la saisonnalité des motifs de consultations. Le croisement des données de facturation du CHD avec celles du tableau de recueil des données patients permet de varier les sources d'information et donc d'augmenter la fiabilité des résultats.

b) Limites de l'étude et biais

Il s'agissait d'une étude observationnelle descriptive. Ce type d'étude présente un niveau de preuve scientifique peu élevé mais est adapté à un objectif de santé publique. (58)

Cette étude monocentrique porte sur un seul CSNP qui ne draine qu'une partie du département, le reste étant drainé par les autres CSNP. La Vendée possède ses particularités démographiques, bien sûr, à prendre en compte dans l'interprétation des résultats. Cela implique que nos résultats ne sont pas forcément transposables à l'ensemble du territoire français.

Les patients sont en grande majorité adressés au CSNP via le 116-117, le motif de consultation et le caractère aigu de la demande est parfois difficile à cerner ce qui peut conduire à un biais de sélection des patients.

Par oubli, certains médecins n'ont pas rempli les formulaires de données d'activité durant leur vacation, cela donne lieu à des données manquantes à l'origine d'un biais de recueil des données patients.

Enfin, le manque de standardisation dans le recueil des données concernant le motif de consultation a rendu compliqué le classement par catégorie de pathologie, ce qui a pu donner lieu à des interprétations personnelles.

II) Discussion des résultats

Pour rappel, l'objectif principal de cette étude qualitative est d'analyser l'activité du CSNP de La Roche-sur-Yon lors de sa première année d'ouverture.

a) Population rencontrée

Les patients ayant consultés au CSNP de La Roche-sur-Yon durant l'année 2022 sont essentiellement des adultes avec une moyenne d'âge de 35,43 ans, sans disparité de sexe. Le jeune âge est la caractéristique la plus communément retrouvée dans l'ensemble des études et travaux sur les soins non programmés. A la différence de notre étude, une prédominance masculine est retrouvée dans les rapports de l'ORS Pays de la Loire et de la DREES sur les recours aux SNP en médecine générale. (59,60)

Les résultats nous permettent de voir que le CSNP de La Roche-sur-Yon profite majoritairement à la population locale puisque 93 % des patients vus sont d'origine vendéenne. Parmi eux, 70 % habitent dans l'agglomération yonnaise, et 58 % à La Roche-sur-Yon même.

60 % des patients ont déclaré ne pas avoir de médecin traitant, cependant les données administratives de la caisse liées à leur numéro de sécurité sociale montrent que 75 % des consultants ont un médecin traitant déclaré. Cette discordance peut être expliquée par plusieurs raisons :

- Le médecin traitant du patient est nouvellement retraité et est encore considéré comme médecin traitant auprès de la sécurité sociale
- Le patient a un médecin traitant dans une autre région qu'il n'a pas vu depuis longtemps ou dont il a oublié l'existence

De ce fait, bon nombre de ces patients n'ont plus la possibilité de recours à leur médecin généraliste traitant, limitant leur accès au soin. Ces chiffres erronés de la sécurité sociale ne reflètent donc pas la réalité de terrain. En juin 2022, le rapport de l'Assurance Maladie Pays de la Loire montrait déjà que l'agglomération yonnaise comptait plus de 16 % des bénéficiaires sans médecin traitant. Il s'agit du taux le plus élevé du département et cette tendance semble s'accroître depuis la sortie de ce rapport. (53)

La part des patients hors résidence ne concerne que 31 % des consultants sur l'année entière et ne se majore que légèrement en période estivale au mois de juillet et août. Comparativement au CSNP de Challans où la proportion de patients hors résidence devient majoritaire de mi-juillet à mi-août. (61) Du fait de sa situation géographique, l'activité du CSNP de La Roche-sur-Yon semble moins impactée par les flux de vacanciers.

Enfin, contrairement aux idées reçues, les patients bénéficiaires de la C2S et de l'AME ne représentent qu'une part infime des patients vus au CSNP (respectivement 16,10 % et 0,44 %). Il faut dire que la Vendée est le département français avec le taux le plus faible (5%) de bénéficiaires de la C2S avec la Haute Corse. (62)

Il en est de même pour les patients en affection longue durée (ALD) qui ne représentent que 10,75 % des patients vus sur l'année 2022 au CSNP. Ce qui semble peu sachant qu'en 2020, 24 % de la population ligérienne est prise en charge pour une ALD. (63)

Ces données sont cohérentes avec les résultats de l'enquête de la DREES parue en 2007, elles montrent que les patients en ALD et ceux bénéficiaires de la C2S ont peu recours aux SNP. (60)

Pour résumer, la population majoritaire vue au CSNP est une patientèle jeune, d'environ 35 ans, originaire de Vendée, sans accès à un médecin généraliste traitant et bénéficiaire du régime général de la sécurité sociale.

b) Type d'activité majoritaire

Sur la première année d'activité du CSNP de La Roche-sur-Yon, 2744 patients ont été vus, soit 229/mois. A raison d'une ouverture d'une vacation de 12 créneaux par jour, 5 jours par semaine, cela représente approximativement une moyenne de 11,45 patients par jour. Ainsi, la quasi totalité des créneaux a été pourvue. Nous pouvons comparer ces données à celle du CSNP de Challans qui a reçu 2636 patients sur la même année, soit une moyenne de 10,98 patients par jour. (61)

On constate un pic de fréquentation du CSNP au mois de mars qui peut s'expliquer en partie par l'épidémie tardive de grippe en France, comme le constate l'Agence Nationale de Santé Publique. (64)

Les problèmes de santé traités sont ceux couramment rencontrés en cabinet de ville de médecine générale. Ils correspondent à ceux décrits par l'ORS Pays de la Loire en 2007 pour les consultations urgentes et non programmées auprès des médecins généralistes libéraux : beaucoup de pathologies aiguës telles que les maladies infectieuses, les troubles ORL, les problèmes relevant de la stomatologie, de la gastro-entérologie ou encore de la rhumatologie. (59)

Un point de différence avec les consultations de SNP en cabinet : les recours pour de la petite traumatologie chez les adultes sont plus importants au CSNP et notamment en période estivale. Cela peut être mis en lien avec la saturation des services d'urgences et la régulation des entrées qui incitent les patients à contacter le 15 ou 116-117 et être adressé au CSNP de leur secteur mais aussi par l'arrivée des vacanciers.

Peu d'actes techniques sont réalisés puisque 98,92 % des actes sont des consultations de médecine générale. Ainsi, même les actes de petite traumatologie (2ème cause de consultation chez les adultes au CSNP) n'ont que très rarement conduit à la réalisation d'actes techniques tels que des sutures ou soins de plaie. La faible cotation d'acte technique peut, à mon sens, être en

partie expliquée par le peu de matériel disponible au CSNP comparativement aux services d'urgences. A titre d'exemple le CSNP ne dispose pas de matériel de contention tel que les attelles de cheville ou de genou. La pose de ce genre de dispositif peut amener à une cotation d'acte technique. Au CSNP, à la différence des urgences, ces patients sortent avec une simple prescription médicale de matériel.

On constate que les demandes de renouvellement d'ordonnance sont à l'origine d'uniquement 3 % des consultations au CSNP. Ces données sont superposables à celles de l'ORS Pays de la Loire de 2007 où le taux de demande de renouvellement représentent 4 % des demandes de SNP. (59) Cela contraste cependant avec le ressenti des médecins vacataires, ces derniers ont, en effet, l'impression d'un nombre important de consultations pour renouvellement. Cela peut sans doute être expliqué par le caractère complexe et chronophage de telles consultations chez des patients inconnus.

Afin d'éviter le recours au CSNP pour ce type de motif, la CPTS Centre Vendée a élaboré, courant 2022, une procédure d'orientation permettant de guider en priorité les patients résidant à La Roche-sur-Yon et nécessitant un suivi médical chronique depuis le Centre de Santé de Proximité (CSNP) vers les consultations SASPAS. En effet, à l'hôpital de La Roche-sur-Yon, un bureau mitoyen du CSNP est mis à disposition pour qu'un interne puisse venir y réaliser des consultations dans le cadre de son stage ambulatoire en autonomie supervisée. Son rôle est d'organiser le suivi chronique des patients habitants dans l'agglomération yonnaise et n'ayant plus de médecin traitant.

Concernant les soins prodigués, 85,9 % des patients vus en consultation au CSNP repartent avec au moins une prescription de traitement médical ; ce résultat est en accord avec les études sur les recours aux SNP en médecine générale (9 cas sur 10). (59,60) Il y a eu peu de recours aux avis de spécialistes (4,95%) et de demandes de réévaluation médicale (3,4%), ceci peut s'expliquer par le caractère aigu et sans gravité des pathologies majoritairement rencontrées au CSNP. Le taux de réorientation des patients aux urgences (1,9%), plus faible que dans les études sur les recours aux SNP en médecine générale (autour de 3%), va également dans le sens de cette conclusion. (59,60)

Enfin, contrairement aux résultats de ces mêmes études, on constate que peu de consultations ont donné lieu à la rédaction d'arrêt maladie (12 % vs 1,1%). Du fait du manque de traçabilité dans la rédaction des certificats d'arrêt maladie, il est possible qu'il n'ait pas toujours été notifié dans le dossier médical du patient donnant lieu alors à une sous-estimation de ces données.

Dans 98 % des cas, les patients se sont vus adressés au CSNP par le 116-117. Ce mode d'adressage a sûrement permis d'orienter au mieux le patient vers le bon interlocuteur et d'éviter ainsi les réorientations à partir des SAU mais aussi vers ces SAU. A mon sens, la régulation permet de faire la différence entre le réel besoin de soins et la demande de soins du patient qui n'est parfois pas médicalement justifiée.

Pour résumer, l'activité majoritairement rencontrée au CSNP de La Roche-sur-Yon concerne des pathologies aiguës, majoritairement infectieuses, donnant lieu à des consultations de médecine générale sans acte technique avec recours à une prescription médicamenteuse.

c) Population médecin disponible

25 médecins généralistes ont participé au fonctionnement du CSNP de La Roche-sur-Yon au cours de sa première année d'ouverture. 60 % d'entre eux ont moins de 35 ans avec une moyenne d'âge de 37,56 ans et 56 % sont des femmes. On constate également que dans 52 % des cas, ce sont des remplaçants, thésés ou non. Ceci rejoint les tendances actuelles constatées : les jeunes médecins généralistes boudent l'installation au profit du remplacement de plus ou moins longue durée et de la collaboration. (29,33)

Ce mode d'exercice leur permet d'organiser leur temps de travail, d'exercer dans différents cabinets et offre également la possibilité de varier leur activité. Les médecins remplaçants sont, par exemple, libres de participer à la gestion des SNP que ce soit en journée avec la régulation médicale et la participation aux CSNP mais aussi pendant la PDSA avec la réalisation de garde. L'étude REMPLACT 3 menée par le Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes installés et Remplaçant (ReAGJIR) en 2016 montre que les médecins remplaçants sont au moins autant investis dans la PDSA, voire plus, que la moyenne des médecins installés. (65)

Concernant les médecins généralistes libéraux installés, ces derniers semblent préférer consacrer leur temps de travail à leurs patients, au sein de leur cabinet. En 2019, ils déclaraient travailler 54 heures en moyenne lors d'une semaine ordinaire de travail, réparties sur 9,5 demi-journées en moyenne, dont 44h30 auprès des patients. (66) Cela laisse donc peu de temps à la participation à d'autres activités médicales en semaine comme le CSNP.

On constate également une franche diminution du nombre de médecins participants au fonctionnement du CSNP au cours de l'année, passant de 21 à 8. Il semblerait que de nombreux médecins du secteur souhaitaient s'essayer à ce nouveau type de pratique mais que peu y ont trouvé leur compte.

Au cours de l'année 2022, la proportion des médecins installés a été progressivement remplacée par celle des médecins remplaçants, thésés ou non, ainsi que par celle des médecins retraités. Parmi ces derniers, 6 médecins ont réalisé plus de 20 vacations chacun sur l'année. Avec ces vacations répétées et le nombre de CSNP existants, nous pouvons nous demander si le soin non programmé ne deviendrait pas un mode d'exercice à part entière alors qu'il était initialement pensé comme une part du rôle attribué au médecin généraliste libéral. Pour limiter ce phénomène, le CSNP de LRSY a demandé aux médecins vacataires de ne pas prendre plus d'une vacation par semaine. En pratique cette mesure peine à être respectée car un trop grand nombre de créneaux seraient alors laissés vacants.

Enfin, 64 % des médecins ayant travaillé au CSNP exercent dans l'agglomération de La Roche-sur-Yon. Cependant 24 % exercent habituellement dans un autre département que la Vendée. Cela nous montre que certains médecins sont prêts à venir de loin pour ce type d'exercice ; diversifier l'offre de soins en proposant d'autres types de soins sans engagement pourrait donc être une des piste à explorer pour attirer de nouveaux médecins sur le territoire vendéen.

Pour résumer, les médecins ayant majoritairement exercés au CSNP de La Roche-sur-Yon sont : des jeunes médecins remplaçants, thésés ou non, ou des médecins retraités ayant une activité principalement libérale dans l'agglomération de La Roche-sur-Yon.

III) Les CSNP dans la littérature

En France, de nombreux CSNP ont vu le jour ces dernières années. La Fédération Française des Centres de Soins Non Programmés (FFCSNP) regroupe actuellement 43 centres à travers tout le territoire. Ces derniers fonctionnent tous sur le principe du "sans rendez-vous" ; à la différence du centre de LRSY et des autres centres vendéens, ils ne font donc pas partie du maillage de solutions accessibles à la régulation pour la prise en charge des soins non programmés. A mon sens, l'adressage par régulation et la prise de rendez-vous est un gage de qualité de soin. En effet, cela permet, d'une part, de répartir les patients sur un territoire géographique en les adressant vers le centre le plus proche de chez eux ou le plus à même de les recevoir et donc de garantir un temps de consultation suffisant pour chaque patient ; et, d'autre part, d'éviter de tendre vers une dérive d'abattage dans un soucis de rentabilité et d'efficacité.

En octobre 2022, le Dr Alexandre Yver a publié la première étude sur ce type de CSNP à adressage par régulation. (67) Cette dernière analyse l'impact de la création des CSNP de La Roche-sur-Yon et Luçon sur l'activité des urgences de ces deux villes. Elle met en évidence une franche diminution du nombre de consultations des CCMU 1 et 2 aux urgences de LRSY et Luçon depuis l'ouverture de ces CSNP. Elle relève également une diminution des admissions aux urgences aux heures ouvrées, ce qui est non négligeable dans un système de santé actuellement sous tension.

Une autre étude de février 2022 du Dr Bastien Ehret décrit l'activité des CSNP de Mulhouse Alsace Agglomération. Elle analyse l'activité de deux CSNP, l'un hospitalier et l'autre libéral, dans la région de Mulhouse. Ces derniers ont un fonctionnement différent de celui de La Roche-sur-Yon puisqu'ils sont ouverts 5 jours par semaine de 9h à 19h, avec admission sans rendez-vous ou adressage par l'IAO ou le centre 15. Ils pratiquent la tarification à l'acte et reçoivent en moyenne entre 34 et 46 patients par jour et par centre. Les motifs de consultation sont principalement la traumatologie (entorse, contusion, plaie non suturée) puis la rhumatologie, l'ORL et la dermatologie. (68)

Ce type de centre à mi-chemin entre services d'urgences et médecine de ville permet de voir un plus grand nombre de patients mais pose la question de consommation de soin avec les risques de dérive vers une médecine « Fast-Food ».

En effet, les seules limites d'accès à ces centres sont les heures d'ouvertures et la nécessité de présenter un état lésionnel et/ou un pronostic fonctionnel jugé stable (CCMU 1 et 2). Ainsi, il n'y a pas réellement de filtre à l'entrée, à la différence de l'adressage par la régulation qui permet à mon sens de faire de l'éducation thérapeutique du patient en amont de la consultation médicale.

Aux Etats Unis, de nombreux centres de soins d'urgences ont vu le jour ces dernières années. Leur création tente d'apporter une réponse aux longs délais des rendez-vous de soins primaires et les temps d'attente prolongés dans les services d'urgence. Ces derniers ont une organisation un peu différente puisqu'ils sont ouverts tous les jours de la semaine et parfois le weekend, en admission directe des patients. Ils fonctionnent comme un petit hôpital avec des médecins de différentes spécialités mais aussi un plateau technique conséquent. Les différentes études à leur sujet montrent qu'ils traitent essentiellement des actes réalisables en cabinet de ville et qu'ils permettent une diminution considérable de la fréquentation des services d'urgence par les patients peu graves cliniquement. (69–71)

De plus, une large revue de la littérature internationale sur les centres de soins d'urgences publiée en 2003 montre que les centres sans rendez-vous ont tendance à être utilisés par une population relativement aisée, en âge de travailler, bien différente de celle qui utilise les services de médecine générale conventionnels. Les patients choisissent cette forme de soins principalement pour des raisons de commodité et de praticité. Les patients sont généralement très satisfaits de la prise en charge mais la qualité des soins n'est cependant pas toujours à la hauteur. (72)

IV) Perspectives

Le 27 avril 2023, l'ARS Pays de la Loire a signé la convention de partenariat du service d'accès aux soins (SAS) en Vendée. Cette convention vient valider la démarche engagée depuis 2022, à savoir, la mise en place de la régulation de jour (116-117) et la création des 6 CSNP Vendéens. Elle encadre le rôle de l'ensemble des partenaires du service d'accès aux soins : ARS Pays de la Loire, Assurance maladie, CHD Vendée, ADOPS 85, Conseil départemental de l'ordre des médecins et CPTS et valide le portage salarial concernant la rémunération des médecins participant au CSNP. Cette validation affirme l'efficacité des CSNP et rend leur existence pérenne.

La mise en place du CSNP de La Roche-sur-Yon a donc permis de répondre avec succès à une partie de la demande des soins non programmés. Cependant, le nombre de créneaux proposés par le CSNP est parfois insuffisant pour la demande de soins du jour, engendrant une prise en charge de ces patients par la PDSA. Il convient donc de continuer à améliorer la prise en charge des soins non programmés sur le territoire vendéen.

Pour cela l'efficacité des CSNP pourra être développée, notamment en ouvrant plus de créneaux de consultation (par exemple deux vacations par jour 5 jours par semaine) ou en permettant la présence de plusieurs médecins par vacation.

Bien évidemment, l'augmentation de l'activité du CSNP pose des problèmes organisationnels. D'une part, la question de la ressource humaine avec la difficulté de recrutement des médecins pour chaque vacation et d'une secrétaire pour gérer les admissions. D'autre part, les problèmes liés aux locaux eux-mêmes, puisqu'ils ne sont constitués que de deux bureaux de consultation, un occupé par la Consultation SASPAS et l'autre par le CSNP. Ils sont également occupés par la Maison Médicale de garde (MMG) pendant les horaires de PDSA.

Pour pouvoir envisager ces améliorations, il va falloir un pool de médecins vacataires plus conséquent et donc optimiser son recrutement. L'existence et le fonctionnement du CSNP me semble peu connu parmi les médecins. Envisager une campagne d'information auprès des médecins remplaçants des départements limitrophes pourrait permettre d'en intéresser certains. Nous pourrions également envisager d'intégrer une journée de CSNP dans les maquettes de stage ambulatoire durant l'internat de médecine générale, comme cela est déjà réalisé avec la « consultation SASPAS ».

Réorienter les patients moins à risque de complication vers d'autres professionnels de santé pourra également être une solution pour accroître l'efficacité du CSNP. Depuis l'été 2023, deux protocoles en coopération avec les pharmaciens d'officine et les médecins généralistes du secteur sont à l'essai dans le département : le protocole Cystite et celui pour les angines. Les patients peuvent se présenter en officine de manière spontanée pour un « mal de gorge » ou des « signes fonctionnels urinaires » ou y être orientés par le centre de régulation. Le pharmacien évalue ensuite les critères d'inclusion et d'exclusion du patient et recueille son consentement. Si ce dernier remplit les critères requis, le pharmacien applique le protocole en question. En cas de doute ou d'adaptation thérapeutique nécessaire, une évaluation médicale est alors requise. Ces protocoles concernent déjà un nombre important de recours aux consultations du CSNP. On pourrait imaginer d'autres protocoles de prise en charge avec notamment les kinésithérapeutes pour les pathologies rachidiennes, les infirmières libérales pour l'évaluation des viroses saisonnières ou encore les dentistes pour toutes les affections dentaires.

Parallèlement à l'ouverture des CSNP sur le territoire vendéen, le collectif inter-CPTS a initié, depuis début 2022, l'ouverture de créneaux volontaires de SNP au sein des cabinets médicaux du territoire. Ces créneaux sont ouverts volontairement par les médecins installés et sont mutualisés au sein d'un agenda partagé afin d'être pourvus par la régulation. Cette démarche vise à offrir une ouverture de créneaux plus réactive et flexible que le CSNP, pour mieux répondre aux besoins de la population.

Ce travail nous a permis d'étudier le fonctionnement du CSNP de La Roche-sur-Yon durant l'année 2022. Il serait intéressant pour l'avenir de comparer nos résultats avec ceux de 2023. Les médecins ayant exercé au CSNP en 2023 rapportent une augmentation des consultations pour suivi de pathologie chronique, pour renouvellement de traitement et une augmentation de patients sans couverture sociale relevant de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS).

Il semblerait donc que l'aggravation de la situation démographique médicale vendéenne ait des répercussions sur l'activité du CSNP qu'il sera nécessaire d'étudier dans les prochaines années.

Conclusion

En conclusion, cette étude a permis d'analyser en détail l'activité du Centre de Soins Non Programmés (CSNP) de La Roche-sur-Yon au cours de sa première année d'ouverture. Face aux enjeux croissants de l'accessibilité aux soins non programmés en médecine générale, la création de ce centre par la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Centre Vendée répond à une nécessité, celle de garantir des soins urgents et de proximité aux patients du secteur de La Roche-sur-Yon.

Cette étude a permis de comprendre l'activité du CSNP de La Roche-sur-Yon en mettant en évidence un profil type de patient, leur parcours de soins, les motifs de recours les plus fréquents et les profils des médecins vacataires y exerçant.

Au cours de cette première année d'existence, le CSNP a montré son utilité dans la prise en charge des affections courantes et urgentes. Pourtant, son fonctionnement actuel ne peut répondre, à lui seul, à la demande croissante en soins non programmés. Il apparaît nécessaire d'explorer des stratégies complémentaires : l'établissement de protocoles inter-professionnels, l'augmentation de capacité d'accueil des CSNP, la participation des médecins installés avec la mise en place de créneaux d'urgence ...

Bien que mon travail traite essentiellement de la gestion des soins non programmés par les centres de soins, il faut garder à l'esprit que l'enjeu principal et actuel est de permettre à chaque patient d'avoir un médecin traitant ou à défaut un cabinet médical de référence et de donner les moyens à ces cabinets de s'organiser pour gérer les besoins de SNP de sa patientèle. Dans un système de soins idéal, les CSNP ne devraient être destinés à recevoir que les patients hors résidence.

Bibliographie

1. Ministère des Solidarités et de la Santé. Ma santé 2022 : un engagement collectif [Internet]. [cité 10 mars 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/masante2022/>
2. Ministère des Solidarités et de la Santé. Pacte de refondation des urgences [Internet]. [cité 10 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/pacte-de-refondation-des-urgences-3>
3. Ministère des Solidarités et de la Santé. Service d'accès aux soins (SAS) : la garantie d'un accès aux soins partout et à toute heure [Internet]. [cité 27 mai 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/segur-de-la-sante/article/service-d-acces-aux-soins-garantie-d-un-acces-aux-soins-partout-a-toute-heure>
4. Vieira D. État des lieux de l'organisation de la prise en charge des patients nécessitant une consultation non programmée dans la journée par les médecins généralistes français. [Thèse d'exercice]. [France] : Université de Nantes; 2022. 54 p.
5. Yver A. Étude des motifs de consultation spontanée aux Urgences de La Roche-sur-Yon. [Thèse d'exercice]. [France] : Université de Nantes; 2019. 16 p.
6. Samu Urgences de France. Le Livre Blanc [Internet]. Paris. France; 2015 [cité 8 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.calameo.com/sudf/read/005680959645797276129>
7. Berchet C. Emergency Care Services: Trends, Drivers and Interventions to Manage the Demand [Internet]. 2015 août [cité 8 mars 2023]. (OECD Health Working Papers; vol. 83). Report No.: 83. Disponible sur: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/emergency-care-services_5jrts344crms-en
8. Mullins PM, Pines JM. National ED crowding and hospital quality: results from the 2013 Hospital Compare data. Am J Emerg Med. juin 2014;32(6):634-9.
9. ORS Pays de la Loire. Fréquence des soins non programmés en médecine générale en France aux heures d'ouverture des cabinets de ville. Revue de littérature [Internet]. Observatoire Régional de Santé des Pays de Loire. 2017 [cité 1 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.orspaysdelaloire.com/publications/frequence-des-soins-non-programmes-en-medecine-generale-en-france-aux-heures>
10. Mesnier T. Assurer le premier accès aux soins - Organiser les soins non programmés dans les territoires. France: Ministère chargé de la Santé; 2018 p. 84.

11. World Health Organization. Primary health care : report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September, 1978. Genève: WHO; 1978.
12. Crismer A, Belche JL, Van der Vennet JL. Les soins de santé primaires, plus que des soins de première ligne. Santé Publique. 2016;28(3):375-9.
13. World Health Organization. Rapport sur la santé dans le monde 2008 : les soins de santé primaires - maintenant plus que jamais [Internet]. Organisation mondiale de la Santé; 2008 [cité 8 mars 2023]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43951>
14. République française. Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. [Internet]. Legifrance du 17 août 2004 [cité 20 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000625158>
15. République française. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST). [Internet]. Ministère de la Santé [cité 12 mars 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/vademecum_loi_HPST.pdf
16. République française. Décret n° 2006-576 du 22 mai 2006 relatif à la médecine d'urgence et modifiant le code de la santé publique. [Internet]. Legifrance du 23 mai 2006 [cité 20 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000788651>
17. Debien B. et all. Accueil et orientation aux Urgences : faut-il un médecin ou un(e) infirmier(e) diplômé(e) d'état ? [Internet] 2004 [cité 20 mars 2023]. Disponible sur: <http://urgentologie.free.fr/dmdocuments/organisation/sau/2008%20-%20accueil%20et%20orientation%20aux%20urgences.pdf>
18. Desfougères JB. Etat des lieux de la mise en place d'un médecin d'accueil et d'orientation (MAO) dans les services d'urgences français en 2019. [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Tours; 2019. 60 p.
19. Haute Autorité de Santé (HAS). Évaluation de la prise en charge des urgences-SAMUSMUR et soins critiques selon le référentiel de certification. 2020 nov.
20. Thibon E, Bobbia X, Blanchard B, Masia T, Palmier L, Tendron L, et al. Association entre mortalité et attente aux urgences chez les adultes à hospitaliser pour étiologies médicales. Ann Fr Médecine D'urgence. Juill 2019;9(4):229-34.
21. Samu-Urgences de France (SUDF) et Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU). Recommandations & Référentiels / Samu Centres 15 : référentiel et guide d'évaluation [Internet]. 2015 [cité 12 mars 2023]. Disponible sur: https://www.samu-urgences-de-france.fr/fr/publications/recommandations/-samu-centres-15-referentiel-et-guide-d-evaluation-sudf-et-sfmu-/art_id/802

22. Haute Autorité de Santé. Modalités de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés dans le cadre de la régulation médicale [Internet]. 2011 [cité 12 mars 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1061039/fr/modalites-de-prise-en-charge-d-un-appel-de-demande-de-soins-non-programmes-dans-le-cadre-de-la-regulation-medicale
23. Ministère chargé de la Santé. Les missions du SAMU et du SMUR. [Internet]. 2022 [cité 12 mars 2023]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/article/samu-smur>
24. Ministère chargé de la Santé. Médecins correspondants du SAMU Guide de déploiement. [Internet]. 2013 [cité 12 mars 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_MCS_31-07-13.pdf
25. Conseil National de l'Ordre des Médecins. La permanence des soins - Etat des lieux au 1er janvier 2015 [Internet]. 2015 [cité 12 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnominfographiepds2014.pdf>
26. Ministère chargé de la Santé. Organisation de la PDSA et renforcement de la continuité des soins. Annexe 2. [Internet]. 2021 [cité 12 mars 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/annexe_2_pdsa_hiver.pdf
27. Fiard A. Médecin effecteur mobile : analyse descriptive des appels de 2015 au centre de réception et de régulation des appels du SAMU 22 [Internet]. [Thèse d'exercice] [Rennes, France]: Université Rennes 1; 2017 [cité 12 mars 2023]. Disponible sur: <https://syntheses.univ-rennes1.fr/search-theses/notice.html?id=rennes1-ori-wf-1-9439&printable=true>
28. SOS Médecins France [Internet]. [cité 12 mars 2023]. Disponible sur: <https://sosmedecins-france.fr/>
29. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France 2022. [Internet]. Janv 2022 [cité 12 mars 2023]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/11jksb5/cnom_atlas_demographie_medicale_2022_tome_1.pdf
30. Sécurité sociale. Densité départementale des médecins généralistes et spécialistes [Internet]. 2022 [cité 15 mars 2023]. Disponible sur: <https://evaluation.securite-sociale.fr/home/maladie/1-4-1-densite-departementale-des.html>
31. DREES. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? [Internet]. 2021 [cité 15 mars 2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/DD76.pdf>

32. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France 2021. [Internet]. Janv 2021 [cité 15 mars 2023]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1riyb2q/atlas_demographie_medicale_-_cnom_-_2021.pdf
33. Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de Vendée. Démographie médicale au 1^{er} Janvier 2021. [Internet]. 2021 [cité 1 mars 2023]. Disponible sur: <https://ordremedecin85.jimdofree.com/actualités/démographie-médicale/>
34. INSEE. Professionnels de santé au 1er janvier 2022 | Insee [Internet]. [cité 14 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012677>
35. DREES. Genèse des recours urgents ou non programmés à la médecine générale. Etudes et résultats N°106 [Internet]. Nov 2007 [cité 16 mars 2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/genese-des-recours-urgents-ou-non-programmes-la-medecine-0>
36. Union régionale des professionnels de santé. Médecins libéraux de Franche-Comté. Enquête auprès des médecins libéraux de Franche-Comté sur les consultations de soins non programmés. URPS-Médecins libéraux de Franche-Comté; 2014.
37. DREES. La moitié des rendez-vous sont obtenus en 2 jours chez le généraliste, en 52 jours chez l'ophtalmologiste [Internet]. Etudes et résultats n°1085. Oct 2018 [cité 16 mars 2023]; Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/la-moitie-des-rendez-vous-sont-obtenus-en-2-jours-chez-le>
38. DREES. Urgences : la moitié des patients restent moins de deux heures, hormis ceux maintenus en observation. Etudes et résultats N°889 [Internet]. Juil 2014 [cité 16 mars 2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/urgences-la-moitie-des-patients-restent-moins-de-deux-heures>
39. DREES. Les établissements de santé - édition 2022.[Internet] 2022. [cité 22 mars 2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-referance-communique-de-presse/panoramas-de-la-drees/les-etablissements>
40. République Française. Crise des urgences médicales : un malaise persistant [Internet]. vie-publique.fr. 2022 [cité 22 mars 2023]. Disponible sur: <http://www.vie-publique.fr/eclairage/272843-crise-des-urgences-medicales-un-malaise-persistant>
41. Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU). Actualités de l'Urgence. courrier du 03/08/2022. [Internet]. 2022 [cité 22 mars 2023]. Disponible sur: https://www.sfmou.org/fr/actualites/actualites-de-l-urgences/le-nombre-de-passages-aux-urgences-a-augmente-de-12-entre-juillet-2021-et-juillet-2022-samu-urgences-de-france-new_id/68506

42. Ministère de la Santé et de la prévention. Accès aux soins urgents et non programmés : lancement d'une mission flash d'appui aux territoires pour identifier de premières solutions opérationnelles avant l'été [Internet]. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité 29 mars 2023]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/acces-aux-soins-urgents-et-non-programmes-lancement-d-une-mission-flash-d-appui>
43. Observatoire régional des Urgences (ORU) Pays de la Loire. Panorama de l'activité des services d'urgences 2021 [Internet]. 2022 [cité 29 mars 2023]. Disponible sur: https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2022_PDF/2022_PanoramaORUpdl2021_23nov2022.pdf
44. Naouri D, Ranchon G, Vuagnat A, Schmidt J, Khoury CE, Yordanov Y. Factors associated with inappropriate use of emergency departments : findings from a cross-sectional national study in France. *BMJ Qual Saf.* 1 juin 2020 ; 29(6) : 449-64.
45. Cour des Comptes. Le rapport public annuel 2019. Tome II : Les urgences hospitalières : des services toujours trop sollicités. févr 2019;29p.
46. Urgentologue. La Classification Clinique des Malades des Urgences modifiée [Internet]. Disponible sur: <http://urgentologue.free.fr/dmdocuments/organisation/smur/2003%20-%20ccmu.pdf>
47. INSEE. Vendée : une croissance démographique forte. Insee Flash Pays de la Loire n°37 [Internet]. Déc 2015 [cité 16 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1895085>
48. INSEE. Dossier complet – Commune de la Roche-sur-Yon (85191) [Internet]. Janv 2023 [cité 16 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-85191>
49. Observatoire de Vendée. Portail de l'observatoire de Vendée: Dynamiques démographiques [Internet]. Janv 2021 [cité 16 mars 2023]. Disponible sur: <https://observatoire.vendee.fr/population-et-societe/demographie/dynamiques-demographiques>
50. Ouest-France. Vendée. Sa population est multipliée par dix l'été, comment Saint-Jean-de-Monts s'adapte ? [Internet]. 2019 [cité 28 mars 2023]. Disponible sur: https://larochesuryon.maville.com/actu/actudet_-vendee.-sa-population-est-multipliee-par-dix-l-ete-comment-saint-jean-de-monts-s-adapte-_loc-3793674_actu.Htm
51. DREAL Pays de la Loire. Les Résidences secondaires en Pays de la Loire - Fiche départementale Vendée. mars 2021 [cité 30 mars 2023]; Disponible sur: https://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/1370h20jcelm_etude_rs_fiche85.pdf

52. Observatoire Régional de la Santé des Pays de la Loire. La santé des habitants des Pays de la Loire. [Internet]. Mai 2017 [cité 16 mars 2023]. Disponible sur: https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2017_PDF/2017_etatsantepdl_rapport.pdf
53. Assurance Maladie. Commission paritaire régionale des Pays de la Loire. Pays de la Loire; Juin 2022. p 10-16.
54. Inspection générale des affaires sociales. Déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé Appui à la DGOS [Internet]. 2018 [cité 3 avr 2023]. Disponible sur: https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/IGAS2018-041R_.pdf
55. Assurance Maladie. Communautés professionnelles territoriales de santé : décryptage de l'accord signé et des 2 avenants [Internet]. 2022 [cité 5 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/communautes-professionnelles-territoriales-de-sante-decryptage-de-l-accord-signe-et-des-2-avenants>
56. Ministère de la Santé et de la. Tout savoir sur le SAS [Internet]. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité 5 avr 2023]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/segur-de-la-sante/le-service-d-acces-aux-soins-sas/article/tout-savoir-sur-le-sas>
57. République Française. Accès aux soins - 116 117 : ouverture dans 3 régions d'un numéro de téléphone unique pour trouver un médecin de garde [Internet]. [cité 5 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A11579>
58. Haute Autorité de santé. Niveau de preuve et gradation des recommandations de bonne pratique. Etat des lieux. HAS; 2013.
59. ORS Pays de la Loire. Recours urgents ou non programmés en médecine générale dans les Pays de la Loire [Internet]. 2007 juin. [cité 3 août 2023]. Disponible sur: https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2007_PDF/2007_recours_urgents_nonprog_mg.pdf
60. DREES. Les recours urgents ou non programmés en médecine générale - Premiers résultats. Mars 2006. [cité 3 août 2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er471.pdf>
61. CPTS Loire Vendée Océan. CSNP de Challans - Bilan au 31/12/22. 2022 déc.
62. Direction de la sécurité sociale. Rapport annuel de la complémentaire santé solidaire. 2022;

63. ORS Pays de la Loire. Vue d'ensemble de la santé des habitants des Pays de la Loire - Diagnostic pour le 3e projet régional de santé [Internet]. 2023 juin. [cité 3 août 2023]. Disponible sur: https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2023_PDF/2023_VuedEnsemble_PRS3.pdf
64. Santé Publique France. Équipes de surveillance de la grippe - Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire n°21. [Internet]. 2022 oct. [cité 3 août 2023]. Disponible sur: [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/21/2022_21_1.html#:~:text=Le%20pic%20d'activit%C3%A9%20a,308%5D\)%20\(figure%202\).](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/21/2022_21_1.html#:~:text=Le%20pic%20d'activit%C3%A9%20a,308%5D)%20(figure%202).)
65. REAGJIR. Remplact 3 - Enquête nationale, résultats complets [Internet]. 2016 oct [cité 7 août 2023]. Disponible sur: https://issuu.com/reagjir/docs/161010_reagjir_remplact_3_r_sultat
66. DREES. Les médecins généralistes libéraux travaillent au moins 50 heures par semaine. Etudes et Résultats N°1113 [Internet]. 2019 mai [cité 7 août 2023]. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/les-medecins-generalistes-liberaux-travaillent-au-moins-50-heures-par-semaine>
67. Yver A. Impacts de la création de centres de soins non programmés sur l'activité des Urgences du CHD Vendée - Sites de La Roche-sur-Yon et Luçon [Mémoire DESC Médecine d'Urgence]. [France]: Université de Nantes; 2022.
68. Ehret B. Description de l'activité des Centres de Soins Non Programmés de Mulhouse Alsace Agglomération [Internet]. [Thèse d'exercice] Université de Strasbourg; 2022 fev. [cité 10 août 2023]. Disponible sur: https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_exercice/MED/2022/2022_EHRET_Bastien.pdf
69. Carlson LC, Raja AS, Dworkis DA, Lee J, Brown DFM, Samuels-Kalow M, et al. Impact des ouvertures de soins d'urgence sur les visites aux services d'urgence de deux centres médicaux universitaires au sein d'un système de soins de santé intégré. *Ann Emerg Med*. Mars 2020;75(3):382-91.
70. Weinick RM, Bristol SJ, DesRoches CM. Centres de soins d'urgence aux États-Unis : résultats d'une enquête nationale. *BMC Health Serv Res*. 15 mai 2009;9:79.
71. Allen L, Cummings JR, Hockenberry JM. L'impact des centres de soins d'urgence sur les visites aux urgences non urgentes. *Health Serv Res*. août 2021;56(4):721-30.
72. Salisbury C, Munro J. Centres sans rendez-vous en soins primaires : une revue de la littérature internationale. *Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract*. janv 2003;53(486):53-9.

Abréviations

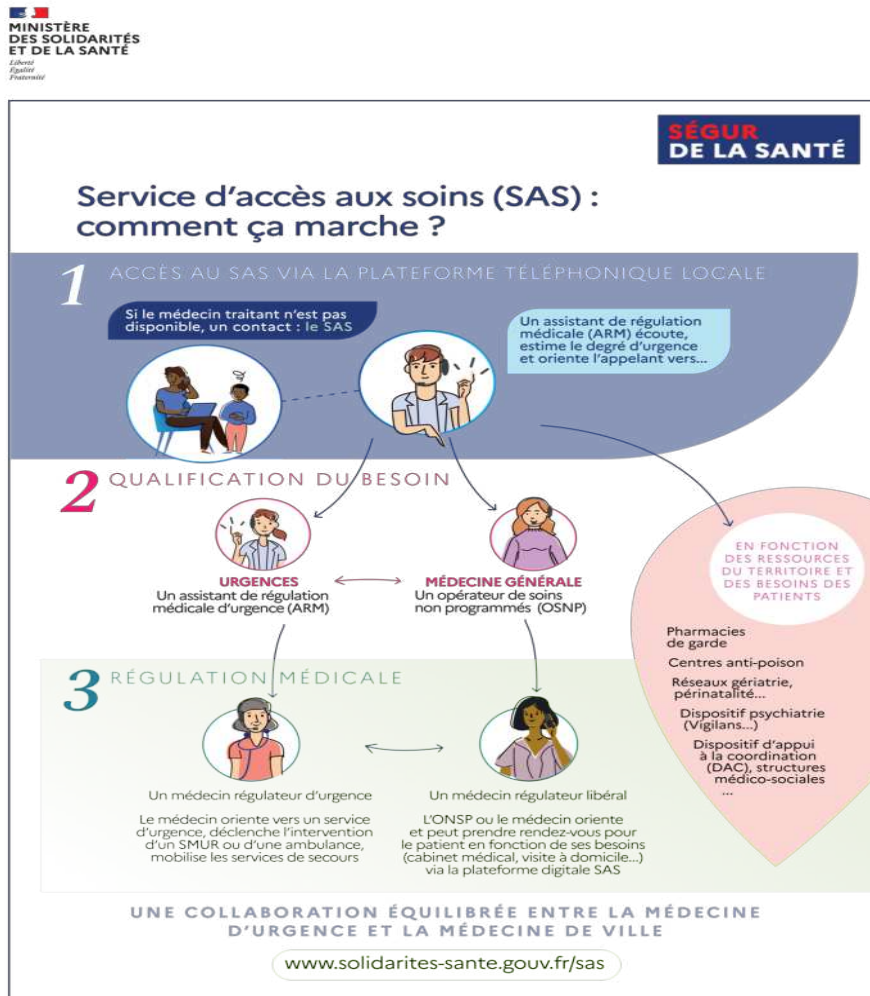
ADOPS 85 : Association Départementale de l'Organisation de la Permanence de Soins de Vendée
ALD : Affection longue durée
AME : Aide Médicale de l'État
AMU : Aide Médicale Urgente
ARM : Assistant de Régulation Médicale
ARS : Agence Régionale de Santé
CCMU : Classification Clinique des Malades aux Urgences
CHD : Centre Hospitalier Départemental
CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins
CPP : Comité de Protection des Personnes
CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CSNP : Centre de Soins Non Programmés
C2S : Complémentaire Santé Solidaire
DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
EPMU : Equipe Para-Médicale d'Urgences
FFCSNP : Fédération Française des Centres de Soins Non Programmés
HPST : loi Hôpital Patient Santé Territoire
IAO : Infirmière d'Accueil et d'Orientation
INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
MAO : Médecin d'Accueil et d'Orientation
MR : Médecin Régulateur
MSP : Maison de Soins Pluridisciplinaires
ORS : Observatoire Régional de la Santé
OSNP : Opérateur de Soins Non Programmés
PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PDSA : Permanence Des Soins Ambulatoires
REAGJIR : Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants
SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente
SAS : Service d'Accès aux Soins
SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée
SAU : Service d'Accueil des Urgences
SAUV : Salle d'Accueil des Urgences Vitales
SMUR : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
SNP : Soins Non Programmés
SP : Soins Primaires
SSA : Service de Santé des Armées

Tableaux et figures

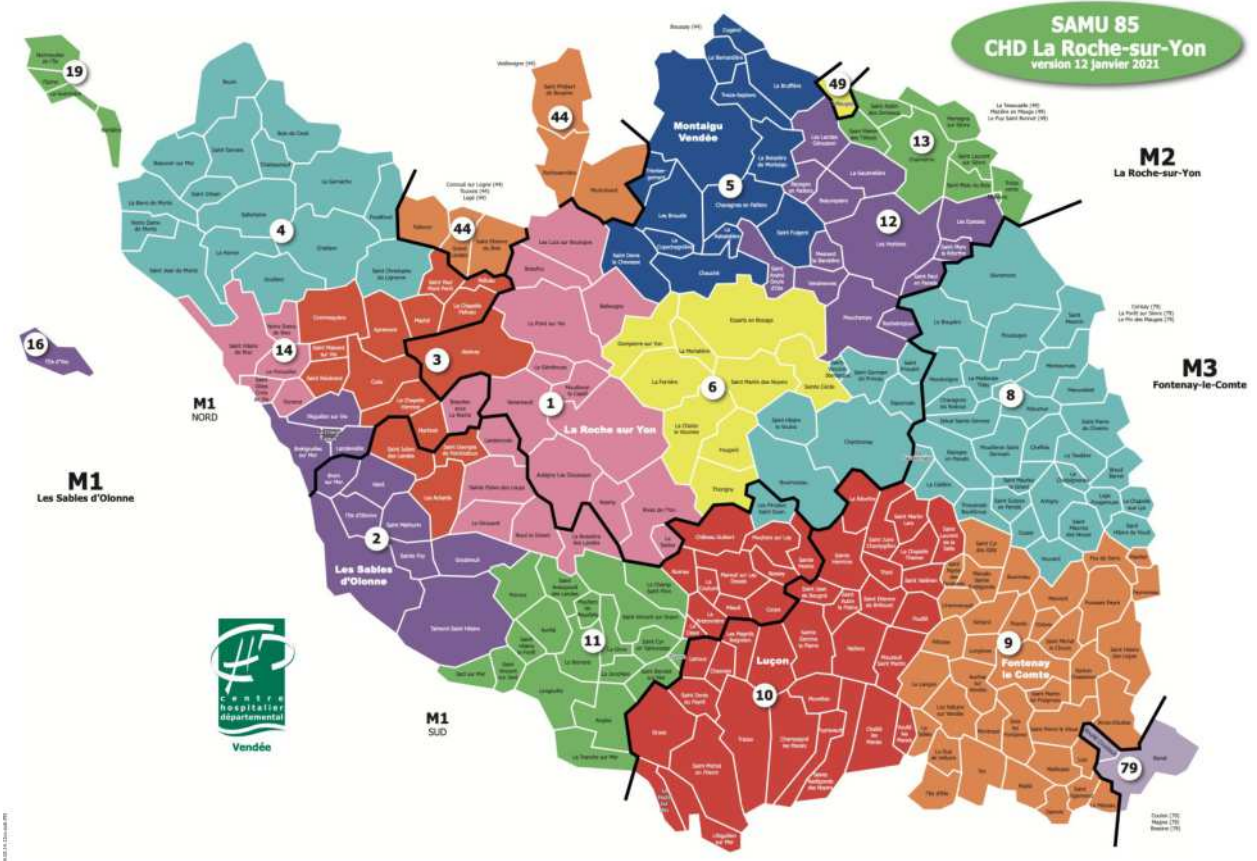
Figure 1. Prévision du nombre de médecins généralistes en activité régulière jusqu'en 2025.....	12
Figure 2. Répartition des médecins généralistes par mode d'exercice.....	13
Figure 3. Zones d'intervention prioritaires définies par la préfecture de Vendée en 2021.....	14
Figure 4. Evolution du nombre de passages annuels aux urgences depuis 1996.....	16
Figure 5. Répartition des patients par âge.....	29
Figure 6. Répartition des patients par tranche d'âge au cours de l'année 2022.....	29
Figure 7. Répartition des patients par genre.....	30
Figure 8. Données issues de la facturation CHD : nombre de consultants répartis par sexe et par âge.....	30
Figure 9. Répartition des patients par situation médicale.....	30
Figure 10. Evolution de la situation médicale des patients au cours de l'année 2022.....	31
Figure 11. Répartition des patients selon leur parcours de soins.....	31
Figure 12. Nombre de consultants en affection longue durée (ALD) sur l'année 2022.....	32
Figure 13. Répartition des patients ayant consultés au CSNP de La Roche-sur-Yon sur l'année 2022 en fonction de leur couverture sociale.....	32
Figure 12. Répartition des patients par origine géographique.....	33
Figure 13. Evolution de l'origine géographique des patients au cours de l'année 2022.....	33
Figure 14. Nombre de patients vus en consultation au CSNP de La Roche-sur-Yon au cours de l'année 2022.....	34
Figure 15. Types d'actes médicaux réalisés au CSNP de La Roche-sur-Yon sur l'année 2022... ..	34
Figure 14. Répartition des motifs de consultation sur l'année 2022 tout âge confondu.....	35
Figure 15. Motifs de consultation chez les adultes en cours de l'année 2022.....	35
Figure 16. Motifs de consultation chez les 6-18 ans au cours de l'année 2022.....	36
Figure 17. Motifs de consultation chez les <6 ans au cours de l'année 2022.....	36
Figure 18. Répartition des motifs de consultation au cours de l'année 2022 tout âge confondu. .	37
Figure 19. Répartition des motifs de consultations au cours de l'année 2022 chez les > 18 ans. .	37
Figure 20. Répartition des motifs de consultations au cours de l'année 2022 chez les 6-18 ans. .	38
Figure 21. Répartition des motifs de consultations au cours de l'année 2022 chez les < 6 ans... .	38
Figure 22. Bilan annuel des soins prodigués.....	39
Figure 23. Mode d'orientation des patients au CSNP de La Roche-sur-Yon.....	39
Figure 24. Répartition des médecins vacataires par âge.....	40
Figure 25. Répartition des médecins vacataires par genre.....	40
Figure 26. Répartition des médecins vacataires par statut médical.....	40
Figure 27. Répartition des médecins vacataires en fonction de leur statut médical au cours de l'année 2022.....	41
Figure 28. Évolution de la participation des médecins aux vacances au cours de l'année 2022..	41
Figure 29. Répartition des médecins vacataires en fonction de leur activité médicale principale	42
Figure 30. Répartition des médecins vacataires en fonction de leur lieu d'exercice.....	42

Annexes

Annexe 1 : Affiche informative du fonctionnement du Service d'accès aux Soins (SAS)



Annexe 2 : Organisation territoriale des secteurs de consultation de garde et médecin mobile en Vendée



Annexe 3 : Affiche informative du numéro d'urgence médecine générale 116-117

Accès aux soins en Vendée : adoptez les bons réflexes !

J'ai un problème médical aigu et

- je suis en vacances en Vendée
- je n'ai pas de médecin traitant
- mon médecin traitant n'est pas disponible

Je ne me déplace pas aux urgences, j'appelle le

116 117

Un médecin régulateur évalue ma situation

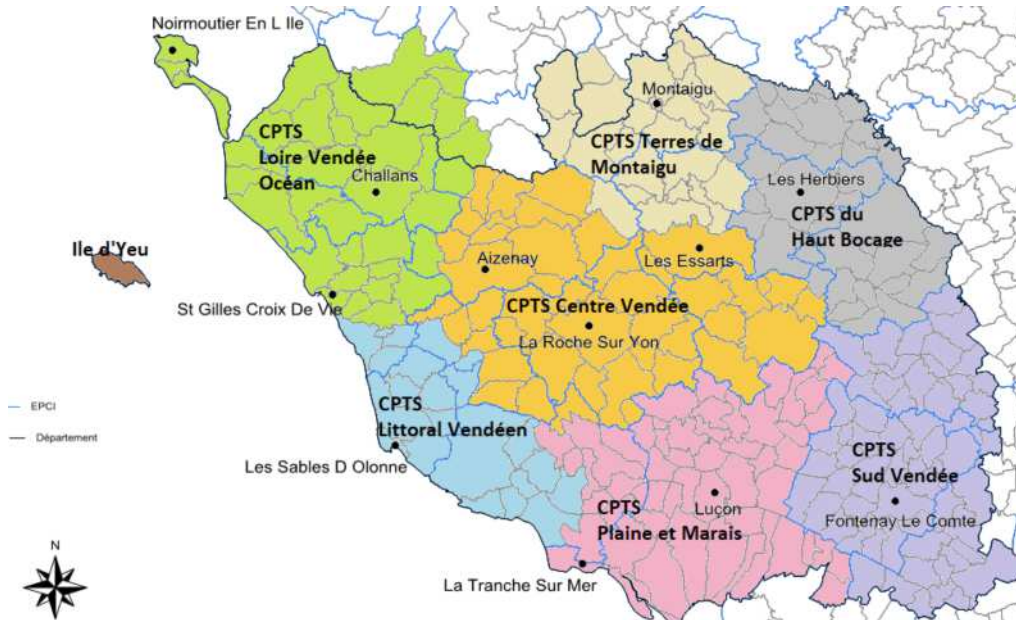
24 heures/24 - 7 jours /7 tous les jours de l'année

EN CAS D'URGENCE VITALE, APPELEZ LE 15

 RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité

 ars
Agence Régionale de Santé
Pays de la Loire

Annexe 4 : Carte des CPTS en Vendée



Annexe 5 : Tableau de garde à retourner à l'ADOPS 85 par les médecins de garde PDSA

Date du _____ au _____ Secteur _____

Signature et Cachet :

Demande de versement d'astreinte :

RSA (Samedi suivant jour férié : 8h-12h) RSP (Samedi 12h-20h) PRN (Nuits 20h-00h) -> Nombre PRN _____
 PRD (Dimanche / Férié / Lundi précédant un jour férié / Vendredi suivant un jour férié : 8h-20h) -> Nombre PRD _____

(Age au moins pour les enfants en années ou mois, MT : si le patient à un Médecin Traitant, VP : Véhicule personnel, Amb : Ambulance, 18 : Pompiers, les IK sont à préciser en euro)

Sexe	Motif ou Diagnostic	Devenir	MT	Origine	Cotation
<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Enf Age _____		<input type="checkbox"/> Trt <input type="checkbox"/> Hospit VP <input type="checkbox"/> Amb <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> Samu	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> 85 <input type="checkbox"/> Pays de Loire <input type="checkbox"/> Autre région	<input type="checkbox"/> Ccrd <input type="checkbox"/> Ccrn <input type="checkbox"/> Ccrm CCAM..... <input type="checkbox"/> Vvrd <input type="checkbox"/> Vvrn <input type="checkbox"/> Vvrm IK a/r.....€
<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Enf Age _____		<input type="checkbox"/> Trt <input type="checkbox"/> Hospit VP <input type="checkbox"/> Amb <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> Samu	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> 85 <input type="checkbox"/> Pays de Loire <input type="checkbox"/> Autre région	<input type="checkbox"/> Ccrd <input type="checkbox"/> Ccrn <input type="checkbox"/> Ccrm CCAM..... <input type="checkbox"/> Vvrd <input type="checkbox"/> Vvrn <input type="checkbox"/> Vvrm IK a/r.....€
<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Enf Age _____		<input type="checkbox"/> Trt <input type="checkbox"/> Hospit VP <input type="checkbox"/> Amb <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> Samu	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> 85 <input type="checkbox"/> Pays de Loire <input type="checkbox"/> Autre région	<input type="checkbox"/> Ccrd <input type="checkbox"/> Ccrn <input type="checkbox"/> Ccrm CCAM..... <input type="checkbox"/> Vvrd <input type="checkbox"/> Vvrn <input type="checkbox"/> Vvrm IK a/r.....€
<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Enf Age _____		<input type="checkbox"/> Trt <input type="checkbox"/> Hospit VP <input type="checkbox"/> Amb <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> Samu	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> 85 <input type="checkbox"/> Pays de Loire <input type="checkbox"/> Autre région	<input type="checkbox"/> Ccrd <input type="checkbox"/> Ccrn <input type="checkbox"/> Ccrm CCAM..... <input type="checkbox"/> Vvrd <input type="checkbox"/> Vvrn <input type="checkbox"/> Vvrm IK a/r.....€
<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Enf Age _____		<input type="checkbox"/> Trt <input type="checkbox"/> Hospit VP <input type="checkbox"/> Amb <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> Samu	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> 85 <input type="checkbox"/> Pays de Loire <input type="checkbox"/> Autre région	<input type="checkbox"/> Ccrd <input type="checkbox"/> Ccrn <input type="checkbox"/> Ccrm CCAM..... <input type="checkbox"/> Vvrd <input type="checkbox"/> Vvrn <input type="checkbox"/> Vvrm IK a/r.....€
<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Enf Age _____		<input type="checkbox"/> Trt <input type="checkbox"/> Hospit VP <input type="checkbox"/> Amb <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> Samu	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> 85 <input type="checkbox"/> Pays de Loire <input type="checkbox"/> Autre région	<input type="checkbox"/> Ccrd <input type="checkbox"/> Ccrn <input type="checkbox"/> Ccrm CCAM..... <input type="checkbox"/> Vvrd <input type="checkbox"/> Vvrn <input type="checkbox"/> Vvrm IK a/r.....€
<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Enf Age _____		<input type="checkbox"/> Trt <input type="checkbox"/> Hospit VP <input type="checkbox"/> Amb <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> Samu	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> 85 <input type="checkbox"/> Pays de Loire <input type="checkbox"/> Autre région	<input type="checkbox"/> Ccrd <input type="checkbox"/> Ccrn <input type="checkbox"/> Ccrm CCAM..... <input type="checkbox"/> Vvrd <input type="checkbox"/> Vvrn <input type="checkbox"/> Vvrm IK a/r.....€
<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Enf Age _____		<input type="checkbox"/> Trt <input type="checkbox"/> Hospit VP <input type="checkbox"/> Amb <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> Samu	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> 85 <input type="checkbox"/> Pays de Loire <input type="checkbox"/> Autre région	<input type="checkbox"/> Ccrd <input type="checkbox"/> Ccrn <input type="checkbox"/> Ccrm CCAM..... <input type="checkbox"/> Vvrd <input type="checkbox"/> Vvrn <input type="checkbox"/> Vvrm IK a/r.....€
<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Enf Age _____		<input type="checkbox"/> Trt <input type="checkbox"/> Hospit VP <input type="checkbox"/> Amb <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> Samu	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> 85 <input type="checkbox"/> Pays de Loire <input type="checkbox"/> Autre région	<input type="checkbox"/> Ccrd <input type="checkbox"/> Ccrn <input type="checkbox"/> Ccrm CCAM..... <input type="checkbox"/> Vvrd <input type="checkbox"/> Vvrn <input type="checkbox"/> Vvrm IK a/r.....€
<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Enf Age _____		<input type="checkbox"/> Trt <input type="checkbox"/> Hospit VP <input type="checkbox"/> Amb <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> Samu	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> 85 <input type="checkbox"/> Pays de Loire <input type="checkbox"/> Autre région	<input type="checkbox"/> Ccrd <input type="checkbox"/> Ccrn <input type="checkbox"/> Ccrm CCAM..... <input type="checkbox"/> Vvrd <input type="checkbox"/> Vvrn <input type="checkbox"/> Vvrm IK a/r.....€
<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Enf Age _____		<input type="checkbox"/> Trt <input type="checkbox"/> Hospit VP <input type="checkbox"/> Amb <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> Samu	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> 85 <input type="checkbox"/> Pays de Loire <input type="checkbox"/> Autre région	<input type="checkbox"/> Ccrd <input type="checkbox"/> Ccrn <input type="checkbox"/> Ccrm CCAM..... <input type="checkbox"/> Vvrd <input type="checkbox"/> Vvrn <input type="checkbox"/> Vvrm IK a/r.....€

A adresser au secrétariat de l'ADOPS : par Fax 02.51.44.64.81 ou par Mail : adops85@chd-vendee.fr, dans les 3 jours suivant la garde.

Annexe 6 : Tableau des données patients à remplir par le médecin lors de chaque vacation

Date _____ CSNP : _____ Médecin vacataire RPPS : _____
 Vacation : matin après-midi journée complète Nom : _____ Signature : _____

Patient	Origine géographique	Mode orientation	Situation médicale	Motif ou diagnostic	Devenir
1 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Age :	<input type="checkbox"/> Vendée <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Régulation 15 / 116117 <input type="checkbox"/> MAO <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Patient sans MT <input type="checkbox"/> Hors résidence <input type="checkbox"/> MT indisponible		<input type="checkbox"/> Traitement <input type="checkbox"/> Réévaluation <input type="checkbox"/> Examens complémentaires <input type="checkbox"/> Avis spécialisé <input type="checkbox"/> Réorientation urgences
2 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Age :	<input type="checkbox"/> Vendée <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Régulation 15 / 116117 <input type="checkbox"/> MAO <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Patient sans MT <input type="checkbox"/> Hors résidence <input type="checkbox"/> MT indisponible		<input type="checkbox"/> Traitement <input type="checkbox"/> Réévaluation <input type="checkbox"/> Examens complémentaires <input type="checkbox"/> Avis spécialisé <input type="checkbox"/> Réorientation urgences
3 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Age :	<input type="checkbox"/> Vendée <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Régulation 15 / 116117 <input type="checkbox"/> MAO <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Patient sans MT <input type="checkbox"/> Hors résidence <input type="checkbox"/> MT indisponible		<input type="checkbox"/> Traitement <input type="checkbox"/> Réévaluation <input type="checkbox"/> Examens complémentaires <input type="checkbox"/> Avis spécialisé <input type="checkbox"/> Réorientation urgences
4 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Age :	<input type="checkbox"/> Vendée <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Régulation 15 / 116117 <input type="checkbox"/> MAO <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Patient sans MT <input type="checkbox"/> Hors résidence <input type="checkbox"/> MT indisponible		<input type="checkbox"/> Traitement <input type="checkbox"/> Réévaluation <input type="checkbox"/> Examens complémentaires <input type="checkbox"/> Avis spécialisé <input type="checkbox"/> Réorientation urgences
5 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Age :	<input type="checkbox"/> Vendée <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Régulation 15 / 116117 <input type="checkbox"/> MAO <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Patient sans MT <input type="checkbox"/> Hors résidence <input type="checkbox"/> MT indisponible		<input type="checkbox"/> Traitement <input type="checkbox"/> Réévaluation <input type="checkbox"/> Examens complémentaires <input type="checkbox"/> Avis spécialisé <input type="checkbox"/> Réorientation urgences
6 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Age :	<input type="checkbox"/> Vendée <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Régulation 15 / 116117 <input type="checkbox"/> MAO <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Patient sans MT <input type="checkbox"/> Hors résidence <input type="checkbox"/> MT indisponible		<input type="checkbox"/> Traitement <input type="checkbox"/> Réévaluation <input type="checkbox"/> Examens complémentaires <input type="checkbox"/> Avis spécialisé <input type="checkbox"/> Réorientation urgences
7 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Age :	<input type="checkbox"/> Vendée <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Régulation 15 / 116117 <input type="checkbox"/> MAO <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Patient sans MT <input type="checkbox"/> Hors résidence <input type="checkbox"/> MT indisponible		<input type="checkbox"/> Traitement <input type="checkbox"/> Réévaluation <input type="checkbox"/> Examens complémentaires <input type="checkbox"/> Avis spécialisé <input type="checkbox"/> Réorientation urgences
8 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Age :	<input type="checkbox"/> Vendée <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Régulation 15 / 116117 <input type="checkbox"/> MAO <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Patient sans MT <input type="checkbox"/> Hors résidence <input type="checkbox"/> MT indisponible		<input type="checkbox"/> Traitement <input type="checkbox"/> Réévaluation <input type="checkbox"/> Examens complémentaires <input type="checkbox"/> Avis spécialisé <input type="checkbox"/> Réorientation urgences
9 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Age :	<input type="checkbox"/> Vendée <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Régulation 15 / 116117 <input type="checkbox"/> MAO <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Patient sans MT <input type="checkbox"/> Hors résidence <input type="checkbox"/> MT indisponible		<input type="checkbox"/> Traitement <input type="checkbox"/> Réévaluation <input type="checkbox"/> Examens complémentaires <input type="checkbox"/> Avis spécialisé <input type="checkbox"/> Réorientation urgences
10 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Age :	<input type="checkbox"/> Vendée <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Régulation 15 / 116117 <input type="checkbox"/> MAO <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Patient sans MT <input type="checkbox"/> Hors résidence <input type="checkbox"/> MT indisponible		<input type="checkbox"/> Traitement <input type="checkbox"/> Réévaluation <input type="checkbox"/> Examens complémentaires <input type="checkbox"/> Avis spécialisé <input type="checkbox"/> Réorientation urgences
11 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Age :	<input type="checkbox"/> Vendée <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Régulation 15 / 116117 <input type="checkbox"/> MAO <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Patient sans MT <input type="checkbox"/> Hors résidence <input type="checkbox"/> MT indisponible		<input type="checkbox"/> Traitement <input type="checkbox"/> Réévaluation <input type="checkbox"/> Examens complémentaires <input type="checkbox"/> Avis spécialisé <input type="checkbox"/> Réorientation urgences
12 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Age :	<input type="checkbox"/> Vendée <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Régulation 15 / 116117 <input type="checkbox"/> MAO <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Patient sans MT <input type="checkbox"/> Hors résidence <input type="checkbox"/> MT indisponible		<input type="checkbox"/> Traitement <input type="checkbox"/> Réévaluation <input type="checkbox"/> Examens complémentaires <input type="checkbox"/> Avis spécialisé <input type="checkbox"/> Réorientation urgences

Patient	Origine géographique	Mode orientation	Situation médicale	Motif ou diagnostic	Devenir
13 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Age :	<input type="checkbox"/> Vendée <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Régulation 15 / 116117 <input type="checkbox"/> MAO <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Patient sans MT <input type="checkbox"/> Hors résidence <input type="checkbox"/> MT indisponible		<input type="checkbox"/> Traitement <input type="checkbox"/> Réévaluation <input type="checkbox"/> Examens complémentaires <input type="checkbox"/> Avis spécialisé <input type="checkbox"/> Réorientation urgences
14 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Age :	<input type="checkbox"/> Vendée <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Régulation 15 / 116117 <input type="checkbox"/> MAO <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Patient sans MT <input type="checkbox"/> Hors résidence <input type="checkbox"/> MT indisponible		<input type="checkbox"/> Traitement <input type="checkbox"/> Réévaluation <input type="checkbox"/> Examens complémentaires <input type="checkbox"/> Avis spécialisé <input type="checkbox"/> Réorientation urgences

Annexe 7 : Document Word-type à compléter par le médecin pour chaque consultation sur le logiciel Medical Objects

Centre Hospitalier Départemental
Vendée

Compte-rendu de consultation
de médecine générale du [.....]

Monsieur/madame [.....] né(e) le [.....]

ANTECEDENTS

Allergies:

Mode de vie:

MODE DE VIE

DEPISTAGES ET VACCINS

MOTIF DE CONSULTATION

INTERROGATOIRE

EXAMEN CLINIQUE

Poids:

Taille:

T.A. systolique et diastolique

FC:

FR:

Température:

SatO2:

CONCLUSION

Docteur CAILLERE ALAN

CENTRE HOSPITALIER DEPARTEMENTAL
81000 La Roche-sur-Yon
Site de La Roche-sur-Yon
Site de L'Étang
Site de L'Étang
Site de L'Étang
Site de L'Étang

Annexe 8 : Mail-type envoyé à chaque médecin vacataire afin de récupérer leurs informations générales

Bonjour,

Je me présente, Alan Caillere, je suis médecin remplaçant exerçant au centre de soins programmés de La ROCHE SUR YON.

Je suis actuellement en train de rédiger ma thèse sur l'état des lieux à un an de l'ouverture du centre de soins non programmés de La ROCHE SUR YON dirigée par le Dr Romain Bossis.

Afin de me permettre d'analyser le pool de médecin étant intervenu il me manque quelques informations vous concernant :

-Sexe

-Age

-Activité : médecin installé, retraité, remplaçant thésé ou remplaçant non thésé

-Lieu d'exercice

Auriez vous l'amabilité de me faire part de ses informations par retour de mail?

Merci d'avance,

Cordialement,

Caillère Alan

Médecin remplaçant

Annexe 9 : Exemple de tableau récapitulatif des données patients pour chaque mois en dehors du motif de consultation

Catégories	Mois	
	Nbre	%
Enfants - 6 ans		▲
Enfants 6-18 ans		▲
Adultes		▲
85		▲
Autre		▲
15/116117		▲
MAO		▲
Autre		▲
Patient sans MT		▲
MT indisponible		▲
Hors résidence		▲
ttt		▲
réévaluation		▲
examens complémentaires		▲
avis spécialisé		▲
réorientation urgences		▲
ttt + réévaluation		▲
ttt+ examens complémentaires		▲
ttt + avis spécialisé		▲
ttt + avis spécialisé+ réorientation urgences		▲
ttt + réévaluation + examens complémentaires		▲
ttt+ examens complémentaires + avis spécialisé		▲
examens complémentaires + avis spécialisé		▲
examens complémentaires + réorientation urgences		▲
réévaluation + examens complémentaires		▲
réévaluation + avis spécialisé		▲
réévaluation +examens complémentaires + avis spécialisé		▲
arrêt de travail		▲
Non renseigné		▲
Total actes	0	

Annexe 10 : Tableau de recueil des données patients

Catégories	ACTES SOINS NON PROGRAMMES LA ROCHE SUR YON 2022																											
	Janvier		Février		Mars		Avril		Mai		Juin		Juillet		Août		Septembre		Octobre		Novembre		Décembre		Total			
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%		
Femme	93	30,37%	102	45,31%	152	33,15%	181	48,54%	97	31,80%	126	36,76%	133	33,71%	113	31,83%	118	47,58%	116	54,30%	112	31,53%	125	31,1%	1378	31,48%		
Homme	92	48,73%	123	54,67%	134	48,85%	107	31,44%	107	48,40%	96	43,24%	106	46,29%	105	48,17%	130	52,42%	97	45,34%	97	46,43%	120	49,1%	1298	48,51%		
Enfants - 6 ans	27	14,03%	19	8,48%	38	13,20%	21	10,10%	14	7,40%	28	12,81%	27	11,79%	14	6,42%	19	7,66%	17	7,88%	15	7,18%	32	13,1%	271	10,13%		
Enfants 6-18 ans	18	9,78%	13	5,78%	33	11,94%	16	7,69%	9	4,79%	13	6,01%	23	10,04%	17	7,80%	13	5,5%	8	4,1%	14	7,1%	28	11,1%	205	7,48%		
Adultes	140	75,68%	193	85,74%	215	75,17%	174	62,21%	165	67,77%	181	81,53%	179	78,17%	187	83,78%	216	87%	188	88%	180	86%	185	76%	2200	82,21%		
BS	175	94,59%	214	93,71%	207	73,86%	187	68,30%	180	79,74%	213	95,05%	202	88,21%	187	83,78%	240	97%	192	90%	200	90%	240	98%	2695	91,24%		
Autre	10	5,41%	11	4,89%	19	6,64%	21	10,10%	8	4,26%	11	4,89%	27	11,79%	31	14,23%	8	4%	21	10,1%	9	4%	5	2%	181	6,76%		
15/116117	182	98,38%	221	98,22%	278	97,80%	204	93,08%	186	88,94%	215	96,83%	226	98,88%	218	100,00%	242	98%	208	98%	204	98%	243	99%	2627	98,17%		
MAO	0	0,00%	1	0,44%	4	1,40%	2	0,96%	1	0,53%	2	0,90%	0	0,00%	0	0,00%	2	1%	0	0%	3	1%	2	1%	17	0,64%		
Autre	3	1,62%	3	1,33%	4	1,40%	2	0,96%	1	0,53%	5	2,25%	3	1,33%	0	0,00%	4	2%	5	2,7%	2	1%	0	0%	32	1,20%		
Patient sans MT	119	64,32%	130	57,89%	132	48,15%	107	35,49%	121	48,38%	140	63,08%	114	49,78%	107	48,09%	189	82%	137	64%	149	72%	169	69%	1614	60,21%		
MT indisponible	47	25,41%	78	34,47%	106	37,96%	82	31,42%	52	27,68%	64	28,83%	85	37,12%	70	31,11%	64	25%	55	26%	49	23%	66	27%	818	30,57%		
Hors résidence	19	10,27%	17	7,58%	28	9,79%	19	9,13%	15	7,88%	18	8,11%	30	13,10%	41	18,81%	15	6%	21	10,1%	11	5%	10	4%	244	9,13%		
Traitement seul	140	76,88%	132	58,67%	201	70,20%	159	58,44%	127	47,55%	145	65,42%	135	67,69%	124	56,88%	140	56%	140	66%	135	63%	187	76%	1785	66,10%		
Réévaluation	1	0,54%	5	2,22%	3	1,05%	4	1,50%	1	0,53%	1	0,45%	2	0,87%	2	0,92%	4	2%	3	1,4%	5	2,4%	0	0%	31	1,16%		
Examens complémentaires	10	5,41%	8	3,66%	3	1,08%	7	2,61%	6	2,90%	6	2,70%	7	3,09%	10	4,59%	5	2%	5	2,4%	2	1%	4	2%	75	2,79%		
Avis spécialisé	4	2,16%	7	3,11%	1	0,35%	2	0,96%	3	1,40%	2	0,90%	1	0,44%	9	4,13%	10	4%	2	1%	3	1,4%	2	1%	46	1,72%		
Réorientation urgences	5	2,70%	10	4,48%	5	1,75%	4	1,50%	5	2,38%	6	2,70%	5	2,18%	7	3,11%	2	1%	1	0,5%	0	0%	0	0%	50	1,87%		
ttt + réévaluation	4	2,16%	2	0,88%	4	1,40%	1	0,48%	5	2,36%	4	1,80%	2	0,87%	0	0,00%	6	2%	3	1,4%	6	2%	3	1%	40	1,48%		
ttt+ examens complémentaires	9	4,86%	29	12,89%	39	13,94%	17	8,17%	27	14,30%	34	15,32%	38	16,99%	36	16,35%	44	18%	45	21%	35	17%	26	11%	383	14,31%		
ttt + avis spécialisé	0	0,00%	8	3,56%	3	1,05%	8	2,95%	2	1,06%	4	1,80%	4	1,75%	7	3,11%	8	3%	4	2%	7	3%	6	2%	63	2,35%		
ttt + avis spécialisé+ réorientation urgences	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,44%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,04%		
ttt + réévaluation + examens complémentaires	0	0,00%	0	0,00%	3	1,05%	1	0,48%	2	1,06%	0	0,00%	2	0,87%	2	0,92%	3	1%	1	0,5%	2	1%	3	1%	19	0,71%		
ttt+ examens complémentaires + avis spécialisé	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	1,40%	0	0,00%	1	0,44%	2	0,92%	1	0%	0	0%	3	1%	3	1%	13	0,49%		
examens complémentaires + avis spécialisé	6	3,24%	2	0,88%	1	0,35%	3	1,44%	0	0,00%	1	0,45%	1	0,44%	1	0,44%	5	2%	0	0%	2	1%	1	0%	23	0,86%		
examens complémentaires + réorientation urgences	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,45%	2	0,87%	1	0,44%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4	0,15%		
réévaluation + examens complémentaires	2	1,06%	3	1,33%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	0,92%	2	1%	0	0%	1	0%	1	0%	11	0,41%		
réévaluation + avis spécialisé	0	0,00%	0	0,00%	2	0,70%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0%	1	0%	1	0%	0	0%	4	0,15%		
réévaluation +examens complémentaires + avis spécialisé	0	0,00%	2	0,89%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	5	2,31%	0	0,00%	0	0,00%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	7	0,26%		
arrêt de travail	3	1,62%	0	0,00%	6	2,10%	0	0,00%	1	0,53%	4	1,80%	0	0,00%	1	0,44%	4	2%	4	2%	2	1%	7	3%	2	1%	30	1,11%
Non renseigné	1	0,54%	17	7,58%	13	4,55%	2	0,96%	6	2,81%	8	3,61%	9	3,99%	13	5,96%	10	4%	6	3%	0	0%	7	3%	93	3,48%		
Total actes enregistrés	185		225		286		208		188		232		229		218		248		213		209		245		2676			
Nombre de consultant	233		227		288		208		191		223		228		219		248		213		210		256		2745			
Nombre de données manquantes	48		2		2		0		3		1		0		1		0		0		1		11		69	2,5%		

Annexe 11 : Tableau répartition des patients selon leur parcours de soins

Parcours de soins des patients	Nombre de patient	%
Hors résidence habituelle	51	1,86 %
Médecin traitant déclaré auprès de la sécurité sociale	2049	74,67 %
Accès hors coordination de soin	236	8,60 %
Urgence (MTU)	5	0,18 %
Non renseigné	403	14,69 %
Somme:	2744	

Annexe 12 : Tableau de répartition des consultants selon origine géographique de la caisse de rattachement

département caisse de rattachement	Nombre de patient	Répartition
01	2	0,07 %
02	2	0,07 %
06	2	0,07 %
08	2	0,07 %
10	1	0,04 %
11	1	0,04 %
13	16	0,59 %
14	3	0,11 %
15	1	0,04 %
16	3	0,11 %
17	8	0,29 %
18	3	0,11 %
21	1	0,04 %
22	11	0,40 %
23	2	0,07 %
24	1	0,04 %
25	1	0,04 %
26	2	0,07 %
27	5	0,18 %
28	2	0,07 %
29	11	0,40 %
30	3	0,11 %
31	6	0,22 %
33	11	0,40 %
34	2	0,07 %
35	21	0,77 %
37	8	0,29 %
38	1	0,04 %
39	1	0,04 %
40	1	0,04 %
41	4	0,15 %
44	63	2,32 %
45	1	0,04 %
46	3	0,11 %
47	4	0,15 %

département caisse de rattachement	Nombre de patient	Répartition
49	23	0,85 %
50	4	0,15 %
51	4	0,15 %
53	5	0,18 %
54	1	0,04 %
55	2	0,07 %
56	9	0,33 %
57	2	0,07 %
58	3	0,11 %
59	17	0,63 %
60	8	0,29 %
61	1	0,04 %
62	1	0,04 %
63	6	0,22 %
64	4	0,15 %
65	1	0,04 %
66	2	0,07 %
69	4	0,15 %
70	2	0,07 %
71	2	0,07 %
72	12	0,44 %
73	3	0,11 %
74	1	0,04 %
75	12	0,44 %
76	6	0,22 %
77	17	0,63 %
78	7	0,26 %
79	11	0,40 %
80	1	0,04 %
81	1	0,04 %
83	21	0,77 %
85	2240	82,44 %
86	5	0,18 %
91	11	0,40 %
92	14	0,52 %
93	7	0,26 %
94	14	0,52 %
95	12	0,44 %
97	12	0,44 %
	2717	

Annexe 13 : Répartition des consultants au CSNP de La Roche-sur-Yon selon leur domiciliation

Répartition des consultants selon département de domiciliation		
Département domiciliation	Nombre de patient	Répartition
Hors France	8	0,29 %
01	1	0,04 %
02	1	0,04 %
06	1	0,04 %
08	1	0,04 %
11	1	0,04 %
13	4	0,15 %
14	2	0,07 %
16	1	0,04 %
17	2	0,07 %
22	2	0,07 %
23	1	0,04 %
25	1	0,04 %
27	5	0,18 %
29	4	0,15 %
30	1	0,04 %
31	2	0,07 %
33	4	0,15 %
35	7	0,26 %
37	1	0,04 %
38	1	0,04 %
42	1	0,04 %
44	28	1,02 %
49	10	0,36 %
50	1	0,04 %
51	1	0,04 %

Répartition des consultants selon département de domiciliation		
Département domiciliation	Nombre de patient	Répartition
53	3	0,11 %
54	1	0,04 %
56	4	0,15 %
59	7	0,26 %
60	4	0,15 %
63	3	0,11 %
69	1	0,04 %
71	1	0,04 %
72	4	0,15 %
73	1	0,04 %
74	1	0,04 %
75	8	0,29 %
76	2	0,07 %
77	9	0,33 %
78	4	0,15 %
79	6	0,22 %
81	1	0,04 %
85	2573	93,77 %
86	2	0,07 %
89	1	0,04 %
91	2	0,07 %
92	4	0,15 %
93	2	0,07 %
94	4	0,15 %
95	2	0,07 %
97	2	0,07 %
TOTAL	2744	

Répartition des consultants en Vendée

	Nombre de patient	Répartition/nombre patient vendéen
La Roche-sur-Yon Ville	1494	58,06 %
Agglomération Yonnaise	1807	70,23 %
Total patient vendéen	2573	

Annexe 14 : Nombre de consultant au CSNP de La Roche-sur-Yon au cours de l'année 2022

Année 2022	Mois	Nombre de Consultants
	janvier	233
	fevrier	227
	mars	288
	avril	208
	mai	191
	juin	222
	juillet	229
	aout	219
	septembre	248
	octobre	213
	novembre	210
	décembre	256
	Cumul	2744
		Moyenne/mois
		229

Annexe 15 : Tableau de répartition annuelle des motifs de consultation

Motif consultation	Dorso-lombalgie aigue		Petite traumato		Douleurs abdominales		COVID/Grippe	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Enfants - 6 ans	0	0,00 %	8	2,58 %	8	3,01 %	13	4,89 %
Enfants 6-18 ans	2	0,91 %	14	6,36 %	32	14,55 %	25	11,36 %
Adultes	219	10,00 %	288	13,15 %	118	5,39 %	209	9,54 %
Total	221	8,26 %	310	11,58 %	158	5,90 %	247	9,23 %

Motif consultation	GEA		Infection ORL		Infection respiratoire basse		Infection urinaire	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Enfants - 6 ans	22	8,27 %	154	57,89 %	19	7,14 %	7	2,63 %
Enfants 6-18 ans	15	6,82 %	73	33,18 %	8	3,64 %	6	6 %
Adultes	100	4,57 %	325	14,84 %	56	2,56 %	90	4 %
Total	137	5,12 %	552	20,63 %	83	3,10 %	103	4 %

Motif consultation	Administratif (certificat/arrêt travail)		Suivi Pathologies chroniques et rééval		Troubles psychiques		Eruption cutanée		Autres		Total	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Enfants - 6 ans	0	0,00 %	8	3,01 %	1	0 %	20	8 %	14	5 %	266	9,94 %
Enfants 6-18 ans	0	0 %	5	2 %	2	1 %	13	6 %	25	11 %	220	8,22 %
Adultes	72	3 %	146	7 %	110	5 %	128	6 %	329	15 %	2190	81,84 %
Total	72	3 %	159	6 %	113	4 %	161	6 %	368	14 %	2676	

Annexe 16 : Répartition des motifs de consultation au cours de l'année 2022 tout âge confondu

Motif de consultation	janvier		février		mars		avril		mai		juin		juillet		août		septembre		octobre		novembre		décembre		Total	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Dorso-lombalgie	8	4,32 %	14	6,22 %	15	5,24 %	19	9,13 %	22	11,70 %	19	8,56 %	16	6,99 %	22	10,09 %	26	10,48 %	18	8,45 %	24	11,48 %	19	7,76 %	222	8,30 %
Petite Traumatologie	17	9,19 %	18	8,00 %	28	9,79 %	12	5,77 %	14	7,45 %	30	13,51 %	25	10,92 %	46	21,10 %	40	16,13 %	34	15,96 %	22	10,53 %	24	9,80 %	310	11,58 %
Douleurs Abdominales	13	7,03 %	14	6,20 %	12	4,20 %	14	6,73 %	11	5,85 %	10	4,50 %	18	7,86 %	20	9,17 %	11	4,44 %	4	1,88 %	6	2,87 %	5	2,04 %	138	5,16 %
COVID/grippe	33	17,84 %	25	11,11 %	57	19,93 %	30	14,42 %	9	4,79 %	6	2,70 %	16	6,99 %	3	1,38 %	4	1,61 %	4	1,88 %	13	6,22 %	48	19,59 %	248	9,27 %
GEA	20	10,81 %	27	12,00 %	14	4,90 %	9	4,31 %	5	2,66 %	6	2,70 %	5	2,18 %	14	6,42 %	9	3,63 %	9	4,23 %	11	5,26 %	8	3,27 %	137	5,12 %
Infections ORL	39	21,08 %	29	12,89 %	65	22,73 %	47	22,60 %	34	18,09 %	49	22,07 %	55	24,02 %	29	13,30 %	57	22,98 %	47	22,07 %	45	21,53 %	56	22,86 %	552	20,63 %
Infections respiratoires basses	2	1,08 %	10	4,44 %	6	2,10 %	3	1,44 %	2	1,06 %	6	2,70 %	6	2,62 %	8	3,67 %	5	2,02 %	5	2,35 %	9	4,31 %	21	8,57 %	81	3,13 %
Infections urinaires	9	4,86 %	11	4,89 %	13	4,55 %	5	2,40 %	7	3,72 %	6	2,70 %	11	4,80 %	12	5,50 %	6	2,82 %	11	5,26 %	6	2,45 %	103	3,85 %		
Administratif (certificat/arrêt travail)	7	3,78 %	3	1,33 %	9	3,15 %	2	0,96 %	2	1,06 %	9	4,05 %	3	1,31 %	3	1,38 %	5	2,02 %	13	6,10 %	10	4,78 %	6	2,45 %	72	2,69 %
Suivi patho chronique et rééval	5	2,70 %	10	4,44 %	9	3,15 %	8	3,85 %	13	6,91 %	13	5,86 %	10	4,37 %	13	5,96 %	22	8,87 %	21	9,86 %	20	9,57 %	15	6,12 %	159	5,94 %
Troubles psychiques	4	2,16 %	7	3,11 %	11	3,85 %	10	4,81 %	10	5,12 %	11	4,95 %	11	4,80 %	12	5,50 %	15	6,05 %	8	3,76 %	7	3,35 %	7	2,86 %	113	4,22 %
Eruptions cutanées	8	4,32 %	11	4,89 %	10	3,50 %	12	5,77 %	18	9,57 %	11	4,95 %	10	4,37 %	14	6,42 %	22	8,87 %	20	9,39 %	14	6,70 %	11	4,49 %	161	6,02 %
Autres	20	10,81 %	46	20,44 %	37	12,94 %	37	17,79 %	41	21,81 %	46	20,72 %	43	18,78 %	22	10,09 %	26	10,48 %	24	11,27 %	17	8,13 %	19	7,76 %	378	14,13 %
Total	185	6,91 %	225	8,41 %	286	10,69 %	208	7,77 %	188	7,03 %	222	8,30 %	229	8,56 %	216	8,15 %	248	9,27 %	213	7,96 %	209	7,81 %	245	9,16 %	2676	100,00 %

Annexe 17 : Répartition des motifs de consultations au cours de l'année 2022 chez les > 18 ans

Motif de consultation	janvier		février		mars		avril		mai		juin		juillet		août		septembre		octobre		novembre		décembre		Total	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Dorso-lombalgie	8	3,71 %	14	7,25 %	15	6,98 %	19	11,11 %	21	12,73 %	19	10,50 %	16	8,94 %	22	11,76 %	26	12,04 %	18	9,57 %	22	12,22 %	19	10,27 %	219	9,95 %
Petite Traumatologie	14	10,05 %	15	7,77 %	28	13,00 %	8	4,68 %	13	7,88 %	27	14,93 %	24	13,41 %	43	22,99 %	38	17,59 %	34	18,09 %	22	12,22 %	22	11,89 %	288	13,09 %
Douleurs Abdominales	11	7,86 %	13	6,74 %	11	5,12 %	10	5,85 %	10	6,06 %	10	5,52 %	12	6,70 %	17	9,09 %	10	4,63 %	3	1,60 %	6	3,33 %	5	2,70 %	118	5,36 %
COVID/grippe	29	20,71 %	20	10,36 %	44	20,47 %	26	15,20 %	9	5,45 %	4	2,21 %	14	7,82 %	3	1,60 %	4	1,85 %	3	1,60 %	11	6,11 %	42	22,70 %	209	9,50 %
GEA	11	7,86 %	16	8,29 %	10	4,65 %	7	4,09 %	5	3,03 %	5	2,76 %	3	1,68 %	10	5,25 %	8	3,70 %	8	4,26 %	11	6,11 %	6	3,24 %	100	4,55 %
Infections ORL	10	14,29 %	24	12,44 %	35	16,28 %	33	19,30 %	17	10,30 %	26	14,36 %	22	12,29 %	20	10,70 %	41	18,98 %	30	15,96 %	27	15,00 %	30	16,22 %	325	14,77 %
Infections respiratoires basses	1	0,71 %	8	4,15 %	2	0,93 %	2	1,17 %	2	1,21 %	4	2,21 %	4	2,23 %	6	3,21 %	3	1,39 %	3	1,39 %	7	3,89 %	12	6,49 %	56	2,55 %
Infections urinaires	8	5,71 %	10	5,18 %	11	5,12 %	4	2,34 %	6	3,64 %	6	3,31 %	10	5,59 %	11	5,88 %	5	2,31 %	6	3,15 %	8	4,44 %	5	2,70 %	90	4,09 %
Administratif (certificat/arrêt travail)	7	3,57 %	3	1,55 %	9	4,19 %	2	1,17 %	2	1,21 %	9	4,97 %	3	1,68 %	3	1,60 %	5	2,31 %	13	6,93 %	10	5,56 %	6	3,24 %	72	3,27 %
Suivi patho chronique et rééval	5	3,57 %	9	4,66 %	9	4,19 %	8	4,68 %	13	7,88 %	12	6,63 %	10	5,59 %	11	5,88 %	20	9,26 %	18	9,57 %	19	10,56 %	12	6,49 %	146	6,64 %
Troubles psychiques	4	2,86 %	7	3,63 %	10	4,65 %	10	5,85 %	10	6,06 %	10	5,52 %	11	6,15 %	12	6,42 %	15	6,94 %	8	4,26 %	6	3,33 %	7	3,78 %	110	5,06 %
Eruptions cutanées	6	4,29 %	8	4,15 %	7	3,26 %	8	4,68 %	18	10,91 %	5	2,76 %	8	4,47 %	12	6,42 %	18	8,33 %	18	9,57 %	14	7,78 %	6	3,24 %	128	5,82 %
Autres	16	11,43 %	46	23,83 %	24	11,16 %	34	19,88 %	39	23,64 %	44	24,31 %	42	23,46 %	17	9,09 %	23	10,65 %	24	12,77 %	17	9,44 %	13	7,03 %	378	15,41 %
Total	140	6,36 %	193	8,77 %	215	9,77 %	171	7,77 %	165	7,50 %	181	8,23 %	179	8,14 %	187	8,50 %	216	9,82 %	188	8,55 %	180	8,18 %	185	8,41 %	2200	100,00 %

Annexe 18 : Répartition des motifs de consultation au cours de l'année 2022 chez les 6-18 ans

Motif de consultation	janvier		février		mars		avril		mai		juin		juillet		août		septembre		octobre		novembre		décembre		Total	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Dorso-lombalgie	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	11,11%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	14,29%	0	0,00%	3	1,46%
Petite Traumatologie	3	16,67%	2	15,38%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	15,38%	1	4,35%	3	17,65%	2	15,38%	0	0,00%	0	0,00%	1	3,57%	14	6,83%
Douleurs Abdominales	2	11,11%	1	7,69%	1	3,03%	3	18,75%	1	11,11%	0	0,00%	3	13,04%	3	17,65%	1	7,69%	1	12,50%	0	0,00%	0	0,00%	16	7,80%
COVID/grippe	3	16,67%	1	7,69%	9	22,27%	2	12,50%	0	0,00%	2	15,38%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	12,50%	2	14,29%	5	17,86%	25	12,20%
GEA	4	22,22%	4	30,77%	2	6,06%	2	12,50%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	5,88%	1	7,69%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	15	7,32%
Infections ORL	1	5,56%	3	23,08%	7	21,21%	3	18,75%	7	37,78%	7	53,85%	14	60,87%	4	23,53%	3	23,08%	6	75,00%	8	57,14%	10	35,71%	73	35,61%
Infections respiratoires basses	0	0,00%	0	0,00%	3	9,09%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	4,35%	1	5,88%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	10,71%	8	3,90%
Infections urinaires	1	5,56%	1	7,69%	1	3,03%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	4,35%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	7,14%	1	3,57%	6	2,93%
Administratif (certificat/arrêt travail)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Suivi patho chronique et rééval	0	0,00%	1	7,69%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	5,88%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	10,71%	5	2,44%
Troubles psychiques	0	0,00%	0	0,00%	1	3,03%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	7,14%	0	0,00%	2	0,98%
Eruptions cutanées	0	0,00%	0	0,00%	1	3,03%	3	18,75%	0	0,00%	2	15,38%	2	8,70%	1	5,88%	3	23,08%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	3,57%
Autres	4	22,22%	0	0,00%	8	24,24%	3	18,75%	0	0,00%	0	0,00%	1	4,35%	3	17,65%	3	23,08%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	10,71%
Total	18	8,78%	13	6,34%	33	16,10%	16	7,80%	9	4,39%	13	6,34%	23	11,22%	17	8,29%	13	6,34%	8	3,90%	14	6,83%	28	13,66%	205	100,00%

Annexe 19 : Répartition des motifs de consultation au cours de l'année 2022 chez les <6 ans

Motif de consultation	janvier		février		mars		avril		mai		juin		juillet		août		septembre		octobre		novembre		décembre		Total	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Dorso-lombalgie	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Petite Traumatologie	0	0,00%	1	5,26%	0	0,00%	4	19,05%	1	7,14%	1	3,57%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	3,13%	8	2,95%
Douleurs Abdominales	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	4,76%	0	0,00%	0	0,00%	3	11,11%	1	3,57%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	4	1,48%
COVID/grippe	1	3,70%	4	21,05%	4	10,53%	2	9,52%	0	0,00%	0	0,00%	2	7,41%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	3,13%	14	5,17%
GEA	5	18,52%	7	36,84%	2	5,26%	0	0,00%	0	0,00%	1	3,57%	2	7,41%	3	11,11%	3	11,11%	1	3,57%	1	3,13%	1	3,13%	22	8,12%
Infections ORL	18	66,67%	2	10,53%	23	60,53%	11	52,38%	10	71,43%	16	57,14%	19	70,37%	5	18,52%	13	48,15%	11	40,74%	10	37,04%	16	50,00%	154	56,83%
Infections respiratoires basses	1	3,70%	2	10,53%	1	2,63%	1	4,76%	0	0,00%	2	7,14%	1	3,57%	1	3,57%	2	7,41%	2	7,41%	2	7,41%	2	7,41%	19	7,01%
Infections urinaires	0	0,00%	0	0,00%	1	2,63%	1	4,76%	1	7,14%	0	0,00%	0	0,00%	1	3,57%	1	3,57%	0	0,00%	0	0,00%	2	7,41%	7	2,58%
Administratif (certificat/arrêt travail)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Suivi patho chronique et rééval	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Troubles psychiques	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	3,57%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,37%
Eruptions cutanées	2	7,41%	3	15,79%	2	5,26%	1	4,76%	0	0,00%	4	14,29%	0	0,00%	1	3,57%	1	3,57%	2	7,41%	1	3,13%	4	12,50%	20	7,38%
Autres	0	0,00%	0	0,00%	5	13,16%	0	0,00%	2	14,29%	2	7,14%	0	0,00%	2	14,29%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	9,38%	14	5,17%
Total	27	9,96%	19	7,01%	38	14,02%	21	7,75%	14	5,17%	28	10,33%	27	9,96%	14	5,17%	19	7,01%	17	6,21%	15	5,54%	32	11,81%	271	100,00%

Annexe 20 : Données des médecins vacataires au CSNP de La Roche-sur-Yon

	Station médical	Sexe	Vacations prises	Age (année)	Nb Vacation 1er T	Nb Vacation 2eme T	Nb Vacation 3eme T	Nb Vacation 4eme T	Lieu exercice	Activité
Médecin A	Médecin installé	M	6	32	4	0	2	0	La Roche sur Yon	Libérale
Médecin B	Médecin installé	F	1	47	1	0	0	0	La Roche sur Yon	Libérale
Médecin C	Remplaçant thésé	F	1	31	0	1	0	0	La Roche sur Yon	Libérale
Médecin D	Remplaçant non thésé	M	22	29	4	3	2	13	Nantes	Mixte
Médecin E	Remplaçant non thésé	F	1	28	0	1	0	0	La Roche sur Yon	Libérale
Médecin F	Médecin installé	M	1	54	1	0	0	0	Vendée hors LRSY	Libérale
Médecin G	Médecin installé	M	5	28	5	0	0	0	Vendée hors LRSY	Libérale
Médecin H	Médecin installé	F	1	34	1	0	0	0	La Roche sur Yon	Libérale
Médecin I	Médecin retraité	M	33	67	9	9	7	8	La Roche sur Yon	Mixte
Médecin J	Médecin installé	M	13	30	1	8	4	0	Hors région	Mixte
Médecin K	Remplaçant thésé	M	10	46	3	3	2	2	La Roche sur Yon	Libérale
Médecin L	Médecin installé	F	2	34	2	0	0	0	La Roche sur Yon	Libérale
Médecin M	Remplaçant non thésé	F	1	28	2	0	0	0	La Roche sur Yon	Mixte
Médecin N	Remplaçant non thésé	F	7	32	1	3	2	1	La Roche sur Yon	Libérale
Médecin O	Remplaçant thésé	F	4	30	3	1	0	0	La Roche sur Yon	Mixte
Médecin P	Remplaçant thésé	M	24	39	0	8	8	8	Vendée hors LRSY	Mixte
Médecin Q	Remplaçant thésé	M	22	49	0	0	10	12	La Roche sur Yon	Mixte
Médecin R	Médecin retraité	F	27	65	6	6	11	4	La Roche sur Yon	Mixte
Médecin S	Médecin installé	F	1	40	1	0	0	0	La Roche sur Yon	Libérale
Médecin T	Médecin installé	F	3	40	1	1	1	0	La Roche sur Yon	Libérale
Médecin U	Remplaçant thésé	F	1	36	1	0	0	0	Nantes	Libérale
Médecin V	Remplaçant non thésé	F	3	29	3	0	0	0	Nantes	Libérale
Médecin W	Médecin installé	F	14	31	2	8	4	0	Hors région	Salarial
Médecin X	Remplaçant thésé	M	41	30	8	10	10	13	La Roche sur Yon	Libérale
Médecin Y	Remplaçant thésé	M	7	30	6	1	0	0	Nantes	Libérale
	Nb total de vacation =		251							

Annexe 21 : Répartition des médecins vacataires par âge

	<35 ans	35-60 ans	>60 ans	Total	Moyenne âge
Nombre	15	8	2	25	37,56 ans
Répartition	60 %	32 %	8 %	100 %	

Annexe 22 : Répartition des médecins vacataires par genre

	Homme	Femme	Total
Nombre	11	14	25
Répartition	44 %	56 %	100 %

Annexe 23 : Répartition des médecins vacataires en fonction de leur statut médical

	Médecin installé	Remplaçant thèse	Remplaçant non thèse	Médecin retraité	Total
Nombre	10	8	5	2	25
Répartition	40 %	32 %	20 %	8 %	100 %

Annexe 24 : Répartition des médecins vacataires en fonction de leur statut médical au cours de l'année 2022

	1er Trimestre	2eme Trimestre	3eme Trimestre	4eme Trimestre
Nombre de médecin	21	14	12	8
Activité (en %)				
Retraité	9,5 %	14,3 %	16,66 %	25 %
Installé	47,6 %	21,4 %	25 %	0 %
Remplaçant thésé	23,8 %	42,8 %	33,33 %	50 %
Rempla non thésé	19,1 %	21,5 %	25,01 %	25 %
Répartition	84 %	56 %	48 %	32 %

Annexe 25 : Répartition des médecins vacataires en fonction de leur activité médicale principale

	Libérale	Salariale	Mixte	Total
Nombre	16	1	8	25
Répartition	64 %	4 %	32 %	100 %

Annexe 26 : Répartition des médecins vacataires en fonction de leur lieu d'exercice

	La Roche-sur-Yon	Nantes	Vendée hors LRSY	Hors Région	Total
Nombre	16	4	3	2	25
Répartition	64 %	16 %	12 %	8 %	100 %

Titre de Thèse : Etat des lieux à 1 an de la mise en place du centre de soins non programmés de La Roche-sur-Yon

RESUME

Introduction : Devant les difficultés grandissantes de l'accessibilité aux soins notamment aux soins non programmés en médecine générale, la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Centre Vendée a ouvert en janvier 2022 un Centre de Soins Non Programmés (CSNP) à l'hôpital de La Roche-sur-Yon (LRSY). L'objectif est de répondre, dans la journée, à la demande de soin urgent des patients du secteur de LRSY n'ayant pas de médecin traitant ou dont celui-ci n'est pas disponible. Le but de notre étude est d'analyser l'activité de ce centre pendant sa première année d'ouverture, en déterminant le profil des patients, leur parcours de soin, les motifs rencontrés et les soins prodigués. L'objectif secondaire est d'analyser le pool des médecins exerçant au CSNP.

Méthode : Il s'agit d'une étude quantitative, observationnelle et monocentrique recueillant l'activité du CSNP de La Roche-sur-Yon du 03/01/2022 au 31/12/2022. Le recueil des données d'activité est réalisé via un tableau rempli par le médecin vacataire au cours de sa vacation. Ces informations sont ensuite croisées avec les données de facturation récupérées auprès de l'administration de l'hôpital. Les données des médecins ont été récupérées via l'envoi d'un mail-type demandant les informations suivantes : sexe, âge, statut médical (médecin installé, retraité, remplaçant thésé ou non), lieu d'exercice et le type d'activité exercée (libérale, salariale ou mixte).

Résultats : La population majoritaire vue au CSNP est une patientèle jeune d'environ 35 ans, originaire de Vendée (93 % des patients) et plus particulièrement de l'agglomération de LRSY (70%), sans accès à un médecin généraliste traitant et bénéficiaire du régime général de la sécurité sociale (82,79%). L'activité majoritaire concerne des pathologies aiguës généralement infectieuses donnant lieu à des consultations de médecine générale sans acte technique avec recours à une prescription médicamenteuse (85,9%). Enfin, les médecins ayant principalement exercés au CSNP de La Roche-sur-Yon sont des jeunes médecins (moyenne âge 37 ans) remplaçants (52%), thésés ou non ou des médecins retraités ayant une activité principalement libérale (64%) dans l'agglomération de La Roche-sur-Yon (64%).

Discussion : La mise en place du CSNP de La Roche-sur-Yon a donc permis de répondre avec succès à une partie de la demande des SNP en prenant en charge essentiellement des pathologies infectieuses et de la petite traumatologie chez des patients jeunes. Cependant son fonctionnement actuel ne permet pas de répondre à cette demande croissante de SNP. La mise en place de protocole de soins en coordination avec d'autres professionnels de santé pourrait permettre de libérer des créneaux de consultation pour les évaluations médicales plus urgentes. Enfin la promotion auprès des jeunes médecins remplaçants permettrait de recruter plus de médecins et d'optimiser son fonctionnement.

MOTS-CLES

Soins non programmés, Médecine générale, Soins primaires, Centre de soins non programmés (CSNP), CHD La Roche-sur-Yon, Parcours de soins