

Cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoires Pays de la Loire

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION	5
A. PREAMBULE	5
B. TEXTES DE REFERENCE	5
C. OBJET DU CAHIER DES CHARGES	8
D. CONDITIONS D'ELABORATION DU PRESENT CAHIER DES CHARGES	8
E. ARTICULATION AVEC D'AUTRES SCHEMAS ET PROGRAMMES	9
II. ETAT DES LIEUX DE LA PERMANENCE DES SOINS EN PAYS DE LA LOIRE	10
A. LES CARACTERISTIQUES DE LA REGION	10
1. <i>...au regard de sa géographie</i>	10
2. <i>...au regard de sa démographie : une démographie dynamique malgré un léger ralentissement</i>	10
B. LES BESOINS DE SANTE DE LA POPULATION	12
C. L'ORGANISATION GENERALE DE L'OFFRE DE SOINS ASSURANT LES SOINS NON PROGRAMMES	12
1. <i>L'offre libérale</i>	12
a) La régulation médicale de continuité des soins	12
b) La densité des professionnels de santé libéraux	13
2. <i>L'offre hospitalière sur l'activité de médecine d'urgence</i>	15
3. <i>Les consultations non programmées</i>	16
D. L'ORGANISATION DE LA PERMANENCE DES SOINS EN MEDECINE GENERALE AMBULATOIRE EN 2016	16
1. <i>Les systèmes d'information</i>	16
2. <i>La permanence des soins en médecine ambulatoire</i>	17
a) L'organisation de la régulation médicale des appels	17
b) L'effection	18
(1) Les consultations	18
(2) Les visites à domicile	18
c) Synthèse de l'évaluation	18
3. <i>Les autres systèmes de permanence des soins</i>	24
a) Les gardes pharmaceutiques	24
b) Les gardes odontologiques	24
c) Les gardes ambulancières	25
d) Les gardes de kinésithérapie	25
e) Le dispositif infirmier	27
4. <i>La coopération avec les établissements de santé</i>	28
III. PRINCIPES REGIONAUX D'ORGANISATION DE LA PERMANENCE DES SOINS EN MEDECINE GENERALE AMBULATOIRE ..	28
A. GOUVERNANCE DE LA PERMANENCE DES SOINS EN MEDECINE GENERALE AMBULATOIRE	28
1. <i>Les associations de permanence des soins</i>	29
a) Les associations d'organisation de la permanence des soins médicaux	29
b) Les associations de permanence des soins en kinésithérapie respiratoire	29
c) Les associations des transports sanitaires urgents	29
2. <i>Les ordres</i>	30
3. <i>Les syndicats professionnels</i>	30
4. <i>Les instances de concertation</i>	30
B. LE SYSTEME D'INFORMATION	31
1. <i>Le numéro d'appel dédié à la permanence des soins en médecine générale ambulatoire</i>	31
2. <i>Mise en œuvre du SI PDSA</i>	31
3. <i>Le SI de gestion et de paiement des gardes médicales</i>	31
C. COMMUNICATION, SUIVI ET EVALUATION DE L'ORGANISATION ET DU FONCTIONNEMENT DE LA PERMANENCE DES SOINS EN MEDECINE GENERALE AMBULATOIRE	32
1. <i>Communication : la lisibilité du système et le bon usage du dispositif de permanence des soins en médecine générale ambulatoire</i>	32
2. <i>Suivi et évaluation</i>	32
a) Le tableau de bord de suivi de l'activité	32
b) Modalités de recueil et de suivi des réclamations et des événements indésirables graves	33
(1) Définition	33
(2) Modalités de recueil et de suivi	33
(3) Modalités d'information des instances	33
c) L'évaluation du dispositif	34
D. PRINCIPES D'ORGANISATION DE LA PERMANENCE DES SOINS EN MEDECINE GENERALE AMBULATOIRE	34

1.	<i>Une mission de service public assurée par des médecins volontaires</i>	34
2.	<i>Une couverture horaire totale sur la permanence des soins en médecine générale ambulatoire</i>	34
3.	<i>Un dispositif qui repose sur une régulation médicale préalable des appels</i>	35
4.	<i>Un dispositif fondé sur des territoires délimités de permanence des soins en médecine générale ambulatoire</i> .	35
5.	<i>Une organisation de l'effectif modulée selon les besoins du territoire</i>	36
a)	Organisation des lieux fixes de consultation	37
b)	Organisation du système de visite	37
c)	Coopération avec les établissements de santé	38
d)	Cas particulier d'effectif	38
(1)	Les établissements de santé de proximité	38
(2)	L'hospitalisation à domicile	38
(3)	Les soins dispensés aux détenus	39
(4)	Les EHPAD	40
(5)	L'établissement des actes médico-administratifs en période de permanence des soins ambulatoire	40
E.	PICS D'ACTIVITE ET SITUATION SANITAIRE EXCEPTIONNELLE	43
F.	LES AUTRES SYSTEMES DE GARDE	43
1.	<i>Les gardes pharmaceutiques</i>	43
2.	<i>Les gardes odontologiques</i>	44
3.	<i>Les gardes ambulancières</i>	45
4.	<i>Les gardes de kinésithérapie</i>	46
5.	<i>Le dispositif infirmier</i>	46
G.	L'EXPERIMENTATION DE L'ACHEMINEMENT DES PATIENTS VERS LES LIEUX DE CONSULTATION FIXES DE GARDE	47

IV. CONDITIONS D'ORGANISATION DES TERRITOIRES DE PERMANENCE DES SOINS AFFERENTES A CHAQUE

DEPARTEMENT	48
A. DEPARTEMENT DE LOIRE ATLANTIQUE.....	48
1. <i>Etat des lieux de la permanence des soins en Loire Atlantique</i>	48
a) Les caractéristiques du département	48
(1) Un dynamisme démographique soutenu	48
(2) Une situation de l'offre de soins favorable	48
b) Les besoins de santé de la population	53
2. <i>Organisation retenue</i>	53
a) La régulation médicale.....	53
b) L'effectif.....	53
(1) La permanence des soins en médecine générale ambulatoire	53
(2) La permanence des soins des autres professionnels de santé	54
B. DEPARTEMENT DE MAINE ET LOIRE	55
1. <i>Etat des lieux de la permanence des soins en Maine et Loire</i>	55
a) Les caractéristiques du département	55
(1) Une croissance démographique assez marquée	55
(2) Une situation de l'offre contrastée	55
b) Les besoins de santé de la population	59
2. <i>Organisation retenue</i>	60
a) La régulation médicale.....	60
b) L'effectif.....	60
(1) La permanence des soins en médecine générale ambulatoire	60
(2) La permanence des soins des autres professionnels de santé	61
C. DEPARTEMENT DE MAYENNE	62
1. <i>Etat des lieux départemental</i>	62
a) Les caractéristiques du département	62
(1) Une croissance démographique modérée.....	62
(2) Une situation de l'offre tendue	63
b) Les besoins de santé de la population	67
2. <i>Organisation retenue</i>	68
a) La régulation médicale.....	68
b) L'effectif.....	68
(1) La permanence des soins en médecine générale ambulatoire	68
(2) La permanence des soins des autres professionnels de santé	68
D. DEPARTEMENT DE LA SARTHE	69
1. <i>Etat des lieux départemental</i>	69
a) Les caractéristiques du département	69
(1) Une croissance démographique modérée.....	69
(2) Une situation de l'offre globalement défavorable	70
b) Les besoins de santé de la population	74
2. <i>Organisation retenue</i>	75
a) La régulation médicale.....	75

b)	L'effectation.....	75
(1)	La permanence des soins en médecine générale ambulatoire	75
(2)	La permanence des soins des autres professionnels de santé	77
E.	DEPARTEMENT DE LA VENDEE.....	78
1.	<i>Etat des lieux départemental</i>	78
a)	Les caractéristiques du département	78
(1)	Une croissance démographique forte	78
(2)	Une situation de l'offre contrastée plutôt favorable.....	79
b)	Les besoins de santé de la population	83
2.	<i>Organisation retenue</i>	83
a)	La régulation médicale.....	83
b)	L'effectation.....	84
(1)	La permanence des soins en médecine générale ambulatoire	84
(2)	La permanence des soins des autres professionnels de santé	85
V.	LA REMUNERATION DE LA PERMANENCE DES SOINS AMBULATOIRES	86
A.	LA REMUNERATION DE LA PERMANENCE DES SOINS EN MEDECINE GENERALE AMBULATOIRE	86
1.	<i>Cadre général</i>	86
2.	<i>Les modalités de révision des modèles économiques</i>	86
3.	<i>Circuit et modalités de liquidation et de paiement</i>	86
B.	LE FINANCEMENT DE LA PERMANENCE DES SOINS ODONTOLOGIQUE	87
VI.	OBJECTIFS PLURIANNUELS D'AMELIORATION DE LA PERMANENCE DES SOINS EN MEDECINE GENERALE	
AMBULATOIRE		88
VII.	CONDITIONS DE REVISION DU CAHIER DES CHARGES REGIONAL	90
VIII.	ANNEXES	91
A.	LES CONDITIONS D'ORGANISATION DES TERRITOIRES DE PERMANENCE DES SOINS	91
1.	<i>Conditions d'élaboration des tableaux d'astreinte</i>	91
2.	<i>Synthèse des organisations départementales</i>	91
a)	Département de la Loire Atlantique	91
b)	Département du Maine et Loire	97
c)	Département de la Mayenne.....	100
d)	Département de la Sarthe	103
e)	Département de la Vendée.....	106
3.	<i>Liste des communes rattachées à chaque territoire de PDSA</i>	110
a)	Département de la Loire Atlantique	110
b)	Département du Maine et Loire	119
c)	Département de la Mayenne.....	124
d)	Département de la Sarthe	129
e)	Département de la Vendée.....	135
B.	CALENDRIER PDSA 2025.....	143

I. Introduction

A. Préambule

La permanence des soins ambulatoire consiste à organiser l'offre de soins libérale afin de répondre par des moyens structurés, adaptés et régulés aux demandes de soins non programmés des patients, en dehors des heures d'ouverture des cabinets, devenant ainsi un véritable service public. Elle permet aux patients d'avoir accès à un médecin et un pharmacien la nuit, le samedi après-midi (excepté pour les pharmaciens), le dimanche et les jours fériés et d'avoir accès à un chirurgien-dentiste le dimanche matin et les jours fériés ou un kinésithérapeute pendant la période hivernale.

Dans le cadre de l'application de la réforme encadré par la loi n° 2009-584 du 21 juillet 2009, portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, la région des Pays-de-la-Loire s'est inscrite en 2012 dans une expérimentation sur les nouveaux modes de rémunération de la permanence des soins des médecins libéraux.

L'expérimentation a porté essentiellement sur une réorganisation de la permanence des soins en médecine générale ambulatoire permettant d'améliorer la réponse aux demandes de soins non programmés et les conditions d'exercice des médecins. En revanche, elle ne dérogeait pas aux textes en vigueur concernant l'organisation générale de la permanence des soins, qui repose notamment sur le volontariat des médecins généralistes, une définition précise des plages horaires à couvrir et le cahier des charges arrêté par la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire.

Cette expérimentation, encadrée par le cahier des charges régional du 24 juillet 2012, définissant les principes d'organisation de la permanence des soins et ses déclinaisons locales et déterminant également la rémunération spécifique des personnes participant à cette permanence, a fait l'objet d'une évaluation sur 2014 et 2015, dont les résultats ont été publiés sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire : http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr/fileadmin/PAYS-LOIRE/F_accompagnement_soins/Permanence_des_soins/Rapport_final_-_Evaluation_experimentation_PDSA_2011-2014_vf.pdf. Compte tenu des résultats positifs de cette expérimentation, dont la synthèse est présentée en annexe du présent document, l'agence et ses partenaires ont décidé de reconduire l'organisation existante et de solliciter à nouveau auprès du Ministère l'autorisation de financer l'ensemble des missions de la permanence des soins ambulatoires par le Fonds d'Intervention Régional.

Cette autorisation de bénéficier des modalités de financement de la permanence des soins en médecine ambulatoire en application du II de l'article L.1435-5 du code de la santé publique pour une durée de trois ans a été accordée par arrêtés ministériels du 1^{er} janvier 2017 au 31/12/2025. A compter du 1^{er} janvier 2026, il est effectué un retour dans le droit commun des modalités de financement.

Le cahier des charges de la permanence des soins ambulatoire 2017-2019 a par conséquent vocation à stabiliser l'organisation et le fonctionnement de la permanence des soins ambulatoires dans la région des Pays de la Loire dans le cadre d'un plan pluriannuel d'actions ciblées, présenté ci-après et synthétisé en annexe, permettant d'améliorer la performance du système.

B. Textes de référence

La permanence des soins est une mission de service public, encadrée par le code la santé publique, ses articles L 1435-5, L5125-22, L6311-2, L6314-1 et R4127-1, R4127-245, R6315-1 et suivants.

En ce qui concerne les médecins, elle est assurée, en collaboration avec les établissements de santé, par :

- les médecins généralistes et spécialistes (adhérents ou non à la convention nationale) dans le cadre de leur activité libérale,
- les centres de santé,

- tout autre médecin ayant conservé une pratique clinique selon des modalités fixées contractuellement avec l'ARS.

Sur la base du volontariat.

L'article R6315-1 du code de la santé publique organise 3 niveaux possibles de couverture horaire de la PDSA :

- en dehors des horaires d'ouverture de cabinets libéraux et des centres de santé, de 20h à 08h les jours ouvrés, les dimanches et jours fériés ;
- ou pour partie de 20h à 08h en fonction des besoins de la population évalués à partir de l'activité médicale constatée et des délais d'intervention dans les différents secteurs du département ;
- en fonction des besoins de la population évalués à partir de l'activité médicale constatée et de l'offre de soins existante, pour tout ou partie des secteurs du département : le samedi à partir de midi, le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié.

Une permanence est organisée dans le cadre départemental en liaison avec les établissements de santé publics et privés et en fonction des besoins évalués par le comité départemental de l'aide médicale urgente et de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPS-TS). Le DGARS arrête le nombre et les limites des secteurs, qui peuvent être interdépartementaux, après consultation du conseil départemental de l'ordre des médecins (CDOM) et du comité départemental de l'aide médicale urgente et de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPS-TS).

Les principes d'organisation font l'objet d'un cahier des charges régional arrêté par le DGARS dans le respect des objectifs fixés par le schéma régional d'organisation des soins (SROS) fixant (cf article R.6315-1 du CSP) :

- l'organisation générale de l'offre de soins assurant la prise en charge des demandes de soins non programmées,
- les lieux fixes de consultation,
- l'organisation de la régulation des appels,
- les conditions d'organisation des territoires de permanence des soins afférentes à chaque département,
- les indicateurs de suivi et les conditions d'évaluation du fonctionnement de la PDSA,
- les modalités de recueil, de suivi des incidents relatifs à l'organisation et au fonctionnement de la permanence des soins et d'information de la commission spécialisée de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et du comité départemental de l'aide médicale urgente et de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPS-TS),
- la rémunération forfaitaire des personnes participant aux gardes et à la régulation médicale téléphonique (pouvant varier en fonction de la sujétion et des contraintes géographiques dans des limites fixées par arrêté).

L'article L5125-22 du code de la santé publique encadre l'organisation de **la garde pharmaceutique** de la manière suivante :

- Organisation d'un service de garde et d'urgence pour répondre aux besoins du public et aux demandes urgentes en dehors des jours d'ouverture généralement pratiqués par les officines, dans une zone déterminée la nuit de 20h à 08h, les dimanches et jours fériés de 08h à 20h, les jours en dehors des jours et des heures (08h à 20h) habituels d'ouverture de l'officine.
- Obligation de toutes les officines de la zone, à l'exception de celles mentionnées à l'article L. 5125-19 (société mutualiste ou union de sociétés mutualistes) , de participer à ces services, sauf décision contraire prise par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé après avis des organisations représentatives de la profession dans le département, en cas de circonstances ou de particularités locales rendant impraticable ou non nécessaire la participation de l'ensemble des officines ;
- Règlement de l'organisation des services de garde et d'urgence par les organisations représentatives de la profession dans le département ;
- Règlement desdits services par arrêté du DGARS à défaut d'accord entre elles, en cas de désaccord de l'un des pharmaciens titulaires d'une licence d'officine intéressés ou si l'organisation retenue ne permet pas de satisfaire les besoins de la santé publique ;
- Information des collectivités locales des services de garde et d'urgence mis en place ;
- Possibilité pour un pharmacien d'ouvrir son officine pendant un service de garde ou d'urgence, alors qu'il n'est pas lui-même de service, sous réserve de la tenir ouverte durant tout le service considéré.

La convention nationale pharmaceutique, signée le 4 avril 2012 entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et les trois syndicats représentatifs des pharmaciens titulaires d'officine (FSPF, USPO et UNPF), reconduit le financement du dispositif de permanence pharmaceutique conventionnel mis en place en 2006 par les partenaires conventionnels, et revalorise les indemnités et honoraires versés aux pharmaciens dans ce cadre.

Ce dispositif financier conventionnel prévoit le versement d'une indemnité forfaitaire d'astreinte par période de garde ainsi que d'honoraires de gardes perçus par ordonnance.

La convention nationale prévoit que les pharmaciens titulaires d'officine participant à la permanence pharmaceutique perçoivent une indemnité d'astreinte de 150 euros pour chacune des périodes suivantes : la nuit, la journée du dimanche, le jour férié.

Les pharmaciens titulaires d'officine participant au service de garde organisé perçoivent également des honoraires pour chaque ordonnance exécutée pendant les périodes de garde dont le montant est variable selon les horaires.

La permanence de soins dentaires, définie à l'article R. 6315-10 du Code de la santé publique est organisée par les ordres départementaux et assurée par les chirurgiens-dentistes libéraux et leurs collaborateurs, les chirurgiens-dentistes remplaçants (assurant les obligations de permanence dues par le praticien titulaire remplacé), et les chirurgiens-dentistes des centres de santé qui y participent dans le cadre de leur obligation déontologique prévue à l'article R4127-245 du code de la santé publique.

L'avenant n°1 relatif à la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie signée le 21 juillet 2023, définit les modalités de participation de l'Assurance Maladie au financement de la Permanence Des Soins (PDS) dentaires.

En ce qui concerne **les masseurs kinésithérapeutes**, l'article R. 4321-92 du code de la santé publique fixe une obligation réglementaire de continuité des soins et non de permanence des soins.

La convention nationale majore les actes réalisés la nuit et le dimanche, le samedi dès midi également pour les appels d'urgence.

Il en est de même pour **les infirmier-ères** dont la profession n'est pas tenue d'organiser une garde infirmière mais d'assurer la continuité des soins ; le code de la santé publique définit ainsi les règles professionnelles applicables à la profession d'infirmière ou d'infirmier, qui comprennent des devoirs aux patients.

Parmi eux, l'article R. 1412-30 précise que « dès qu'il a accepté d'effectuer des soins, l'infirmier ou l'infirmière est tenu d'en assurer la continuité sous réserve des dispositions de l'article R. 4312-41.

Cet article prévoit que si l'infirmier ou l'infirmière décide, sous réserve de ne pas nuire à un patient, de ne pas effectuer des soins, ou se trouve dans l'obligation de les interrompre, il doit en expliquer les raisons à ce patient et, à la demande de ce dernier ou de ses proches, lui remettre la liste départementale des infirmiers et infirmières mentionnée à l'article L. 4312-1.

La convention nationale finance des majorations de nuit de 20h à 08h (applicable lorsque le médecin indique une nécessité impérieuse d'exécution de nuit) et le dimanche, voire en cas d'urgence dès 08h le samedi (applicables lorsque le médecin indique la nécessité d'une exécution rigoureusement quotidienne).

Dans le prolongement de l'avenant n°3 de la convention nationale, contribuant au développement des activités des médecins libéraux à domicile, l'arrêté de modification du livre III de la liste des actes et prestations relatif aux perfusions, paru le 30 septembre 2014, diversifie les cotations possibles pour les perfusions sous surveillance continue et les perfusions de plus d'une heure nécessitant une surveillance. Est financée également l'organisation de la surveillance hors jour de pose et de retrait de perfusion.

Le cahier des charges est arrêté dans les conditions suivantes (cf article L. 1435-5 du CSP) :

- définition des modalités (dont la rémunération forfaitaire des professionnels de santé pour leur participation à la mission) en association avec les représentants des professionnels de santé, dont l'ordre des médecins et, après avis du représentant de l'Etat territorialement compétent,
- faculté du ministère d'autoriser pour 3 ans le financement dans tout ou partie des secteurs de la PDSA la rémunération forfaitaire susvisée et celle des actes effectués dans le cadre de la PDSA par des crédits du Fonds d'Intervention Régional (FIR).

L'arrêté du DGARS fixant cahier des charges est pris après avis :

- des CODAMUPS-TS

- de la commission spécialisée de l'organisation des soins de la CRSA
- de l'URPS médecins

Les conditions d'organisation territoriale sont soumises pour avis aux CDOM et aux préfets.

Les avis prévus au présent alinéa sont rendus dans le délai d'un mois à compter de la réception de la demande d'avis. Passé ce délai, l'avis est réputé rendu.

C. Objet du cahier des charges

Le présent cahier des charges définit les principes régionaux d'organisation de la permanence des soins en médecine générale ambulatoire, pharmaceutique, dentaire et de kinésithérapie respiratoire. Il prend également en compte la mission de continuité des soins des infirmiers-ères, qui interviennent pour partie pendant la période de permanence des soins en médecine générale ambulatoire.

Il définit l'organisation sur les 5 territoires de santé de la région, que sont la Loire Atlantique, le Maine et Loire, la Mayenne, la Sarthe et la Vendée.

Il est arrêté pour 3 ans, jusqu'au 31/12/2019 et intègre 11 objectifs opérationnels, déclinés dans un plan d'actions ciblées, destinés à améliorer la performance du système.

En application de l'article L. 1435-5 du code de la santé publique, Il fixe le cadre de financement et de rémunération de la mission de permanence des soins en médecine générale ambulatoire.

Enfin, il fixe les modalités de communication, de suivi et d'évaluation de l'organisation et du fonctionnement de la permanence des soins ambulatoires.

D. Conditions d'élaboration du présent cahier des charges

Le présent cahier des charges a été élaboré sur le fondement des résultats de l'évaluation de la permanence des soins ambulatoires médicale évoquée en préambule et les bilans d'activité présentés par les autres professionnels de santé.

Il a été réalisé en concertation avec les acteurs et les partenaires concernés réunis dans un comité de pilotage régional et de cinq comités de pilotage départementaux, dont la composition est annexée au présent document, qui seront également chargés du suivi et de l'évaluation du dispositif (cf les instances de concertation).

Au niveau régional, sont définis les principes généraux d'organisation de la permanence des soins ambulatoires, les modalités de financement et de rémunération des médecins, les modalités de communication, de suivi et d'évaluation du dispositif.

Au niveau départemental, le comité de pilotage définit l'organisation territoriale, en cohérence avec le cadre régional, suit et évalue le fonctionnement du dispositif local et propose les modifications nécessaires à son amélioration dans le respect de l'enveloppe plafond départementale fixée pour rémunérer la permanence des soins en médecine générale ambulatoire.

Dans ce cadre les associations départementales pour l'organisation de la permanence des soins en médecine générale ambulatoire, les associations de SOS Médecins en Loire Atlantique, les associations de permanence des soins dentaires, de kinésithérapie respiratoire, les syndicats des pharmaciens participent à la gouvernance du dispositif et sécurisent chacun pour ce qui le concerne la mise en place des dispositions prévues dans le présent cahier des charges.

E. Articulation avec d'autres schémas et programmes

Le présent cahier des charges s'inscrit dans le cadre des orientations définies dans le Projet Régional de Santé des Pays de la Loire 2012-2016 et les orientations stratégiques du prochain Projet Régional de Santé. Il tient compte des orientations fixées sur :

- la qualité et sécurité des soins, l'accès à la prévention et aux droits des personnes en situation de vulnérabilité ;
- l'accès aux services de santé, et aux soins spécialisés et notamment sur la sécurisation et l'optimisation de l'organisation de la prise en charge des urgences, l'anticipation du risque de pénurie de professionnels de santé, l'accessibilité de l'offre de soins des personnes en situation de handicap et des personnes les plus éloignées du soin (détenus, exclus, patients psychiatriques ou en situation de handicap psychique), l'organisation territoriale des activités de 1^{er} recours ;
- les systèmes d'information partagés en santé.

Il tient également compte de l'organisation de la garde pharmaceutique afin de faciliter l'information et l'orientation du patient et de la garde ambulancière dans les 5 départements de la région des Pays de la Loire.

Il intègre l'expérimentation de l'organisation de l'acheminement des patients vers les points fixes de consultation médicale.

II. Etat des lieux de la permanence des soins en Pays de la Loire

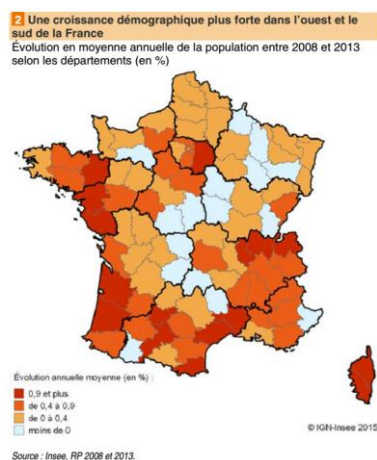
A. Les caractéristiques de la région

1. ...au regard de sa géographie

La région des Pays de la Loire fait preuve d'une grande attractivité malgré une position géographique relativement excentrée. Ceci est en grande partie dû à la diversité de ses infrastructures de transports. Constituée de cinq départements diversifiés, son territoire s'articule autour d'une armature urbaine dynamique constituée d'une métropole de grande taille (Nantes-Saint-Nazaire), de grandes agglomérations (Angers et Le Mans) et de villes moyennes bien réparties sur le territoire. Ces dernières représentent autant de bons relais pour l'accès aux services et équipements des populations issues des petites villes et espaces ruraux.

2. ...au regard de sa démographie : une démographie dynamique malgré un léger ralentissement

Avec 3 794 894 habitants au 1^{er} janvier 2017 (cf populations légales millésimées 2014 entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2017), les Pays de la Loire sont la 8^{ème} région la plus peuplée de France. Entre 2008 et 2013, la population de la région augmente de 30 140 personnes chaque année, soit un **rythme de croissance annuel de 0.8%**. Il s'agit du 3^{ème} taux de croissance le plus élevé de la région métropolitaine. Son dynamisme repose sur deux moteurs relativement équilibrés : le solde migratoire et le solde naturel. Si tous les départements de la région connaissent une croissance démographique, le gain de population est porté pour les trois quarts par les départements de Loire Atlantique et de Vendée.

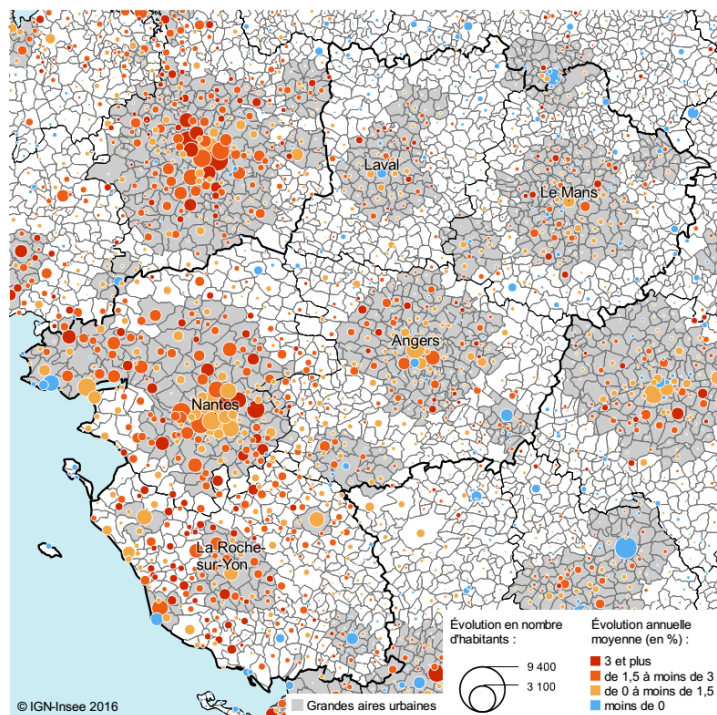


La dynamique démographique est positive dans les trois quarts des communes des Pays de la Loire. Elle est particulièrement marquée dans l'espace périurbain des grandes villes de la région et sur une bande littorale située au sud de la Loire. A contrario, aux frontières de la région, le nord de la Loire-Atlantique, le sud-est de la Vendée, le nord de la Mayenne et l'est de la Sarthe sont des territoires où davantage de communes perdent de la population.¹

¹ Source : Insee - flash Pays de la Loire n°38 décembre 2015.

6 Forte croissance démographique dans l'ouest et à la périphérie des villes

Évolution annuelle moyenne de population par commune entre 2008 et 2013



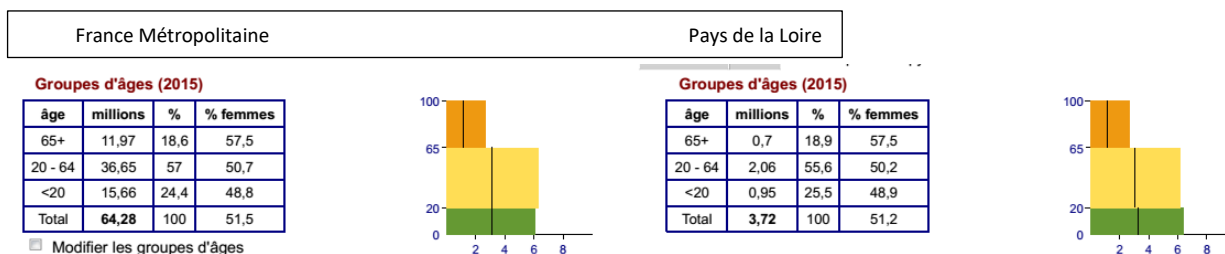
Source : Insee, Recensements de la population (RP) 2008 et 2013.

Si la croissance de la population reste soutenue, la **hausse de la population régionale a légèrement ralenti** passant de 32 600 habitants supplémentaires par an entre 2000 et 2008 à 30 100 entre 2008 et 2013. Les estimations de 2014 et de 2015 confirment ce léger ralentissement : la croissance serait de 28 000 habitants par an entre 2013 et 2015.

Sur la période récente, la **baisse des naissances** contribue au ralentissement de la croissance démographique. En 2015, 42 150 bébés seraient nés dans les Pays de la Loire (estimation provisoire), soit 1 500 de moins que l'année précédente. Cette baisse s'observe dans tous les départements de la région.

L'espérance de vie est plus longue qu'au niveau national : dans les conditions de mortalité de 2013, un homme vit dans la région en moyenne 78,8 ans, soit 2,8 de plus qu'en 10 ans. L'espérance de vie des femmes demeure nettement supérieure : en 2013, elle s'élève à 85,6 ans.²

Le groupe d'âge des plus de 65 ans est un peu plus représenté, 18,9% de la population, dans les Pays de la Loire qu'en France métropolitaine, 18,6% ; il en est de même pour les moins de 20 ans, qui représentent 25,5 % de la population dans les Pays de la Loire pour 24,4% en France métropolitaine.³



² Source : Insee - Analyses Pays de la Loire n°27 janvier 2016.

³ Source : Insee - Estimation de population pyramide des âges 2015

B. Les besoins de santé de la population

La fédération nationale des observatoires régionaux de la santé a dressé une typologie des régions 2016⁴, elle classe la région des Pays de la Loire dans le même groupe de régions que l'Aquitaine-Limousin-Poitou Charentes, l'Auvergne-Rhône Alpes et la Bretagne.

La population des régions de cette classe a des caractéristiques démographiques proches de celles observées sur l'ensemble de l'hexagone. La part des familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans est toutefois inférieure à la moyenne des régions hexagonales.

Socialement, **les régions de cette classe font partie des régions favorisées** : les taux d'allocataires du RSA et d'allocataires dont les ressources dépendent de 50 % à 100 % des prestations sociales sont inférieurs à la moyenne hexagonale. Sur le plan de l'activité professionnelle, cette classe se distingue avec une part d'agriculteurs, exploitants agricoles (parmi les actifs ayant un emploi) supérieure à la moyenne hexagonale. Le taux de chômage et la part des jeunes de 20-29 ans ayant peu ou pas de diplômes sont quant à eux, inférieurs à la moyenne française.

Concernant l'état de santé, la situation est relativement bonne. La mortalité prématurée par maladies infectieuses et parasitaires est inférieure à l'ensemble des régions hexagonales.

Chez les femmes, la mortalité prématurée pour certaines maladies de l'appareil circulatoire (insuffisance cardiaque, maladies hypertensives) est également inférieure à la moyenne hexagonale. La tendance est similaire pour la mortalité par cancers de la trachée, des bronches et du poumon chez les personnes de 65 ans et plus.

Le taux standardisé d'admission en affection longue durée (ALD) pour insuffisance cardiaque est supérieur à la moyenne hexagonale chez les hommes de 65 ans et plus. Il en est de même pour le taux standardisé de personnes en ALD pour maladies héréditaires et métaboliques et, pour le taux standardisé masculin, pour les maladies du système-ostéoarticulaire.

À l'inverse, les indicateurs d'ALD pour maladies de l'appareil digestif, cancers de la trachée, des bronches et du poumon, et diabète de type 2 sont inférieurs à la moyenne hexagonale. Chez les moins de 65 ans, les taux standardisés d'ALD sont en dessous de la moyenne hexagonale pour les maladies vasculaires cérébrales (uniquement chez les femmes), les cardiopathies ischémiques et pour certaines maladies de l'appareil respiratoire (BPCO et asthme).

L'offre de soins de proximité (libérale) ne diffère pas de ce qui est observé dans l'ensemble des régions hexagonales.

C. L'organisation générale de l'offre de soins assurant les soins non programmés

1. L'offre libérale

a) *La régulation médicale de continuité des soins*

Deux départements de la région, la Loire Atlantique et la Mayenne, ont organisé une régulation médicale téléphonique du recours aux soins non programmés pendant les horaires de continuité des soins.

En Loire Atlantique, un poste de travail adapté à la régulation médicale libérale de jour est financé en année pleine pour permettre au CHU de Nantes d'organiser la régulation médicale de médecine générale de 08h à 20h en semaine et de 08 à 12h le samedi matin. Un renforcement sur la période de 10h-16h en semaine, afin de faire face à l'accroissement d'activité de régulation de médecine générale, a été octroyé fin 2015.

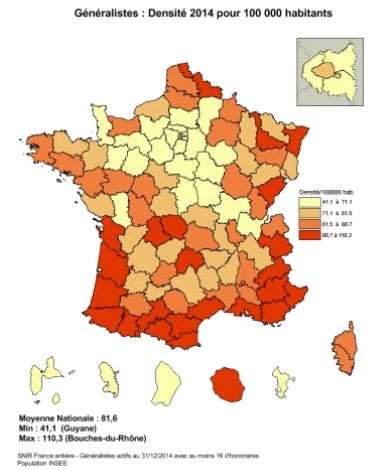
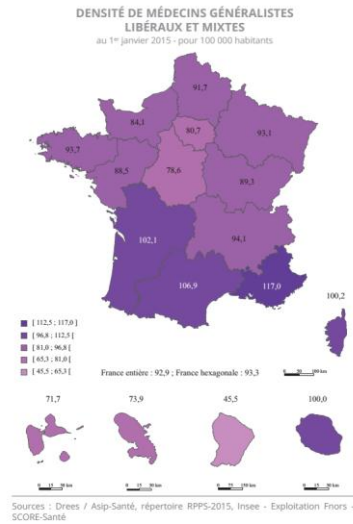
En Mayenne et en Sarthe, une régulation médicale de médecine générale est organisée le samedi matin, avec 2 régulateurs par samedi de 08h à 12h.

⁴ La France des régions 2016 – approche socio-sanitaire – Fnors janvier 2016

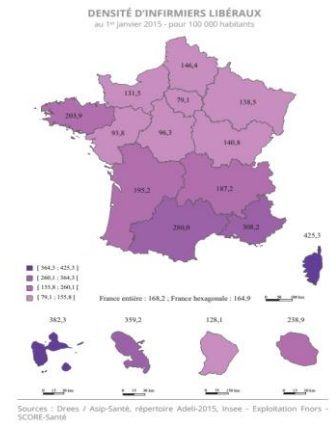
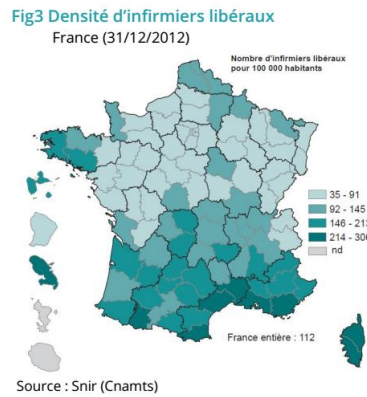
b) La densité des professionnels de santé libéraux

La région des Pays de la Loire compte une densité des **médecins généralistes**, de 88.3, inférieure à la moyenne française, de 92.9 pour 100 000 habitants au 1^{er} janvier 2015.

Avec des situations contrastées dans la région, la Mayenne et la Sarthe présentant la densité la plus basse.



La densité des **infirmiers libéraux**, de 93.8 infirmières pour 100 000 habitants au 1^{er} janvier 2015, est également inférieure à la moyenne française, de 164.9. L'ensemble des territoires de la région présente une densité faible.

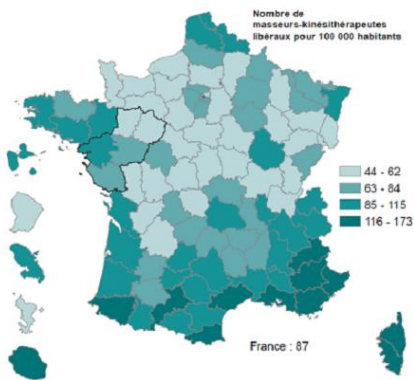


La densité des **masseurs kinésithérapeutes**, de 86,4 pour 100 000 habitants au 1^{er} janvier 2015, est également inférieure à la moyenne française, de 101.9.

Là aussi, la situation est contrastée, la Mayenne et la Sarthe présentant la situation la moins favorable alors que la Loire Atlantique présente une densité supérieure à la moyenne nationale.

Fig3bis Densité de masseurs-kinésithérapeutes libéraux

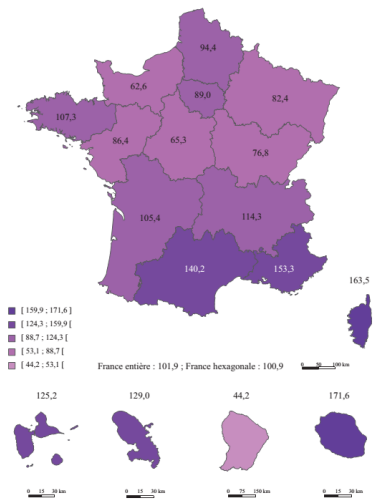
France (31/12/2013)



Sources : Snir (Cnamts), Insee

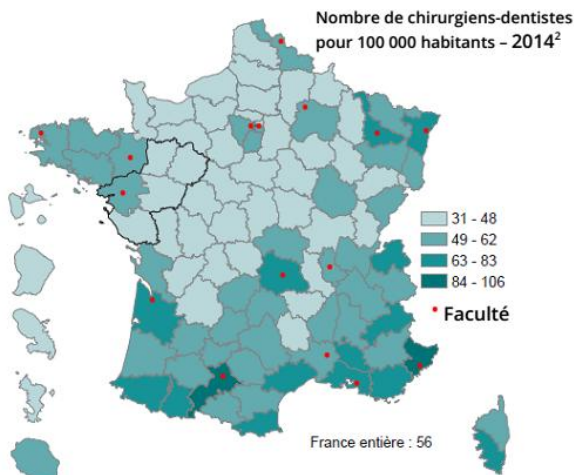
DENSITÉ DE MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX

au 1^{er} janvier 2015 - pour 100 000 habitants



Sources : Drees / Asip-Santé, répertoire Adeli-2015, Insee - Exploitation Fnors - SCORE-Santé

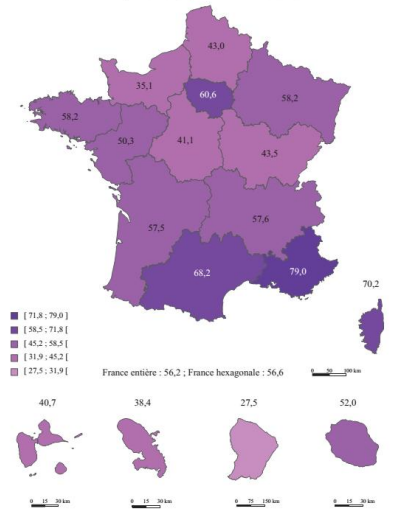
La densité en **chirurgiens-dentistes**, de 50.3 pour 100 000 habitants au 1^{er} janvier 2015, est également légèrement en-deçà de la moyenne française, de 56.2. 4 départements sur 5 se situent dans la fourchette basse, seule la Loire Atlantique, lieu de résidence de la faculté dentaire, se situe dans la moyenne.



Sources : Snir (Cnamts), Insee
1. Chirurgiens-dentistes omni-praticiens et spécialistes en orthodontie (ODF), chirurgie orale et médecine bucco-dentaire.
2. Données au 31 décembre de l'année n-1, Snir (Cnamts).

DENSITÉ DE CHIRURGIENS-DENTISTES LIBÉRAUX ET MIXTES

au 1^{er} janvier 2015 - pour 100 000 habitants



Sources : Drees / Asip-Santé, répertoire RPPS-2015, Insee - Exploitation Fnors - SCORE-Santé

La densité des **pharmacies d'officine**, de 31.9 pour 100 000 habitants est légèrement inférieure à la moyenne de la France Métropolitaine, de 33,6.

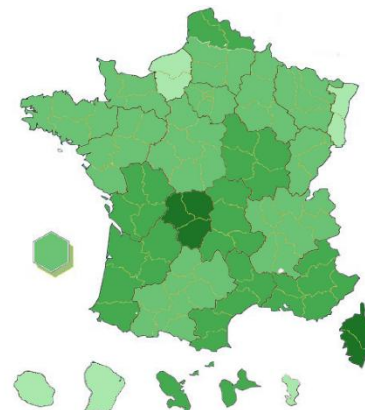
Cartes régionales - Officine

Cartes actualisées au 5 août 2016

Nombre d'officines pour 100 000



PAYS DE LA LOIRE
Nombre d'officines pour 100 000 habitants : 31,9



Sources : Ordre national des pharmaciens, août 2016 - Insee, 2013

2. L'offre hospitalière sur l'activité de médecine d'urgence

L'exercice par un établissement de santé de l'activité de soins de médecine d'urgence mentionnée au 14° de l'article R. 6122-25 est autorisé selon une ou plusieurs des trois modalités suivantes :

1° - La régulation médicale des appels adressés au service d'aide médicale urgente mentionné à l'article L. 6112-5 ;

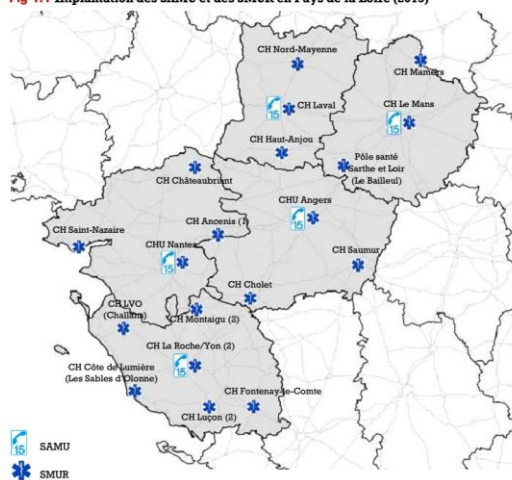
2° - La prise en charge des patients par la structure mobile d'urgence et de réanimation, appelée SMUR, ou la structure mobile d'urgence et de réanimation spécialisée dans la prise en charge et le transport sanitaire d'urgence des enfants, y compris les nouveau-nés et les nourrissons, appelée SMUR pédiatrique ;

3° - La prise en charge des patients accueillis dans la structure des urgences ou dans la structure des urgences pédiatriques.

Le dispositif s'articule dans la région autour de :

- 5 Services d'Aide Médicale Urgente (SAMU) départementaux avec au sein des centres 15 une régulation médicale libérale et hospitalière. Ils fonctionnent 24 heures sur 24, tous les jours de l'année et reçoivent plus d'un million d'appel par an.
- 15 Services Mobiles d'Urgence et de Réanimation (SMUR) et 3 antennes de SMUR couvrent la région. L'activité des SMUR est variable selon leurs implantations. Ils ont réalisé en 2014 19 100 sorties primaires⁵.

Fig 1.1 Implantation des SAMU et des SMUR en Pays de la Loire (2015)



Source : ORU Pays de la Loire

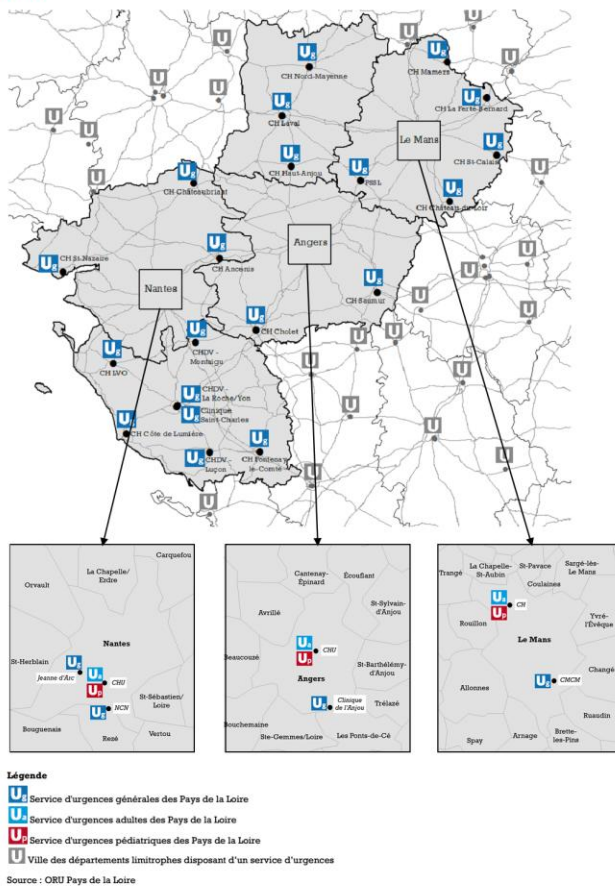
1. Le SMUR du Centre hospitalier d'Ancenis est une antenne du SMUR du CHU de Nantes. Il assure un accueil en journée, 7 jours sur 7.

2. Les Centres hospitaliers de La Roche-sur-Yon, Montaigne et La Roche-sur-Yon dépendent de la même entité juridique.

- 27 services d'accueil des urgences dont 5 sont rattachés à un établissement privé. Ces services ont déclaré 761 902 passages en 2014.

⁵ Transport primaire : prendre en charge un patient en dehors d'un établissement de santé (transport secondaire : transférer un patient entre deux établissements de soins).

Fig 1.3 Services d'urgences des Pays de la Loire et des départements limitrophes (2015)



3. Les consultations non programmées

En complément de l'activité habituelle des médecins libéraux, des structures de médecine générale dédiées à l'activité non programmée, en cours de recensement, se sont mises en place dans la région, notamment auprès de la clinique du Maine à Laval et de la Polyclinique du Parc à Cholet.

D. L'organisation de la permanence des soins en médecine générale ambulatoire en 2016

1. Les systèmes d'information

Les systèmes d'information destinés à la gouvernance du dispositif, à l'échange d'informations entre professionnels de santé et à l'information et l'orientation du patient ne sont pas stabilisés et se structurent progressivement.

Depuis le 11 mai 2015, le GCS e-santé est agréé opérateur de **messagerie sécurité de santé**. Les professionnels de santé peuvent avoir accès à l'espace de confiance national et à l'annuaire national commun. Il propose aux acteurs de santé et du médico-social de la région une Messagerie sécurisée de santé, appelée e-santé MAIL. Elle leur permet d'acheminer des données, protégées par le secret professionnel, par voie électronique sécurisée.

Le déploiement d'un **système d'information pour la PDSA** tient compte de ces enjeux. Il vise à assurer une traçabilité de la prise en charge des patients du décroché de l'appel par l'assistant de régulation médicale (ARM) jusqu'à la résolution apportée par le médecin régulateur ou par le médecin effecteur. Il vise également à harmoniser les indicateurs d'évaluation de la PDSA. Ce système doit être interconnecté avec le système de régulation médicale du SAMU.

Les ADOPS 44, 49, 72 et 85 ont souscrit au marché, notifié à la société SIS (également prestataire pour le SI des SAMU) le 31 octobre 2014 ; il n'a pas encore été mis en œuvre. L'ADOPS 53 répond déjà à ces objectifs.

2. La permanence des soins en médecine ambulatoire

a) *L'organisation de la régulation médicale des appels*

L'accès aux médecins effecteurs, assurant la permanence des soins ambulatoire, n'est pas direct : il est régulé par une organisation fondée sur **le centre de réception et de régulation médicale des appels (CRRA 15) des SAMU-Centre 15**.

Chaque département dispose d'un SAMU avec une écoute permanente, 24 heures sur 24 tous les jours de l'année.

Aux horaires de la permanence des soins, les appels concernant la PDSA sont régulés par des médecins généralistes libéraux en coordination avec les médecins régulateurs hospitaliers. Cette régulation médicale libérale est organisée au niveau départemental. Plusieurs départements ne couvrent pas l'ensemble des plages horaires, en particulier en nuit profonde ; il en est ainsi du Maine et Loire et de la Sarthe.

L'accès à cette régulation médicale libérale est toujours possible par le numéro "15" et selon l'organisation spécifique de certains départements par un numéro spécifique à 10 chiffres. Dans ce dernier cas, les usagers sont incités à ne pas utiliser le 15 pour accéder à la régulation médicale libérale.

Ce dispositif est en cours d'évolution puisque Le troisième alinéa de l'article L. 6314-1 du code de la santé publique organise l'accès gratuit de la régulation téléphonique de l'activité de permanence des soins ambulatoires par un numéro national de permanence des soins ou par le numéro national d'aide médicale urgente.

Par décision n°2016-0172, homologuée par arrêté du 07 mars 2016, l'ARCEP, autorité de régulation des communications électroniques et des postes, a attribué à la permanence des soins ambulatoires le statut de numéro d'urgence au numéro national de permanence des soins ambulatoires, qui est **le n°116/117**. Ce numéro bénéficie des caractéristiques techniques des numéros d'urgence, notamment la gratuité d'acheminement par les opérateurs, pour les appelants, et le démasquage des numéros. En outre, ce numéro correspond au numéro européen mis à disposition par la commission européenne pour la mission de régulation de la permanence des soins ambulatoires.

En application de l'article L.1435-5 du code de la santé publique, il revient au DGARS de déterminer, pour la région, lequel des deux numéros, entre le 15 et le 116/117, sera utilisé pour la permanence des soins ambulatoires.

La régulation médicale peut être délocalisée sur des "antennes de régulation médicale" intégrées au SAMU Centre 15.

Cette régulation médicale téléphonique est également accessible, pour les appels relevant de la permanence des soins, par les numéros des associations de permanence des soins disposant de plates-formes d'appels interconnectées avec ce numéro national.

Les deux centres de réception des appels de SOS Médecins sont interconnectés au SAMU-Centre 15 de Loire-Atlantique par convention. Sur les zones couvertes SOS assure des visites et consultations aux horaires de la PDSA et dispose d'un numéro de téléphone national à 4 chiffres, le 36 24.

Les médecins généralistes libéraux participant à la régulation médicale dans la région et ayant reçu une formation spécifique validée sont en augmentation : 212 (34 en Loire Atlantique, 58 en Maine et Loire, 31 en Mayenne, 23 en Sarthe et 58 en Vendée).

Les réponses apportées sont de différents ordres : conseil médical, télé prescription, orientation vers un médecin de garde, orientation vers un service d'accueil des urgences, envoi d'un vecteur de transport ou d'un médecin mobile de 20 heures à 8 heures lorsqu'un tel dispositif a été prévu.

b) L'effectation

(1) Les consultations

Les médecins de garde prennent en charge les patients qui leur sont adressés par la régulation médicale, soit directement dans leur cabinet habituel (53, 85), soit au sein de lieux fixes de consultation (CAPS ou MMG – 44, 49, 53, 72, 85) spécialement dédiés à la permanence des soins.

Il existe dans la région **46 lieux fixes de consultation en Pays de la Loire** (14 en Loire Atlantique, 13 en Maine et Loire, 8 en Mayenne, 8 en Sarthe et 3 en Vendée) et un en Bretagne, à la Roche Bernard (56) qui dessert quelques communes du nord-ouest du département de Loire Atlantique .

La région des Pays de la Loire n'a pas mis en place de dispositif spécifique d'acheminement des patients vers les lieux fixes de consultation, excepté sur un territoire en Mayenne, celui de Villaines la Juhel, le plus étendu et le plus rural.

(2) Les visites à domicile

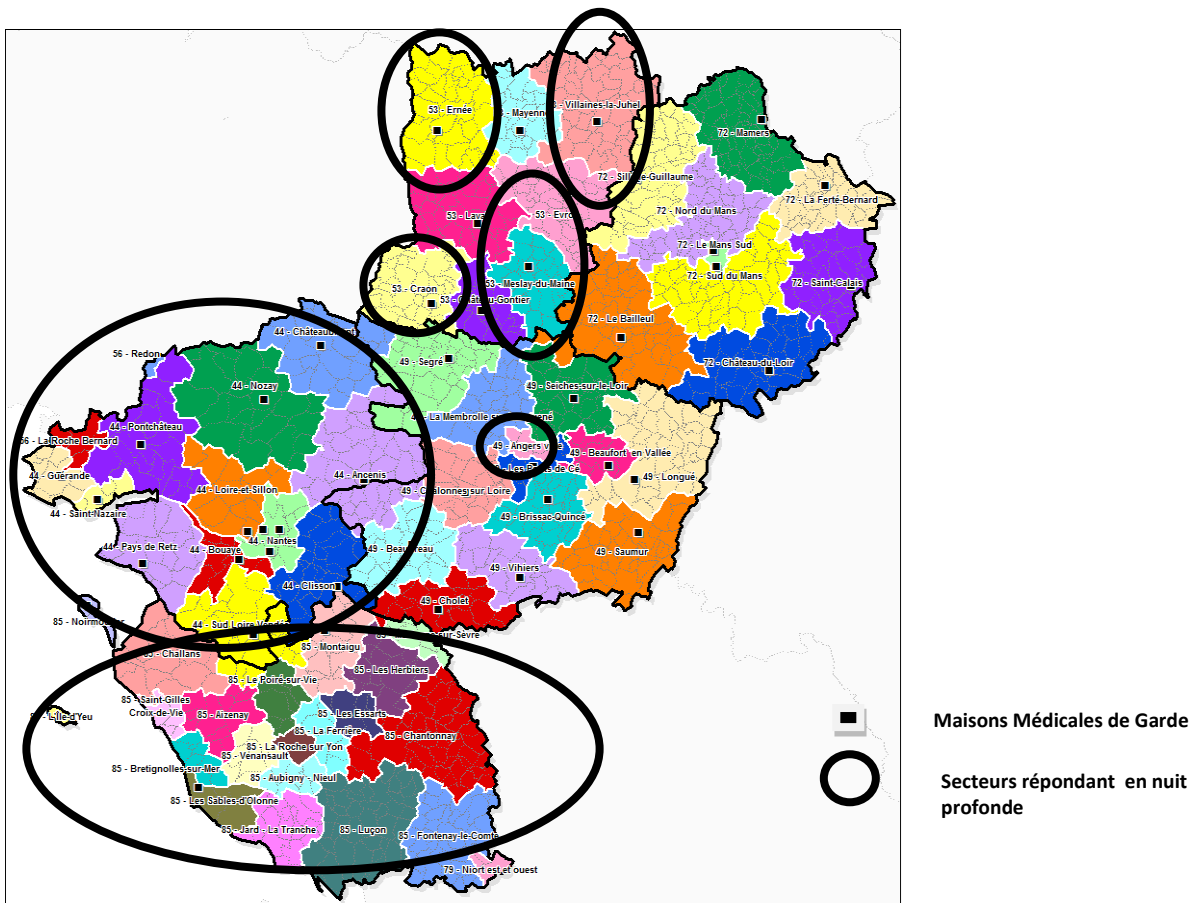
Les visites à domicile sont assurées par les médecins effecteurs relevant des ADOPS ou de SOS Médecins. Tous les départements assurent des visites incompressibles, excepté la Sarthe.

c) Synthèse de l'évaluation

L'évaluation de l'expérimentation du nouveau mode de financement de la permanence des soins en médecine générale ambulatoire, dont le rapport est mis en ligne sur le site de l'Agence régionale de Santé des Pays de la Loire, (http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr/fileadmin/PAYS-LOIRE/F_accompagnement_soins/Permanence_des_soins/Rapport_final_-_Evaluation_experimentation_PDSA_2011-2014_vf.pdf), mise en œuvre dans 4 départements sur 5 (Loire Atlantique hors agglomérations nantaise et nazairienne, Maine et Loire, Mayenne et Vendée, hors îles) a permis de mettre en exergue l'amélioration de la performance du système.

Une organisation de la permanence des soins en médecine générale ambulatoire plus efficiente :

- Une gouvernance départementale structurée autour d'associations, les ADOPS, responsabilisées dans l'organisation de la PDSA et impliquées dans le suivi de l'activité ;
- Un regroupement significatif des secteurs autour des maisons médicales de garde : 50 secteurs soit une diminution de 48% depuis 2010, 58% des secteurs disposant d'un point fixe assurant des consultations jusqu'à minuit avec des temps d'accès inférieurs à 30 minutes ;
- 15 secteurs issus pour certains de fusion de secteurs répondent en nuit profonde.



Un fonctionnement de la PDSA plus attractif et plus visible :

En ce qui concerne l'activité de régulation médicale, l'ensemble des plages sont couvertes excepté en nuit profonde dans le Maine et Loire et la Sarthe.

La participation des médecins a augmenté de 9%. De même, l'évaluation a constaté une hausse du volume d'heures de plus de 10% entre 2011 et 2014.

L'activité, de 8 appels maximum par heure, se rapproche de l'objectif de 6 décisions de régulation médicale par heure et par médecin.

Régulation (évolution 2012-2014)	Loire Atlantique	Maine et Loire	Mayenne	Vendée*
Nombre de médecins participant à la régulation	34 (38*)	66 (59*)	31 (32*)	58 (54*)
Volume d'heures de régulation annuel	15 280 (13 171*)	7 319 (7 213*)	6184 (6 124*)	12 445 (3 578*)
Nombre de DRM	97 698 (94 620*)	54 982 (52 191*)	32 206 (31 992*)	53 362 (16 255*)

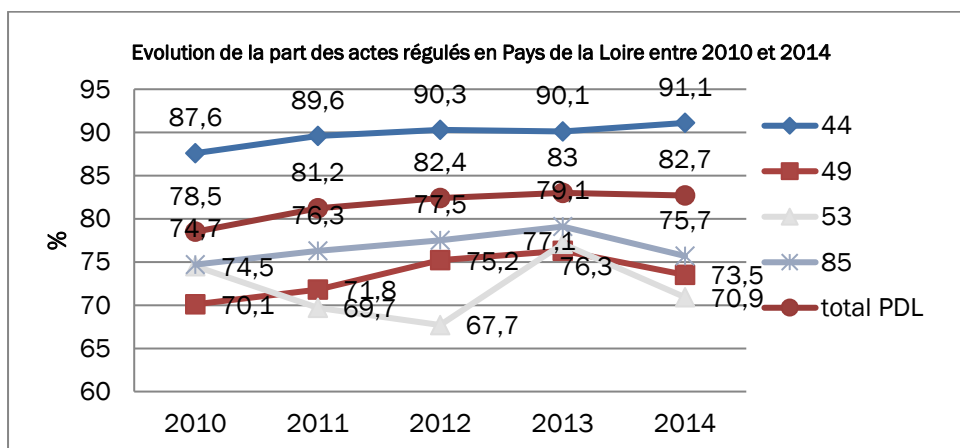
*En Vendée, les chiffres de 2012 portent sur la période de septembre, date de démarrage, à décembre

() activité régulation 2012

() activité régulation 2014

La nature des décisions reste stable depuis 2011 : 41% de conseil médical, 26% d'orientations vers les maisons médicales de garde (MMG). La part d'activité régulée passe de 78.5% à 82.7% (les chiffres de l'Assurance Maladie intègrent également les zones non expérimentales).

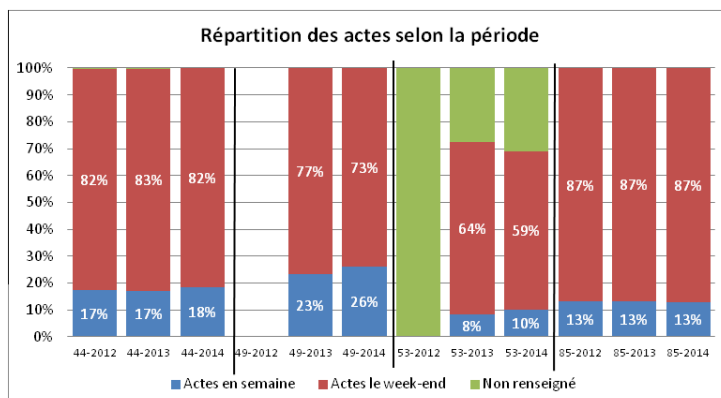
En 2014, 1804 des 22 000 appels reçus par SOS St Nazaire, 6 692 des 87 925 des appels reçus par SOS Nantes ont été transmis par l'interconnexion avec le centre 15.



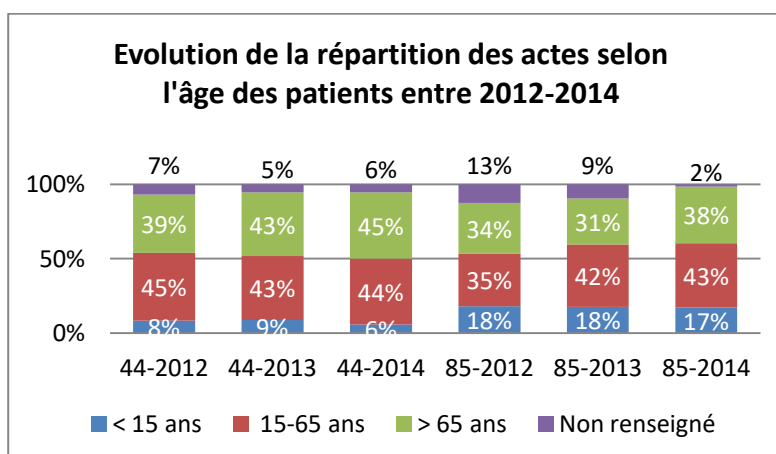
En ce qui concerne **l'effectif**, l'expérimentation a permis de fidéliser les médecins voire d'augmenter le nombre de participants en Maine et Loire (passage de 425 en 2011 à 442 en 2014), en Mayenne (hausse de 171 à 184) et en Vendée (de 63 à 76 pour les médecins mobiles et de 421 à 419 pour les effecteurs fixes) ; le Loire Atlantique (passage de 557 en 2009 à 509 en 2014 et de 127 mobiles à 99) et la Sarthe (baisse de 255 à 231) se caractérisent par une baisse du nombre de participants.

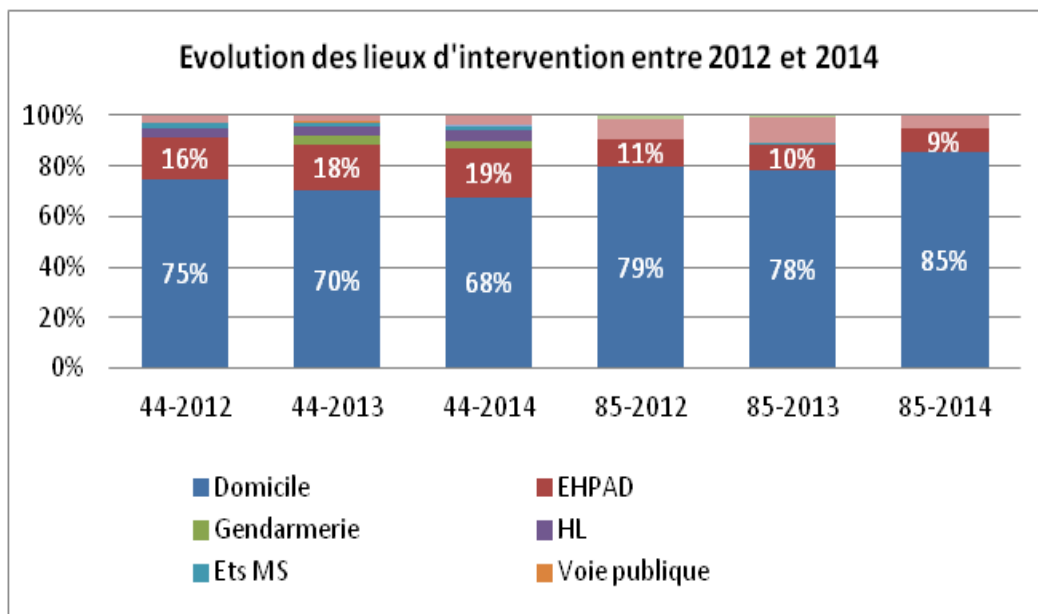
Le taux de carences est très faible puisqu'il se situe entre 0 et 1.5%.

L'activité reste stable à 76 000 actes en point fixe : 85% de consultations et 25% de visites. Entre 73 et 87% des actes sont réalisés le week-end, la part des actes administratifs étant inférieure à 1%.



L'**activité des médecins mobiles**, expérimentée en Loire Atlantique et en Vendée, représente entre 7 et 9% de l'activité. Les patients de plus de 65 ans sont ceux qui y ont le plus recours (44.5%). Les médecins interviennent principalement à domicile (70%) et en EHPAD.





La typologie de l'activité est très différente entre les deux départements. L'activité est plus importante en Loire Atlantique même si la moyenne d'actes par nuit diminue : 7.6 contre 8.14 ; si elle augmente légèrement en Vendée (2.77 contre 2.25), elle reste faible. Pour autant, l'activité est plus régulière en Vendée qu'en Loire Atlantique, le nombre de nuits sans actes étant de 7.65% en Vendée alors qu'il représente près du quart en Loire Atlantique. Enfin, 46% des actes sont réalisés en nuit profonde en Loire Atlantique contre 88% en Vendée.

Cf tableau ci-après.

Evolution de l'activité des médecins mobiles entre 2012 et 2014	Loire Atlantique (5 secteurs)	Vendée (3 secteurs)
Pool de médecins mobiles	99 (127*)	76 (53*)
Nombre d'actes / an	2771 (2 970*)	1011 (238*)
Moyenne d'actes par nuit pour la zone de couverture départementale	7,59 (8,14*)	2,77 (2,25*)
Nombre d'actes par médecin et par nuit	1,52 (1,63*)	0,92 (0,75*)
Nombre de nuits sans actes	412 - 22,58% (423* - 23,18%*)	84 - 7,65% (141* - 44,34%*)
Horaires d'intervention	20h-00h : 54,13% (45%*) 00h-08h : 45,87% (54%*)	20h-00h : 11,77% (12%*) 00h-08h : 88,23% (82%*)
Durée moyenne pour arriver sur les lieux	36 (35*)	44 (39*)
Durée moyenne sur les lieux (en min)	35 (33*)	31 (34*)

() activité médecins mobiles 2012
(*) activité médecins mobiles 2014

L'évaluation médico-économique du dispositif démontre qu'il est plus économique qu'un passage aux urgences en Loire Atlantique. A contrario, il est plus onéreux en Vendée. Le dispositif permet d'éviter une hospitalisation dans 75% des situations.

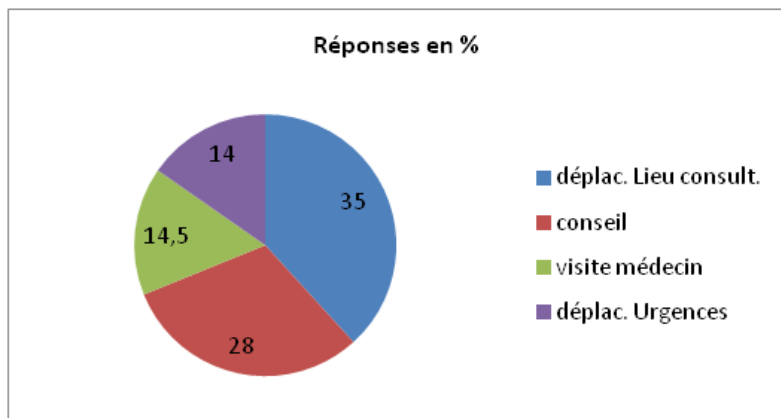
Indicateur	Donnée	4	8
Coût d'une prise charge urgences non d'un hospitalisation	Forfait d'Accueil et de Traitement des Urgences	25	25
	Forfait Annuel Urgence (données SAE)	75	75
	Coût national moyen actes pour un passage aux urgences suivi d'une (source finances hospitalières juillet / aout)	85	85
	Coût moyen d'un Transport Sanitaire en garde (données assurance maladie)	414	394
	Tota	599	579
Coût moyen acte de mobil (2014)	Tota (cout forfait/nombre d'actes)	546	971

com sur l

gées ition

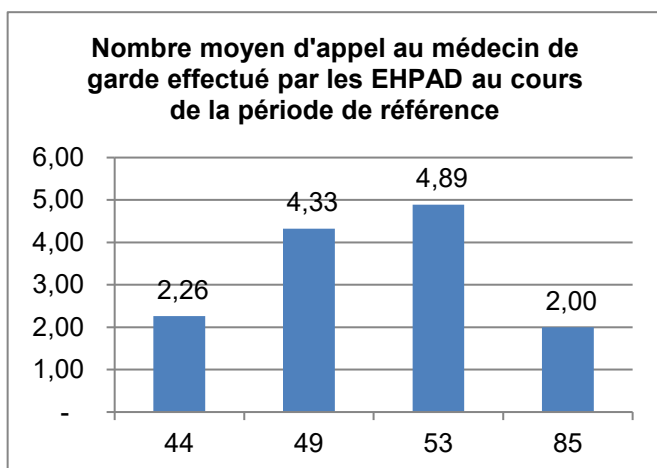
13.6% ont eu recours à la régulation téléphonique, dont 40.8% pour des enfants de moins de 17 ans et 25% des plus de 60 ans.

En ce qui concerne les suites données, l'évaluation montre un niveau de satisfaction élevé des patients, 88,8% des usagers jugeant le délai d'attente raisonnable, 93% des personnes étant satisfaites du conseil téléphonique. Lorsque la réponse a donné lieu à une orientation vers l'effecteur fixe, 88% des personnes ayant répondu à l'enquête ont indiqué avoir mis moins d'une ½ heure pour se rendre sur le lieu de consultation.

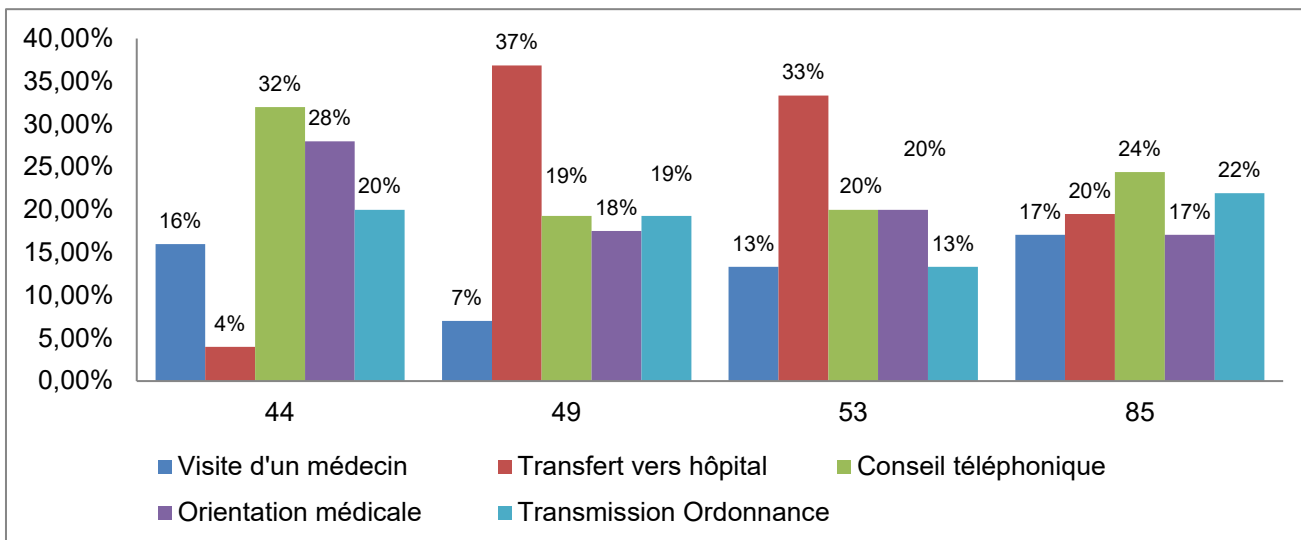


9 sur 10 ont indiqué vouloir faire appel au même numéro en cas de survenu d'un nouveau problème de santé. Plus d'un tiers ont consulté un médecin dans les 48h.

En outre, **l'expérimentation a permis d'améliorer la permanence des soins en institution, en particulier dans les EHPAD.** Ainsi, les 2/3 des établissements qui ont répondu à l'enquête ont indiqué avoir eu connaissance du numéro de recours, information déclinée dans une procédure interne pour 78% d'entre eux. 84% des EHPAD ayant répondu ont fait appel au dispositif de la PDSA.



L'activité des décisions de régulation médicale (DRM) en EHPAD est contrastée dans la région puisque l'orientation vers les services d'urgence est la décision majoritaire en Maine et Loire et en Mayenne alors qu'en Vendée et en Loire Atlantique, le conseil téléphonique est prédominant.



En ce qui concerne le conseil téléphonique, il recouvre des réalités différentes selon les départements en l'absence de consensus médical sur sa définition.

La permanence des soins en médecine générale ambulatoire a coûté 11.38 millions d'euros sur la zone d'expérimentation des nouveaux modes de rémunération, répartis à hauteur de 25% sur la régulation, 45% sur les astreintes des effecteurs et 30% sur les actes.

En 2015, l'enveloppe consacrée à la régulation était de 3.275 millions d'euros, la rémunération s'échelonnant entre 3 et 4 consultations par heure selon les départements. En France, la rémunération des médecins régulateurs s'échelonne de 3 à 5C/H.

L'enveloppe consacrée aux astreintes des effecteurs était de 6 millions d'euros (complément de rémunération des médecins mobiles compris).

L'activité reste maîtrisée, même si elle augmente sur 3 départements sur 5, car elle reste inférieure au montant plafond pour l'ensemble des départements.

DEPARTEMENT	population prise en charge pour l'effectation	MONTANT				
		ACTES THEORIQUE	ACTES 2012	ACTES 2013	ACTES 2014	ACTES 2015
44	640 000	1 523 017	1 041 746	1 031 656	1 025 072	1 111 293
49	786 000	1 161 994	817 833	918 414	933 188	861 333
53	305 147	197 769	307 005	201 601	189 757	204 212
72	565 718	711 695		458 783		460 853
85	674 879	1 435 163		512 961	529 587	511 897

C'est en Loire Atlantique et en Maine et Loire que le montant des actes par habitant est le plus élevé, celui de la Mayenne étant le plus bas.

DEPARTEMENT	montant actes théoriques par habitant	montant actes 2013 par habitant	montant actes 2014 par habitant	montant actes 2015 par habitant
44	2,38	1,61	1,60	1,74
49	1,48	1,17	1,19	1,10
53	0,65	0,66	0,62	0,67
72	1,26	0,81	-	0,81
85	2,13	0,76	0,78	0,76

La **conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA)** des Pays de la Loire, dans son rapport sur les droits des usagers du système de santé 2015, a émis des recommandations qui ont vocation à être prises en compte dans le présent cahier des charges.

En ce qui concerne les bonnes pratiques concernant les droits des usagers, elle a relevé que les difficultés de **communication entre professionnels de santé et usagers**, recensée à travers l'analyse des plaintes et réclamations, pourraient faire l'objet de recherches de procédés adaptés mis en œuvre dans la région.

En ce qui concerne **le traitement des plaintes et réclamations**, elle souligne l'insuffisance de lisibilité pour le grand public et prône la mise en place d'un support accessible sur le site internet de l'agence régionale de santé, pouvant être étayé par les différentes associations. Elle propose que les conseils de l'ordre explicitent sur leur site les processus de traitement des plaintes et réclamations. Enfin, elle suggère d'expérimenter le traitement des demandes de médiation des usagers par les conseils territoriaux en santé.

3. Les autres systèmes de permanence des soins

a) Les gardes pharmaceutiques

Dans les Pays de la Loire, d'après les statistiques de Résopharma, il n'existe pas de zone de garde où le temps d'accès est supérieur à 20 minutes.

L'information du patient a lieu par l'intermédiaire du numéro de téléphone payant 3237 (35 centimes la minute auxquels s'ajoute le prix d'un appel) ou internet. En Sarthe, le territoire est partiellement couvert par ce numéro, le numéro à 10 chiffres préexistant (0825.120.304) ayant été maintenu.

Il n'existe pas de moyen fluide de communication avec le prescripteur en période de permanence des soins ambulatoire.

b) Les gardes odontologiques

Une permanence des soins dentaires harmonisée a été organisée sur la région des Pays de la Loire et fixée par décision DGARS du 27 août 2015 publiée le 04 septembre 2015, les dimanche et jours fériés de 09h à 12h.

L'extension sur toute la région des 3 heures de garde a permis de gagner en aisance ; la mise en œuvre de la régulation médicale, un des objectifs du cahier des charges actuel, permettrait de trier les urgences dentaires des autres demandes.

Une meilleure orientation des patients, en fonction des lieux de garde, grâce par exemple à la géolocalisation, permettrait de mieux répartir les patients entre les cabinets de garde et d'augmenter l'activité des cabinets où elle est faible voire inexistante.

	44	49	53	72	85
Sectorisation	5 zones	3 zones mais la majorité des patients se déplacent sur Angers	2 zones (Nord et Sud)	le Mans et La Communauté Urbaine du Mans	5 zones
Tableau de garde	Sur 3 mois	Sur 3 mois Publication hebdomadaire	Affichage la veille	Sur 3 mois ARS/CPAM/ADOPS/SAMU	Sur 3 mois
Lieu d'effectation de l'astreinte	cabinet	cabinet	cabinet	Au cabinet puis au CH du Mans lorsque le centre de soins délocalisé de la faculté de chirurgie dentaire de Nantes sera effectif	cabinet
Participants	Libéraux et centre de santé : 1017	Libéraux et salariés de centre de santé : 353	Libéraux : 129	113 actuellement et 229 lorsqu'elles seront assurées à l'hôpital du Mans	Libéraux et centre de santé : 324
Activité		1618 patients vus entre le 30/09/2015 et le 01/10/2016.	Pour 2015, 6 urgences par jour de garde en moyenne	750 urgences	
Permanence hors PDSA				Vacances de Noël et du 14/07 au 15/08	2 heures par jour l'été

	44	49	53	72	85
					Projet : 1 matinée

c) *Les gardes ambulancières*

Afin de garantir la continuité de prise en charge des patients pendant les périodes définies par arrêté du ministre chargé de la santé, à savoir les samedi, dimanche, jours fériés de 08h à 20h ainsi que la nuit de 20 heures à 8 heures du matin, une garde des transports sanitaires est assurée sur l'ensemble de chaque territoire départemental.

	Loire-Atlantique	Maine-et-Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée
Population 2013	1 328 620	800 190	307 500	569 040	655 510
Superficie (km ²)	6 815,4	7 165,6	5 175,2	6 206,0	6 719,6
Densité 2013 (nbe hab/km ²)	194,9	111,7	59,4	91,7	97,6
Nombre de secteurs de garde	9	9	7	8	10
Superficie moyenne d'un secteur de garde (km ²)	757,3	796,2	739,3	775,8	672,0
Nombre d'équipages de garde	12	13	8	10	11
Nombre d'habitants pour un équipage	110 718 ⁶	61 553	38 437	56 904	59 591

Afin d'améliorer la continuité de la réponse aux demandes de transports sanitaires urgents régulés par le SAMU, l'agence a financé l'équipement de 351 véhicules de transports sanitaires de la géolocalisation dans quatre départements non équipés (49, 53, 72, 85), la Loire Atlantique ayant autofinancé son équipement.

Cette démarche s'inscrit en articulation avec le programme SI SAMU et dans le cadre d'une initiative des associations de transports de secours d'urgence de la région qui ont engagé des démarches pour s'organiser au niveau régional. Ainsi, dans les pistes d'optimisation actuellement travaillées par les transporteurs, apparaissent celles relatives à un nouveau maillage des territoires et d'une régulation ambulancière commune entre les départements rendue possible par le fait que les 5 associations travaillent désormais avec la même société informatique.

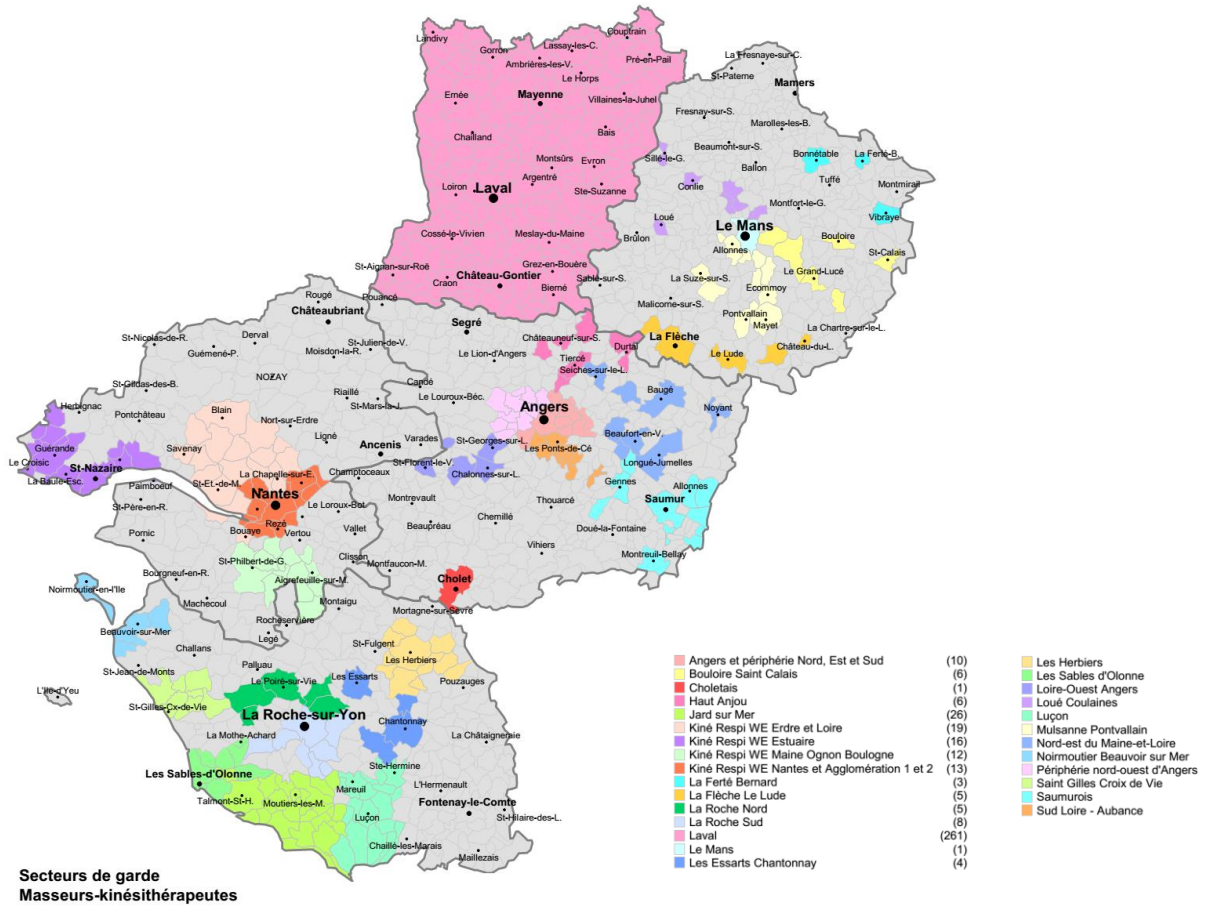
L'implantation des entreprises et les secteurs de garde sont présentés ci-après dans la quatrième partie du présent document relative aux conditions d'organisation des territoires de permanence des soins afférentes à chaque département.

d) *Les gardes de kinésithérapie*

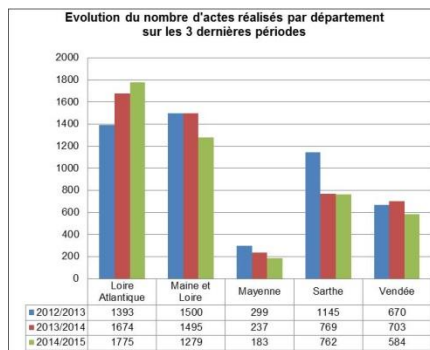
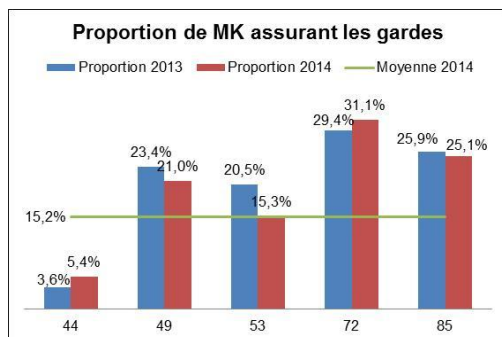
La prise en charge des actes de kinésithérapie respiratoire est organisée le week-end et les jours fériés pendant la période hivernale définie par l'institut de veille sanitaire (15 octobre – 31 mars).

Les astreintes sont organisées au niveau départemental du samedi midi au dimanche soir selon la sectorisation suivante. Le territoire comprend 29 secteurs de garde.

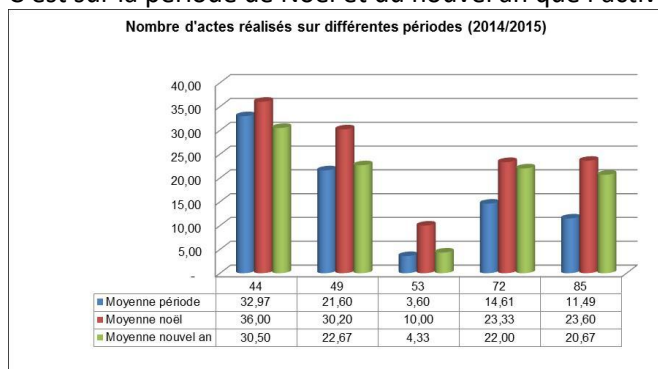
⁶ Le fait que le nombre d'habitants par équipage soit très élevé en Loire-Atlantique, comparativement aux autres départements, s'explique par l'existence de SOS médecins sur les agglomérations de Nantes et de Saint-Nazaire et par le fait que les véhicules soient géolocalisés depuis de nombreuses années.



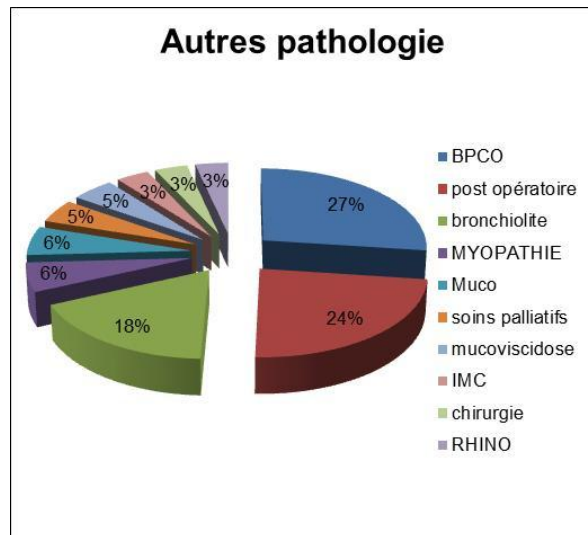
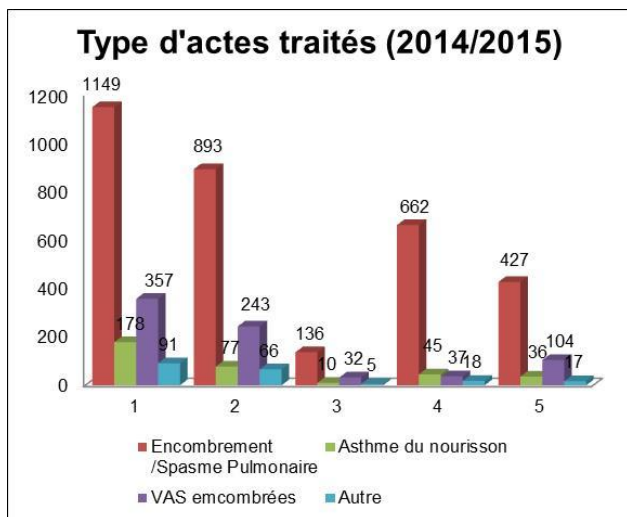
L'activité est globalement en baisse sur l'ensemble de la région excepté sur la Loire Atlantique. En moyenne, dans la région, 15% des masseurs kinésithérapeutes participent aux gardes.



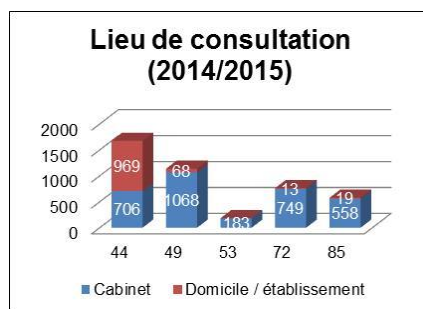
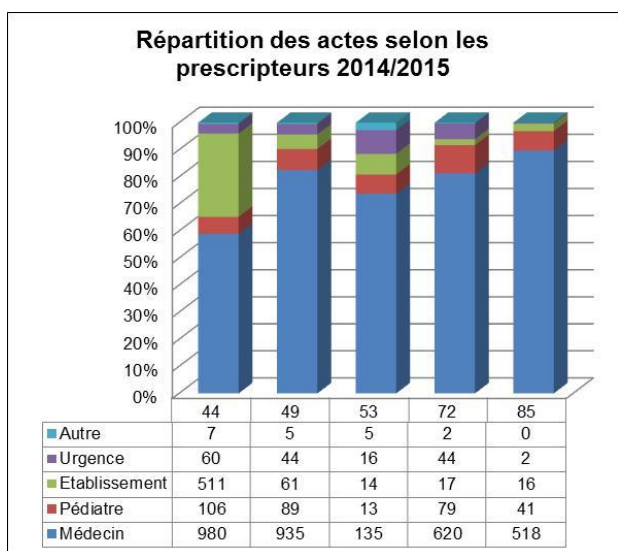
C'est sur la période de Noël et du nouvel an que l'activité est la plus importante.



Plus de 95 % des actes réalisés concernent l'une des trois pathologies mentionnées. Les encombrements / spasmes pulmonaires représentent près de ¾ des actes. Sur 200 autres actes qui ont été réalisés durant cette période, 108 ont été renseignés. Le BPCO, la bronchiolite et le post opératoire représentent près de 70 % des actes.



Sur la région, près de 75 % des patients sont adressés par leur médecin. Cet indicateur s'élève même à près de 90 % pour la Vendée. Environ 80 % des consultations ont lieu au cabinet.



e) Le dispositif infirmier

Le panel d'observation des conditions d'exercice et d'activité des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2014 établi par l'ORS précise que :

- 73% des infirmiers travaillent en moyenne 4 à 5 jours par semaine samedi et dimanche inclus ;
- 56% travaille un week-end sur deux ;
- 60% des infirmiers effectuent au moins une nuit d'astreinte par semaine au cours de laquelle ils sont amenés à répondre au téléphone (probabilité évaluée à 5%) et à se déplacer au domicile du patient si besoin (1 appel sur 4 est suivi d'un déplacement soit une probabilité de 1.4%).

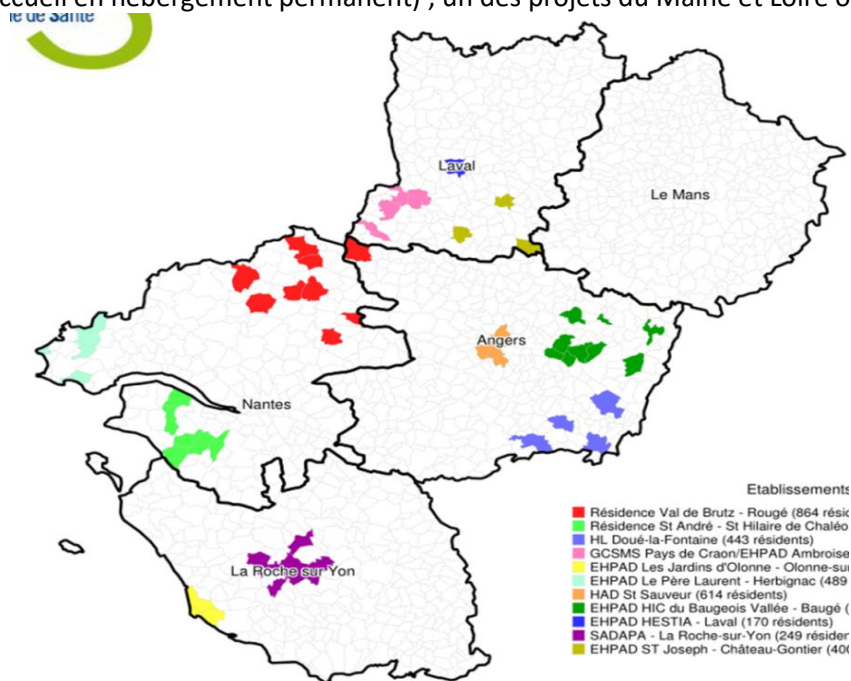
La continuité des soins infirmiers est organisée en journée en général sur une amplitude de 07h30 à 19h ou plus tard (source : panel d'observation supra), 7j sur 7.

En dehors des horaires, les patients ont en général accès à un répondeur qui les renvoie vers le 15.

Certains cabinets infirmiers sur Nantes et St Nazaire se spécialisent dans les prises en charge en urgence, notamment la nuit et le week-end afin de faire face à des sorties tardives d'hospitalisation de patients non encore suivi par un IDE libéral. *A Nantes SOS Infirmiers, installés dans les locaux de SOS Médecins Nantes, fonctionne 24h/24 et 7 jours sur 7 pour prendre en charge les demandes de soins infirmiers urgents.*

Une organisation spécifique a été mise en place entre plusieurs cabinets, dans le cadre des **maisons de santé pluridisciplinaires**, pour accompagner des personnes en fin de vie.

L'expérimentation astreinte IDE de nuit en EHPAD a permis de mettre en place une astreinte infirmière de nuit sur 4 départements sur 5 (absence de réponse en Sarthe) dans 69 EHPAD, soit 5 239 places (11.5% de la capacité d'accueil en hébergement permanent) ; un des projets du Maine et Loire organise le recours à des IDEL.



4. La coopération avec les établissements de santé

La coopération entre les acteurs de la permanence des soins ambulatoires et les établissements de santé s'illustre notamment par :

- un accueil des médecins régulateurs relevant du dispositif de permanence des soins ambulatoire dans les centres de réception et de régulation médicale des appels des SAMU-Centre 15 de la région,
- une prise de relais de l'effectif par les services d'urgences hospitalières de minuit à 8 heures sur trois secteurs de la Mayenne, de 1 heure à 8 heures dans le Maine et Loire, et de 23 heures à 8 heures en Sarthe,
- la mise à disposition de locaux pour héberger les maisons médicales de garde, ou les médecins mobiles,
- une intervention des médecins effecteurs de la PDSA au sein des établissements de santé de proximité (ex « hôpitaux locaux »), sur certains territoires, pour assurer la continuité des soins.

Par ailleurs, pour l'agglomération nantaise, il existe une convention entre l'établissement d'hospitalisation à domicile de Nantes et le CHU et entre l'hospitalisation à domicile (HAD) et SOS Médecins Nantes.

III. Principes régionaux d'organisation de la permanence des soins en médecine générale ambulatoire

A. Gouvernance de la permanence des soins en médecine générale ambulatoire

La gouvernance du dispositif s'inscrit dans un système de gouvernance partagée, pluri professionnelle et territorialisée et organise la subsidiarité de la gestion permanence des soins ambulatoire dans les territoires de santé, que sont les 5 départements de la région Pays de la Loire, en la confiant aux professionnels de santé en coopération avec les acteurs du territoire.

Cette délégation de gestion s'inscrit dans un cadre contractuel avec l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire, responsable de la mise en œuvre de cette politique publique dans la région. Le contrat définit les missions, objectifs et obligations de chacun dans la gestion du dispositif. Sa mise en œuvre fait l'objet d'un suivi dans le cadre d'un dialogue de gestion au moins bi-annuel entre les co-contractants.

La gouvernance territoriale du dispositif est organisée sur les deux échelons du territoire, la région et les cinq départements.

1. Les associations de permanence des soins

a) Les associations d'organisation de la permanence des soins médicaux

Les associations départementales d'organisation de la permanence des soins (ADOPS) se voient confier, par convention pluriannuelle, dont la durée est alignée sur la celle du cahier des charges régional, la gestion opérationnelle du dispositif de permanence des soins médicaux ambulatoire.

Une association s'est constituée dans chaque département.

Dans chaque département, les associations départementales d'organisation de la permanence des soins (ADOPS) mettent en place une organisation de la permanence des soins et réalisent les adaptations nécessaires pour converger vers la cible définie pour le département par le cahier des charges régional.

Pour ce faire, elles sont responsables de la gestion financière de l'enveloppe départementale plafond définie dans le présent cahier des charges. Elles peuvent utiliser les éventuelles marges de manœuvre financières dégagées pour adapter la rémunération des astreintes dans les territoires de permanence des soins et, des forfaits des régulateurs libéraux dans la limite des plafonds fixés par l'arrêté ministériel.

Elles peuvent également, par conventionnement valorisé, contribuer à la sensibilisation et à la formation des internes et des médecins sur l'exercice particulier de la permanence des soins médicaux ambulatoire, notamment sur la régulation de médecine générale, avec les départements de médecine générale des UFR.

Enfin, elles utilisent les systèmes d'information interne nécessaires à la réalisation des missions de gestion, d'organisation et de fonctionnement de la permanence des soins médicaux ambulatoire, dans le cadre du schéma régional intégré des systèmes d'information en santé défini dans le Projet Régional de Santé, tout en respectant l'utilisation d'un système d'information autonome dédié à la PDSA et interconnecté avec le SI SAMU.

Les associations de SOS Médecins Nantes et SOS Médecins Saint Nazaire contribuent à la gouvernance du dispositif dans le département de Loire Atlantique.

b) Les associations de permanence des soins en kinésithérapie respiratoire

Les associations départementales d'organisation de la permanence des soins en kinésithérapie respiratoire se voient confier, par convention pluriannuelle, dont la durée est alignée sur la celle du cahier des charges régional, la gestion opérationnelle du dispositif de permanence des soins en kinésithérapie ambulatoire.

Une association s'est constituée dans chaque département.

Dans chaque département, les associations départementales d'organisation de la permanence des soins en kinésithérapie mettent en place une organisation de la permanence des soins en kinésithérapie respiratoire et réalise les adaptations nécessaires pour converger vers la cible définie pour le département par le cahier des charges régional.

c) Les associations des transports sanitaires urgents

Une association s'est constituée dans chaque département.

Dans chaque département, les associations des transports sanitaires urgents mettent en place une organisation des gardes en cohérence avec le cahier des charges régional.

2. Les ordres

Les conseils de l'ordre jouent un rôle qui diffère d'une profession à l'autre. Ils sont soit directement chargés de l'organisation de la permanence des soins, soit affectés d'un rôle de régulateur de son bon fonctionnement, soit ils remplissent les deux missions.

Le conseil départemental de l'ordre des médecins est garant du remplissage des tableaux de garde de la permanence des soins médicaux ambulatoire.

Ainsi, en application de l'article R6315-2 du code de la santé publique, il est chargé de vérifier que les médecins de permanence sont en situation régulière d'exercice sur le fondement de la liste nominative transmise par les ADOPS, les associations de SOS Médecins et les centres de santé.

En application de l'article R6315-4 du code de la santé publique, en cas d'absence ou d'insuffisance de médecins volontaires pour participer à la permanence des soins sur un ou plusieurs secteurs sur le département, il est chargé de :

- Recueillir l'avis des organisations représentatives au niveau national des médecins libéraux et des médecins des centres de santé représentés au niveau départemental et des associations de permanence des soins, de prendre l'attache des médecins d'exercice libéral dans les secteurs concernés pour compléter le tableau de permanence ;
- Adresser au Préfet un rapport, faisant état des avis recueillis (avec copie à l'ARS) afin que celui-ci procède alors aux réquisitions nécessaires.

Le conseil régional de l'ordre des pharmaciens est également chargé de la régulation des services de garde et d'urgence, qui est une obligation légale et déontologique pour tout pharmacien.

En cas de carence, ou si l'organisation retenue ne permet pas de satisfaire les besoins de la santé publique, le Préfet peut, après avis des organisations professionnelles et du Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens, prendre un arrêté organisant lesdits services.

Il en est de même du conseil départemental de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, chargés de vérifier que les professionnels sont en situation régulière d'exercice.

Le conseil de l'ordre départemental des chirurgiens-dentistes est chargé de l'organisation de la permanence des soins dentaires.

Il n'existe pas d'ordre professionnel des ambulanciers.

3. Les syndicats professionnels

La garde pharmaceutique a pour particularité d'être organisée par les syndicats des pharmaciens. Les gardes ambulancières sont organisées par les associations de transports sanitaires urgents.

4. Les instances de concertation

A l'échelon régional, le comité de pilotage régional de la PDSA, dont la composition est annexée au présent contrat (cf. ANNEXE A) est chargé :

- d'assurer le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du présent cahier des charges ;
- d'accompagner et développer la mise en place de la démarche qualité et l'amélioration de l'efficacité du système ;
- d'accompagner si besoin l'extension territoriale de la démarche et l'organisation de réponses à l'échelon régional ou interdépartemental permettant l'amélioration de la performance du système.

Une concertation avec les représentants du secteur médico-social est instaurée afin d'améliorer la permanence des soins des personnes en situation de handicap et les personnes âgées dépendantes.

A l'échelon départemental, le comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPS-TS) dont la composition est annexée au présent contrat (cf. ANNEXE n°), est chargé, en application de l'article R. 6313-1 du code de santé publique de veiller à la qualité de la distribution de l'aide médicale urgente, à l'organisation de la permanence des soins ambulatoires et à son ajustement aux besoins de la population dans le respect du cahier des charges régional. Il s'assure de la coopération des personnes physiques et morales participant à l'aide médicale urgente, au dispositif de permanence des soins ambulatoire et aux transports sanitaires.

En tant que de besoin, les représentants des masseurs kinésithérapeutes pourront être invités.

Le bilan annuel de permanence des soins ambulatoires est présenté au CODAMUPS.

B. Le système d'information

1. Le numéro d'appel dédié à la permanence des soins en médecine générale ambulatoire

En application de l'article L.1435-5 du code de la santé publique, comme suite à la consultation lancée par courrier du 25 juillet 2016 et après avis du comité de pilotage régional de la permanence des soins ambulatoires, la décision ARS-PDL/DG/2016/004 définit le 116117 comme numéro d'appel utilisé en Pays de la Loire pour la régulation téléphonique médicale libérale dans le cadre de la permanence des soins ambulatoire.

Le 116 117 est opérationnel sur l'ensemble du territoire national.

2. Mise en œuvre du SI PDSA

4 des associations départementales d'organisation de la permanence des soins (ADOPS) sur 5 ont contractualisé, sous la forme d'un bon de commandes, avec la société SIS, sur l'ensemble des modules et options suivants : régulation, effecton, pilotage.

L'ADOPS 53 n'a pas signé le marché et conserve son système d'information actuel.

Quelle que soit la solution mise en œuvre le système d'information de la permanence des soins devra prendre en compte les orientations fixées par le projet régional de santé.

Il tiendra ainsi compte du cadre régional des systèmes d'information partagés de santé.

Il devra s'articuler avec les SI des SAMU et du programme de modernisation des systèmes d'information et de télécommunication des services d'aide médicale urgente mis en place par le décret n°2015-1680 du 15 décembre 2015 sur le module « régulation » du SI PDSA.

Il prendra enfin en compte les outils, proposés par le GSC e-santé, destinés à faciliter les échanges entre professionnels de santé de manière sécurisée et l'information, l'orientation et la coordination du parcours des patients, au fur et à mesure de leur développement et des usages proposés, en particulier :

- La messagerie sécurisée de santé

Afin de favoriser la continuité et la prise en charge coordonnée des soins du patient, au fur et à mesure de son déploiement le dossier médical partagé (DMP) pourra devenir l'outil privilégié.

3. Le SI de gestion et de paiement des gardes médicales

L'efficacité du système de permanence des soins implique également de se doter d'outils d'allocation de ressources et de paiement automatisés et sécurisés.

La CNAM a ainsi mis en place fin 2015 un nouveau télé-service permettant de dématérialiser les demandes de paiement d'indemnités de garde. Ce télé-service est interfacé avec ORDIGARD, outil de gestion des tableaux de garde, créé et administré par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM). Il permet de réduire le délai de paiement de l'Assurance maladie à 5 jours. Ce système est déjà utilisé par les pharmaciens.

Compte tenu de la mise en œuvre du SI PDSA dans la région et des contraintes liées à l'outil ORDIGARD, à ce jour, les ADOPS n'ont pas retenu cet outil.

Les systèmes d'information de la PDSA en Pays de la Loire pourront être adaptés, si besoin, afin d'organiser l'automatisation et la sécurisation de l'allocation de ressources et du paiement des gardes médicales, sans remettre en cause la centralisation effectuée par les ADOPS et sans alourdir les procédures actuelles. Un avenant au marché public du SI devra être élaboré pour prendre en compte cet aspect.

C. Communication, suivi et évaluation de l'organisation et du fonctionnement de la permanence des soins en médecine générale ambulatoire

Les modalités de suivi et d'évaluation du dispositif définies ci-après sont susceptibles d'évoluer en fonction des suites données aux propositions de la conférence régionale de solidarité et de l'autonomie (CRSA), rappelées dans l'état des lieux supra (cf 2^{ème} partie, D-2-c)

1. Communication : la lisibilité du système et le bon usage du dispositif de permanence des soins en médecine générale ambulatoire

Une communication nationale grand public sera organisée, lorsque le numéro national sera opérationnel, afin de promouvoir le recours au numéro national de permanence des soins en médecine générale ambulatoire.

Elle sera accompagnée d'une campagne de communication régionale et départementale par l'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire.

Le cadre de ces campagnes de communication sera défini en concertation avec les acteurs dans les instances de concertation listées dans le paragraphe III-B-4.

Les supports de communication sur l'organisation de la permanence des soins ambulatoires mis en place ont vocation à améliorer la lisibilité de l'organisation retenue sur chaque territoire et notamment distinguer les modalités de recours aux urgences et à la permanence des soins ambulatoires.

2. Suivi et évaluation

a) *Le tableau de bord de suivi de l'activité*

Les modalités de suivi et d'évaluation de l'organisation de la permanence des soins ambulatoires sont déclinées dans les conventions de gestion signées entre l'ARS et les associations de permanence des soins. Elles tiennent compte des indicateurs partagés, identifiés comme nécessaires au suivi et à l'évaluation du dispositif.

Il s'inscrit dans le cadre pluri professionnel et territorial du présent cahier des charges.

Afin d'assurer le suivi annuel du dispositif, et de pouvoir apporter à l'organisation les aménagements nécessaires, les différents acteurs concernés devront recueillir les données permettant le calcul des indicateurs et l'élaboration de leur rapport annuel d'activité.

L'Agence Régionale de Santé formalisera sur cette base un bilan régional comprenant la situation par profession et par territoire. Ce bilan comprendra également un point sur l'information, l'orientation du patient et la

coopération entre professionnels de santé ainsi que le bilan des réclamations et événements indésirables recensés par les acteurs selon les modalités définies dans le paragraphe III-D-2-b ci-après.

Il présentera enfin le bilan financier à partir des informations transmises par l'Assurance Maladie (CRGDR) selon le cadre défini en annexe (cf. [ANNEXE A](#)). La gestion des enveloppes plafond départementales de la permanence des soins en médecine générale ambulatoire impliquant le maintien d'un suivi quadrimestriel, le bilan des dépenses de l'année N, sera transmis par l'Assurance Maladie (DRGDR) selon le calendrier joint en annexe (cf. [ANNEXE A](#)).

b) Modalités de recueil et de suivi des réclamations et des événements indésirables graves

(1) Définition

Le suivi et l'évaluation du présent cahier des charges intègre le bilan des réclamations et des événements indésirables graves déclarés par les acteurs du système de santé. Ce suivi fait l'objet de 2 indicateurs intégrés dans le tableau de bord de suivi de la permanence des soins ambulatoire présenté en annexe (cf. [ANNEXE A](#)).

Sont entendues comme réclamations : les requêtes, doléances ou plaintes écrites émanant d'un usager ou de son entourage et mettant en cause la qualité du service rendu par un établissement de santé, un établissement ou service médico-social, ou un professionnel de santé (incluant les officines et les laboratoires) ou les transporteurs sanitaires.

Sont considérés comme événements indésirables graves, les événements ayant un impact grave ou majeur sur l'organisation, la sécurité des patients/résidents, et /ou les biens matériels.

En ce qui concerne les événements indésirables graves (EIG) à impact sur les patients/résidents, est considéré comme grave ou majeur un événement ou un défaut de prise en charge responsable d'une atteinte physique ou psychologique grave réversible, ainsi que les atteintes non réversibles pouvant aller jusqu'au décès.

Il est de la responsabilité des professionnels de santé d'estimer si des événements à impact modéré et maîtrisé doivent néanmoins être portés à la connaissance de l'ARS notamment en raison de leur fréquence inhabituelle et/ou de circonstances particulières.

Enfin, le rapport d'activité des associations de permanence des soins doit intégrer le bilan des dysfonctionnements récurrents de la permanence des soins ambulatoires comme le non-respect de l'astreinte par le professionnel de santé ou le dysfonctionnement du circuit régulateur-effecteur.

(2) Modalités de recueil et de suivi

Les événements indésirables graves sont signalés à l'Agence régionale de Santé selon la procédure définie sur le site internet de l'agence : [Veille sanitaire](#) et à l'aide du formulaire mis en ligne. Dans le cadre de la démarche qualité, ils font l'objet d'un traitement par les professionnels de santé.

En ce qui concerne les réclamations et les dysfonctionnements de la permanence des soins ambulatoire, ils sont retracés par les associations de permanence des soins. Ce suivi, qui s'inscrit dans la démarche qualité conduite par les associations de permanence des soins, est organisé en lien avec les établissements de santé, siège des SAMU, et les Ordres professionnels.

Les établissements de santé, siège des SAMU, transmettent aux associations de permanence des soins une synthèse des réclamations, portant sur la régulation de médecine générale, également transmise à la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge.

Les Ordres professionnels transmettent un bilan annuel synthétique des réclamations des usagers qu'ils ont traitées aux ADOPS.

(3) Modalités d'information des instances

L'ARS transmettra aux ADOPS, à la commission spécialisée de la Conférence régionale de la santé et de l'Autonomie, ainsi qu'aux comités départementaux de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des

transports sanitaires (CODAMUPS-TS) le rapport annuel de bilan de la permanence des soins ambulatoires qui comprendra le bilan des réclamations, des événements indésirables graves et des dysfonctionnements récurrents.

c) L'évaluation du dispositif

Une évaluation du présent cahier des charges sera organisée avant son échéance afin de préparer son renouvellement.

Elle intégrera également une évaluation sur la prise en compte des recommandations de bonnes pratiques, en particulier celles émises par la Haute Autorité en Santé (HAS) et comprendra des éléments d'analyse sur l'impact du fonctionnement des soins non programmés en continuité des soins, l'analyse du recours aux urgences et aux transports sanitaires pendant cette période.

D. Principes d'organisation de la permanence des soins en médecine générale ambulatoire

1. Une mission de service public assurée par des médecins volontaires

Basée sur le volontariat, la permanence des soins en médecine générale ambulatoire s'inscrit dans le cadre d'une mission de service public afin de répondre aux besoins de soins non programmés de la population. L'activité de permanence de soins fait ainsi, partie intégrante des missions des médecins libéraux. Son organisation, de la compétence de l'ARS, doit répondre à des principes qui conditionnent l'efficacité de l'ensemble du dispositif, le tout dans le cadre d'une organisation générale qui a pour finalité l'intérêt de la population.

L'article R. 4127-77 du code de déontologie médicale codifié dans le code de la santé publique définit la participation du médecin à la permanence des soins comme un devoir, fondé sur le volontariat individuel des médecins, conformément à l'article R. 6315-4 du code de la santé publique.

Les médecins, susceptibles d'y participer seront les médecins généralistes et autres spécialistes (adhérents ou non à la convention nationale) dans le cadre de leur activité libérale, les médecins des centres de santé, tout autre médecin ayant conservé une pratique clinique selon des modalités fixées contractuellement avec l'ARS.

2. Une couverture horaire totale sur la permanence des soins en médecine générale ambulatoire

L'organisation régionale définie dans le présent cahier des charges cible une couverture totale des horaires de la permanence des soins en médecine générale ambulatoire, y compris en nuit profonde, à savoir :

- de 20h à 08h les jours ouvrés, dimanches et jours fériés ;
- les dimanches et jours fériés de 08h à 20h ;
- les samedis de 12h à 20h et de 20h à 08h ;
- les lundis lorsqu'ils précèdent un jour férié de 08h à 20h ;
- les vendredis de 08h à 20h et les samedis de 08h à 12h, lorsqu'ils suivent un jour férié.

Cependant un souci d'économie de santé, certains territoires, œuvrant pour l'éducation de la population en matière de consommation du soin et ayant une activité faible, peuvent conventionner avec des établissements de santé afin qu'ils prennent le relais de l'effectif sur certaines plages horaires, dès lors que le coût organisationnel est inférieur la dépense qui pourrait être occasionnée par un déploiement maximal de l'offre de PDSA.

3. Un dispositif qui repose sur une régulation médicale préalable des appels

Le dispositif de la permanence des soins ambulatoire repose sur la régulation médicale, préalable à l'accès au médecin de permanence. Cette régulation médicale constitue le premier niveau de réponse à la demande de soins non programmée hors Aide Médicale Urgente.

Ce dispositif tient compte, dans son fonctionnement, des bonnes pratiques en vigueur et notamment celle relative aux modalités de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés dans le cadre de la régulation médicale.

(HAS-http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-10/reco2 clics_regulation_medicale.pdf)

En conformité avec l'arrêté ministériel du 20 octobre 2011, les centres de régulation médicale susceptibles de recevoir des appels de permanence des soins procèdent à un enregistrement sonore des appels qu'ils traitent, conservé pendant une durée de cinq ans.

La régulation médicale des appels de permanence des soins ambulatoire peut être assurée par :

- un (ou plusieurs) médecin régulateur dédié exerçant dans les centres de régulation médicale hospitaliers (centres de réception et de régulation des appels -CRRRA- des SAMU-Centre 15) ou en régulation délocalisée
- les centres d'appel des associations de permanence des soins si ceux-ci sont interconnectés avec le CRRRA et sous convention avec le SAMU-Centre 15,

Le médecin régulateur dispose de la possibilité d'effectuer des prescriptions médicamenteuses conformément à la loi HPST. Ces télé prescriptions peuvent être transmises par voie électronique sécurisée aux pharmacies d'officine selon les recommandations de la HAS.

La régulation médicale doit être assurée sur la totalité des plages horaires de la permanence des soins, avec le souci d'optimiser le recours à l'offre de soins.

En cas d'impossibilité pour un département de mettre en place une régulation médicale libérale sur la totalité des plages horaires de la PDSA, des mutualisations de moyens sont possibles entre les départements ; ainsi une régulation médicale adaptée aux besoins peut être commune à un ou plusieurs départements sur certaines plages horaires (en particulier de minuit à 8h00).

Les médecins régulateurs seront régulièrement formés et leurs pratiques auront vocation à s'inscrire dans le cadre des recommandations diffusées par la Haute Autorité en Santé (HAS). Une évaluation de la conformité des centres de régulation médicale à ces recommandations sera mise en œuvre.

4. Un dispositif fondé sur des territoires délimités de permanence des soins en médecine générale ambulatoire

Le découpage régional des territoires de la permanence des soins s'appuie sur les travaux conduits dans le cadre de l'expérimentation sur les nouveaux modes de rémunération de la permanence des soins en médecine ambulatoire et d'une démarche spécifique sur les agglomérations nantaise et nazairienne.

Une cohérence entre la réponse aux demandes de soins aux heures de permanence des soins et la politique de développement de l'offre de soins de premier recours est recherchée.

La qualité de l'organisation de la permanence des soins constitue un des facteurs déterminants pour favoriser l'exercice ou l'installation des professionnels de santé sur les territoires fragiles.

Les travaux engagés dès 2008 visaient la définition d'une sectorisation d'une cinquantaine de territoires, avec pour objectif de garantir l'équité entre les départements afin que les efforts de resectorisation déjà consentis par certains ne les pénalisent pas.

La méthodologie a reposé sur deux grandes étapes :

- Le regroupement des secteurs de garde antérieurs pour permettre une couverture territoriale de la région en maisons médicales de garde sur la base des critères suivants :
 - Reprise des territoires des maisons médicales de garde existantes,
 - Obtention d'un nombre de médecins généralistes suffisant pour rendre les gardes les moins contraignantes possibles,
 - Utilisation du maillage des hôpitaux de proximité pour conforter leur place,
 - Prise en compte des flux majoritaires des patients,
 - Temps d'accès de 20 minutes et 30 minutes entre 0 et 8 heures.
- Et l'ajustement des limites géographiques afin d'éviter, lorsque cela était possible, de scinder les communautés de communes qui sont des acteurs importants dans le développement des maisons de santé pluri professionnelles.

Les deux agglomérations de Nantes et Saint-Nazaire en Loire-Atlantique ainsi que celle de l'Île d'Yeu en Vendée sont des zones spécifiques ne relevant pas de cette méthodologie.

En outre, afin de faciliter l'information, l'orientation et l'acheminement du patient vers le lieu de consultation médicale fixe, les associations de permanence des soins des autres professionnels de santé, les syndicats représentant les pharmaciens tiennent compte, dans la mesure du possible, de l'organisation territoriale de la permanence des soins médicale ambulatoire.

Enfin, dans le cadre de l'expérimentation relative à l'acheminement des patients vers les maisons médicales de garde puis en tant que de besoin vers les pharmacies de garde, intégrées dans le présent cahier des charges, les associations de transports sanitaires urgents, sollicitées pour l'organiser, tiendront également compte de l'organisation territoriale de la permanence des soins médicaux ambulatoire et de l'organisation de la garde pharmaceutique.

5. Une organisation de l'effectif modulée selon les besoins du territoire

Le recours au médecin d'astreinte doit être possible, selon les modalités d'organisation départementales, quand un examen clinique est estimé nécessaire par le médecin régulateur : ce médecin d'astreinte est appelé "médecin effecteur".

L'effectif, en référence à l'article L.6315-1 du code de la santé publique, peut être assurée par des médecins autres que libéraux⁷.

Le médecin effecteur intervient dans le cadre de la permanence des soins en médecine générale ambulatoire en dehors de toute situation d'urgence vitale. Il est sollicité par le dispositif de régulation médicale selon les protocoles

⁷ Rappel des 3 derniers paragraphes de l'art. R. 6315-1. du code de la santé publique :

« La permanence des soins est assurée par les médecins exerçant dans les cabinets médicaux, maisons de santé, pôles de santé et centres de santé, ainsi que par les médecins exerçant dans les associations de permanence des soins.

« Elle peut également être exercée par tout autre médecin ayant conservé une pratique clinique. Le conseil départemental de l'ordre des médecins atteste de la capacité de ces derniers à participer à la permanence des soins et en informe l'agence régionale de santé. Cette participation est formalisée par une convention entre le médecin et le directeur général de l'agence régionale de santé, transmise au conseil départemental de l'ordre des médecins.

« En fonction de la demande de soins et de l'offre médicale existantes, la mission de permanence des soins peut aussi être assurée par les établissements de santé, dans les conditions fixées par l'agence régionale de santé.

établis entre les SAMU-Centre 15 et les associations de permanence des soins ambulatoire. Le médecin effecteur prodigue ses soins sous sa responsabilité.

Les missions de soins proposées par le médecin régulateur sont prioritaires. Si malgré tout une indisponibilité de l'effecteur apparaissait, le médecin coordonnateur de la permanence des soins ambulatoires, ou à défaut, le centre de régulation médicale doit être averti par l'effecteur et tenter de mettre en œuvre une réponse adaptée à cette indisponibilité.

L'échelle territoriale de mise en œuvre de cette « effecton » est le territoire de garde, défini de telle sorte qu'il puisse être cohérent avec l'offre de soins de premier recours, et validé par le comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPS-TS). L'étendue des territoires peut, selon les plages horaires (notamment en nuit profonde), être de taille différente.

Le système d'effecton mis en place sur le territoire de garde, est organisé selon deux modalités de prise en charge du patient :

- Une consultation, sauf spécificité départementale, dans un lieu fixe de consultation (centre d'accueil de la permanence des soins – CAPS – ou maison médicale de garde – MMG -). Des raisons de proximité (du médecin effecteur et du patient) peuvent justifier une prise en charge du patient au cabinet du médecin effecteur.
- Les visites par un médecin effecteur, selon le modèle d'organisation départementale.

a) Organisation des lieux fixes de consultation

La cible est de disposer au sein de chaque territoire d'un lieu fixe de consultation, dédié à la permanence des soins (MMG ou CAPS).

Son accès doit faire l'objet d'une régulation médicale et sa situation géographique ne doit pas être à plus de 30 minutes de distance (effectuée dans les conditions de circulation habituelles) de la limite la plus lointaine du territoire.

Les lieux fixes de consultation (CAPS ou MMG) peuvent être situés au sein d'une structure sanitaire, médico-sociale ou d'une maison de santé pluri professionnelle déjà existante.

La priorité doit toujours être donnée au lieu fixe de garde (CAPS ou MMG), sous régulation médicale stricte du centre d'appels. Le patient s'y rend par ses propres moyens, sauf en cas d'impossibilité avérée ou d'expérimentation de l'acheminement des patients vers les lieux fixes de consultation (cf. paragraphe III-H-5).

La réorientation des patients à partir des services d'urgences vers la régulation médicale doit pouvoir être possible selon des protocoles à définir entre les établissements de santé et les associations de permanence des soins.

La cartographie des lieux fixes de consultation est consultable dans la 2^{ème} partie du cahier des charges supra, portant sur l'état des lieux (cf. paragraphe II-D-2-b-(1)).

b) Organisation du système de visite

Lorsque la situation du patient le nécessite et que celui-ci est dans l'impossibilité médicale de se déplacer, le médecin effecteur, en lien avec la régulation médicale, et qu'il soit ou non positionné dans un lieu fixe de consultation, peut être amené à réaliser des visites incontournables sauf spécificités départementales.

Il est par ailleurs mis en place, de 20h à 08h, en Loire Atlantique et en Vendée, un système d'effecteurs mobiles ("médecins mobiles"), régulé par le centre de régulation médicale pour des actes protocolisés.

c) Coopération avec les établissements de santé

La coopération entre établissements de santé et associations de médecins relevant du dispositif de permanence des soins ambulatoire s'organise par l'établissement de conventions et la définition de protocoles. Ceci vise notamment à éviter les recours injustifiés aux services des urgences ou envisager les modalités d'accès direct pour un patient dans un service d'hospitalisation.

Par ailleurs les établissements de santé peuvent assurer un relais pour les associations de médecins relevant du dispositif de permanence des soins ambulatoire, notamment de minuit à 8h00 sur certains territoires de la région, compte tenu de la faiblesse de l'activité observée.

Cette coopération ne peut être réalisée que dans le cadre d'un accord entre les deux parties, faisant l'objet d'une convention.

d) Cas particulier d'effectif

(1) Les établissements de santé de proximité

Les établissements de santé de proximité (ex "hôpitaux locaux") doivent réglementairement assurer la continuité des soins dans leur périmètre d'activité. Ils disposent d'un financement en DAF (ex-DGF). Trois cas de figure ne posent a priori pas de problème au regard de leur mode de financement :

- Continuité des soins assurée aux heures de permanence des soins en totalité par leurs effectifs médicaux salariés,
- Continuité des soins assurée partiellement par leurs effectifs médicaux salariés et par des médecins généralistes du territoire avec lesquels ils ont passé une convention et qu'ils rémunèrent directement.
- Continuité des soins assurée totalement par les médecins généralistes du territoire (idem ci-dessus).

Dans les autres cas de figure, l'établissement peut faire appel au dispositif de permanence des soins sous réserve d'un conventionnement avec les associations de permanence des soins ambulatoires.

Cependant, les conventions signées, ou les accords existants, entre les associations de permanence de soins et les établissements de santé de proximité, antérieurs à la présente convention peuvent être prorogés.

(2) L'hospitalisation à domicile

L'hospitalisation à domicile (HAD) constitue un mode de prise en charge qui permet à une personne atteinte de pathologies lourdes, complexes et évolutives de bénéficier à son domicile de soins médicaux et paramédicaux coordonnés par un établissement de santé. L'hospitalisation à domicile (HAD) est donc une modalité d'hospitalisation à part entière qui s'inscrit en substitution des modes d'hospitalisations en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) et soins de suite et réadaptation (SSR).

Au-delà du domicile personnel, le champ d'intervention de l'hospitalisation à domicile (HAD) a été étendu en 2007 aux établissements d'hébergement pour personnes âgées, et, en 2013, à l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, notamment pour les personnes en situation de handicap.

En 2014, l'ensemble de la région est couvert par une offre d'hospitalisation à domicile (HAD). 10 structures sont autorisées (cf. couverture territoriale est représentée sur la carte ci-dessous).

L'article D. 6124-309 du CSP indique, pour les structures dites d'hospitalisation à domicile qu'elles « sont tenues d'assurer la permanence et la continuité des soins, y compris les dimanches et les jours fériés ».

Les modalités de mise en œuvre de la permanence et continuité des soins doivent être précisées pour chaque structure dans un règlement intérieur (défini par l'article D. 6124-310).

Il est dit également (article D. 6124-308) : « un médecin coordonnateur organise le fonctionnement médical de la structure, dans le respect des règles professionnelles et déontologiques en vigueur. Il veille notamment à l'adéquation et à la permanence des prestations fournies aux besoins des patients et à la bonne transmission des dossiers médicaux et de soins nécessaires à la continuité des soins ».

Le cadre de la continuité des soins a été redéfini dans la circulaire du 1er décembre 2006 « Selon l'article D. 6124-309 du CSP, les structures d'HAD sont tenues d'assurer la permanence et la continuité des soins et fonctionnent 24h/24 et 7 jours sur 7 pour répondre à l'ensemble des besoins en soins des patients pris en charge.

L'organisation de cette permanence doit être précisée dans le règlement intérieur de la structure. La tarification de l'hospitalisation à domicile est d'ailleurs calculée en prenant déjà en compte les frais occasionnés par cette continuité dans la prise en charge.

A ce titre, il est rappelé notamment que ni le SAMU, ni les services d'urgences n'ont vocation à suppléer l'hospitalisation à domicile (HAD) pour la prise en charge de la permanence des soins.»

Dans les Pays de la Loire, la permanence et la continuité des soins (non médicaux) sont mises en place avec notamment pour la plupart des structures : une centralisation des appels, une réponse 24h sur 24, et la possibilité d'une intervention 24h sur 24, d'une IDE au domicile du patient.

Par contre, la permanence et la continuité médicale n'est pas homogène. La particularité de la majorité des hospitalisations à domicile (HAD) est de faire intervenir des médecins libéraux (selon le choix des patients) et de ne pas disposer de ressources médicales en propre, en dehors de celles des médecins coordonnateurs, qui normalement n'ont pas un rôle de soignant.

La continuité médicale peut donc être assurée par :

- les médecins libéraux s'ils acceptent ;
- les médecins coordonnateurs. Mais ce n'est pas théoriquement leur rôle ; de plus ils sont souvent en nombre insuffisant dans beaucoup de structures d'hospitalisation à domicile (HAD) pour permettre la mise en place d'une astreinte effective 24h sur 24 ;
- Le recours aux systèmes de permanence des soins en médecine ambulatoire (avec l'accord de principe de l'ADOPS ou des associations SOS Médecins en Loire Atlantique, avec ou sans convention spécifique).



(3) Les soins dispensés aux détenus

Les soins dispensés aux personnes détenues en milieu pénitentiaire et en milieu hospitalier, constituent l'une des 14 missions de services publics (MSP) définies par la loi « Hôpital, patient, santé et territoire » (HPST) (12° article L. 6112-1 du Code de la santé publique). Les MSP sont attribuées par les agences régionales de santé et peuvent être confiées à tout établissement de santé.

Cette Mission de Service Public est couverte en nombre de centres dans la région : tous les centres pénitentiaires de la région disposent d'une Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires (UCSA).

En revanche, durant la détention, on constate des insuffisances dans l'accès aux soins (délais d'attente élevés) et des difficultés à la sortie (problème d'ouverture des droits à l'Assurance maladie, manque de préparation, ...).

La circulaire interministérielle n°DGOS/DSR/DGS/DGCS/DSS/DAP/DPJJ/2012/373 du 30 octobre 2012 relative à la publication du guide méthodologique sur la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice encadre la continuité des soins et la prise en charge en dehors des heures d'ouverture de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire.

L'article 46 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 (n° 2009-1436) indique notamment que : « La prise en charge de la santé des personnes détenues est assurée par le service public hospitalier dans les conditions prévues par le Code de la santé publique. La qualité et la continuité des soins sont garanties aux personnes détenues dans des conditions équivalentes à celles dont bénéficie l'ensemble de la population (...). »

Au titre de la continuité des soins, l'unité sanitaire doit organiser la réponse médicale devant être apportée aux personnes détenues hors de ses heures d'ouverture.

Selon ce même article 46 de la loi pénitentiaire et l'article R. 6112-16 du Code de la santé publique, un protocole est signé par le directeur général de l'agence régionale de santé, le directeur interrégional des services pénitentiaires, le chef de l'établissement pénitentiaire et le directeur de l'établissement de santé concerné après avis du conseil de surveillance. Il définit les conditions dans lesquelles est assurée l'intervention des professionnels de santé appelés à intervenir en dehors des horaires de l'unité sanitaire. Les personnels pénitentiaires appliquent les directives prévues par ce même protocole (article D. 374 du Code de procédure pénale).

La circulaire prévoit dans ce cadre que, parmi les modalités pratiques de recours aux soins, peut être sollicité le recours aux médecins de ville ou associations de type SOS Médecins dans le cadre d'une convention entre ces derniers, l'établissement de santé de référence et l'établissement pénitentiaire.

(4) Les EHPAD

Les EHPAD dont l'activité médicale est exclusivement du ressort des médecins libéraux, relèvent de la permanence des soins, sous réserve du maintien des modes organisationnels et de rémunération libérale.

Afin de faciliter le bon déroulement de la permanence des soins de médecine générale en EHPAD, sera organisé, en coopération avec les représentants des établissements et services médico-sociaux intervenant auprès du public des personnes âgées de plus de 75 ans, l'accès aux dossiers médicaux des résidents et aux médicaments.

De même, l'organisation de la permanence des soins ambulatoire tiendra compte des mesures nationales et régionales favorisant les soins palliatifs à domicile y compris pour les résidents en établissements et services médico-sociaux.

(5) L'établissement des actes médico-administratifs en période de permanence des soins ambulatoire

(a) L'établissement des certificats de décès

La réalisation du certificat de décès est une obligation administrative. Ainsi, l'article L. 2223.42 du code général des collectivités territoriales précise que « l'autorisation de fermeture du cercueil ne peut être délivrée qu'au vu d'un certificat, établi par un médecin, attestant le décès ».

C'est le préalable à la rédaction de l'acte d'état civil qui doit parvenir à la mairie dans les meilleurs délais, au mieux dans les 24h suivant la demande d'intervention. Il doit être rédigé par un médecin inscrit au Tableau de l'ordre des médecins ou par un étudiant en médecine, en situation régulière de remplacement, et engage leur expertise et leur responsabilité. C'est un acte médical revêtant une importance médico-légale.

Les réformes du Ministère chargé de l'intérieur portant sur les opérations funéraires et la liste des infections transmissibles ainsi que la mise en place des agences régionales de santé par la loi HPST, ont conduit à une révision des modèles de certificats de décès. Parallèlement à ces travaux, un comité sur la dématérialisation des certificats de décès a été mis en place. Ce comité a pour objet l'évolution et l'optimisation du logiciel de certification électronique des décès mis en œuvre par le CépIDC-INSERM, ainsi que son déploiement en établissement de santé.

En Pays de la Loire, le médecin effecteur peut être sollicité selon les modalités définies dans les projets d'organisation départementaux.

La loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 portant loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 modifie le code de la sécurité sociale en intégrant dans son article L. 162-5-14-2, la prise en charge par l'assurance maladie, sur la base d'un forfait fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, les frais relatifs à l'examen nécessaire à l'établissement du certificat de décès réalisé au domicile du patient aux horaires et dans les conditions fixées par décret.

Le décret n°2017-1002 du 10 mai 2017 relatif aux conditions de rémunération de l'examen nécessaire à l'établissement du certificat de décès au domicile du patient précise que sont pris en charge les certificats réalisés :

- au domicile du patient, y compris dans le cadre d'une hospitalisation à domicile ou lorsque le patient réside dans un établissement social ou médico-social ;
- aux horaires de permanence des soins ambulatoires, le samedi matin (« la nuit entre 20 heures et 8 heures, le samedi, le dimanche et les jours fériés de 8 heures à 20 heures, le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié de 8 heures à 20 heures ») et de 08 à 20h sur les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, déterminées par arrêté du DGARS ;

L'arrêté en date du 10 mai 2017 fixe le montant brut du forfait à 100€ ; il est versé par les régimes d'assurance maladie obligatoire sans avance de frais du patient. Ce forfait rémunère la visite réalisée dans ce cadre et les frais de déplacement afférents. Ce forfait est versé par la CPAM de rattachement.

(b) L'établissement des actes relevant de la médecine légale

Ces actes, effectués sur réquisition du procureur de la République ou d'un officier de police judiciaire, peuvent être liés à une activité de thanatologie (autopsie, levée de corps) ou de médecine légale du vivant (examen des victimes aux fins de détermination de l'incapacité totale de travail et de constatation de lésions et traumatismes, examen des personnes gardées à vue).⁸

Une grande partie de cette activité est aujourd'hui réalisée dans les établissements publics de santé, mais il peut arriver que le médecin effecteur soit sollicité pendant la période de permanence des soins ambulatoire.

Le schéma directeur de la médecine légale prévoit la création d'un maillage territorial à 3 niveaux :

- un niveau régional, composé de structures hospitalières appelées « centres-pivots », qui sont dédiées aux activités de médecine légale thanatologique (IML) et du vivant (UMJ) et chargées de l'animation du réseau et de la formation des médecins légistes ;
- un niveau départemental, composé d'unités médico-judiciaires (UMJ) hospitalières dédiées à la seule médecine légale du vivant ;
- un niveau local, dit « réseau de proximité », qui comprend les services des urgences hospitalières, des médecins libéraux ainsi que des associations de médecins.

⁸ Circulaire du 27 décembre 2010 relative à la mise en œuvre de la réforme légale

En Pays de la Loire, le schéma directeur prévoit une organisation en héli-région avec deux unités médico-judiciaires :

- une à Angers dans le Maine et Loire, avec une organisation de niveau 2, mettant à disposition une équipe médicale unique pour les examens des victimes et des gardés à vue 24h/24 et une IDE 12h/24 les jours ouvrables ou 08h/24 7 jours sur 7. Un réseau de proximité existe en Mayenne mais pas en Sarthe.
- une à Nantes, en Loire Atlantique, avec une organisation de niveau 3, mettant à disposition une équipe médicale unique pour les examens des victimes et des gardés à vue, exerçant 6 jours/semaine aux heures ouvrables, à laquelle s'ajoute l'organisation d'astreintes médicales, les week-ends et jours fériés et une IDE 08/24 6 jours sur 7 ; il n'existe pas de réseau de proximité en Vendée.

La circulaire du 28 décembre 2010 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine légale précise que les parquets des juridictions rattachées à une unité médico-judiciaire (UMJ) dédiée peuvent recourir au réseau de proximité, à titre dérogatoire et de façon permanente, soit aux jours et heures non ouvrables de l'unité médico-judiciaire (UMJ), soit lorsque des circonstances particulières, telles que l'éloignement géographique ou les délais de transport, le rendent nécessaire.

Avec l'accord préalable du procureur de la République, il peut également être recouru au réseau de proximité lorsque des circonstances ponctuelles, telles que les intempéries, l'urgence, la dangerosité de la personne placée en garde à vue, les contraintes opérationnelles des services de police ou unités de gendarmerie, ou encore un nombre important d'examens de compatibilité requis par eux en même temps, le rendent utile.

La Conférence de consensus de 2004 et le guide de bonnes pratiques de la Direction des affaires criminelles et des grâces de juillet 2009 mentionnent que :

« Pour répondre au mieux aux attentes des autorités judiciaires qui le requièrent, il est souhaitable qu'à défaut de l'expérience de ces examens, le praticien acquière, comme le préconise la conférence de consensus des 2 et 3 décembre 2004, une formation initiale et continue à la pratique de ces examens.

Les principales qualités professionnelles attendues du praticien pour procéder à l'examen des personnes gardées à vue sont les suivantes :

- Exercice de la médecine indépendamment des interventions en garde à vue ;

- Formation spécifique : connaissances en matière de médecine légale, connaissances minimales quant au fonctionnement de l'institution judiciaire, connaissance du cadre juridique de l'intervention, connaissance de la nature et de l'étendue de la mission ;

Indépendance d'esprit et objectivité du raisonnement et des constatations, tant à l'égard des enquêteurs qu'à l'égard des personnes gardées à vue ;

- Intérêt porté à la mission ;

- Disponibilité ;

- Mobilité. »

Il est également précisé :

« En l'absence de toute structure hospitalière dédiée à la médecine légale, l'intervention du médecin en garde à vue doit reposer sur la constitution d'un réseau de proximité, qui pourra comporter :

- des structures privées ou associatives de médecine légale ;

- des médecins libéraux exerçant à proximité du lieu où se déroule la mesure de garde à vue et dûment formés ;

- le cas échéant et de manière résiduelle, des praticiens des services d'urgences hospitaliers au sein des locaux hospitaliers non spécifiquement dédiés à la médecine légale, lorsque ces praticiens sont en mesure de remplir cette mission sans mettre en péril leur cœur d'activité et lorsqu'ils ont pu bénéficier d'une formation spécifique, acquiescent au principe de cette mission et sont en effectifs suffisants. »

Il est rappelé que le recours dérogatoire à des praticiens relevant du réseau de proximité dédié et spécifique, de manière permanente ou ponctuelle, fait l'objet d'un paiement à l'acte adressé au titre des frais de justice de la juridiction, selon le destinataire de la réquisition judiciaire, au praticien ou à la structure requise, après édition d'un mémoire de frais.

La rémunération consécutive à la réalisation d'un examen médical de gardé à vue présente un caractère forfaitaire : elle ne donne donc lieu à aucune majoration pour des interventions effectuées de nuit, le dimanche ou un jour férié et n'ouvre pas droit au remboursement des frais de déplacement, ni de séjour.

(c) L'établissement des certificats médicaux pour hospitalisation sous contrainte

Les personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public, sont susceptibles de faire l'objet d'une admission en soins psychiatriques sans consentement sur décision du représentant de l'Etat.

Le médecin effecteur, en fonction des organisations départementales, est susceptible d'être sollicité pour demander, par un certificat médical circonstancié, des soins psychiatriques sans consentement.

Ces certificats sont prévus par la loi (cf. article L. 3212-1 à L. 3212-12 du code de la santé publique, L. 3213-1 à L. 3213-10 du code de la santé publique, L. 3211-6 du code de la santé publique et L. 490 du code civil).

E. Pics d'activité et situation sanitaire exceptionnelle

Au vu des remontées d'informations provenant des dispositifs de veille et d'alerte (suivi des pics épidémiques, de l'activité des structures des urgences), de l'activité des régulations médicales et des sollicitations de professionnels de terrain, l'Agence Régionale de Santé prend la décision, après concertation du SAMU et des associations de permanence des soins, de renforcer si besoin les effecteurs de la permanence des soins en médecine générale ambulatoire pour une période transitoire.

Cet ajustement des effectifs médicaux sera envisagé en priorité pour la régulation médicale téléphonique.

Par ailleurs, les organisations de la permanence des soins ambulatoire en Loire Atlantique et en Vendée tiennent compte des variations d'activité saisonnières liées à l'augmentation de la population présente pendant l'été.

F. Les autres systèmes de garde

1. Les gardes pharmaceutiques

Il est convenu de maintenir le système de garde pharmaceutique actuel (cf. 2^{ème} partie relative à l'état des lieux, paragraphe II-D-3-a) mais de favoriser une meilleure coordination entre professionnels de santé afin de faciliter l'information, l'orientation et la qualité des soins du patient.

Dans ce cadre, il est convenu d'organiser un accès facilité au médecin de garde en diffusant la procédure permettant de joindre le prescripteur pour échanger si besoin, sur une situation relative à la période de permanence des soins en médecine ambulatoire concernée :

- SOS Médecins met en place un numéro dédié ;
- Les SAMU disposent d'un système d'identification de numéros des professionnels de santé sur lequel les pharmaciens peuvent être identifiés. Il permet d'identifier les numéros des officines de pharmacie mais pas les téléphones portables des pharmaciens.

Afin de faciliter l'orientation du patient le samedi après-midi, période de permanence des soins en médecine ambulatoire, la liste des pharmacies fermées de manière récurrente cette demi-journée sera transmise aux associations de permanence des soins.

Les prescriptions médicamenteuses téléphoniques télétransmises seront réalisées conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé, notamment celle relative à la téléprescription dans le cadre de la

régulation médicale de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-10/reco2 clics_regulation_medicale.pdf.

Les pharmaciens s'inscriront également dans les dispositifs déployés, dans le cadre du programme régional des systèmes d'information partagés en santé, présentés dans la deuxième partie portant sur l'état des lieux, au [paragraphe II-D-1](#)

Ils prendront ainsi en compte les outils, proposés par le GCS e-santé, destinés à faciliter les échanges entre professionnels de santé de manière sécurisée et l'information, l'orientation et la coordination du parcours des patients, au fur et à mesure de leur développement et des usages proposés, en particulier :

- La messagerie sécurisée de santé ;

Afin de favoriser la continuité et la prise en charge coordonnée des soins du patient, au fur et à mesure de son développement le dossier médical partagé (DMP) pourra devenir l'outil privilégié.

2. Les gardes odontologiques

La permanence des soins dentaires, définie à l'article R. 6315-10 du code de la santé publique, est assurée par les chirurgiens-dentistes libéraux. L'accès au chirurgien-dentiste de la permanence des soins dentaires peut faire l'objet d'une régulation téléphonique préalable par des chirurgiens-dentistes, accessible par le numéro national d'aide médicale urgente (15) et le cas échéant par le numéro national de permanence des soins (116 117). Leur participation fait l'objet d'une rémunération forfaitaire fixée en application de l'[article L. 162-9 du code de la sécurité sociale](#).

Dans ce cadre, le chirurgien-dentiste régulateur décide de la réponse adaptée à la demande de soins du patient, dans le respect des dispositions de l'article [L. 1110-8](#). Il peut notamment donner des conseils médicaux bucco-dentaires, pouvant aboutir à une prescription adressée au patient ou à une pharmacie. La prescription, d'une durée limitée et non renouvelable, est conforme aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles édictées par la Haute Autorité de santé.

La permanence des soins dentaires est organisée dans chaque département de la région des Pays de la Loire par le Conseil Départemental de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes. Chaque département est organisé en secteurs de garde. Pour chaque secteur, un tableau de permanence sera établi pour une durée minimale de trois mois.

Ce tableau précisera les noms comme les lieux de dispensation des actes, et sera transmis 10 jours au moins avant sa mise en œuvre à la délégation territoriale de l'ARS des Pays de la Loire compétente, à la caisse d'assurance maladie, au service d'aide médicale, à l'ADOPS concernée ainsi qu'aux chirurgiens-dentistes et centres de santé. Toute modification de ce tableau survenue après cette transmission fera l'objet d'une nouvelle communication vers l'ensemble des acteurs.

La permanence des soins dentaires s'organise, pour chaque département de la région des Pays de la Loire, de la façon suivante :

	Loire Atlantique	Maine-et-Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée
Organisation PDSA Dentaire : Regulation					
Nombre de chirurgien-dentiste régulateur	1 régulateur + 1 renfort en période estivale ou jours fériés	2 régulateurs	1 régulateur	1 régulateur	2 régulateurs
Locaux	Salle de régulation du SAMU	Salle de régulation du SAMU	Salle de régulation du SAMU	Salle de régulation du SAMU	Salle de régulation du SAMU
Jour	Dimanche et jours fériés	Dimanche et jours fériés	Dimanche et jours fériés	Dimanche et jours fériés	Dimanche et jours fériés
Horaire	8 h - 12 h	8 h - 12 h	8 h - 12 h	8 h - 13h	8 h - 12 h
Contact	116-117 ou 15	116-117 ou 15	116-117 ou 15	116-117 ou 15	116-117 ou 15
Organisation PDSA Dentaire : Effection					
Nombre de chirurgien-dentiste effecteur	5	4	2	2	4
Nombre de secteur	5 zones : Nantes Agglomération, Z2 Presqu'île, Z3 Pays de Retz, Z4 Nord Loire, et Z5 Vignoble.	2 sur le secteur Angers, 1 secteur Cholet, 1 secteur Saumur	1 secteur	Secteur 1 : Le Mans et la CUM Secteur 2 : Hors le Mans et la CUM 2 secteurs, soit 2 fauteuils	4 secteurs
Horaire	10h-16h	10h-15h	9h - 13h	9h-13h	9h-13h
Locaux de l'effection	Cabinet des medecins dentistes effecteurs	Cabinets des medecins effecteurs	Cabinets des medecins effecteurs	Cabinets definis sur les deux secteurs	Cabinet de garde dans chacun des secteurs

Il revient au Conseil de l'Ordre de chaque département de veiller au maillage territorial des praticiens afin que la population départementale puisse accéder de manière équitable au dispositif de permanence des soins.

Il est convenu de favoriser une meilleure coordination entre professionnels de santé afin de faciliter l'information, l'orientation et la qualité des soins du patient.

Les situations de douleur et d'infection dentaire font l'objet d'une régulation médicale avec une évaluation de la situation sur le fondement d'un arbre décisionnel puis en fonction de l'évaluation, le patient est orienté vers le lieu fixe de consultation à partir du tableau de garde odontologique transmis par les Ordres départementaux professionnels aux associations de permanence des soins ambulatoire.

Les chirurgiens-dentistes s'inscriront également dans les dispositifs déployés, dans le cadre du programme régional des systèmes d'information partagés en santé, présentés dans la deuxième partie portant sur l'état des lieux, au [paragraphe II-D-1](#)

Ils prendront ainsi en compte les outils, proposés par le GCS e-santé, destinés à faciliter les échanges entre professionnels de santé de manière sécurisée et l'information, l'orientation et la coordination du parcours des patients, au fur et à mesure de leur développement et des usages proposés, en particulier :

- La messagerie sécurisée de santé ;

Afin de favoriser la continuité et la prise en charge coordonnée des soins du patient, au fur et à mesure de son développement, le dossier médical partagé (DMP) pourra devenir l'outil privilégié.

Afin d'améliorer l'organisation, un intranet régional partagé entre les 5 départements intégrant un outil de gestion des gardes sera mis en place.

Six indicateurs seront suivis :

- Nombre de jours de garde par an et par département ;
- Nombre de praticiens participant à la garde par département ;
- Nombre de praticiens exemptés ;
- Taux de participation à la garde ;
- Nombre d'actes réalisés ;
- Provenance du patient.

Le nombre de praticiens exemptés devra être communiqué auprès de l'agence par les CDOCD.

3. Les gardes ambulancières

L'organisation retenue dans les départements est présentée dans la 4^{ème} partie du présent cahier des charges, relative aux conditions d'organisation des territoires de permanence des soins afférentes à chaque département.

La performance du système implique la mise en place d'un système d'information de gestion des transports sanitaires interconnecté avec le système d'information du SAMU-Centre 15, la mise en œuvre de la géolocalisation et l'organisation d'une coordination ambulancière.

4. Les gardes de kinésithérapie

Il est convenu de maintenir le système de garde de kinésithérapie actuel (cf 2ème partie relative à l'état des lieux, paragraphe II-D-3-d) mais de favoriser une meilleure coordination entre professionnels de santé afin de faciliter l'information, l'orientation et la qualité des soins du patient.

Les masseurs kinésithérapeutes s'inscriront également dans les dispositifs déployés, dans le cadre du programme régional des systèmes d'information partagés en santé, présentés dans la deuxième partie portant sur l'état des lieux, au paragraphe II-D-1.

Ils prendront ainsi en compte les outils, proposés par le GCS e-santé, destinés à faciliter les échanges entre professionnels de santé de manière sécurisée et l'information, l'orientation et la coordination du parcours des patients, au fur et à mesure de leur développement et des usages proposés, en particulier :

- La messagerie sécurisée de santé ;

Afin de favoriser la continuité et la prise en charge coordonnée des soins du patient, au fur et à mesure de son développement, le dossier médical partagé (DMP) pourra devenir l'outil privilégié.

5. Le dispositif infirmier

La région Pays de la Loire n'organisera pas dans le cadre du présent cahier des charges une permanence des soins infirmiers ambulatoires. Le cadre de continuité des soins des patients suivis par les IDEL permet de disposer d'une réponse pour les patients bénéficiant d'une prescription médicale sur une partie de la période de PDSA.

Pour autant, sera organisé l'articulation du dispositif d'astreinte IDE de nuit expérimenté dans la région en fonction de son développement prévu, notamment dans le cadre de la mise en œuvre mesures du plan national 2015-2018 pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie, dont l'axe 3 prévoit le développement des prises en charges en proximité en favorisant les soins palliatifs à domicile y compris pour les résidents en ESMS :

- action 9-1 – favoriser une présence infirmière la nuit dans les EHPAD ;
- action 11-13 – renforcer les capacités et fréquences d'intervention des SSIAD/SPASAD dans des horaires élargis et notamment le week-end et la nuit (dans le cadre de la contractualisation).

Par ailleurs, il est convenu de favoriser une meilleure coordination entre professionnels de santé afin de faciliter l'information, l'orientation et la qualité des soins du patient en :

- améliorant les échanges d'information sur la connaissance du dispositif expérimental astreinte IDE de nuit en EHPAD ;
- améliorant l'information des IDEL sur leurs obligations en matière de continuité des soins : formation continue, plaquette ARS/CPAM/ordre/URPS sur l'exercice libéral, information sur le site du PAPS ;
- améliorant l'information des médecins sur l'organisation de la continuité des soins infirmiers.

De même, sera pris en compte les outils, proposés par le GSC e-santé, destinés à faciliter les échanges entre professionnels de santé de manière sécurisée et l'information, l'orientation et la coordination du parcours des patients, au fur et à mesure de leur développement et des usages proposés, en particulier :

- La messagerie sécurisée de santé ;

Afin de favoriser la continuité et la prise en charge coordonnée des soins du patient, au fur et à mesure de son développement, le dossier médical partagé (DMP) pourra devenir l'outil privilégié.

G. L'expérimentation de l'acheminement des patients vers les lieux de consultation fixes de garde

La garde ambulancière est complétée en Mayenne par un dispositif spécifique de prise en charge des transports sur le secteur de Villaines-la-Juhel, déclenché par le médecin régulateur libéral, uniquement en l'absence d'autres possibilités d'acheminement vers le lieu de consultation. Si le médecin de garde l'estime nécessaire, il signera un formulaire fourni par l'ambulancier autorisant le transport du patient à la pharmacie de garde pour permettre la délivrance des médicaments.

Par ailleurs, afin de diminuer le recours non pertinent aux services d'urgence et dans le cadre du présent cahier des charges, la région Pays de la Loire expérimentera l'acheminement des patients vers les points fixes de consultation sur certains territoires infra-départementaux prioritaires présentant les caractéristiques suivantes : une fragilité sur la démographie médicale, une proportion de population âgée importante, des difficultés sociales marquées.

Le cahier des charges de l'expérimentation sera fixé en concertation avec les associations de permanence des soins, et les associations de transport sanitaire urgent en lien avec les instances de concertation de la permanence des soins ambulatoires.

IV. Conditions d'organisation des territoires de permanence des soins afférentes à chaque département

A. Département de Loire Atlantique

1. Etat des lieux de la permanence des soins en Loire Atlantique

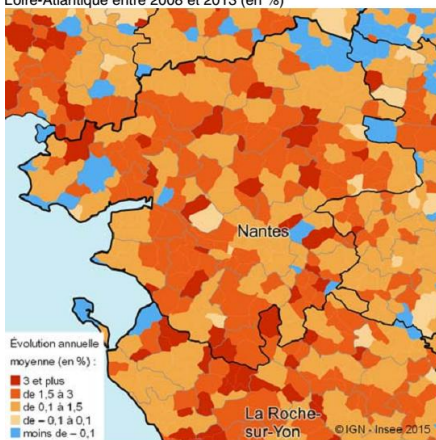
a) Les caractéristiques du département

(1) Un dynamisme démographique soutenu⁹

Avec 1 382 766 habitants au 1^{er} janvier 2017, la Loire-Atlantique est le **département le plus peuplé** des Pays de la Loire.

Entre 2008 et 2013, elle gagne chaque année 14 550 habitants. Sa croissance démographique est soutenue : + 1,1 %, soit deux fois plus qu'en moyenne nationale.

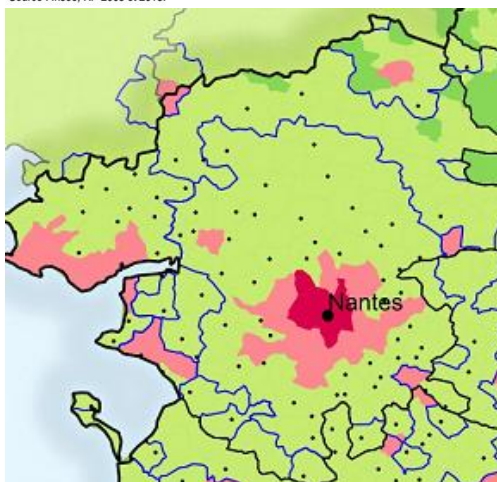
2 Une croissance positive pour la majorité des communes
Évolution annuelle moyenne de la population des communes de Loire-Atlantique entre 2008 et 2013 (en %)



Source : Insee, RP 2008 et 2013.

La très grande majorité des communes de la Loire-Atlantique sont dans une **dynamique positive**. Nantes Métropole gagne 5 670 habitants par an en moyenne entre 2008 et 2013. Les communes de la grande couronne nantaise connaissent un dynamisme démographique particulièrement marqué. Seules 18 communes perdent des habitants au cours des cinq dernières années.

La Loire-Atlantique apparaît **la moins rurale de la région** : c'est le seul département de la région dans lequel les habitants résident moins souvent dans des territoires faiblement denses qu'au niveau national.



Degré de densité des communes

- Dense
- Intermédiaire
- Peu dense
- Très peu dense

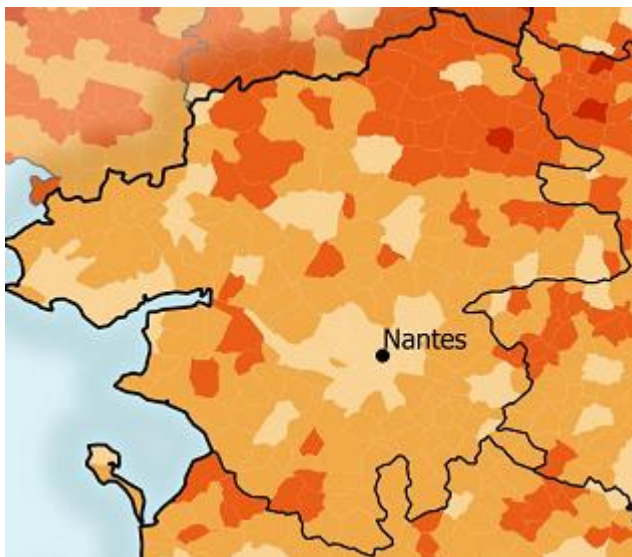
Aires urbaines

- Préfectures
- Communes de 2 500 habitants et plus

(2) Une situation de l'offre de soins favorable

Le département de la Loire Atlantique dispose globalement du **temps d'accès au panier de vie courante**¹⁰ à 7 minutes au plus, le plus favorable de la région.

⁹ Cf INSEE flash Pays de la Loire – n°33 – décembre 2015 et INSEE analyses Pays de la Loire – n°26 – janvier 2016

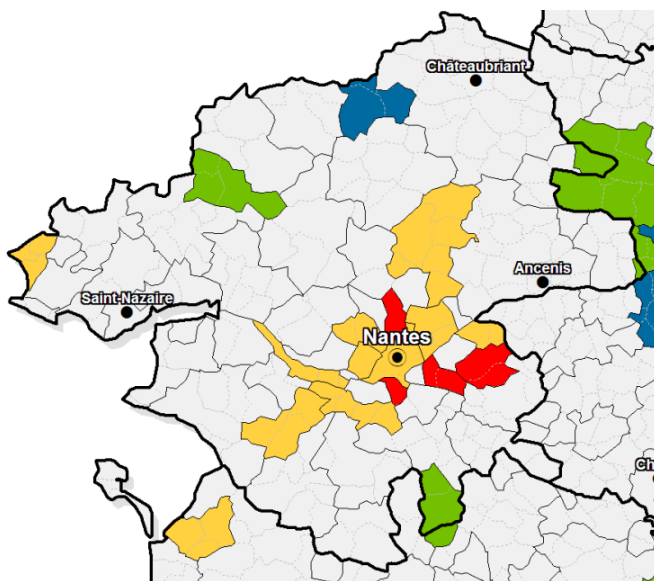


Temps d'accès (en minutes) :

- 10 ou plus
- de 7 à moins de 10
- de 4 à moins de 7
- moins de 4

• Préfectures

La densité des professionnels de santé est globalement favorable avec des zones disparates.



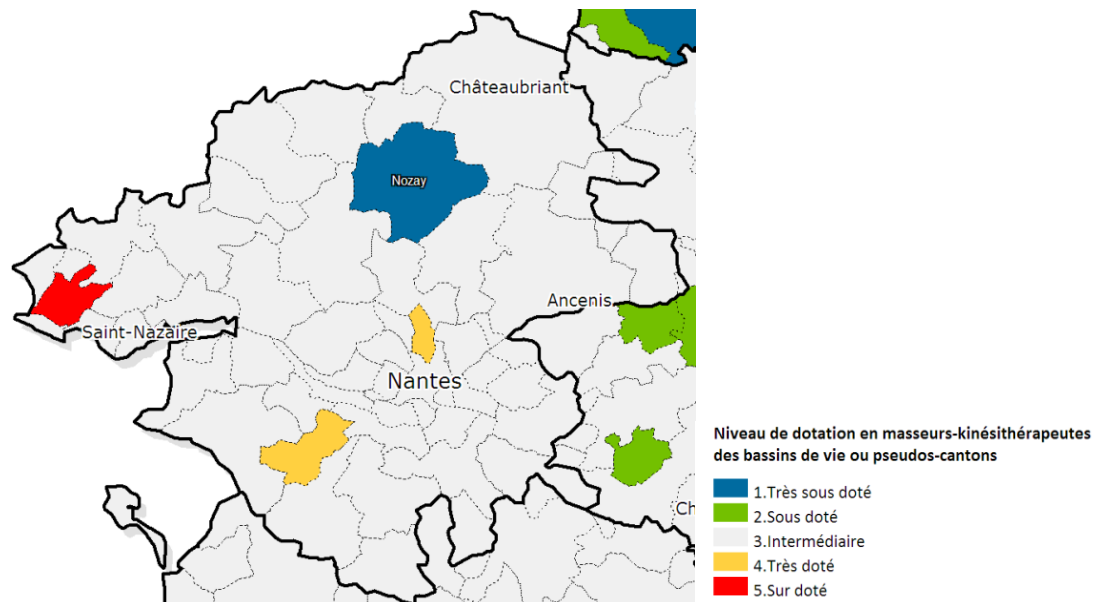
Niveau de dotation en chirurgiens-dentistes des bassins de vie ou pseudos-cantons

- 1. Très sous doté
- 2. Sous doté
- 3. Intermédiaire
- 4. Très doté
- 5. Sur doté

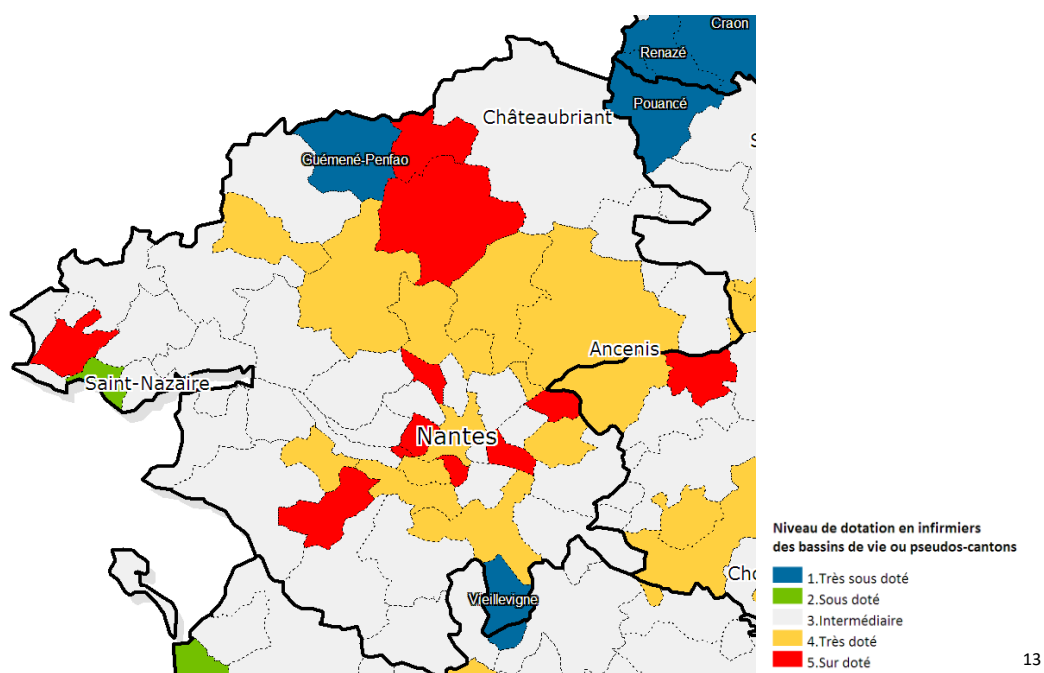
11

¹⁰ Cf INSEE Analyses – n°26 – janvier 2016 : ce panier est composé de 22 équipements et services couramment utilisés par la population dont les professionnels de santé de proximité.

¹¹ Arrêté n°ARS-PDL/DAS/DASPR/A13/2013 du 11 septembre 2013 relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé dans les Pays de la Loire



12

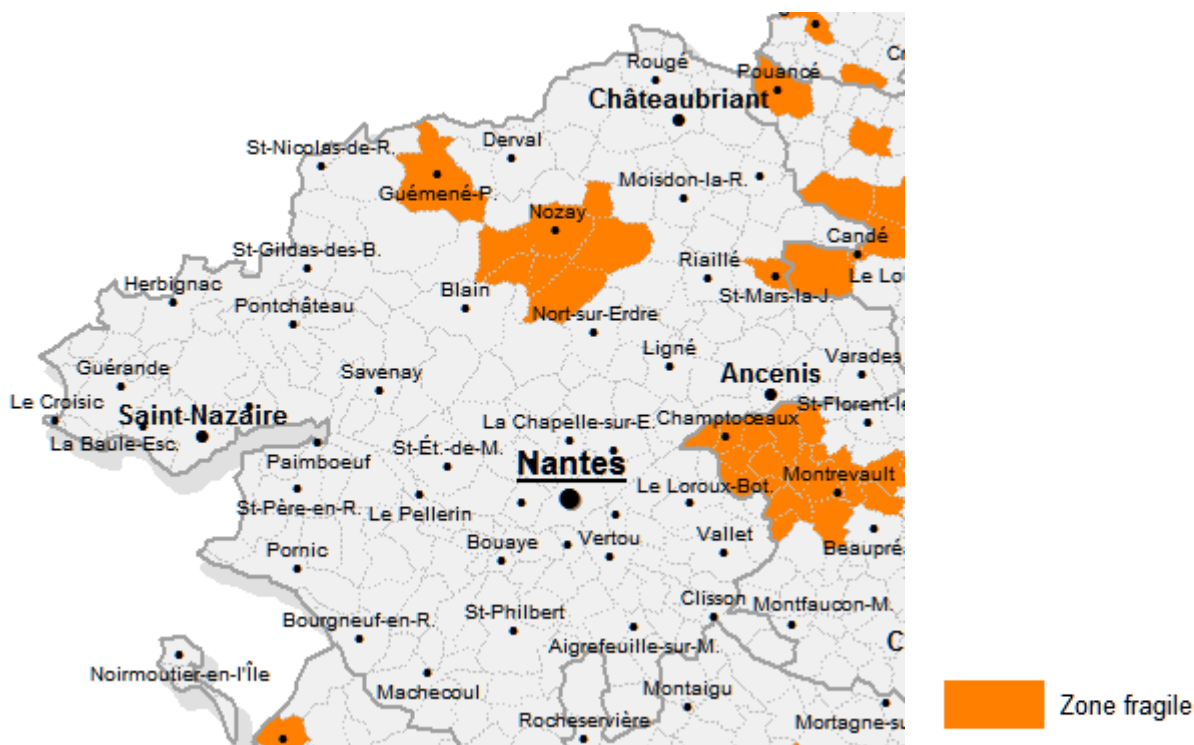


13

Le département compte seulement **9 communes en zone fragile** : Abbaretz, Guéméné-Penfao, Nozay, Puceul, Saffré, Saint-Mars-la-Jaille, Treffieux, Vay, La Grigonnais.

¹² Arrêté n°ARS-PDL/DAS/DASPR/758/2012/44 du 23 octobre 2012 relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé dans les Pays de la Loire

¹³ Arrêté n°ARS-PDL/DAS/DASPR/332/2012/44 du 14 mai 2012 relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé dans les Pays de la Loire



En ce qui concerne la **démographie des médecins**¹⁴, le département de Loire Atlantique enregistre la plus forte hausse des effectifs de la région des médecins inscrits au tableau de l'Ordre sur la période 2007-2015(20.9%). Le CNOM souligne que la hausse constatée des effectifs de médecins en activité totale a une forte probabilité de continuer d'ici 2020.

Le département de Loire Atlantique comptabilise également une hausse des médecins en activité régulière, plus 11.7%, la projection de l'évolution des effectifs d'ici 2020 croissant plus vite que celle de la population.

Le département présente la proportion de médecins généralistes de plus de 60 ans la plus faible de la région.

Tableau n°4 : Médecins généralistes à l'échelle départementale

Département	Moyenne d'âge	% femmes	% < 40 ans	% >= 60 ans
Loire Atlantique	50	51%	21%	21%
Maine et Loire	50	47%	19%	22%
Mayenne	53	41%	12%	28%
Sarthe	53	38%	12%	32%
Vendée	52	42%	16%	27%

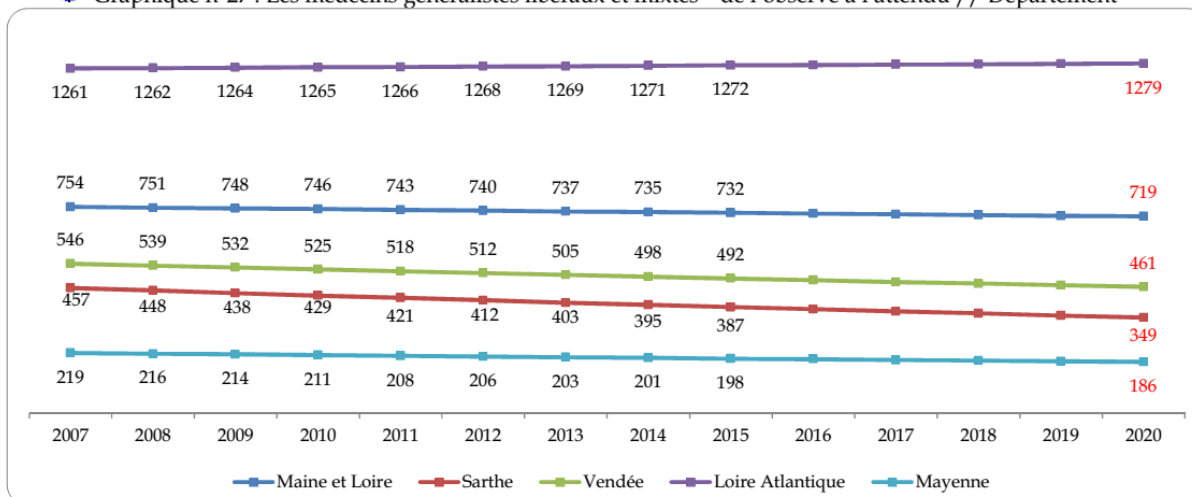
Tableau n°15 : Profil démographique des médecins généralistes libéraux et mixtes à l'échelle départementale- situation en 2015

Département	Moyenne d'âge	% >60 ans	% <40 ans	Proportion exercice individuel
Loire Atlantique	50,5	17,8%	19,2%	28,2%
Maine et Loire	51,2	20,8%	17,1%	32,8%
Mayenne	53,4	25,8%	14,1%	43,9%
Sarthe	54,4	30,4%	9,5%	56,7%
Vendée	53,4	27,6%	11,6%	35,5%

La Loire Atlantique est le seul département de la région pour lequel le CNOM prévoit une hausse des effectifs de médecins généralistes libéraux et mixtes d'ici 2020.

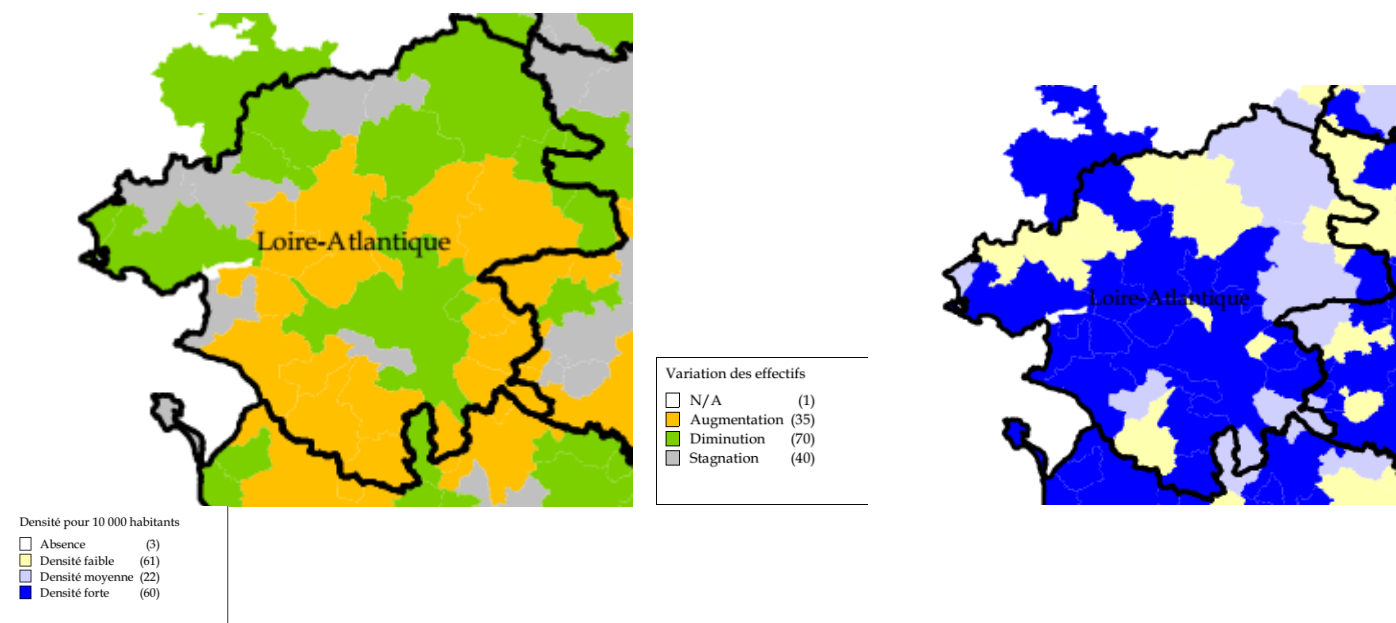
¹⁴ La démographie médicale en région Pays de la Loire – situation en 2015 – Atlas régional du CNOM

Graphique n°27 : Les médecins généralistes libéraux et mixtes – de l’observé à l’attendu // Département



*Hors région = 193 médecins

Malgré une baisse des effectifs entre 2007 et 2015 enregistrée par quelques bassins de vie, la densité reste assez forte.



La Loire Atlantique présente un nombre d’**offices** pour 100 000 habitants de 32, qui situe le département plutôt dans une fourchette haute.

La Loire Atlantique a mis en place un modèle d’organisation atypique des **transports sanitaires urgents** depuis de longues années, la profession s’étant en effet fortement impliquée pour offrir une réponse H24 sur tout le territoire départemental en garde et en UPH ; environ 110 véhicules sont ainsi à la disposition du SAMU.

L’organisation existante initiée en 1991 avant la réforme de la garde ambulancière mise en œuvre en 2003, est basée sur le principe d’une mise à disposition de l’entreprise et non d’un véhicule.

Le dispositif repose sur une géolocalisation éprouvée, fonctionnelle et mise en place par la profession. Pour autant, la couverture en terme de géolocalisation est encore loin de la cible puisqu’elle ne vise encore que les ambulances de catégorie A (dits « gros volumes »).

Les véhicules sont dotés d’un équipement supérieur aux normes exigées (défibrillateurs) et répondant à un cahier des charges. La porosité entre la garde et l’UPH permet au SAMU de disposer de la réponse la plus adaptée aux besoins.

Un coordonnateur ambulancier siège au sein du SAMU et un système d'information en lien avec celui du SAMU permet la traçabilité des transports.

b) Les besoins de santé de la population

La Loire-Atlantique présente une **mortalité générale et une mortalité prématurée supérieures à la moyenne régionale** chez les hommes, et proches de cette moyenne chez les femmes.

Les **admissions en ALD** y sont également légèrement plus fréquentes chez les hommes. Par rapport à la moyenne régionale, la situation départementale apparaît notamment défavorable en matière de cancers (en particulier de cancers du poumon, des voies aérodigestives supérieures et du sein), de maladies cardiovasculaires avant l'âge de 65 ans, de pathologies en lien avec une consommation excessive d'alcool, et de chutes chez les personnes âgées de plus de 65 ans.

La situation relative de la Loire-Atlantique au sein de la région apparaît par contre plutôt favorable en matière de diabète, de suicide, de décès par accident de la circulation.

L'analyse de ces données au niveau des dix territoires met en évidence des **situations particulièrement contrastées, avec de façon globale, une situation plus défavorable dans les territoires situés au Nord et à l'Ouest du département.**

2. Organisation retenue

a) La régulation médicale

La régulation en médecine générale, basée au sein du SAMU-Centre 15, s'inscrit dans le cadre de l'organisation rappelée dans la 2^{ème} partie du présent cahier des charges – état des lieux – [paragraphe II-D-2-a](#) et les principes régionaux d'organisation de la permanence des soins ambulatoire et notamment ceux fixés dans le cadre du [paragraphe III-D-3](#).

Une régulation médicale est également assurée au sein des centres d'appels des associations de SOS Médecins.

En Loire Atlantique, la régulation médicale est organisée sur l'ensemble des plages horaires de la permanence des soins ambulatoires (cf modèle économique – 5^{ème} partie relative à la rémunération de la permanence ambulatoire, paragraphe A-7).

b) L'effectif

(1) La permanence des soins en médecine générale ambulatoire

En Loire Atlantique, l'effectif est organisée sur l'ensemble des plages horaires de la permanence des soins ambulatoires, en point fixe de consultation sur l'ensemble des plages horaires jusqu'à minuit.

Le département est divisé en douze secteurs sur la totalité des plages de PDSA à l'exception des périodes de 20 heures à 8 heures lors desquelles il est mis à disposition de la régulation du centre 15 un pool de médecins mobiles pour des visites protocolisées qui interviennent sur un seul secteur départemental (hors agglomérations nantaise et nazairienne).

Ce pool de médecins mobiles continuent de desservir également, dans une logique de réponse de proximité, les communes limitrophes des départements du Maine-et-Loire et de la Vendée.

La répartition des communes par territoire de permanence des soins est jointe en [ANNEXE B-3](#).

Les territoires 44-1 à 44-10 relèvent de l'autorisation ministérielle octroyée à l'ARS Pays de la Loire, sur la durée du présent cahier des charges, de financer la rémunération forfaitaire des professionnels de santé et celle des actes effectués dans le cadre de la permanence des soins en médecine générale ambulatoire par des crédits du fonds d'intervention régional.

L'effectif en Loire Atlantique s'inscrit dans le cadre de l'organisation rappelée dans la 2^{ème} partie du présent cahier des charges – état des lieux – [paragraphe II-D-2-b](#) et les principes régionaux d'organisation de la permanence des soins ambulatoire et notamment ceux fixés dans le cadre du [paragraphe III-D-5](#).

Les territoires 44-11, exception faite des missions de la maison médicale de garde de Nantes dont les horaires d'astreinte d'effectif sont identiques à ceux des autres territoires, et 44-12, dont les actes relèvent d'un financement conventionnel.

L'effectif de la permanence des soins sur le territoire de Nantes repose sur des points fixes de consultation et sur des visites à domicile. Les points fixes de consultation sont situés :

- A l'est de la ville de Nantes, au sein des locaux de l'association de SOS Médecins Nantes. Ce centre de consultation est ouvert tous les soirs entre 20 heures et 24 heures, sept jours/sept, les samedis entre midi et 20 heures et les dimanches, jours fériés, lundis lorsqu'ils précèdent un jour férié, vendredis et samedis lorsqu'ils suivent un jour férié, entre 8 heures et 20 heures.

L'extension à la totalité des horaires de PDSA (incluant la nuit profonde entre minuit et 8 heures) pourra être envisagée ultérieurement en fonction de la fréquentation, après évaluation.

- En centre-ville, au sein du point fixe de consultation de Nantes géré par l'association du CAPS de Nantes, à proximité du C.H.U. Ce centre de consultation est ouvert tous les soirs entre 20h et 24h, les samedis entre 12 heures et 24 heures et les dimanches entre 8 heures et 24 heures, jours fériés, lundis lorsqu'ils précèdent un jour férié, vendredis et samedis lorsqu'ils suivent un jour férié, entre 8 heures et 24 heures. La permanence est assurée par un médecin effecteur.
- Au sud, à Rezé, dans les locaux de l'association SOS Médecins Nantes. Ce centre de consultation est ouvert tous les soirs entre 20 heures et 24 heures, sept jours/sept, les samedis entre midi et 20 heures, les dimanches, jours fériés, lundis lorsqu'ils précèdent un jour férié, vendredis et samedis lorsqu'ils suivent un jour férié, entre 8 heures et 20 heures.

L'extension à la totalité des horaires de PDSA (incluant la nuit profonde entre minuit et 8 heures) pourra être envisagée ultérieurement en fonction de la fréquentation, après évaluation conjointe avec les acteurs.

L'effectif de la permanence des soins sur le territoire de Saint Nazaire repose sur un point fixe de consultation et sur des visites à domicile. Le point fixe de consultation est situé à Saint-Nazaire au sein des locaux de SOS Médecins, il est ouvert tous les soirs entre 20 heures et 24 heures, sept jours/sept, les samedis entre midi et 23 heures, les dimanches, les jours fériés, les lundis lorsqu'ils précèdent un jour férié, les vendredis et samedis lorsqu'ils suivent un jour férié, entre 8 heures et 23 heures.

L'extension à la totalité des horaires de PDSA (incluant la nuit profonde entre minuit et 8 heures) pourra être envisagée ultérieurement en fonction de la fréquentation, après évaluation conjointe avec les acteurs.

La répartition des communes par territoires de PDSA 44 entre 20 heures et 8 heures figure en [ANNEXE B-3](#).

(2) La permanence des soins des autres professionnels de santé

L'organisation de la permanence des soins des autres professionnels de santé dans la Loire Atlantique s'inscrit dans le cadre de l'organisation décrite dans la 2^{ème} partie du présent cahier des charges portant sur l'état des lieux de la permanence des soins ambulatoire, au [paragraphe II-D-3](#) et les principes régionaux d'organisation de la permanence des soins ambulatoire fixés dans la 3^{ème} partie du présent cahier des charges, au [paragraphe III-F](#).

B. Département de Maine et Loire

1. Etat des lieux de la permanence des soins en Maine et Loire

a) Les caractéristiques du département

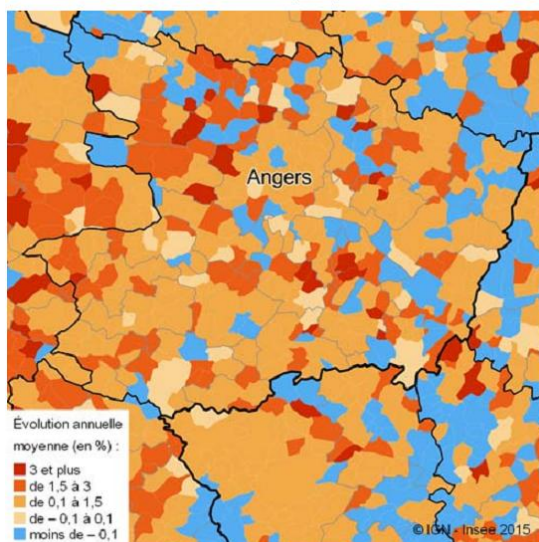
(1) Une croissance démographique assez marquée¹⁵

Le Maine-et-Loire compte 829 103 habitants au 1^{er} janvier 2017, ce qui en fait **le deuxième département le plus peuplé des Pays de la Loire**.

Entre 2008 et 2013, il gagne environ 5 080 personnes chaque année, soit une hausse de 0,6 %. Cette progression de sa population est légèrement supérieure à la moyenne nationale.

2 Une croissance inégale de la population

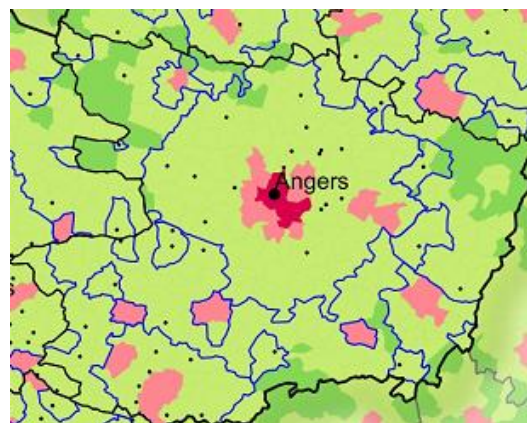
Evolution annuelle moyenne de la population des communes de Maine-et-Loire entre 2008 et 2013 (en %)



Source : Insee, RP 2008 et 2013.

Elle se concentre principalement dans les **communes périurbaines de la grande couronne d'Angers et le long de l'axe routier Angers-Laval**. Une commune sur cinq perd des habitants au cours des cinq dernières années.

Si le département possède des communes denses, la population réside pour autant plus souvent dans des communes à faible densité qu'en France de province.

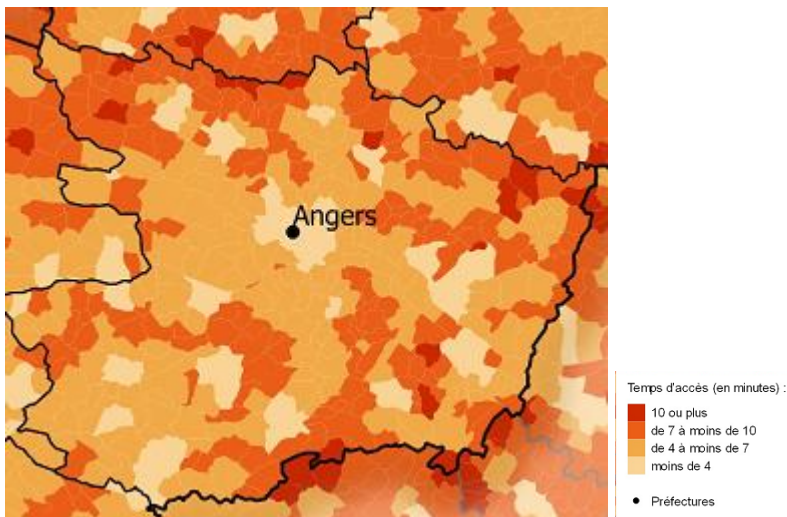


(2) Une situation de l'offre contrastée

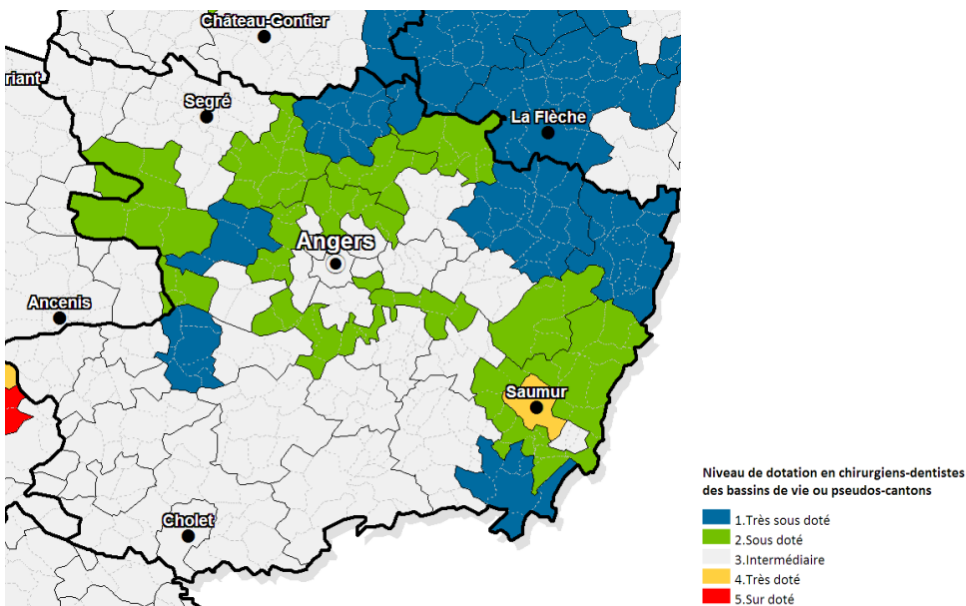
Le département du Maine et Loire présente un **temps d'accès au panier de vie courante**¹⁶ globalement favorable facilité par le maillage territorial et sa grande agglomération qu'est Angers ainsi que son réseau de petites villes bien réparties sur le territoire.

¹⁵ Cf INSEE flash Pays de la Loire – n°34 – décembre 2015 et INSEE Analyses Pays de la Loire – n°26 – janvier 2016

¹⁶ Cf INSEE Analyses – n°26 – janvier 2016 : ce panier est composé de 22 équipements et services couramment utilisés par la population dont les professionnels de santé de proximité.

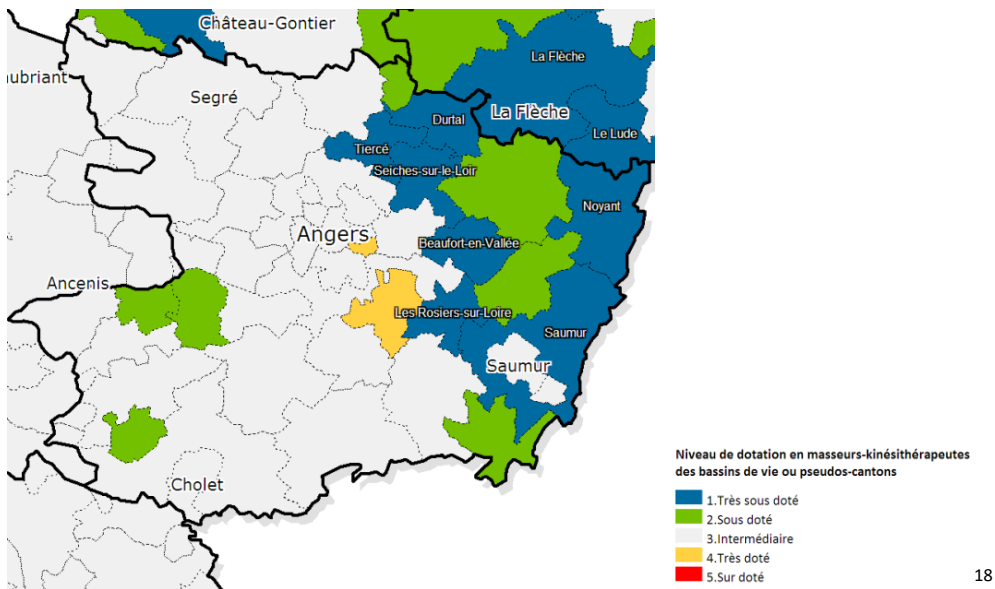


La situation est un peu plus contrastée en ce qui concerne la **densité des professionnels de santé**, de très favorable en infirmiers à moins favorable pour les autres professionnels de santé. Le nord-est du département est le plus concerné par un niveau de sous dotation en professionnels de santé.

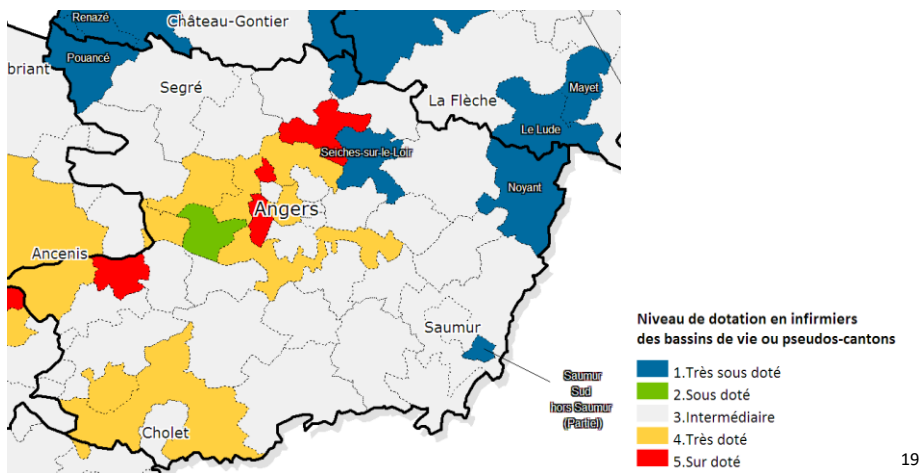


17

¹⁷ Arrêté n°ARS-PDL/DAS/DASPR/A13/2013 du 11 septembre 2013 relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé dans les Pays de la Loire



18



19

Le département compte **57 communes en zone fragile** :

¹⁸ Arrêté n°ARS-PDL/DAS/DASPR/758/2012/44 du 23 octobre 2012 relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé dans les Pays de la Loire

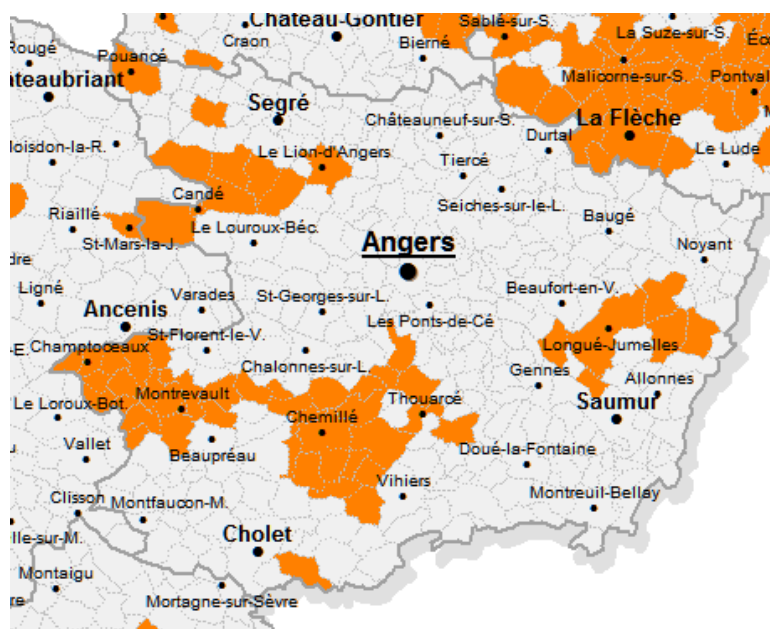
¹⁹ Arrêté n°ARS-PDL/DAS/DASPR/332/2012/44 du 14 mai 2012 relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé dans les Pays de la Loire

Commune	Population 2009
Angrie	923
Beaulieu-sur-Layon	1 448
La Boissière-sur-Èvre	413
Bouzillé	1 451
Candé	2 837
Challain-la-Potherie	827
Champtoceaux	2 342
Chanzeaux	1 126
La Chapelle-Rousselin	721
Chaudron-en-Mauges	1 443
La Chaussaire	777
Chazé-sur-Argos	1 016
Chemillé	6 967
Combrée	2 703
Coron	1 539
Cossé-d'Anjou	433
Drain	1 877
Faye-d'Anjou	1 241
Le Fief-Sauvin	1 642

Commune	Population 2009
Freigné	1 164
Le Fuilet	1 872
Valanjou	2 202
La Jumellière	1 358
Landemont	1 619
Le Lion-d'Angers	3 638
Liré	2 393
Loiré	849
Longué-Jumelles	6 820
Martigné-Briand	1 876
Maulévrier	3 072
Melay	1 599
Montrevault	1 279
Mouliherne	911
Mozé-sur-Louet	2 022
Neuvy-en-Mauges	799
Pouancé	3 140
Le Puiset-Doré	1 120
Les Rosiers-sur-Loire	2 348

Commune	Population 2009
Sainte-Christine	776
Saint-Christophe-la-Couperie	757
Saint-Georges-des-Gardes	1 580
Saint-Lambert-du-Lattay	1 828
Saint-Laurent-des-Autels	2 111
Saint-Lézin	772
Saint-Martin-de-la-Place	1 162
Saint-Pierre-Montlimart	3 258
Saint-Quentin-en-Mauges	1 030
Saint-Rémy-en-Mauges	1 406
Saint-Sauveur-de-Landemont	854
La Salle-et-Chapelle-Aubry	1 251
La Salle-de-Vihiers	1 076
Thouarcé	1 835
La Tourlandry	1 270
La Varenne	1 719
Vern-d'Anjou	2 071
Vernantes	1 951
Vernoil-le-Fourrier	1 251

Zone fragile



En ce qui concerne la **démographie des médecins**²⁰, le département du Maine et Loire enregistre la 2^{ème} plus forte hausse des effectifs de la région des médecins inscrits au tableau de l'Ordre sur la période 2007-2015 (16.2%). Le CNOM souligne que la hausse constatée des effectifs de médecins en activité totale a une forte probabilité de continuer d'ici 2020.

Le département comptabilise également une hausse des médecins en activité régulière, plus 7.4%, la projection de l'évolution des effectifs d'ici 2020 croissant plus vite que celle de la population.

Le département présente une proportion de médecins généralistes de plus de 60 ans de 22% juste derrière la Loire Atlantique.

²⁰ La démographie médicale en région Pays de la Loire – situation en 2015 – Atlas régional du CNOM

Tableau n°4 : Médecins généralistes à l'échelle départementale

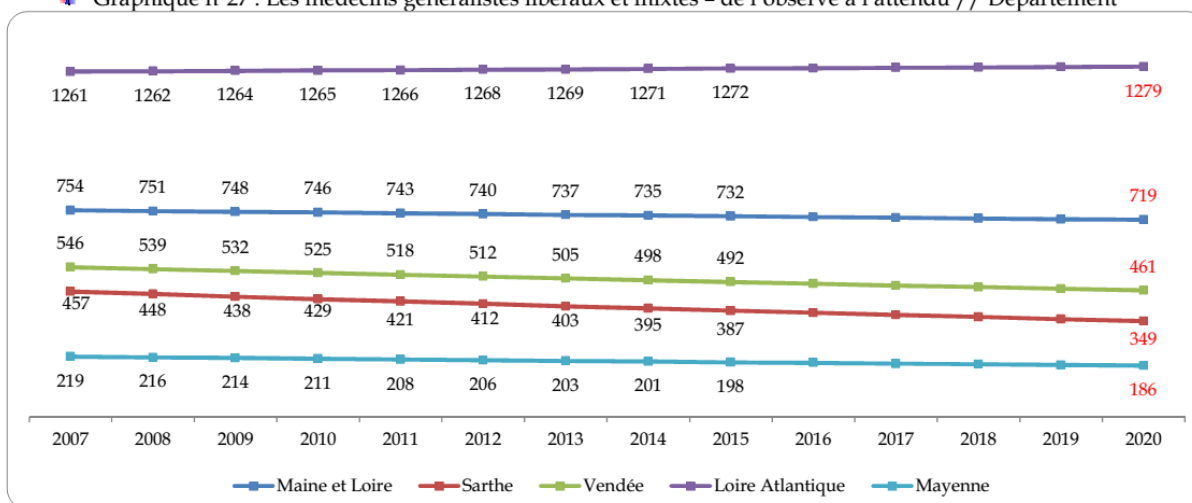
Département	Moyenne d'âge	% femmes	% < 40 ans	% >= 60 ans
Loire Atlantique	50	51%	21%	21%
Maine et Loire	50	47%	19%	22%
Mayenne	53	41%	12%	28%
Sarthe	53	38%	12%	32%
Vendée	52	42%	16%	27%

Tableau n°15 : Profil démographique des médecins généralistes libéraux et mixtes à l'échelle départementale- situation en 2015

Département	Moyenne d'âge	% >60 ans	% <40 ans	Proportion exercice individuel
Loire Atlantique	50,5	17,8%	19,2%	28,2%
Maine et Loire	51,2	20,8%	17,1%	32,8%
Mayenne	53,4	25,8%	14,1%	43,9%
Sarthe	54,4	30,4%	9,5%	56,7%
Vendée	53,4	27,6%	11,6%	35,5%

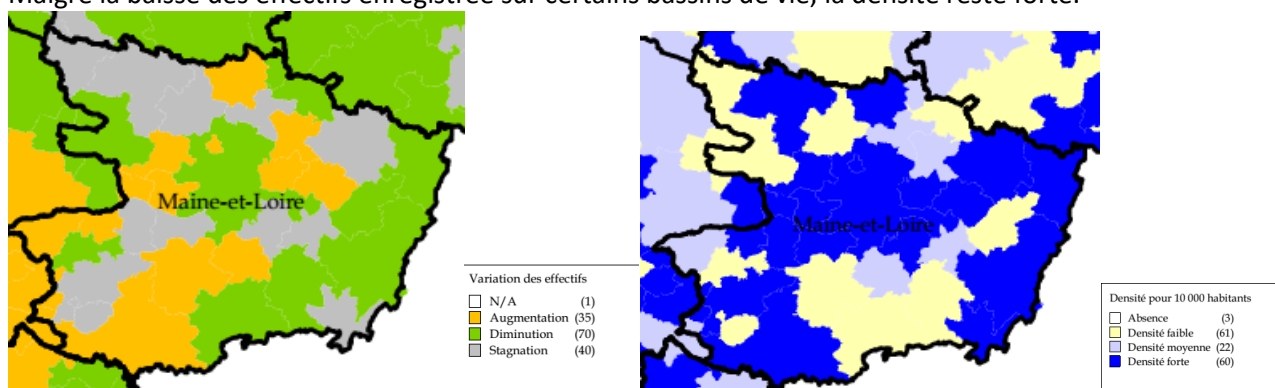
Le CNOM prévoit la poursuite de la baisse du nombre de médecins généralistes libéraux et mixtes d'ici 2020.

Graphique n°27 : Les médecins généralistes libéraux et mixtes - de l'observé à l'attendu // Département



*Hors région = 193 médecins

Malgré la baisse des effectifs enregistrée sur certains bassins de vie, la densité reste forte.



Le Maine et Loire présente un nombre d'**officines** pour 100 000 habitants de 31.1, qui situe le département plutôt dans une fourchette haute, juste derrière la Loire Atlantique.

b) Les besoins de santé de la population

Le Maine-et-Loire présente une **mortalité générale inférieure à la moyenne régionale** pour les hommes et proche de cette moyenne pour les femmes. La mortalité prématurée est inférieure à la moyenne régionale chez les hommes comme chez les femmes.

Les **admissions en ALD** y sont également légèrement moins fréquentes. Cette situation globalement favorable se retrouve pour les cancers et les pathologies liées à la consommation excessive d'alcool.

Par contre, la situation départementale apparaît défavorable en matière d'admissions en ALD pour diabète et pour maladies cardiovasculaires.

Au niveau des territoires, les situations sont en général peu contrastées. Les situations globalement les moins favorables s'observent dans les territoires du Nord et de l'Est du département.

2. Organisation retenue

a) La régulation médicale

La régulation en médecine générale, basée au sein du SAMU-Centre 15, s'inscrit dans le cadre de l'organisation rappelée dans la 2^{ème} partie du présent cahier des charges – état des lieux – [paragraphe II-D-2-a](#) et les principes régionaux d'organisation de la permanence des soins ambulatoire et notamment ceux fixés dans le cadre du [paragraphe III-D-3](#).

Dans le Maine et Loire, la régulation médicale est organisée sur l'ensemble des plages horaires de la permanence des soins ambulatoires (cf modèle économique – 5^{ème} partie relative à la rémunération de la permanence ambulatoire, paragraphe A-7), excepté en nuit profonde, à partir d'1 heure du matin.

b) L'effectif

(1) La permanence des soins en médecine générale ambulatoire

Le département est divisé en treize territoires :

49-1	Angers ville
49-2	Beaufort-en-Vallée
49-3	Beaupréau
49-4	Brissac-Quincé
49-5	Chalennes-sur-Loire
49-6	Cholet
49-7	Longué
49-8	La Membrolle sur Longuenée
49-9	Les Ponts de Cé
49-10	Saumur
49-11	Segré
49-12	Seiches-sur-le-Loir
49-13	Vihiers

La cartographie de ces territoires est présentée ci-dessous. La répartition des communes par territoires de permanence des soins est quant à elle jointe en [ANNEXE B-3](#).

Chaque territoire dispose d'un point fixe de consultation.

Les territoires relèvent de l'autorisation ministérielle octroyée à l'ARS Pays de la Loire, sur la durée du présent cahier des charges, de financer la rémunération forfaitaire des professionnels de santé et celle des actes effectués dans le cadre de la permanence des soins en médecine générale ambulatoire par des crédits du fonds d'intervention régional.

L'effectif en Maine et Loire s'inscrit dans le cadre de l'organisation rappelée dans la 2^{ème} partie du présent cahier des charges – état des lieux – [paragraphe II-D-2-b](#) et les principes régionaux d'organisation de la permanence des soins ambulatoire et notamment ceux fixés dans le cadre du [paragraphe III-D-5](#).

Dans le département, l'effectif est organisée en point fixe de consultation :

- le samedi à partir de 12h ;
- les dimanches et jours fériés de 08h à 20h ;
- en soirée jusqu'à minuit à Angers, Cholet et Saumur ;
- en soirée jusqu'à 23h à Beaupréau, Beaufort, Brissac, Chalonnes, la Membrolle, Seiche, Ponts de Cé, Segré, Longué et Vihiers ;
- en nuit profonde (minuit – 8h) uniquement à Angers où une réponse existe, les services d'urgence prenant le relais de minuit à 08h sur les autres secteurs.

Un médecin généraliste (SMUGA) est également présent sur Angers, Avrillé, Trélazé et Saint Barthélémy d'Anjou.

(2) La permanence des soins des autres professionnels de santé

L'organisation de la permanence des soins des autres professionnels de santé dans le Maine et Loire s'inscrit dans le cadre de l'organisation décrite dans la 2^{ème} partie du présent cahier des charges portant sur l'état des lieux de la permanence des soins ambulatoire, au [paragraphe II-D-3](#) et les principes régionaux d'organisation de la permanence des soins ambulatoire fixés dans la 3^{ème} partie du présent cahier des charges, au [paragraphe III-F](#).

C. Département de Mayenne

1. Etat des lieux départemental

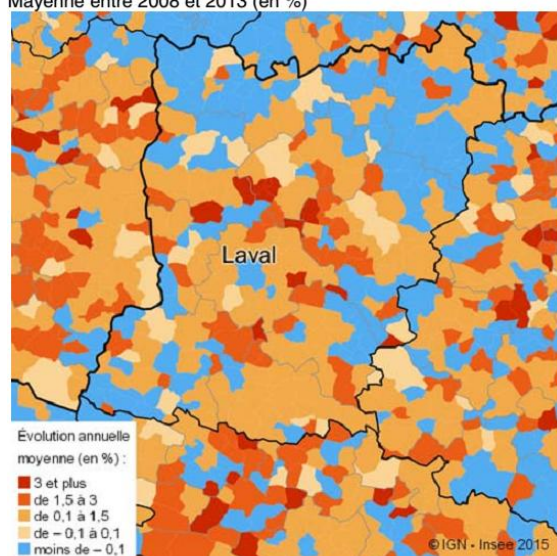
a) Les caractéristiques du département

(1) Une croissance démographique modérée²¹

Au 1^{er} janvier 2017, la Mayenne compte 317 595 habitants. C'est le **département le moins peuplé des Pays de la Loire**. La population augmente à un rythme modéré, de l'ordre de 900 habitants supplémentaires chaque année entre 2008 et 2013.

Les **communes les plus dynamiques** se concentrent **dans la deuxième couronne de Laval et le long des axes routiers Laval-Angers et Laval-Le Mans**. Un tiers des communes perdent des habitants au cours des cinq dernières années, dont Laval.

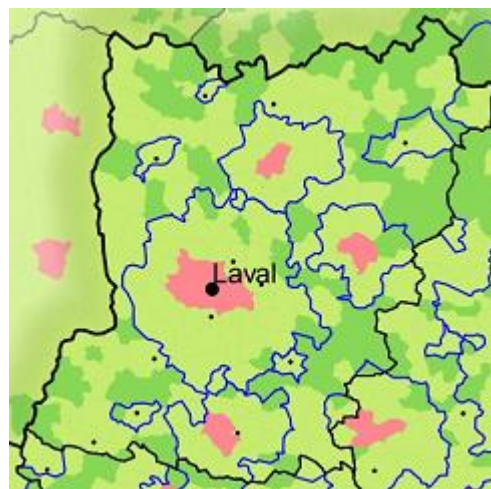
2 Des croissances plus fortes à la périphérie de Laval
Évolution annuelle moyenne de la population des communes de Mayenne entre 2008 et 2013 (en %)



Source : Insee, RP 2008 et 2013.

²¹ Cf INSEE flash Pays de la Loire – n°34 – décembre 2015 et INSEE Analyses Pays de la Loire – n°26 – janvier 2016

La Mayenne apparaît comme **l'un des deux départements de la région les plus ruraux** : les deux tiers de ses habitants résident dans des communes à faible densité et aucune commune n'est dense. La densité de population est faible (59 habitants par kilomètre carré) ; elle est particulièrement faible dans les territoires peu denses, et la proportion d'habitants résidant dans les communes très peu denses est élevée.



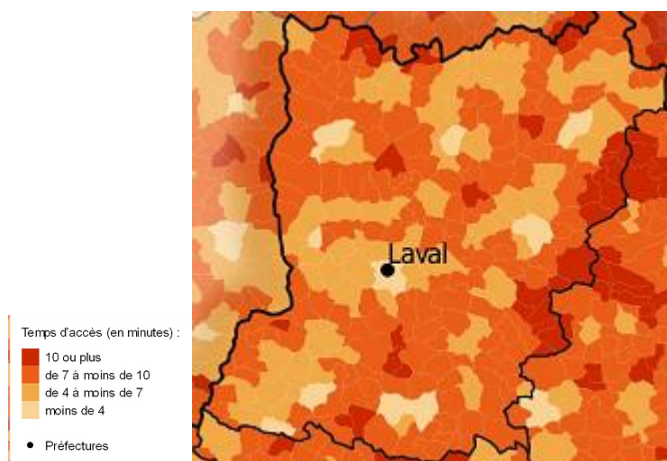
Degré de densité des communes

- Dense
- Intermédiaire
- Peu dense
- Très peu dense
- Aires urbaines
- Préfetures
- Communes de 2 500 habitants et plus

(2) Une situation de l'offre tendue

Le **temps d'accès au panier de vie courante**²², compte tenu de la proportion de territoires peu denses en Mayenne, décroche pour ces territoires, le temps d'accès médian doublant pour les habitants des communes peu denses (6 minutes) et triplant pour ceux des communes très peu denses (9 minutes) alors qu'elle est de moins de 4 sur les autres territoires. L'accessibilité est pour autant facilitée par le maillage territorial, la présence de l'agglomération du Mans et son réseau de petites villes bien réparties sur le territoire.

Ces dernières constituent des relais pour les habitants des communes moins denses. Ainsi, les habitants des communes les plus éloignées accèdent aux équipements courants plus facilement qu'au niveau national : les 5 % de Ligériens les plus éloignés parcourent des trajets de plus de 8 minutes, soit une minute de moins que la moyenne nationale.

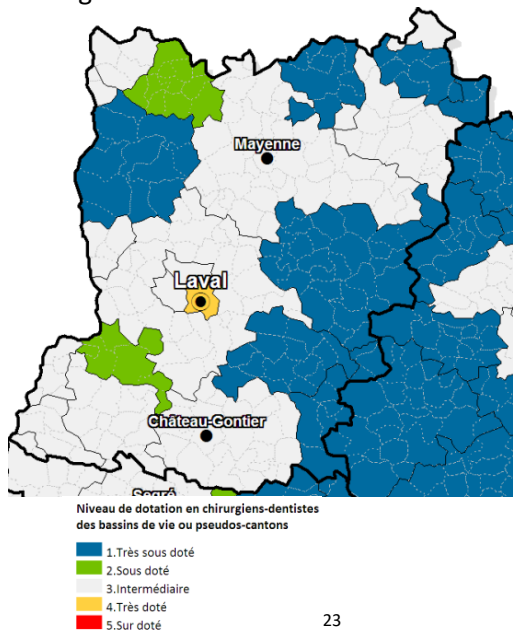


Temps d'accès (en minutes) :

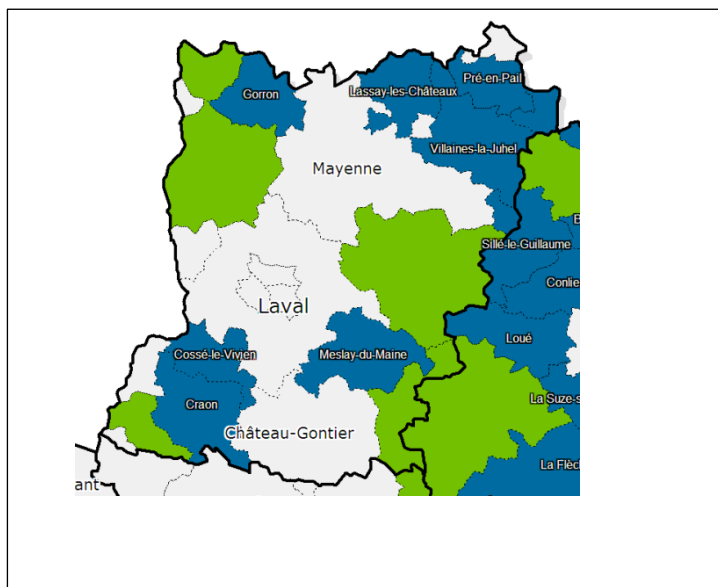
- 10 ou plus
- de 7 à moins de 10
- de 4 à moins de 7
- moins de 4
- Préfetures

²² Cf INSEE Analyses – n°26 – janvier 2016 : ce panier est composé de 22 équipements et services couramment utilisés par la population dont les professionnels de santé de proximité.

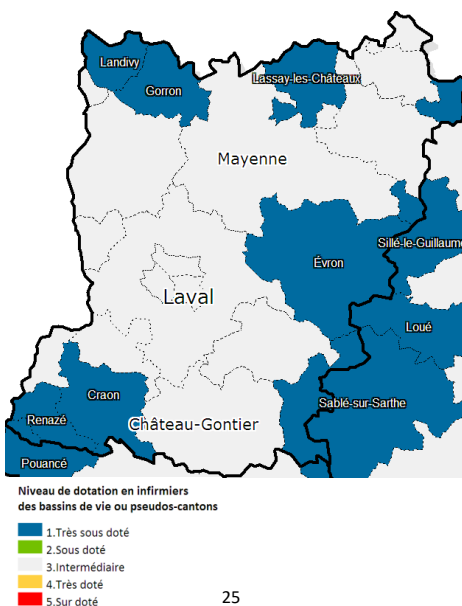
La situation de la **densité des professionnels de santé** dépend également de la proximité des agglomérations de Laval, Château-Gontier et Mayenne, ces zones se situant plutôt en zone intermédiaire voir très doté pour les chirurgiens-dentistes à Laval. Les autres zones se situant plutôt en zone sous dotée voire très sous dotée.



23



24

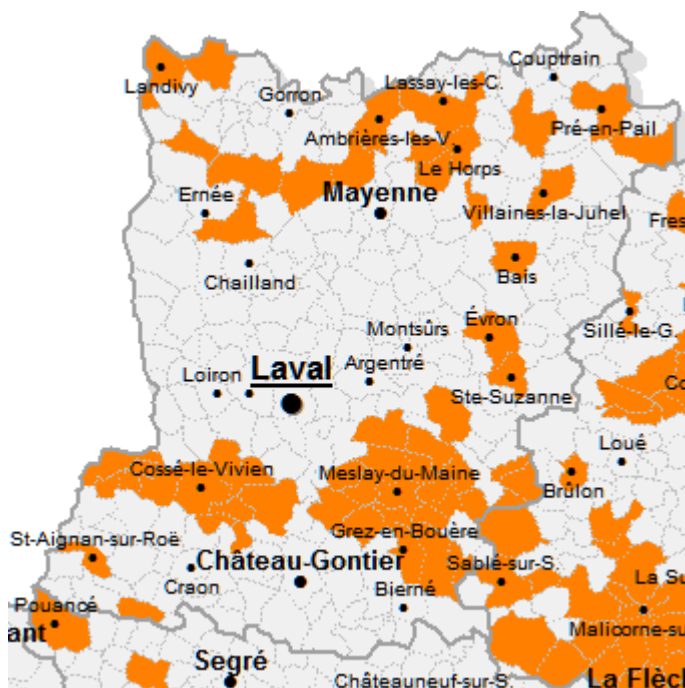


25

²³ Arrêté n°ARS-PDL/DAS/DASPR/A13/2013 du 11 septembre 2013 relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé dans les Pays de la Loire

²⁴ Arrêté n°ARS-PDL/DAS/DASPR/758/2012/44 du 23 octobre 2012 relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé dans les Pays de la Loire

²⁵ Arrêté n°ARS-PDL/DAS/DASPR/332/2012/44 du 14 mai 2012 relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé dans les Pays de la Loire



Le département comprend le même nombre de **zones fragiles** que le Maine et Loire, 57 :

Commune	Population 2009
Ambrières-les-Vallées	2 778
Arquenay	634
Astillé	759
Bais	1 297
Ballée	729
Bannes	137
La Bazouge-de-Chemeré	522
Bazougers	999
Le Bignon-du-Maine	339
Bouère	1 027
Le Buret	314
Champion	589
La Chapelle-au-Riboul	513
La Chapelle-Craonnaise	318
Châtillon-sur-Colmont	1 029
Chéméré-le-Roi	461
Cosmes	329
Cossé-en-Champagne	333
Cossé-le-Vivien	2 940

Commune	Population 2009
Courbeville	646
La Cropte	218
Cuillé	964
Épineux-le-Seguain	209
Évron	7 099
Fougerolles-du-Plessis	1 367
Gastines	200
Grez-en-Bouère	994
Le Horps	761
Javron-les-Chapelles	1 456
Landivy	1 191
Lassay-les-Châteaux	2 439
Laubrières	311
Maisoncelles-du-Maine	500
Méral	1 100
Meslay-du-Maine	2 726
Montaudin	910
Montenay	1 401
Montreuil-Poulay	403

Commune	Population 2009
Oisseau	1 158
Pontmain	864
Préaux	176
Pré-en-Pail	2 042
Quelaines-Saint-Gault	1 940
Renazé	2 688
Ruillé-Froid-Fonds	501
Saint-Aignan-sur-Roë	859
Saint-Brice	532
Saint-Charles-la-Forêt	220
Saint-Denis-de-Gastines	1 678
Saint-Denis-du-Maine	418
Saint-Pierre-des-Nids	1 932
Saint-Poix	398
Sainte-Suzanne	973
Simplé	363
Vaiges	1 170
Villaines-la-Juhel	3 084
Villiers-Charlemagne	1 052

En ce qui concerne la **démographie des médecins**²⁶, le département de la Mayenne la plus faible hausse des effectifs de la région des médecins inscrits au tableau de l'Ordre sur la période 2007-2015 (5.2%). Le CNOM souligne que cette tendance a une forte probabilité de se confirmer jusqu'en 2020.

Sur la même période, le département enregistre également une baisse des médecins en activité régulière, moins 3.6%, la projection de l'évolution des effectifs d'ici 2020 décrochant par rapport à celle de la population qui continuera d'augmenter. Ainsi, les effectifs des médecins qui exercent en activité régulière dans le département de la Mayenne ont une forte probabilité de diminuer de 2,3% sur la période 2015/2020, tandis que le nombre d'habitants risque d'augmenter de 6,3%.

Enfin, le département présente une proportion de médecins généralistes de plus de 60 ans de 28%, la deuxième plus importante de la région.

²⁶ La démographie médicale en région Pays de la Loire – situation en 2015 – Atlas régional du CNOM

Tableau n°4 : Médecins généralistes à l'échelle départementale

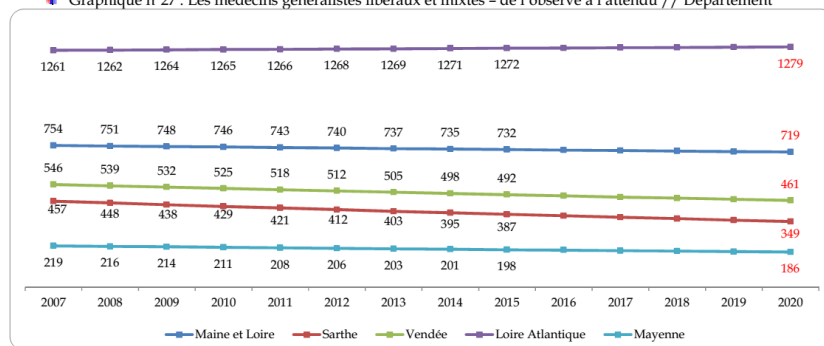
Département	Moyenne d'âge	% femmes	% < 40 ans	% >= 60 ans
Loire Atlantique	50	51%	21%	21%
Maine et Loire	50	47%	19%	22%
Mayenne	53	41%	12%	28%
Sarthe	53	38%	12%	32%
Vendée	52	42%	16%	27%

Tableau n°15 : Profil démographique des médecins généralistes libéraux et mixtes à l'échelle départementale- situation en 2015

Département	Moyenne d'âge	% >60 ans	% <40 ans	Proportion exercice individuel
Loire Atlantique	50,5	17,8%	19,2%	28,2%
Maine et Loire	51,2	20,8%	17,1%	32,8%
Mayenne	53,4	25,8%	14,1%	43,9%
Sarthe	54,4	30,4%	9,5%	56,7%
Vendée	53,4	27,6%	11,6%	35,5%

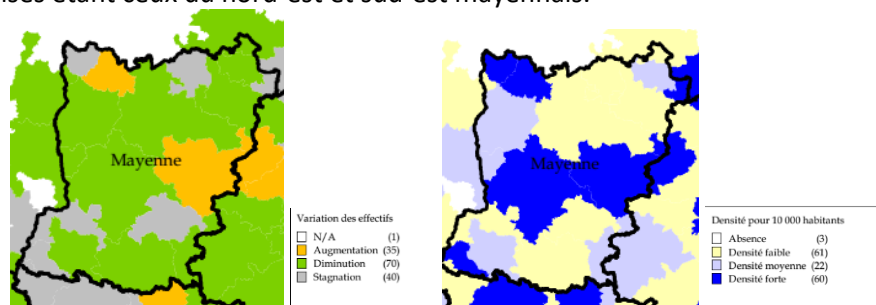
Le CNOM prévoit la poursuite de la baisse du nombre de médecins généralistes libéraux et mixtes d'ici 2020.

Graphique n°27 : Les médecins généralistes libéraux et mixtes - de l'observé à l'attendu // Département



*Hors région = 193 médecins

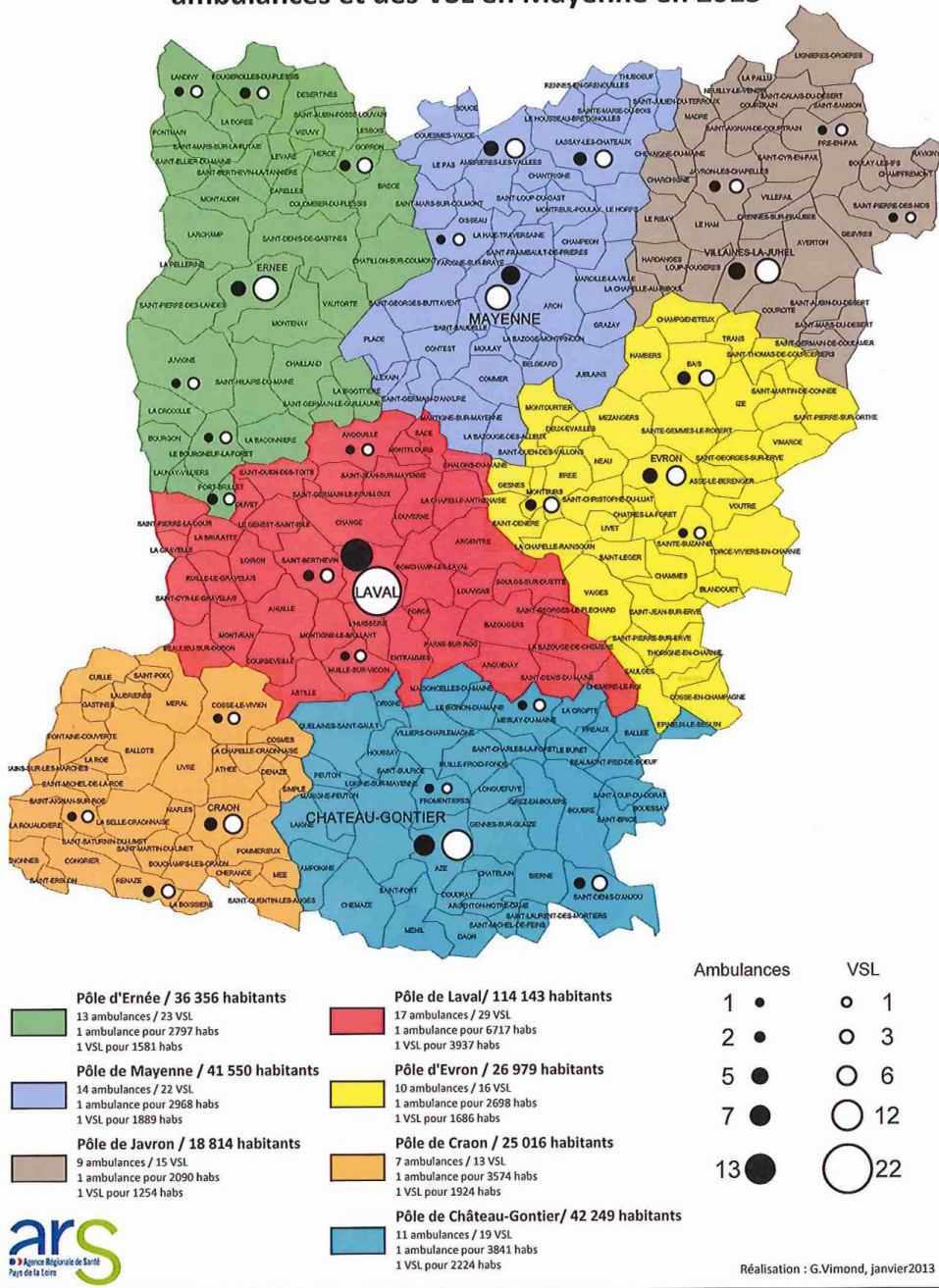
La diminution des effectifs touche quasiment tout le territoire excepté le centre-est, les territoires les moins denses étant ceux du nord-est et sud-est mayennais.



La Mayenne présente un nombre d'**officines** pour 100 000 habitants de 30.9, qui situe le département plutôt dans une fourchette haute, en 4^{ème} position dans la région.

L'organisation de la **garde des transports sanitaires urgents** repose sur une organisation fixée par cahier des charges en 2010, autour de 7 pôles de garde comportant un équipage de garde, excepté à Laval où il y en a deux. Le département a mis en place une organisation spécifique sur le secteur de Vilaines la Juhel afin de mobiliser en seconde intention et sur régulation du SAMU, l'équipage de garde pour acheminer les patients vers la maison médicale de garde. Cette organisation s'est améliorée en 2016 avec l'installation de la géolocalisation.

Les pôles de garde et la répartition spatiale des ambulances et des VSL en Mayenne en 2013



b) Les besoins de santé de la population

La Mayenne présente une **situation globalement favorable**, avec une **mortalité** générale et une mortalité prématurée inférieures à la moyenne régionale.

Les **admissions en ALD** y sont également moins fréquentes. Par rapport à la moyenne régionale, la situation départementale apparaît notamment plus favorable en matière de cancers, de diabète, de pathologies en lien avec une consommation excessive d'alcool, et de chutes chez les personnes âgées de plus de 65 ans. La situation relative de la Mayenne au sein de la région apparaît par contre défavorable en matière de décès par accident de la circulation chez les femmes.

L'analyse de ces données au niveau des trois territoires met en évidence, de façon globale, une **situation relativement homogène**, mais plutôt moins favorable dans le Nord Mayenne.

2. Organisation retenue

a) La régulation médicale

La régulation en médecine générale, basée au sein du SAMU-Centre 15, s'inscrit dans le cadre de l'organisation rappelée dans la 2^{ème} partie du présent cahier des charges – état des lieux – [paragraphe II-D-2-a](#) et les principes régionaux d'organisation de la permanence des soins ambulatoire et notamment ceux fixés dans le cadre du [paragraphe III-D-3](#).

En Mayenne, la régulation médicale est organisée sur l'ensemble des plages horaires de la permanence des soins ambulatoires (cf modèle économique – 5^{ème} partie relative à la rémunération de la permanence ambulatoire, paragraphe A-7.

b) L'effectif

(1) La permanence des soins en médecine générale ambulatoire

Le département est divisé en huit territoires de permanence des soins :

53-1	Château-Gontier
53-2	Craon
53-3	Ernée
53-4	Evron
53-5	Laval
53-6	Mayenne
53-7	Meslay-du-Maine
53-8	Villaines-la-Juhel

7 des 8 secteurs de garde sont adossés à des structures hospitalières. Les consultations peuvent avoir lieu à la maison médicale de garde ou au cabinet du médecin. La répartition des communes par territoires de permanence des soins est quant à elle jointe en [ANNEXE B-3](#).

Les territoires relèvent de l'autorisation ministérielle octroyée à l'ARS Pays de la Loire, sur la durée du présent cahier des charges, de financer la rémunération forfaitaire des professionnels de santé et celle des actes effectués dans le cadre de la permanence des soins en médecine générale ambulatoire par des crédits du fonds d'intervention régional.

L'effectif en Mayenne s'inscrit dans le cadre de l'organisation rappelée dans la 2^{ème} partie du présent cahier des charges – état des lieux – [paragraphe II-D-2-b](#) et les principes régionaux d'organisation de la permanence des soins ambulatoire et notamment ceux fixés dans le cadre du [paragraphe III-D-5](#).

Dans le département, l'effectif est organisée sur l'ensemble des plages horaires de la permanence des soins ambulatoires, excepté sur 4 secteurs (Mayenne, Laval et Château-Gontier, adossés à un centre hospitalier ayant un service d'urgence, et Meslay-du-Maine) où elle s'arrête à minuit ; pour Mayenne il est néanmoins précisé que, du lundi au vendredi, l'effectif s'arrête à 22h, et le week-end et les jours fériés, elle s'arrête à 20h couvrant ainsi la tranche 08h-20h.

A noter également que sur le territoire de Villaines, les médecins ont la possibilité de ne pas assurer l'effectif en nuit profonde. Ainsi, suivant le médecin de garde, l'effectif s'arrête à minuit (soir et WE), ou couvre la nuit profonde.

(2) La permanence des soins des autres professionnels de santé

L'organisation de la permanence des soins des autres professionnels de santé en Mayenne s'inscrit dans le cadre de l'organisation décrite dans la 2^{ème} partie du présent cahier des charges portant sur l'état des lieux de la permanence des soins ambulatoire, au [paragraphe II-D-3](#) et les principes régionaux d'organisation de la permanence des soins ambulatoire fixés dans la 3^{ème} partie du présent cahier des charges, au [paragraphe III-F](#).

D. Département de la Sarthe

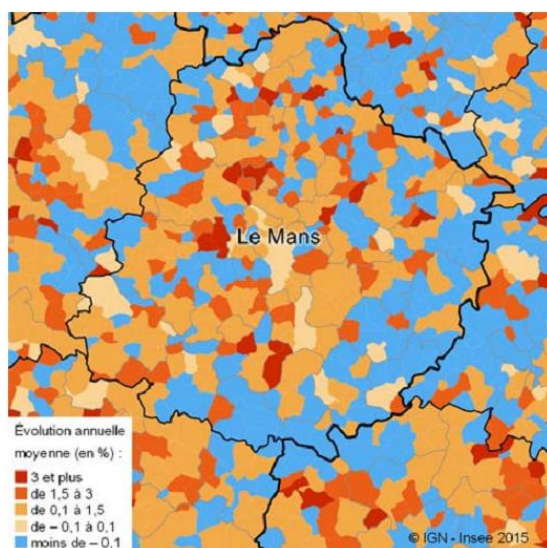
1. Etat des lieux départemental

a) Les caractéristiques du département

(1) Une croissance démographique modérée²⁷

2 Une croissance inégale sur le territoire

Evolution annuelle moyenne de la population des communes de Sarthe entre 2008 et 2013 (en %)

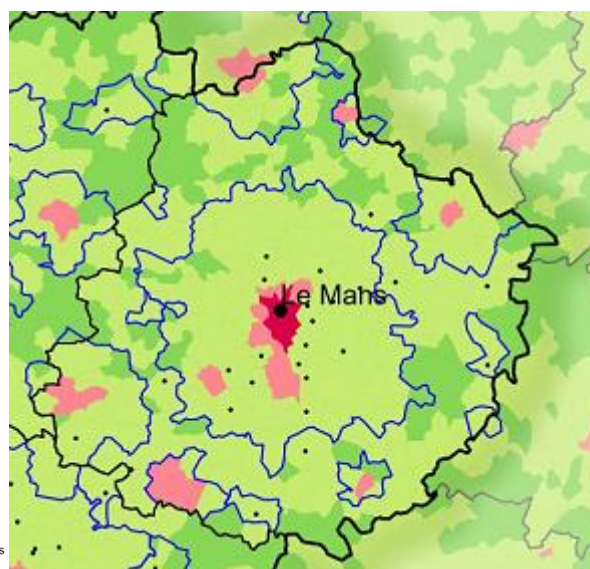


Au 1^{er} janvier 2017, la Sarthe compte 583 961 habitants. Entre 2008 et 2013, le département a connu un dynamisme démographique modéré avec environ 1 900 personnes supplémentaires chaque année.

Les **communes de la couronne mancelle et celles situées sur les grands axes reliant Le Mans à Angers et à Laval sont les plus dynamiques.**

Un tiers des communes perdent des habitants au cours des cinq dernières années.

Dans la Sarthe, la population réside plus souvent dans des communes à faible densité qu'en France de province ; contrairement à la Mayenne et à la Vendée, ce département possède des communes denses.

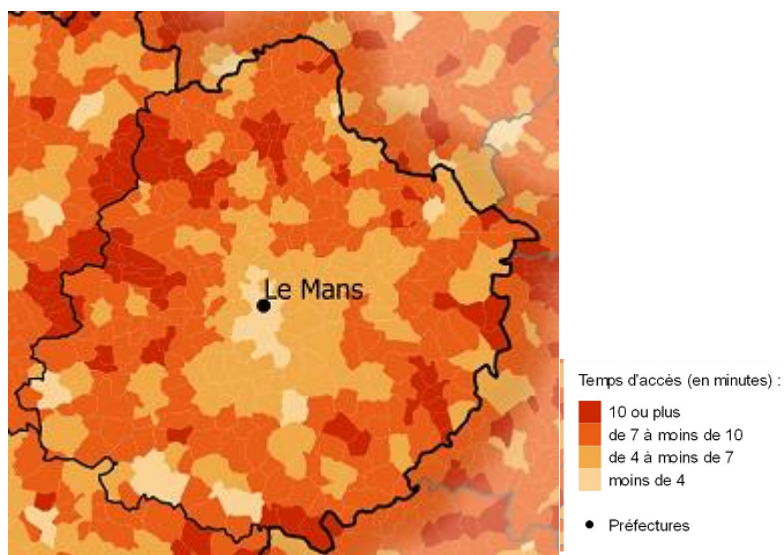


²⁷ Cf INSEE flash Pays de la Loire – n°34 – décembre 2015 et INSEE Analyses Pays de la Loire – n°26 – janvier 2016

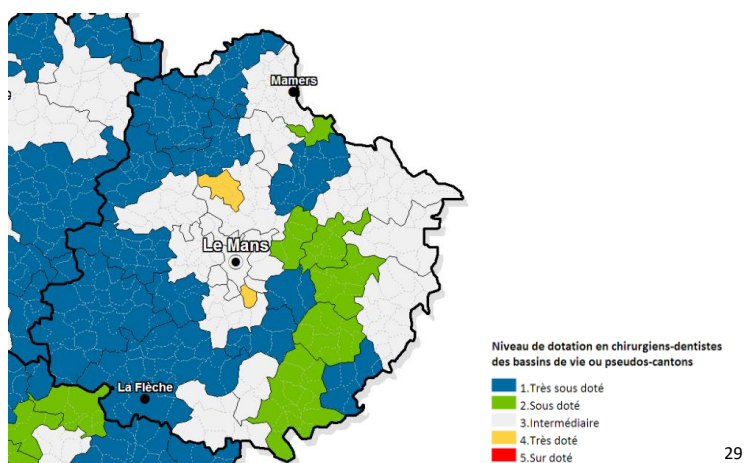
(2) Une situation de l'offre globalement défavorable

Le **temps d'accès au panier de vie courante**²⁸ est, pour la plupart des habitants de la Sarthe, inférieur à 7 minutes. L'accessibilité est facilitée par le maillage territorial, la présence de l'agglomération du Mans et son réseau de petites villes bien réparties sur le territoire.

Ces dernières constituent des relais pour les habitants des communes moins denses. Ainsi, les habitants des communes les plus éloignées accèdent aux équipements courants plus facilement qu'au niveau national : les 5 % de Ligériens les plus éloignés parcourent des trajets de plus de 8 minutes, soit une minute de moins que la moyenne nationale.



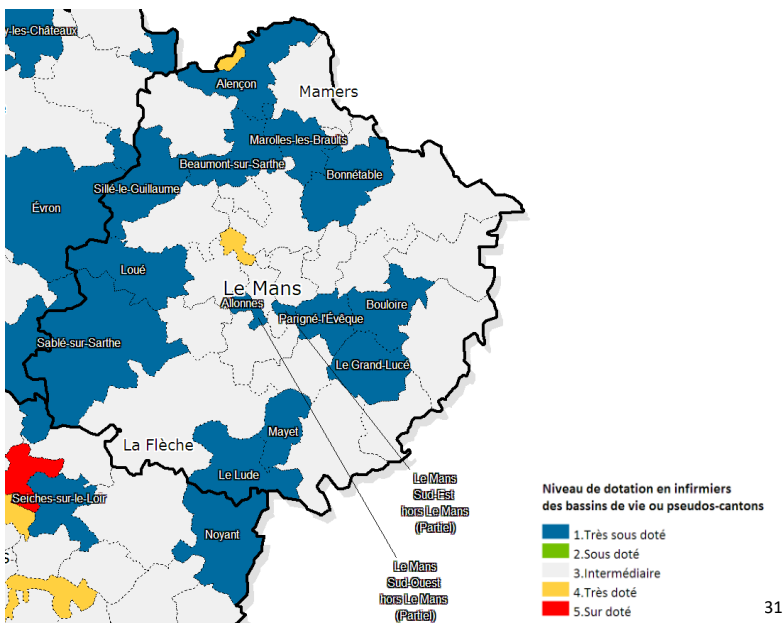
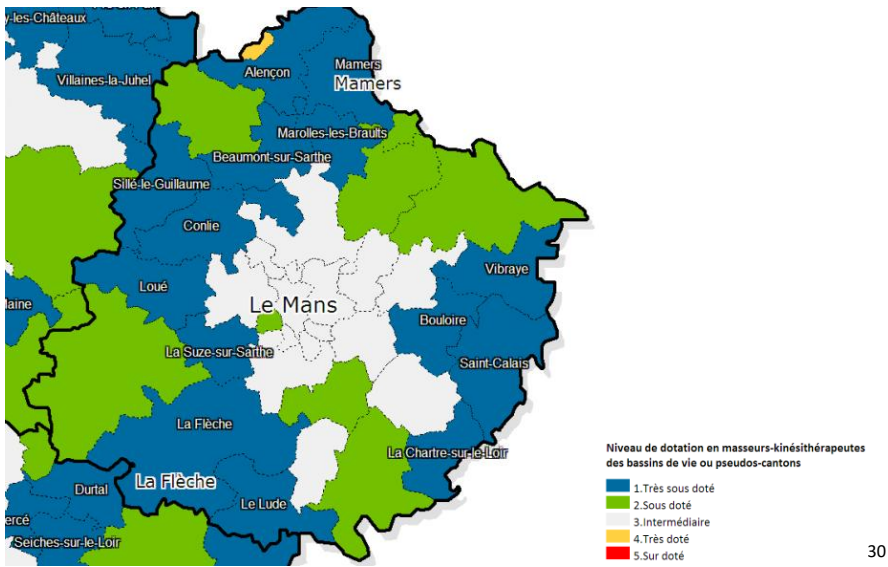
La situation de la **densité des professionnels de santé** est globalement défavorable, une grande partie du territoire étant en zone sous dotée ou très sous dotée ; la situation est cependant plus favorable chez les infirmières même si elle est fragile.



29

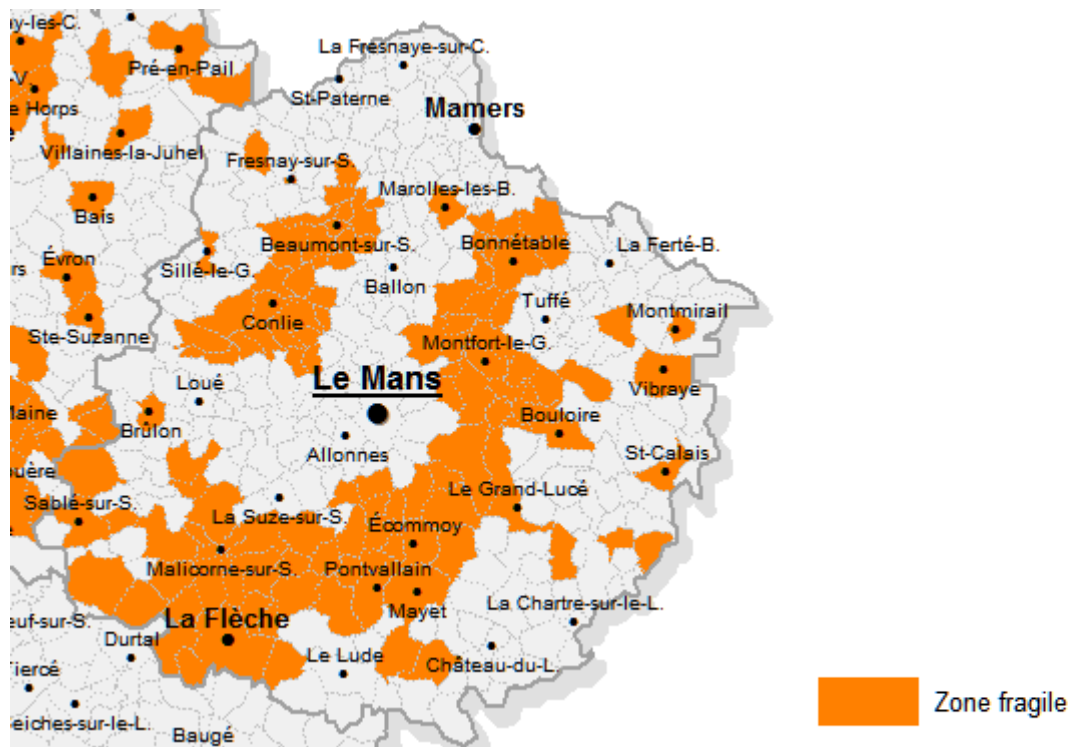
²⁸ Cf INSEE Analyses – n°26 – janvier 2016 : ce panier est composé de 22 équipements et services couramment utilisés par la population dont les professionnels de santé de proximité.

²⁹ Arrêté n°ARS-PDL/DAS/DASPR/A13/2013 du 11 septembre 2013 relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé dans les Pays de la Loire



³⁰ Arrêté n°ARS-PDL/DAS/DASPR/758/2012/44 du 23 octobre 2012 relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé dans les Pays de la Loire

³¹ Arrêté n°ARS-PDL/DAS/DASPR/332/2012/44 du 14 mai 2012 relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé dans les Pays de la Loire



Le département compte le nombre le plus élevé de la région de communes en zone fragile : 119.

Commune	Population 2009	Commune	Population 2009	Commune	Population 2009
Ardenay-sur-Mérize	471	Écommoy	4 666	Sablé-sur-Sarthe	12 399
Arthezé	374	Fatines	742	Saint-Biez-en-Belin	711
Assé-le-Riboul	487	La Fontaine-Saint-Martin	593	Saint-Calais	3 482
Aubigné-Racan	2 077	Fresnay-sur-Sarthe	2 198	Saint-Célerin	732
Auvers-le-Hamon	1 524	Le Grand-Lucé	2 053	Saint-Christophe-du-Jambet	202
Le Bailleul	1 202	Guécélard	2 716	Saint-Corneille	1 077
Bazouges-sur-le-Loir	1 184	Jauzé	95	Saint-Georges-du-Rosay	421
Beaufay	1 366	Juillé	464	Saint-Gervais-en-Belin	1 967
Beaumont-sur-Sarthe	2 094	La Flèche	15 228	Saint-Jean-de-la-Motte	921
Bernay-en-Champagne	437	Laigné-en-Belin	2 290	Saint-Maixent	772
Bessé-sur-Braye	2 363	Lavardin	756	Saint-Marceau	481
Bonnétable	4 041	Ligron	479	Saint-Mars-d'Outilly	2 233
Bouloire	2 032	Lombron	1 962	Saint-Mars-la-Brière	2 439
Bousse	437	Malicorne-sur-Sarthe	1 962	Saint-Ouen-en-Belin	1 324
Le Breil-sur-Mérize	1 441	Mansigné	1 579	Sainte-Sabine-sur-Longève	663
Brette-les-Pins	2 074	Mareil-sur-Loir	614	Saint-Symphorien	563
Briose-lès-Sables	505	Marsché	900	Savigné-l'Évêque	4 059
Brûlon	1 522	Marigné-Lailly	1 520	Ségrie	606
Cérans-Foulloutourte	3 211	Marolles-les-Braults	2 163	Sillé-le-Guillaume	2 361
Challes	1 188	Mayet	3 188	Sillé-le-Philippe	1 091
Champagné	3 693	Mézeray	1 781	Solesmes	1 370
Chantenay-Villedieu	883	Mézières-sous-Lavardin	634	Sougé-le-Ganelon	925
La Chapelle-d'Aligné	1 518	Moncé-en-Belin	3 375	Soullitré	685
La Chapelle-Saint-Fray	392	Montmirail	407	Surfonds	320
Château-l'Hermitage	242	Neuvillalais	581	Tassé	303
Clermont-Créans	1 215	Neuvy-en-Champagne	377	Teloché	3 025
Conlie	1 844	Nogent-le-Bernard	879	Tennie	1 023
Connerré	2 958	Noyen-sur-Sarthe	2 591	Terrehault	127
Coulombiers	425	Nuillé-le-Jalais	465	Thorée-les-Pins	679
Courcelles-la-Forêt	420	Oizé	1 135	Thorigné-sur-Dué	1 629
Courcival	83	Parcé-sur-Sarthe	2 074	Torcé-en-Vallée	1 242
Courdemanche	641	Parigné-l'Évêque	4 744	Le Tronchet	137
Cré	805	Piacé	361	Vaas	1 596
Crosnières	942	Montfort-le-Gesnois	3 103	Vancé	345
Cures	536	Pontvallain	1 601	Vernie	346
Degré	736	Préciné	3 126	Vibraye	2 629
Dollon	1 447	La Quinte	824	Villaines-sous-Malicorne	985
Domfront-en-Champagne	978	Requeil	1 178	Vivoin	912
Doucelles	237	Rouperroux-le-Coquet	330	Yvré-le-Pôlin	1 883
Dureil	68	Ruillé-en-Champagne	331		

En ce qui concerne la **démographie des médecins**³², le département de la Sarthe comptabilise une hausse des effectifs des médecins inscrits au tableau de l'Ordre de 8.8% sur la période 2007-2015, qui le situe en avant-dernière position dans la région.

³² La démographie médicale en région Pays de la Loire – situation en 2015 – Atlas régional du CNOM

En revanche, la Sarthe recense une baisse du nombre de médecins inscrits en activité totale au tableau de l'Ordre sur la période 2007-2015. Selon le CNOM, il y a une forte probabilité que cette tendance se confirme jusqu'en 2020.

Sur la même période, le département enregistre également une baisse des médecins en activité régulière, la plus importante de la région, de moins 4.6%, la projection de l'évolution des effectifs d'ici 2020 décrochant par rapport à celle de la population qui continuera d'augmenter. Ainsi, les effectifs des médecins qui exercent en activité régulière dans le département de la Sarthe ont une forte probabilité de diminuer de 2,9% sur la période 2015/2020 tandis que le nombre d'habitants risque d'augmenter de 5,4%.

Enfin, la Sarthe présente la proportion de médecins généralistes de plus de 60 ans la plus élevée de la région.

Tableau n°4 : Médecins généralistes à l'échelle départementale

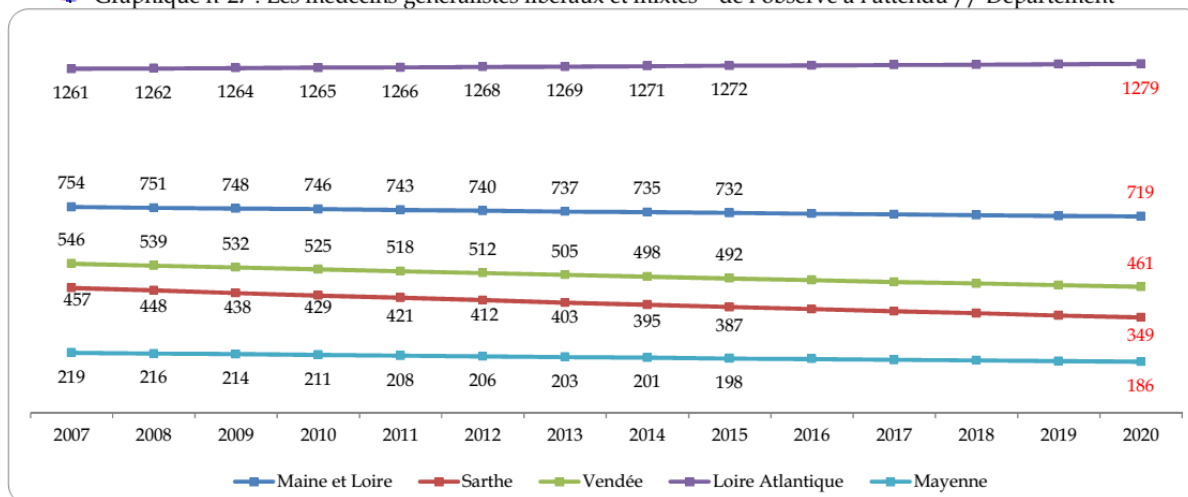
Département	Moyenne d'âge	% femmes	% < 40 ans	% >= 60 ans
Loire Atlantique	50	51%	21%	21%
Maine et Loire	50	47%	19%	22%
Mayenne	53	41%	12%	28%
Sarthe	53	38%	12%	32%
Vendée	52	42%	16%	27%

Tableau n°15: Profil démographique des médecins généralistes libéraux et mixtes à l'échelle départementale- situation en 2015

Département	Moyenne d'âge	% >60 ans	% <40 ans	Proportion exercice individuel
Loire Atlantique	50,5	17,8%	19,2%	28,2%
Maine et Loire	51,2	20,8%	17,1%	32,8%
Mayenne	53,4	25,8%	14,1%	43,9%
Sarthe	54,4	30,4%	9,5%	56,7%
Vendée	53,4	27,6%	11,6%	35,5%

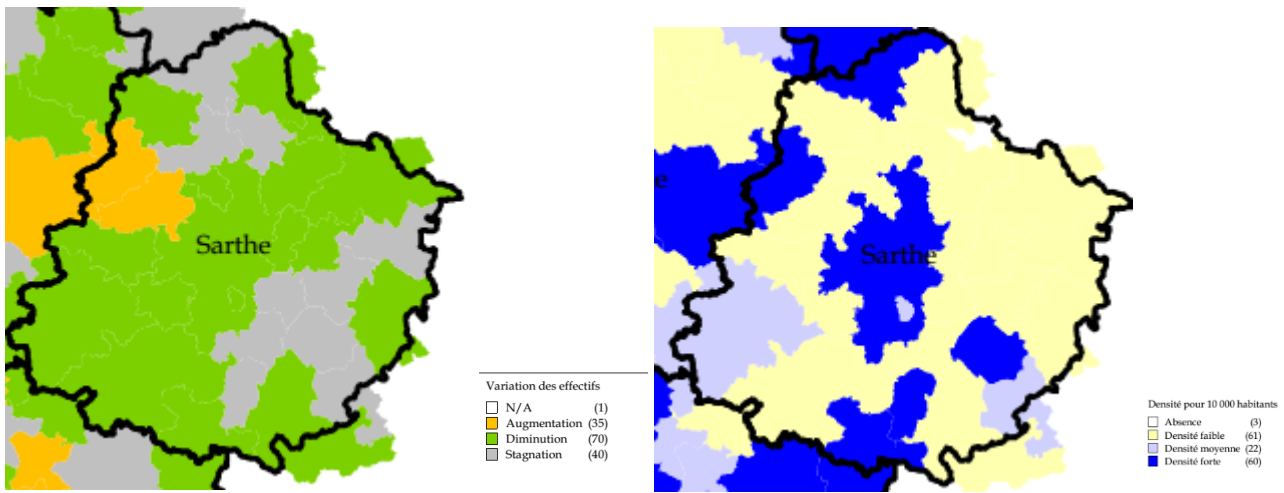
Le CNOM prévoit la poursuite de la baisse du nombre de médecins généralistes libéraux et mixtes d'ici 2020.

Graphique n°27 : Les médecins généralistes libéraux et mixtes - de l'observé à l'attendu // Département



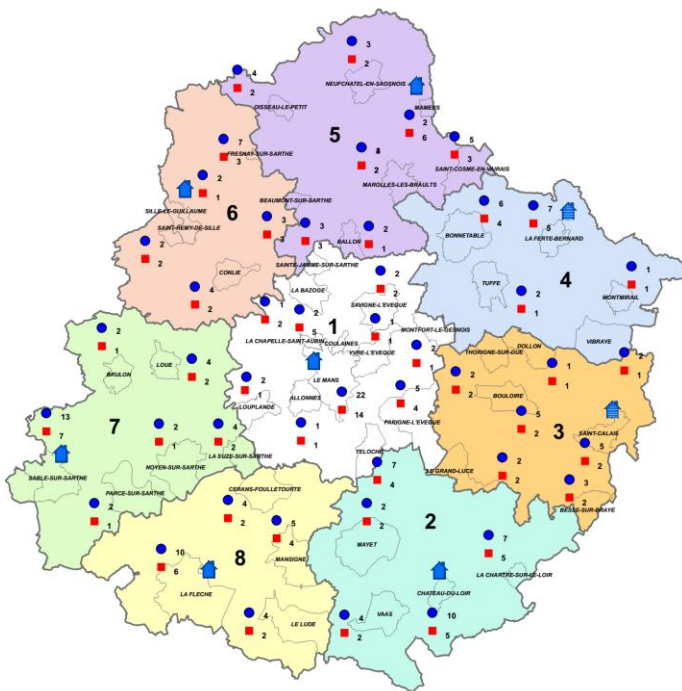
*Hors région = 193 médecins

La diminution des effectifs touche quasiment tout le territoire de la Sarthe, excepté les territoires de Sillé-le-Guillaume et Conlie. La majorité du territoire est en densité faible.



La Sarthe présente un nombre d'**officines** pour 100 000 habitants de 31.8, qui situe le département plutôt dans une fourchette haute, en 3^{ème} position dans la région.

L'organisation de la **garde des transports sanitaires urgents** repose sur une organisation fixée par cahier des charges en 2003, autour de 8 secteurs de garde comportant un équipage de garde, excepté au Mans où il y en a trois. Cette organisation s'est améliorée en 2016 avec l'installation de la géolocalisation.



b) Les besoins de santé de la population

La Sarthe présente une **mortalité** générale proche de la moyenne régionale. Par contre, la mortalité prématurée est supérieure à la moyenne régionale chez les hommes, comme chez les femmes.

Les **admissions en ALD** y sont également plus fréquentes. Par rapport à la moyenne régionale, la situation apparaît notamment défavorable en matière de suicide et de pathologies en lien avec une consommation excessive d'alcool pour l'ensemble de la population du département, et de cancers du poumon chez les hommes. La fréquence des admissions en ALD pour diabète et pour maladies cardiovasculaires est également supérieure à la moyenne régionale.

L'analyse de ces données au niveau des cinq territoires met en évidence des situations contrastées. **Deux territoires, Vallée du Loir et Alençon Haute Sarthe, cumulent des indicateurs défavorables** pour la mortalité générale, la mortalité prématurée, la mortalité prématurée évitable et la fréquence des admissions en ALD.

2. Organisation retenue

a) La régulation médicale

La régulation en médecine générale, basée au sein du SAMU-Centre 15, s'inscrit dans le cadre de l'organisation rappelée dans la 2^{ème} partie du présent cahier des charges – état des lieux – [paragraphe II-D-2-a](#) et les principes régionaux d'organisation de la permanence des soins ambulatoire et notamment ceux fixés dans le cadre du [paragraphe III-D-3](#).

En Sarthe, la régulation médicale est organisée sur l'ensemble des plages horaires de la permanence des soins ambulatoires (cf modèle économique – 5^{ème} partie relative à la rémunération de la permanence ambulatoire, paragraphe A-7), excepté en nuit profonde, le SAMU-centre 15 prenant ensuite le relais.

L'organisation repose sur :

- un médecin régulateur, tous les soirs jusqu'à minuit,
- deux médecins régulateurs, en fonction des flux d'appel, les samedis entre midi et 20 heures et les dimanches, jours fériés et ponts entre 8 heures et 20 heures,
- un renforcement saisonnier d'un médecin régulateur sur les mois de janvier, février, novembre et décembre ainsi que pendant les jours fériés et ponts.

Chaque médecin régulateur doit avoir bénéficié d'une formation initiale ; leurs pratiques auront vocation à s'inscrire dans le cadre des recommandations diffusées par la Haute autorité en santé. Il devra par ailleurs appréhender le fonctionnement du SAMU-centre 15 de la Sarthe et maîtriser les outils informatiques et téléphoniques requis.

Chaque médecin régulateur doit faire l'objet d'une reconnaissance de collaborateur occasionnel du service public (COSP) signée par la directrice du centre hospitalier du Mans.

Une convention de partenariat doit être conclue entre l'ADOPS 72 et le centre hospitalier du Mans siège du SAMU-centre 15 pour fixer les modalités d'organisation et de partenariat en matière de prise en charge de la permanence des soins ambulatoire.

Compte tenu de la proximité d'Alençon, la régulation des communes sarthoises suivantes est effectuée par le centre 15 de l'Orne : Arçonnay, Blèves, Chenay, Le Chevain, St Paterne, Villeneuve en Perseigne.

b) L'effectif

(1) La permanence des soins en médecine générale ambulatoire

Le département est divisé en huit territoires de permanence des soins, tous pourvus d'un point fixe de consultation en maison médicale de garde.

72-1	Le Bailleul
72-2	Château-du-Loir
72-3	La Ferté-Bernard
72-4	Le Mans-Nord
72-5	Le Mans-Sud
72-6	Mamers

Les points fixes de consultation font l'objet d'une convention locative et d'une convention de fonctionnement, concernant notamment le transfert, à minuit, de la prise en charge vers les services d'urgence.

(2) La permanence des soins des autres professionnels de santé

L'organisation de la permanence des soins des autres professionnels de santé en Sarthe s'inscrit dans le cadre de l'organisation décrite dans la 2^{ème} partie du présent cahier des charges portant sur l'état des lieux de la permanence des soins ambulatoire, au [paragraphe II-D-3](#) et les principes régionaux d'organisation de la permanence des soins ambulatoire fixés dans la 3^{ème} partie du présent cahier des charges, au [paragraphe III-F](#).

E. Département de la Vendée

1. Etat des lieux départemental

a) Les caractéristiques du département

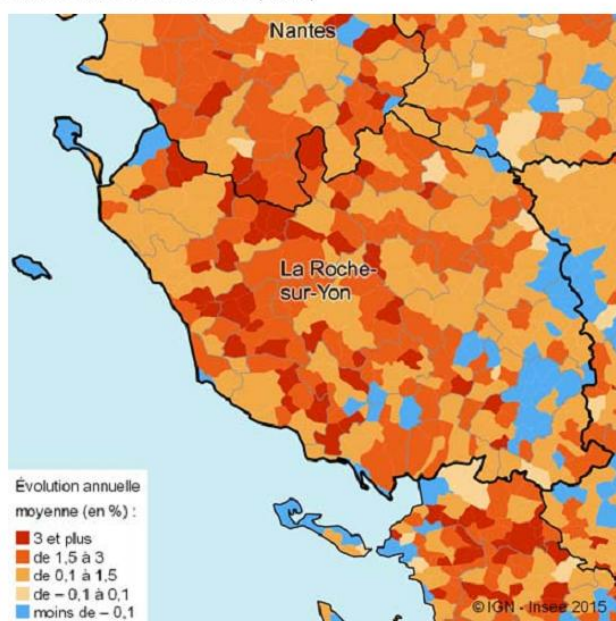
(1) Une croissance démographique forte³³

Avec ses 681 461 habitants au 1^{er} janvier 2017, la Vendée est le département des Pays de la Loire qui enregistre **le plus fort taux de croissance** de population au cours des cinq dernières années : + 1,2 % chaque année.

Les **communes situées sur une bande littorale**, ainsi que celles du **nord du département** et de la **couronne périurbaine de La Roche-sur-Yon** connaissent les croissances démographiques les plus fortes. Quelques communes du littoral et du sud-est du département perdent des habitants.

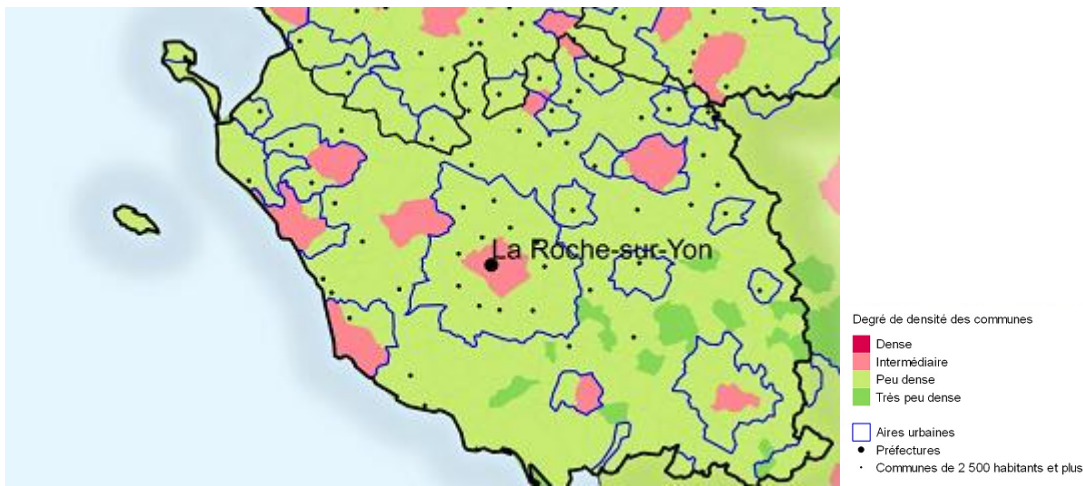
2 Un dynamisme de population inégal sur le territoire

Évolution annuelle moyenne de la population des communes de Vendée entre 2008 et 2013 (en %)



La Vendée apparaît comme **l'un des deux départements de la région les plus ruraux** ; pour autant, la densité de population est équivalente à la moyenne de province (96 habitants par kilomètre carré), car les communes peu denses sont plus densément peuplées que la moyenne nationale (75 habitants par kilomètre carré contre 63 en France de province).

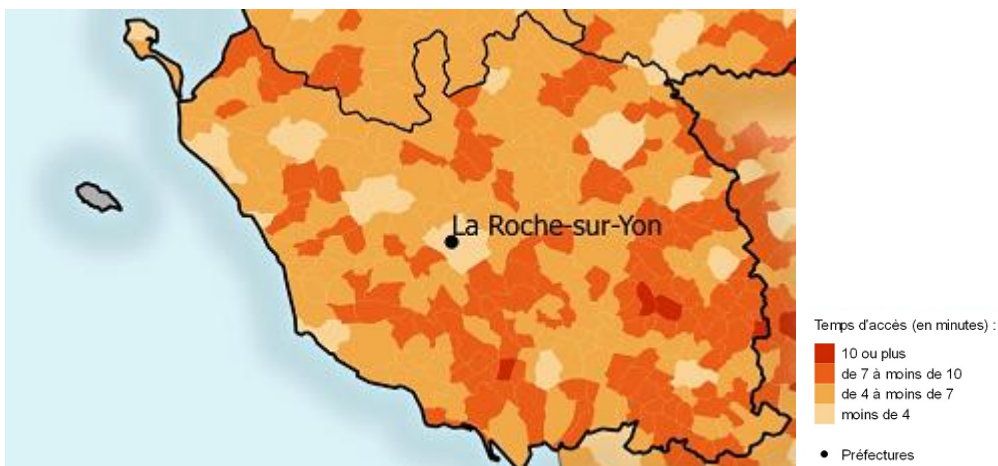
³³ Cf INSEE flash Pays de la Loire – n°34 – décembre 2015 et INSEE Analyses Pays de la Loire – n°26 – janvier 2016



(2) Une situation de l'offre contrastée plutôt favorable

Le **temps d'accès au panier de vie courante**³⁴ est, pour la plupart des habitants de la Vendée, inférieur à 7 minutes. L'accessibilité est facilitée par le maillage territorial, la présence de l'agglomération de la Roche sur Yon et son réseau de petites villes bien réparties sur le territoire.

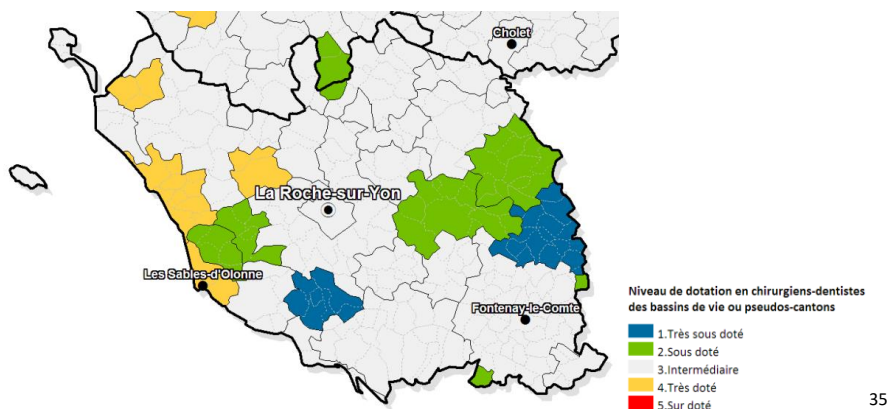
Ces dernières constituent des relais pour les habitants des communes moins denses. Ainsi, les habitants des communes les plus éloignées accèdent aux équipements courants plus facilement qu'au niveau national : les 5 % de Ligériens les plus éloignés parcourent des trajets de plus de 8 minutes, soit une minute de moins que la moyenne nationale.



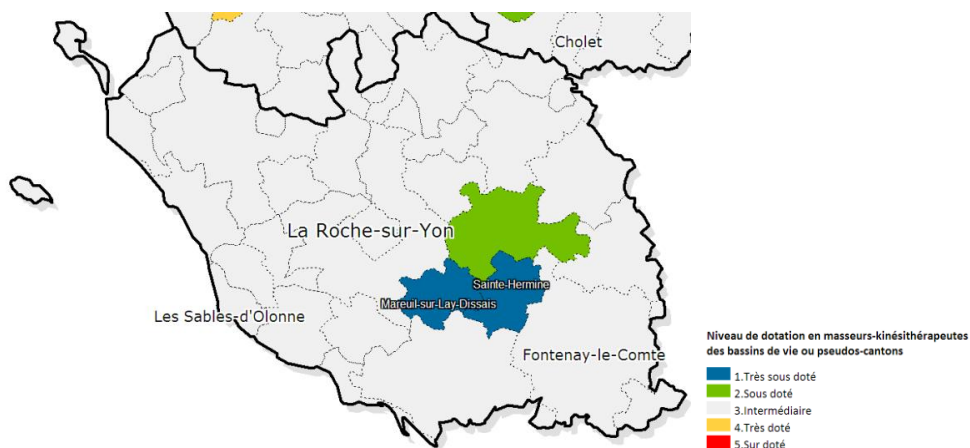
La situation de la **densité des professionnels de santé** plutôt favorable, la Vendée comptant peu de bassins de vie sous dotés ou très sous dotés.

³⁴ Cf INSEE Analyses – n°26 – janvier 2016 : ce panier est composé de 22 équipements et services couramment utilisés par la population dont les professionnels de santé de proximité.

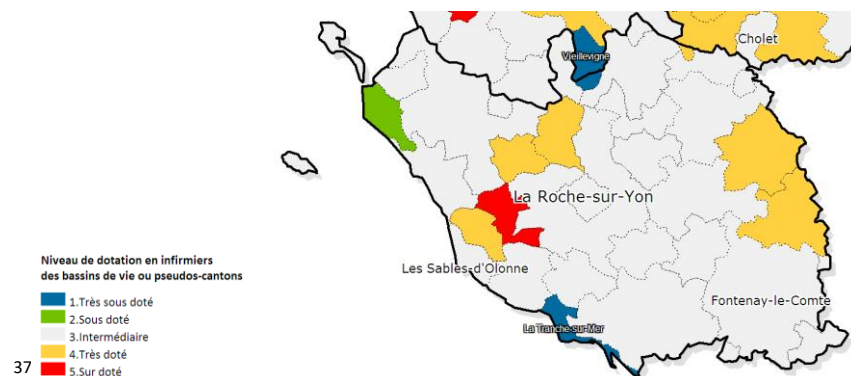
Arrêté n°ARS-PDL/DAS/DASPR/332/2012/44 du 14 mai 2012 relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé dans les Pays de la Loire



35



36

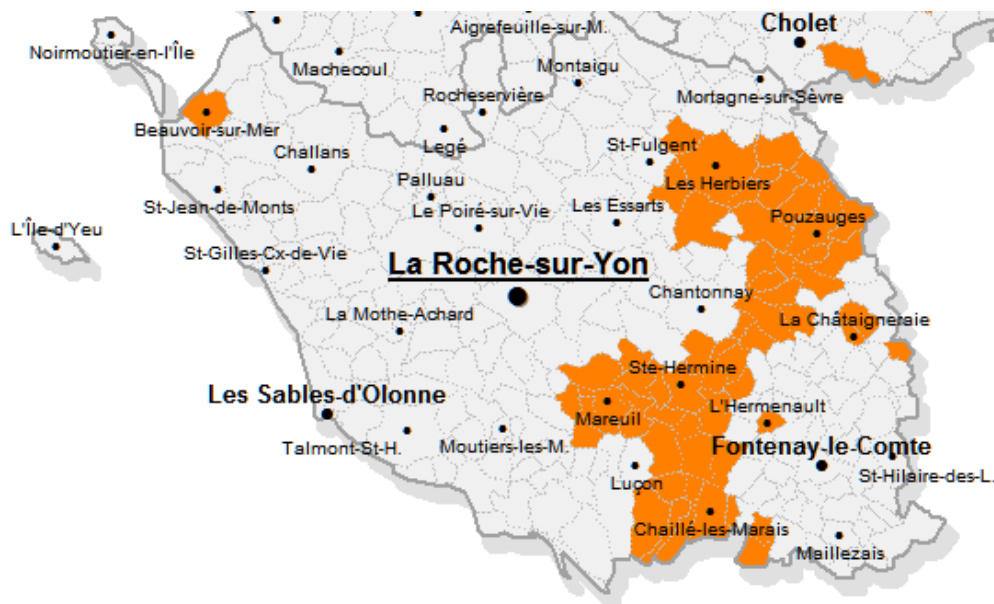


37

³⁵ Arrêté n°ARS-PDL/DAS/DASPR/A13/2013 du 11 septembre 2013 relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé dans les Pays de la Loire

³⁶ Arrêté n°ARS-PDL/DAS/DASPR/758/2012/44 du 23 octobre 2012 relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé dans les Pays de la Loire

³⁷ Arrêté n°ARS-PDL/DAS/DASPR/332/2012/44 du 14 mai 2012 relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé dans les Pays de la Loire



Le département compte ainsi à peine plus de **zones fragiles** (61) que le Maine et Loire et la Mayenne.

Commune	Population 2009	Commune	Population 2009	Commune	Population 2009
Bazoges-en-Pareds	1 166	L'Hermenault	841	La Réorthe	1 017
Beaupré	2 153	L'Île-d'Elle	1 421	Rosnay	544
Beauvoir-sur-Mer	3 845	La Jaudonnière	583	Saint-Aubin-la-Plaine	462
Bessay	413	Mareuil-sur-Lay-Dissais	2 670	Saint-Étienne-de-Brillouet	489
Le Boupère	2 898	La Meilleraie-Tillay	1 519	Sainte-Gemme-la-Plaine	1 921
La Bretonnière-la-Claye	629	Mesnard-la-Barotière	1 240	Sainte-Hermine	2 584
La Caillière-Saint-Hilaire	1 056	Monsireigne	891	Saint-Jean-de-Beugné	564
Chaillé-les-Marais	1 902	Montournais	1 725	Saint-Juire-Champgillon	430
Champagné-les-Marais	1 664	Moreilles	357	Saint-Mars-la-Réorthe	862
La Chapelle-aux-Lys	245	Mouchamps	2 600	Saint-Martin-Lars-en-Sainte-Hermine	414
La Chapelle-Thémer	349	Moulleron-en-Pareds	1 280	Saint-Mesmin	1 819
La Châtaigneraie	2 641	Moutiers-sur-le-Lay	626	Saint-Michel-Mont-Mercure	1 981
Château-Guibert	1 452	Mouzeuil-Saint-Martin	1 138	Saint-Paul-en-Pareds	1 177
Les Châtelliers-Châteaumur	711	Nalliers	2 185	Sainte-Pexine	238
Chavagnes-les-Redoux	793	Péault	526	Sainte-Radégonde-des-Noyers	780
Corpe	900	Les Pineaux	573	Tallud-Sainte-Gemme	460
La Couture	196	La Pommeraie-sur-Sèvre	1 057	La Tardière	1 286
Les Epesses	2 575	Pouzauges	5 428	Thiré	553
La Flocellière	2 397	Puyravault	646	Vendrennes	1 447
Le Gué-de-Velluire	544	Réaumur	807	Vouillé-les-Marais	683
Les Herbiers	15 077				

En ce qui concerne la **démographie des médecins**³⁸, le département de la Vendée enregistre une hausse des effectifs des médecins inscrits au tableau de l'Ordre sur la période 2007-2015, de 15.7% ainsi qu'une augmentation des médecins en activité totale. Le CNOM indique que cette augmentation a une forte probabilité de continuer d'ici à 2020. Sur la même période, le département enregistre également une augmentation des médecins en activité régulière de 3.2% de ses effectifs.

Pour autant, l'évolution des effectifs de médecins entre 2015 et 2020, d'une prévision de 2%, croit moins vite que l'évolution prévisionnelle de la population, de 7%.

Enfin, la Vendée présente une proportion de médecins généralistes de plus de 60 ans de 27%.

Tableau n°4 : Médecins généralistes à l'échelle départementale

Département	Moyenne d'âge	% femmes	% < 40 ans	% >= 60 ans
Loire Atlantique	50	51%	21%	21%
Maine et Loire	50	47%	19%	22%
Mayenne	53	41%	12%	28%
Sarthe	53	38%	12%	32%
Vendée	52	42%	16%	27%

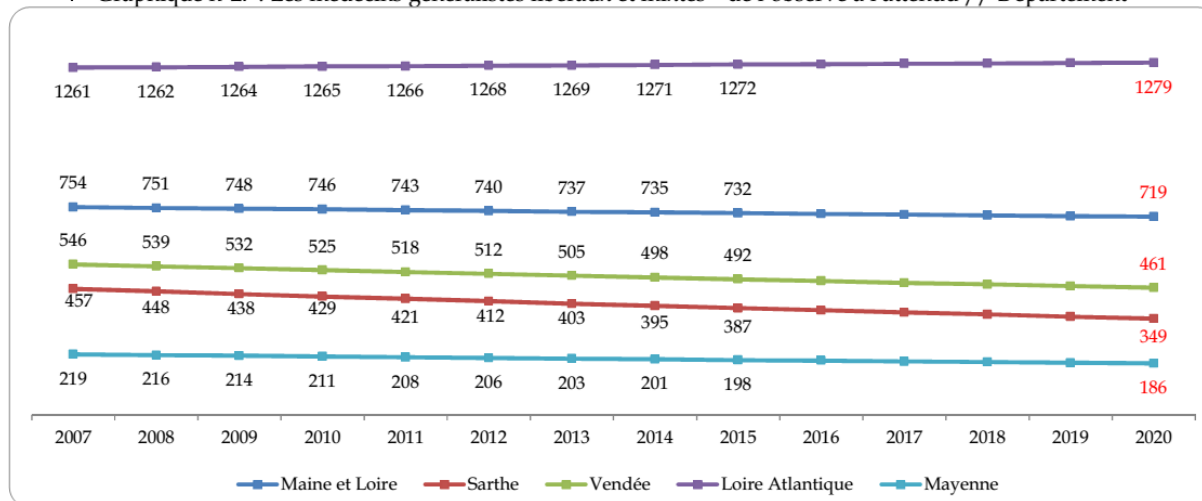
³⁸ La démographie médicale en région Pays de la Loire – situation en 2015 – Atlas régional du CNOM

Tableau n°15: Profil démographique des médecins généralistes libéraux et mixtes à l'échelle départementale- situation en 2015

Département	Moyenne d'âge	% >60 ans	% <40 ans	Proportion exercice individuel
Loire Atlantique	50,5	17,8%	19,2%	28,2%
Maine et Loire	51,2	20,8%	17,1%	32,8%
Mayenne	53,4	25,8%	14,1%	43,9%
Sarthe	54,4	30,4%	9,5%	56,7%
Vendée	53,4	27,6%	11,6%	35,5%

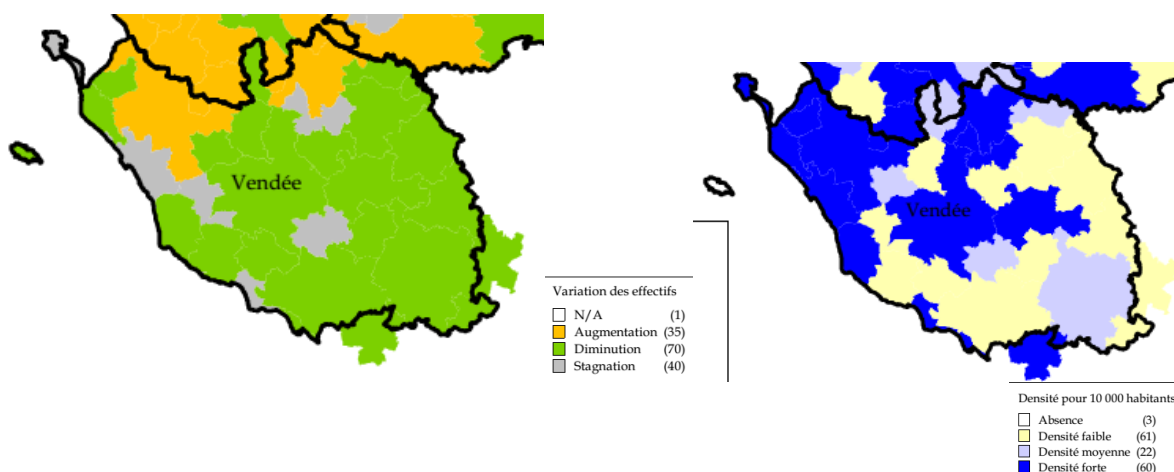
Le CNOM prévoit la poursuite de la baisse du nombre de médecins généralistes libéraux et mixtes d'ici 2020.

Graphique n°27 : Les médecins généralistes libéraux et mixtes – de l'observé à l'attendu // Département



*Hors région = 193 médecins

La diminution concerne la quasi-totalité du territoire excepté le territoire de Challans et de Montaigu. Pour autant, la densité des médecins généralistes libéraux et mixtes restent moyenne à forte sur une grande partie du territoire.



La Vendée présente un nombre d'offices, de 33.3, le plus élevé de la région.

L'organisation de la **garde des transports sanitaires urgents** repose sur un cahier des charges, arrêté en 2003. Le territoire est divisé en 9 secteurs (cf carte infra) comprenant chacun un équipage, excepté sur la Roche sur Yon où 2 équipages sont mobilisables. 2 secteurs supplémentaires sont rajoutés sur la côte pour répondre à l'affluence saisonnière.

Ce système repose sur une régulation médicale appuyée par un coordonnateur ambulancier et la géolocalisation.



b) Les besoins de santé de la population

La Vendée présente une **mortalité** générale proche de la moyenne régionale chez les hommes, et supérieure à cette moyenne chez les femmes. La mortalité prématurée est proche de la moyenne régionale chez les hommes comme chez les femmes.

Les **admissions en ALD** y sont par contre moins fréquentes. Par rapport à la moyenne régionale, la situation départementale apparaît notamment défavorable en matière de cancers, et en particulier de cancers du poumon chez les femmes, et de décès par accident de la circulation.

L'analyse de ces données au niveau de huit **territoires** infra départementaux met en évidence des **situations contrastées**. Les territoires de Challans-Beauvoir-Monts et du Littoral-St Gilles-Orlonnes se distinguent par une mortalité prématurée et une mortalité prématurée évitable significativement supérieures à la moyenne régionale.

2. Organisation retenue

a) La régulation médicale

La régulation en médecine générale, basée au sein du SAMU-Centre 15, s'inscrit dans le cadre de l'organisation rappelée dans la 2^{ème} partie du présent cahier des charges – état des lieux – [paragraphe II-D-2-a](#) et les principes régionaux d'organisation de la permanence des soins ambulatoire et notamment ceux fixés dans le cadre du [paragraphe III-D-3](#).

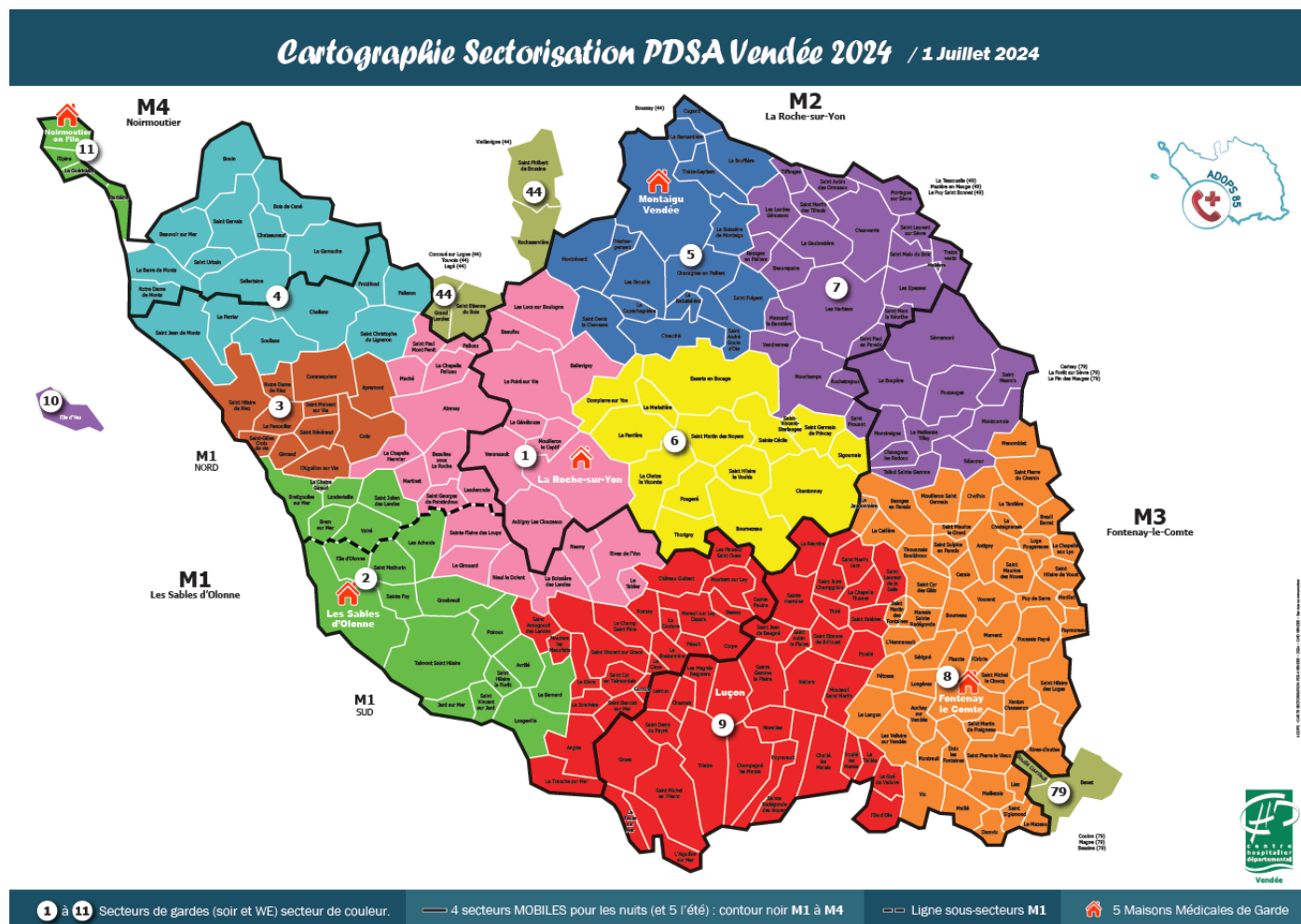
En Vendée, la régulation médicale est organisée sur l'ensemble des plages horaires de la permanence des soins ambulatoires (cf modèle économique – 5^{ème} partie relative à la rémunération de la permanence ambulatoire, paragraphe A-7).

b) L'effectif

(1) La permanence des soins en médecine générale ambulatoire

La Vendée compte onze territoires de PDSA sur la totalité des plages de PDSA à l'exception des périodes de 20 heures à 8h lors desquelles il est mis à disposition de la régulation du centre 15 un pool de médecins mobiles pour des visites protocolisées qui interviennent sur un seul secteur départemental (hors Ile d'Yeu qui a une garde en point fixe sur l'horaire 20h à 8h).

La cartographie de ces territoires est présentée ci-dessous. La répartition des communes par territoires de permanence des soins est quant à elle jointe en [ANNEXE B-3](#).



Hors territoire 85-11, le département constitue un secteur unique de médecins mobiles entre 20 heures et 8 heures tel que décrit à l'[ANNEXE B-3](#).

En termes d'organisation pratique, les médecins mobiles fonctionnent en solidarités sur 4 territoires.

85-MN- 1	Fontenay le Comte
85-MN- 2	La Roche sur Yon
85-MN- 3	Les Sables d'Olonne
85-MN-4	Noirmoutier

Les territoires relèvent de l'autorisation ministérielle octroyée à l'ARS Pays de la Loire, sur la durée du présent cahier des charges, de financer la rémunération forfaitaire des professionnels de santé et celle des actes effectués dans le cadre de la permanence des soins en médecine générale ambulatoire par des crédits du fonds d'intervention régional.

L'effectif en Vendée s'inscrit dans le cadre de l'organisation rappelée dans la 2^{ème} partie du présent cahier des charges – état des lieux – [paragraphe II-D-2-b](#) et les principes régionaux d'organisation de la permanence des soins ambulatoire et notamment ceux fixés dans le cadre du [paragraphe III-D-5](#).

(2) La permanence des soins des autres professionnels de santé

L'organisation de la permanence des soins des autres professionnels de santé en Vendée s'inscrit dans le cadre de l'organisation décrite dans la 2^{ème} partie du présent cahier des charges portant sur l'état des lieux de la permanence des soins ambulatoire, au [paragraphe II-D-3](#) et les principes régionaux d'organisation de la permanence des soins ambulatoire fixés dans la 3^{ème} partie du présent cahier des charges, au [paragraphe III-F](#).

V. La rémunération de la permanence des soins ambulatoires

A. La rémunération de la permanence des soins en médecine générale ambulatoire

1. Cadre général

La rémunération de la permanence des soins en médecine générale ambulatoire se décompose en deux sous-ensembles :

- **Les actes et majorations d'actes** accomplis dans le cadre de la mission des médecins de garde, qui s'inscrivent dans le champ de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie ;
- **Les forfaits de garde et de régulation médicale téléphonique**, qui sont précisés dans les modèles économiques annuels signés avec les associations départementales de l'organisation de la permanence des soins ambulatoire (ADOPS) et encadrés par une enveloppe régionale FIR dont la gestion est dévolue à l'Agence Régionale de Santé.

Ainsi, les modèles économiques annuels de la permanence des soins ambulatoires constituent le document de référence pour les organismes locaux d'Assurance Maladie pour procéder au paiement de la rémunération forfaitaire des médecins participant aux gardes de PDSA et à la régulation médicale téléphonique (art R. 6315-6 du CSP).

En complément de la rémunération des médecins effecteurs de la permanence des soins (actes et astreintes), des financements complémentaires sont mobilisés sur le FIR pour assurer le bon fonctionnement du dispositif :

- **le fonctionnement des 5 associations départementales de permanence des soins (ADOPS)**, qui ont en charge la gestion opérationnelle du dispositif de PDSA sur le département en lien avec le CDOM et les associations SOS Médecins.
- **le fonctionnement des maisons médicales de garde**, afin de couvrir les charges de personnel et de fonctionnement (loyers, matériels, ...).

2. Les modalités de révision des modèles économiques

Les modèles économiques sont révisables, dans la limite de l'enveloppe plafond régionale, au moins une fois par an afin de prendre en compte les évolutions éventuelles d'organisation.

3. Circuit et modalités de liquidation et de paiement

La réforme du Fonds d'Intervention Régional (FIR) porte création d'un budget annexe au sein des agences régionales de santé au 1^{er} janvier 2016, consécutivement à l'article 56 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015.

Cette réforme vise à confier aux ARS la gestion budgétaire et comptable du fonds, à l'exclusion des paiements directement versés aux professionnels de santé, et permettre une gestion pluriannuelle des crédits conformément à l'objectif du fonds de mener à bien des opérations de transformation du système de santé.

Dans le cadre de la mission 3 - permanence des soins et amélioration de la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire, le FIR finance les rémunérations forfaitaires (effectif et régulation) versées aux médecins qui y participent. Il a également vocation à financer les actions ou structures qui concourent à l'amélioration de la permanence des soins ambulatoire (PDSA) ; entrent notamment dans cette catégorie les dépenses relatives aux maisons médicales de garde et aux outils de régulation et d'effectif libérale.

Les ARS assurent désormais le paiement de l'ensemble des dépenses à l'exception de celles payables directement aux professionnels de santé qui restent confiées aux CPAM/CGSS. Les dispositifs directement payés par les organismes d'assurance maladie sont notamment les rémunérations forfaitaires relatives à la permanence des soins ambulatoires mentionnée à l'article L. 6314-1 et aux articles de R. 6315- 1 à R. 6315-6 du code de la santé publique ainsi que, pour les agences régionales de santé se portant volontaires et autorisées par arrêté du ministre chargé de la santé et de la sécurité sociale, les actes relatifs à cette mission.

Pour ces dépenses, les CPAM effectuent les paiements chaque mois et se font rembourser par l'ARS le mois suivant. Une convention de mandat a été signée entre chaque CPAM du ressort territorial de l'ARS et l'ARS afin de permettre le paiement de ces paiements par les CPAM pour le compte des ARS.

Cette convention de mandat précise notamment les pièces-justificatives à fournir par les CPAM et les délais de conservation de ces pièces. Elle précise également la date d'envoi de ces pièces à l'ARS, avant le 10 du mois N+1 pour permettre un remboursement aux CPAM le 14 du même mois des dépenses du mois précédent. Elle fera l'objet d'un

avenant type pour préciser les modalités de conservations et de contrôle des pièces justificatives de la dépense.

S'agissant de la permanence des soins, les modalités de contractualisation, de liquidation et de paiement précisées par les instructions n°DGOS/R3-R5/2011 du 16 décembre 2011 et n°DSS/1B/2012 du 7 janvier 2012 et, plus largement, les dispositions, notamment du code de la santé publique, qui établissent le cadre réglementaire de mise en œuvre de la PDES et de la PDSA sont applicables.

C'est pourquoi, pour permettre aux caisses primaires d'assurance maladie d'assurer la liquidation et le paiement dans les meilleures conditions, il convient de respecter les étapes de la procédure, rappelées ci-dessous :

- Respect des modalités d'élaboration et de transmission des tableaux de régulations et astreintes médicales à l'ARS ;
- Contrôle du tableau des régulations et astreintes médicales par l'ARS et transmission des ordres de paiement aux organismes locaux d'assurance maladie ;
- Contrôle du "service fait" et paiement des forfaits par les organismes locaux d'assurance maladie ;
- Suivi de la consommation de l'enveloppe allouée à la PDSA.

B. Le financement de la permanence des soins odontologique

La rémunération de la permanence des soins dentaires, régulation, astreinte et majoration spécifique des actes applicable à la permanence des soins dentaires, s'effectue selon les modalités prévues dans l'avenant n°1 publié au journal officiel du 18 janvier 2025 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes.

VI. Objectifs pluriannuels d'amélioration de la permanence des soins en médecine générale ambulatoire

Le modèle expérimenté dans le cadre du cahier des charges de la permanence des soins ambulatoire 2012-2016 est maintenu s'appuyant sur les trois objectifs stratégiques suivants :

- Intégrer la permanence des soins ambulatoire dans le processus de territorialisation de l'offre de soins de premier recours ;
- Consolider et assurer une meilleure lisibilité de la permanence des soins ambulatoire dans les territoires ;
- Evaluer la qualité du service rendu aux patients dans le cadre d'une démarche qualité.

Les huit objectifs sont ainsi reconduits dans le cadre d'un plan d'actions ciblées :

OBJECTIFS	ACTION PRIORITAIRE	TERRITOIRE PRIORITAIRE
Renforcer l'attractivité du dispositif médical	Favoriser la participation des médecins libéraux Clarifier les modalités d'interventions possibles des médecins salariés des centres de santé et les inciter à participer à la permanence des soins ambulatoire Expérimenter l'acheminement des patients vers les points fixes de consultation	Vendée Région Territoires volontaires
Renforcer la régulation médicale libérale	Organiser une régulation médicale interdépartementale en nuit profonde Arrêter un plan de formation pluriannuel des médecins régulateurs Organiser un temps de formation dédié aux internes pendant leur stage en exercice libéral	Maine et Loire / Sarthe Région Région
Déployer un système d'information PDSA fiable, adapté et interconnecté	Finaliser le déploiement du SI PDSA (régulation, effectif fixe et mobile, pilotage) Mettre en œuvre un système d'allocation de ressources et de paiement des gardes des médecins	Région Région
Faciliter l'exercice sur les secteurs d'effectif	Mettre en œuvre le tiers payant généralisé Organiser une effectif soutenable	MMG situées dans les secteurs présentant un indicateur de fragilité sociale élevé Selon situation du territoire
Favoriser un recours pertinent à la PDSA par les usagers du système de santé	Organiser une campagne d'information sur le numéro national et régional de recours à la permanence des soins ambulatoire, 116/117	Région

OBJECTIFS	ACTION PRIORITAIRE	TERRITOIRE PRIORITAIRE
	<p>Améliorer la lisibilité de la gestion des réclamations des usagers et des incidents</p> <p>Elaborer une enquête auprès de la population sur la perception de l'organisation de la permanence des soins ambulatoire en Pays de la Loire</p>	Région

Trois objectifs supplémentaires sont intégrés dans le présent cahier des charges :

OBJECTIFS	ACTION PRIORITAIRE	TERRITOIRE PRIORITAIRE
Améliorer la permanence des soins en institution ou à domicile	<p>Contribuer à l'organisation de la permanence des soins des structures d'hospitalisation à domicile</p> <p>Organiser l'accès des médecins au dossier du patient et aux médicaments dans les ESMS</p> <p>Organiser l'articulation entre les EHPAD expérimentant l'astreinte de nuit infirmière et les ADOPS/SOS</p> <p>Proposer un cadre d'intervention partagé auprès des patients détenus en dehors des horaires de l'unité sanitaire</p>	<p>Région</p> <p>Région</p> <p>Région</p> <p>Maine et Loire</p>
Améliorer l'articulation avec les autres systèmes de garde	<p>Favoriser la coordination, la qualité, la continuité des soins et la sécurité de la dispensation médicamenteuse :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faciliter les échanges entre le médecin régulateur ou effecteur et le pharmacien de garde ; - Organiser un accès facilité à la pharmacie de garde ; - Transmettre à la régulation médicale la liste des pharmacies systématiquement fermées le samedi après-midi ; - Mettre en place la télé prescription dans l'ensemble des départements. <p>Organiser les soins infirmiers urgents, sur prescription médicale et conseil médical pendant les horaires de PDSA :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire connaître le dispositif expérimental d'astreinte IDE de nuit en EHPAD ; - Améliorer l'information des IDEL sur leurs obligations en matière de continuité des soins ; - Améliorer l'information des médecins sur l'organisation de la continuité des soins infirmiers. <p>Intégrer si besoin les outils déployés dans le cadre</p>	<p>Région</p> <p>Région</p> <p>Région</p> <p>Vendée, Maine et Loire</p> <p>Région</p> <p>Région</p>

OBJECTIFS	ACTION PRIORITAIRE	TERRITOIRE PRIORITAIRE
	du programme régional des systèmes d'information partagés en santé Favoriser l'utilisation du dossier médical partagé	Région
Organiser une réponse aux demandes d'établissement de certificats de décès à domicile et aux autres actes médico-administratifs	Mettre en œuvre le nouveau cadre réglementaire relatif à l'établissement des certificats de décès à domicile Protocoliser avec le Procureur de la République le paiement des actes de médecine légale réalisés par le réseau de proximité Contribuer à l'organisation du réseau de proximité de la médecine légale	Région Région Sarthe

VII. Conditions de révision du cahier des charges régional

Le présent cahier des charges sera révisé, selon une périodicité annuelle, afin de tenir compte :

- de l'évolution de la législation et des nouvelles orientations nationales,
- de l'évolution du montant des enveloppes déléguées à l'ARS,
- de la démographie médicale et de la population générale,
- de l'évaluation du dispositif,
- des propositions et des actions correctrices formulées par les différents acteurs, tendant à améliorer le dispositif mis en place.

A. Les conditions d'organisation des territoires de permanence des soins

1. Conditions d'élaboration des tableaux d'astreinte

Conformément à l'article R.6315-2 du code de la santé publique, un tableau de garde nominatif, par territoire de garde est établi pour une durée minimale de trois mois. Celui-ci précise le nom, la modalité et le lieu de dispensation des actes par chaque médecin. Il est transmis au plus tard 45 jours avant sa mise en œuvre au CDOM concerné.

Le conseil départemental de l'ordre des médecins vérifie que les intéressés sont en situation régulière d'exercice et, le cas échéant, constate l'absence ou l'insuffisance de médecins volontaires.

Toute modification de ce tableau est communiquée au conseil départemental dans les plus brefs délais.

De même, si le médecin intervient dans le cadre d'une association de permanence de soins, celle-ci communique au conseil départemental et met à jour régulièrement la liste nominative des médecins susceptibles de participer à cette permanence au titre de l'association. Dans un délai maximal d'un mois suivant la fin de la mise en œuvre du tableau de garde, l'association transmet au conseil départemental la liste nominative, par tranche horaire, des médecins qui ont effectivement assuré la permanence des soins sur le territoire.

Au plus tard, dix jours avant sa mise en œuvre, le tableau est transmis par le CDOM au directeur général de l'ARS, au préfet de département, au SAMU, aux médecins et associations concernés et aux CPAM. Toute nouvelle modification du tableau de garde survenue après cette transmission fait l'objet d'une nouvelle communication dans les plus brefs délais.

En cas d'incomplétude du tableau de garde, le CDOM entame les démarches de concertation afin de la compléter. Si ces démarches ne permettent pas de compléter le tableau, le CDOM transmet un rapport au directeur général de l'ARS accompagné de la liste des médecins susceptible d'assurer la PDSA. Ces éléments sont transmis par le DG ARS au préfet de département afin que celui-ci procède le cas échéant aux réquisitions nécessaires.

Une liste de médecins bénéficiaires d'exemptions accordées par le CDOM pour tenir compte de l'âge, de l'état de santé et éventuellement des conditions d'exercice, est transmise au directeur général de l'ARS qui la communique au préfet.

2. Synthèse des organisations départementales

a) Département de la Loire Atlantique

1. PERMANENCE DES SOINS DES MEDECINS

a. SECTORISATION ADOPS 44

L'organisation de la permanence des soins est basée sur un découpage en secteurs. Le territoire est divisé en 12 secteurs de permanence des soins.

Les 10 secteurs ruraux relèvent d'une organisation confiée à l'ADOPS – association départementale de la permanence des soins.

Les 2 secteurs des agglomérations nantaise et nazairienne relèvent d'une organisation confiée aux associations SOS Médecins NANTES, CAPS de NANTES et SOS Médecins SAINT NAZAIRE.

La participation à la permanence des soins permet de couvrir les périodes de garde de :

- 20h à 8h en semaine,
- midi à 08h les samedis,

- 08h à 08h les dimanches, jours fériés et ponts.

Il existe à la fermeture des maisons médicales de garde à minuit, un relais par des médecins mobiles : mise en place d'un pool médecins mobiles de 20 heures à 8 heures sur les territoires ruraux et réponse des associations de SOS Médecins sur les zones des agglomérations nantaises et nazairiennes.

b. MODALITES D'ACCES AU MEDECIN

L'accès au médecin doit impérativement passer une régulation médicale accessible aux numéros suivants :

Pour les urgences non vitales :

- Pour tout le département : 116-117
- Pour les agglomérations, nantaise et nazairienne 116-117 ou 36 24.

Pour les urgences vitales : 15

c. LIEUX DE CONSULTATIONS

L'adresse du lieu de consultation est indiquée par le médecin régulateur.

d. DESCRIPTION DES OPERATEURS

- HORS AGGLOMERATIONS (SECTEURS 44-1 A 44-10):

L'ADOPS 44	
Date de création : 03/11/2009 Conventionnée le 18/03/2011 Adresse : 30 rue de la Vallée - 44880 SAUTRON Contact : adops44@hotmail.fr Nombre d'adhérents : 680 (environ)	Bureau : 8 membres Président : Docteur Christophe PAPIN Secrétaire Général : Trésorier Général : Docteur Diane HORCHIDAN

(1) Budget ADOPS (2019) : 234 622 €
(2) Budget MMG (2019) : 318 000 €
(3) Enveloppe PDSA consommée (2019) : 5 579 614 €
Hors actes agglomérations nantaise et nazairienne

(4) Nombre d'habitants dans le département : 1 437 137
Coût de la PDSA par habitant : 4,26 € $(1)+(2)+(3)$
Hors actes agglomérations nantaise et nazairienne (4)

Nombre de secteurs couverts par les Médecins Mobiles (MM) : 5
Nombre de Maisons Médicales de Garde (MMG) gérées par ADOPS : 10

ACTIVITES

a) Régulation

Numéro d'appel PDSA : 116 117

Horaires : 20 heures – 8 heures en semaine, 12 heures-8 heures les samedis et 8 heures-8 heures les dimanches, jours fériés et jours de pont.

	2019	Commentaires
Nombre de médecins régulateurs	33	Dont 10 médecins de SOS Médecins participants à la régulation de PDSA au SAMU
Volume horaire	18 173	
Taux de couverture des plages horaires PDSA	100	

Données : indicateurs 2019

b) Effectation en maison médicale de garde			
Horaires : 20 heures-minuit en semaine, 12 heures-minuit le samedi et 8 heures minuit les dimanches, jours fériés et jours de pont.			
	2019		<i>Commentaires</i> Dont 165 remplaçants
Nombre de médecins effecteurs	616		
<i>Nombre d'actes total</i>	38 112		
Dont actes médico-administratifs	1 180		

Données : Indicateurs 2019

a) Effectation des médecins mobiles			
Horaires : 20 heures-8 heures tous les jours.			
	2019		<i>Commentaires</i> Dont 21 remplaçants
Nombre de médecins participant au dispositif de médecin mobile	65		
<i>Visites médecins mobiles</i>	2 770		
Dont actes médico-administratifs	28%		
Proportion d'actes suivis d'un retour/maintien à domicile	77%		
Proportion d'actes suivis d'un renvoi aux urgences	23%		

Données : Bilan annuel ADOPS 2019

- **DANS LES AGGLOMERATIONS NANTAISE ET NAZAIRIENNE**
 - **DANS L'AGGLOMERATIONS NANTAISE**

SOS MEDECINS NANTES	
Date de création : 1993 Adresse : 17 rue de la Cornouaille 44300 NANTES Contact : sosmednantes@sosmedecins-nantes.fr Nombre d'adhérents : 43	Bureau : 6 membres Président : Docteur Patrick GUERIN Secrétaire Général : Docteur Frédéric MASSARD Trésorier Général : Docteur Julie CHOIGNOT

Nombre de secteurs couverts :	1, le secteur 44-11 (avec le CAPS de NANTES)
Nombre de Maisons Médicales de Garde (MMG) gérées par SOS Médecins Nantes :	2
	- 17 rue de la Cornouaille à NANTES
	- Et place de l'Europe à REZE.

Horaires : Pendant toute la période de la PDSA.	
Les consultations en MMG sont possibles : Tous les jours de 20h à 24h, le samedi après-midi de 12h à 20h, les dimanches et jours fériés de 8h à 20h.	

<i>EN PDS</i>	2015	<i>Commentaires</i> TOTAL GENERAL : PDS + CS
Nombre de médecins effecteurs	43	

Nombre d'actes total	90 123	Nb appels reçus : 207 716 Nb actes effectués : 168 468 dont consultations : 40 511 dont visites : 113 434 dont actes médico-administratifs : 1 751
Dont consultations	23 980	
Dont visites	57 796	
Dont actes médico-administratifs	926	

Données : Evaluation SOS Nantes 2015

ASSOCIATION DU CAPS DE NANTES

Date de création : un ou 2 mois après CAPS de Clisson Adresse : 3 Allée du Professeur Yves Boquien 44000 NANTES Contact : Docteur François VOLNY Nombre d'adhérents : 35	Bureau : 3 membres Président : Docteur François VOLNY Secrétaire Général : Docteur Loïc FERRAND Trésorier Général : Docteur Laurence GUYON
---	---

Nombre de secteurs couverts : 1, le secteur 44-11 (avec SOS Médecins NANTES)
Nombre de Maison Médicale de Garde (MMG) gérée par le CAPS de NANTES :
1, Immeuble Le Tourville, 3 allée du Professeur Yves Boquien –
44000 NANTES

- **DANS L'AGGLOMERATIONS NAZAIRIENNE**

SOS MEDECINS SAINT-NAZAIRE

Date de création : 1997 Adresse : 28 Bd de L'Université, 44600 Saint Nazaire Contact : sosmedecins.saintnazaire@wanadoo.fr Nombre d'adhérents : 15	Bureau : Président : Dr Johann CAILLEAU Secrétaire Général : Trésorier Général :
--	---

Nombre de secteurs couverts : 1 (le secteur 44-12)
Nombre de Maison Médicale de Garde (MMG) : 1 (28 Bd de L'Université, 44600 Saint Nazaire)

ACTIVITES

Effection

Visites à domicile pendant toute la période de PDSA.
Consultations en MMG pendant la PDSA sauf entre 00h00 à 9h00.

	2015	Commentaires
Nombre de médecins effecteurs	15 au total Soit 6 (4 médecins mobiles 2 médecins en MMG)	
Nombre d'actes total en PDSA	24 966	
Dont consultations	6 213	
Dont visites	18 743	
Dont actes médico-administratifs	900	

Données : Evaluation 2015 SOS Saint Nazaire

2. SYSTEME D'INFORMATION PDSA

Appligarde

3. ORGANISATION DE LA PDS DES AUTRES PROFESSIONS

a) Pharmaciens

Pour joindre le pharmacien de garde	Composer le numéro payant 3237 ou joindre par internet l'adresse www.3237.fr
Période concernée	La nuit de 20 heures à 8 heures Les dimanches et les jours fériés de 8 heures à 20 heures Les jours en dehors des jours et heures habituels d'ouverture de l'officine
Nombre de professionnels participants	Obligation à toutes les officines de la zone (à l'exception des sociétés mutualistes ou unions de sociétés mutualistes) sauf décision contraire du DGARS après avis des organisations représentatives de la profession.
Secteurs	Pas de sectorisation mais les 3 pharmacies de garde les plus proches de l'appelant lui sont signalées.
Modalités d'accès	Précisées par le régulateur ou 3 propositions faites à partir du 3237 parmi les officines les plus proches du numéro d'appel.

b) Chirurgiens- dentistes

Pour joindre le chirurgien-dentiste de garde	Liste des praticiens de garde sur le site du conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes : www.cdcd44.fr
Période concernée	Les dimanches et les jours fériés de 9 heures à 12 heures.
Nombre de professionnels participants	1017
Secteurs	5
Modalités d'accès	Le nom du praticien, l'adresse du cabinet et le numéro de téléphone sont précisés sur le tableau de garde précité.

c) Masseurs-kinésithérapeutes

Pour joindre le masseur-kinésithérapeute de garde	
Période concernée	En période hivernale définie par l'INVS (15 octobre – 31 mars) – du samedi midi au dimanche soir.
Nombre de professionnels participants	79
Secteurs	5 (Associations « kiné respi week-end » : Nantes et agglomération 1 et 2 (KRWENA 1 et 2), Erdre et Loire (KRWEEL), Maine, Ognon et Boulogne (KRWEMOB) et Estuaire (KRWEE).
Modalités d'accès	

d) Transporteurs sanitaires

Pour joindre le	15
-----------------	----

transporteur sanitaire de garde	
Période concernée	La garde s'effectue les samedis, dimanches, jours fériés et nuits de 20 heures à 8 heures du matin. En parallèle il existe une réponse 24H/24 pour l'Urgence Pré Hospitalière.
Nombre de professionnels participants	Toutes les entreprises de transports sanitaires (soit environ 110 ambulances de catégories A, géo localisées). Les entreprises ne souhaitant pas assurer leur garde peuvent la faire assurer par une autre entreprise. Présente d'un régulateur ambulancier au SAMU ; système d'information en lien avec celui du SAMU-Centre 15.
Secteurs	9 secteurs avec 3 sous-secteurs à NANTES (NANTES-NORD, NANTES-CENTRE et NANTES-SUD et 2 à SAINT NAZAIRE (SAINT-NAZAIRE et GUERANDE), soit 12 territoires d'organisation.
Modalités d'accès	Via le SAMU-Centre 15.

4. OBJECTIFS TERRITORIAUX DU CAHIER DES CHARGES

a) Régulation

- Organiser une régulation médicale interdépartementale en nuit profonde,
- Arrêter un plan de formation pluriannuel des médecins régulateurs,
- Organiser un temps de formation dédié aux internes pendant leur stage en libéral,

b) Effectation

- Favoriser la participation des médecins libéraux,
- Clarifier les modalités d'intervention possibles des médecins salariés des centres de santé et les inciter à participer à la PDSA,
- Réviser la sectorisation dans le cadre de la réforme territoriale,

c) Autres professions

- Organiser un accès facilité au médecin régulateur du pharmacien de garde
- Organiser un accès facilité à la pharmacie de garde
- Transmettre à la régulation médicale la liste des pharmacies systématiquement fermées le samedi après-midi,
- Améliorer l'orientation du patient en l'informant après régulation du lieu fixe de consultation et de la pharmacie de garde,

d) Autres actions : expérimentation, PDS en EHPAD...

- Finaliser le déploiement du SI PDSA,
- Organiser la dispense d'avance de frais dans les MMG qui le souhaitent et en priorité à CHATEAUBRIANT,
- Améliorer la lisibilité de la gestion des réclamations des usagers,
- Contribuer à l'organisation de la permanence des soins des structures d'hospitalisation à domicile,
- Organiser l'accès du médecin au dossier médical du patient et aux médicaments dans les ESMS,
- Organiser l'articulation entre les EHPAD expérimentant l'astreinte IDE de nuit et les ADOPS/SOS,
- Mettre en œuvre le nouveau cadre réglementaire relatif à l'établissement des certificats de décès à domicile,
- Protocoler avec le procureur de la République de paiement des actes de médecine légale réalisés par le réseau de proximité.

1. DESCRIPTION DE L'ASSOCIATION

Date de création : 16/06/2008
Conventionnée le 18/03/2011
Adresse : 122, rue du Château d'Orgemont 49000
Angers
Contact : president@adops49.fr
Nombre d'adhérents : 252

Bureau : 8 membres
Président : Dr Gilles GUSTIN
Secrétaire Général :
Trésorier Général : Dr MILLOT

2. CHIFFRES CLES

(1) Budget ADOPS (2019) : 323 598 €
(2) Budget MMG (2019) : 211 485 €
(3) Enveloppe PDSA consommée (2019) : 3 047 718 €

(4) Nombre d'habitants dans le département :
815 881
Coût de la PDSA par habitant : 4.39 € $\frac{(1)+(2)+(3)}{(4)}$

Nombre de Médecins Mobiles (MM) (secteurs) : 0
Nombre de Maisons Médicales de Garde (MMG) gérées par ADOPS : 13
Nombre de secteurs : 13

3. SECTORISATION ADOPS 49

a) Secteurs couverts par la permanence des soins

EFFECTIION

La participation à la permanence des soins permet de couvrir les périodes de garde de 20h à 00h en semaine, de 12h à 00h les samedis, de 08h à 00h les dimanches et jours fériés, le secteur hospitalier prend le relais en nuit profonde sur les secteurs disposant de MMG.

L'effectiion de nuit (00h à 8h) est assurée sur un secteur (Angers) du lundi au dimanche.

4. ACTIVITES

a) Régulation

	2019
Nombre de médecins régulateurs	60
Nombre d'heures	8 062
Taux de couverture des plages horaires PDSA	100% des plages actées dans la convention. Mais pas de MRG en nuit profonde (maxi jusqu'à 1h du matin)

Commentaires :

b) Effectif

	2019
Nombre de médecins effecteurs (secteurs traditionnels + MMG)	436
Nombre d'actes total : - dont consultations - dont visites - dont actes médico-administratifs	21 928

Commentaires

5. SYSTEMES D'INFORMATION PDSA

Ordigard et Appligarde

6. ORGANISATION DE LA PDS DES AUTRES PROFESSIONS

a) Pharmaciens

12 secteurs (01-Segré, 02-Lion d'Angers, 03-Beaufort, 04-Longué Noyant, 05-Saumur, 06-Doué la Fontaine, 07-Chemillé, 08-Cholet, 09-Saint Laurent des Autels, 10-Chalonnnes le Louroux, 11-Périphérie, 12-Angers) de garde la nuit de 20h à 08, les dimanches et jours fériés de 08h à 20h.

Affilié à Résogarde : 3237

b) *Chirurgiens- dentistes*

Pour joindre le chirurgien-dentiste de garde	Liste des praticiens de garde sur le site du conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes : www.cdcd49.com Sur le répondeur : 02 41 87 22 53 Liste envoyée toutes les semaines par mail aux organismes suivants : <ul style="list-style-type: none">• S.A.M.U.• Centres hospitaliers et cliniques : CHU Angers, Clinique de l'Anjou- Saint Léonard, Polyclinique du Parc, Centres hospitaliers de Cholet, Saumur & Segré• Presse : Courrier de l'OUEST et OUEST France.• SMUGA• Syndicat des Pharmaciens
Période concernée	Les dimanches et les jours fériés de 9 heures à 12 heures.
Nombre de professionnels participants	186 sur 353 ont participé à la PDSA
Secteurs	4
Modalités d'accès	Le nom du praticien, l'adresse du cabinet et le numéro de téléphone sont précisés sur le tableau de garde précité.

c) *Kinésithérapeutes*

- 8 secteurs
- 135 masseurs-kinés ont participé à la garde en 2015
- 2,6 actes/jour sur des enfants de 0 à 3 ans en 2014/2015 (2,1 en 2015/2016)
- 1073 actes au total dont 893 pour encombrement/spasmes pulmonaires en 2014/2015
- 942 actes en 2015/2016 dont 870 pour les 0 à 3 ans

d) *Transporteurs sanitaires*

- 9 secteurs
- 39 entreprises sur 45 participent à la garde
- Plages horaires conformes à la réglementation
- Mise en œuvre d'une démarche qualité
- Nb de transports urgents sur appel 15 en 2015 : 20 049 (données assurance maladie)

7. **OBJECTIFS TERRITORIAUX DU CAHIER DES CHARGES**

a) *Régulation*

Organiser une régulation médicale libérale en nuit profonde en privilégiant l'interdépartementalité

b) *Effectif*

Travail à mener avec autres structures ayant recours à la PDSA : HAD, USMP, EHPAD

c) *Médecins mobiles (49 non concerné)*

d) *Autres professions*

TS : expérimentation ou nouveau CCD

1. DESCRIPTION DE L'ASSOCIATION

Date de création : 20/11/2003
 Conventionnée le 29/05/2011
 Adresse : Technopolis IV bat J, rue Louis de Broglie
 53810 Changé
 Contact : jeanyves.savidan@wanadoo.fr
 Nombre d'adhérents :

Bureau : 6 membres
 Président : Dr Jean-Yves Savidan
 Secrétaire Général : Dr Hervé BOULY
 Trésorier Général :

2. CHIFFRES CLES

(1) Budget ADOPS (2019) : 236 731 €
 (2) Budget MMG (2019) : 17 525 €
 (3) Enveloppe PDSA consommée (2019) : 1 970 277 €

(4) Nombre d'habitants dans le département : 305 365
 Coût de la PDSA par habitant : 7.28 € $\frac{(1)+(2)+(3)}{(4)}$

Nombre de Médecins Mobiles (MM) (secteurs) : 0
 Nombre de Maisons Médicales de Garde (MMG) gérées par ADOPS : 8

3. SECTORISATION ADOPS 53

L'organisation de la permanence des soins est basée sur un découpage en secteurs. Le territoire est divisé en 8 secteurs de permanence des soins.

Cinq secteurs sont couverts en H24 et le secteur hospitalier prend le relais sur les 3 secteurs urbains en nuit profonde.

4. ACTIVITES

a) Régulation

Commentaires (source : rapport d'activité 2019 de l'ADOPS)
 65% des médecins régulent à domicile.
 6 172 heures de régulation
 39 046 appels réglés :
 - 62,8% de conseil
 - 17,6% d'orientation vers le point fixe de consultation
 - 14,6% de télé prescription
 - 5% de recours à un transport sanitaire

	2019
Nombre de médecins régulateurs	26
DRM médecine générale totale	Non renseigné
Nombre de DRM/médecins/heure	
Taux de couverture des plages horaires PDSA	100%

Données ADOPS

	2019
Nombre de médecins libéraux non exemptés de garde par le CDOM	178
Nombre de médecins effecteurs	164

Nombre d'actes total :	7 308
- dont consultations	5 325
- dont visites	1 329
- dont actes médico-administratifs	13
- dont activité dans les hôpitaux de proximité	503
- dont recours aux transports sanitaires	138
Taux d'actes non régulés	9,8%

5. SYSTEMES D'INFORMATION PDSA

L'ADOPS 53 utilise l'application de SYPPS, système d'information de la PDSA en Mayenne – outil informatique spécifique qui permet une traçabilité de chaque appel allant du décroché par le PARM du Centre 15 jusqu'à la résolution de l'appel par le médecin effecteur et permettant la régulation soit au Centre 15 soit en délocalisé au domicile du médecin généraliste. L'application permet aussi de faxer des ordonnances aux pharmaciens de garde.

Une interface a été créée du système d'information SYPPS vers Centaure, le logiciel du SAMU Centre 15, afin d'éviter des doubles saisies.

6. ORGANISATION DE LA PDS DES AUTRES PROFESSIONS

e) *Pharmaciens*

Un service de garde est organisé pour répondre aux besoins du public en dehors des jours d'ouverture généralement pratiqués par les officines dans les zones déterminés. Un service d'urgence est aussi en place pour répondre aux demandes urgentes en dehors des heures d'ouverture pratiquées par les officines. L'organisation des services de garde et d'urgence est réglée par les organisations représentatives de la profession dans le département.

Ainsi, les gardes sont organisées par secteur géographique de garde – 9 secteurs. Sont informés des services de garde et d'urgence mis en place par secteur : les collectivités locales (gendarmerie...), le service d'aide médicale urgente (centre 15) pour qu'elles puissent renseigner le public.

f) *Chirurgiens- dentistes*

La permanence des soins dentaires est organisée par le Conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes. Pour la Mayenne, il a été retenu 2 secteurs de gardes (Nord/Sud). Pour chaque secteur un tableau de permanence est établi pour une durée de trois mois. Le tableau précise les noms et lieux de dispensation des actes, et est transmis 10 jours avant sa mise en œuvre à la délégation territoriale de l'ARS, à la CPAM, au service d'aide médicale urgente (Centre 15), à l'ADOPS ainsi qu'aux chirurgiens-dentistes. Toute modification de ce tableau survenue après la transmission fait l'objet d'une nouvelle communication vers l'ensemble des acteurs.

Permanence le dimanche et jours fériés de 9h à 13h sur 2 secteurs (Nord/Sud).

g) *Kinésithérapeutes*

La prise en charge des actes de kinésithérapie respiratoire durant les mois d'épidémie de bronchiolite, le weekend et les jours fériés, répond à un besoin de continuité et de permanence des soins.

La période allant du 15 octobre au 31 mars est organisée par l'association KINESITHERAPIE RESPIRATOIRE MAYENNE, à charge aux professionnels de santé de s'organiser librement en dehors de cette période.

Sur le département un seul secteur de garde : Laval.

Prise en charge possible de tous les enfants du département.

h) Transporteurs sanitaires

Dans le département de la Mayenne, la garde ambulancière est supervisée par l'association départementale des transports d'urgence (ATSU) depuis septembre 2003. Toutes les entreprises privées du département de transports sanitaires sont tenues de participer à la garde départementale en fonction de leurs moyens matériels et humains.

L'organisation territoriale de la garde repose sur 7 pôles/secteurs (Ernée, Mayenne, Javron-les-Chapelles, d'Evron, Laval, Château-Gontier, Craon) de manière à pouvoir répondre à la problématique de l'accès à moins de 30 minutes.

Aux heures ouvrables, la recherche d'un véhicule privé est réalisée par le CRRRA – C15 via des outils d'interconnexion – géolocalisation (logiciel SCR).

En période de garde, les appels sont transférés et régulés par le CRRRA – C15. La garde ambulancière est effective toutes les nuits de 20h00 à 8h00 ainsi que les samedis, les dimanches et jours fériés de 8h00 à 8h00 le lendemain. En Mayenne, une organisation dégradée (4 véhicules sur 8) est en place de 20h00 la veille d'un jour férié à 8h00 le lendemain de ce jour férié (Laval, Château-Gontier et Mayenne en permanence et une fois sur deux pour les secteurs d'Ernée et d'Evron).

Un pôle de gardes de jour est en place sur le territoire de l'agglomération lavalloise avec les trois entreprises ambulancières du secteur. Ce système calqué sur celui des gardes départementales avait été pensé pour diminuer les carences en journée sur le secteur de Laval. Ce service est en place depuis 2013.

Les plannings des gardes sont sur le site internet **atsu53.com** avec accès sécurisé pour l'ARS. Si des modifications devaient s'effectuer sur le planning, un document rectificatif serait alors communiqué à l'ARS. Suite à la mise en place récente du dispositif de géolocalisation des transports privés en lien avec le Centre 15, la transmission des tableaux de garde n'est pas nécessaire.

7. OBJECTIFS TERRITORIAUX DU CAHIER DES CHARGES

Le département n'identifie pas d'objectifs spécifiques au territoire de la Mayenne sur l'organisation et le fonctionnement de la régulation et de l'effectif médicaux, sur la permanence des soins ambulatoire des autres professions de santé.

Pour autant, elle déclinera sur le territoire les objectifs régionaux relatifs à :

- l'amélioration de la permanence des soins en institution ou à domicile ;
- l'amélioration de l'articulation avec les autres systèmes de garde ;
- l'organisation d'une réponse aux demandes d'établissement de certificats de décès à domicile et aux autres actes médico-administratifs.

1. DESCRIPTION DE L'ASSOCIATION

Date de création : 19/08/2009
Conventionnée le
Adresse : 29 rue de Bel Air 72220 Téloche
Contact : richard.bernard3@wanadoo.fr
Nombre d'adhérents : 244

Bureau : 6 membres
Président : Dr Bernard Richard
Secrétaire Général : Dr Cécile Angoulvant
Trésorier Général : Dr Jean Rudelle

2. CHIFFRES CLES

(1) Budget ADOPS (2019) : 135 140 €
(2) Budget MMG (2019) : 308 524 €
(3) Enveloppe PDSA consommée (2019) : 2 319 385 €

(4) Nombre d'habitants dans le département : 560 227
Coût de la PDSA par habitant : 4,93 € $\frac{(1)+(2)+(3)}{(4)}$

Nombre de Maisons Médicales de Garde (MMG) gérées par ADOPS : 8

3. SECTORISATION ADOPS 72

a) Secteurs couverts par la PDSA



L'organisation de la permanence des soins est basée sur un découpage en secteurs. Le département est divisé en 10 secteurs de permanence des soins.

L'organisation de la permanence des soins permet de couvrir le territoire entre 20h et 23h en semaine, les samedis entre midi et 23h et les dimanches, jours fériés et ponts entre 08h et 23h pour la régulation et entre 20h et minuit pour les MMG.

4. ACTIVITES

a) Régulation

Commentaires :

26 régulateurs
 32 491 conseils médicaux
 18 781 consultations
 12 193 orientations vers les urgences
 6 206 déclenchements d'un transport

	2019
DRM médecine générale totale	69 671
Nombre d'heures de régulation	8 390

Données SAMU

b) Effectation

	2019
Nombre de médecins effecteurs	199
Nombre total de consultations en MMG : - dont visites - dont actes médico-administratifs	25 600

Commentaires

Données ADOPS/Assurance Maladie

5. SYSTEMES D'INFORMATION PDSA

Appligarde.

6. ORGANISATION DE LA PDS DES AUTRES PROFESSIONS

i) Pharmaciens

Le territoire de la Sarthe fait l'objet d'une division en dix secteurs de garde (01-La Flèche, 02-Sablé sur Sarthe, 03-Montval sur Loire, 04-Noyen-sur-Sarthe, 05-Saint Calais, 06-Sillé-le-Guillaume, 07-La Ferté Bernard, 08-Savigné l'Evêque, 09-Allonnes, 10-Le Mans) et huit secteurs d'urgence (01-La Flèche, 02-Sablé sur Sarthe, 03-Montval sur Loire, 04-Noyen-sur-Sarthe, 05-Saint Calais, 06-Sillé-le-Guillaume, 07-La Ferté-Bernard, 08-Le Mans et périphérie.

Le service de garde est assuré les dimanches et jours fériés de 9 heures à 19 heures. Le service d'urgence est assuré chaque nuit de 19 heures à 9 heures.

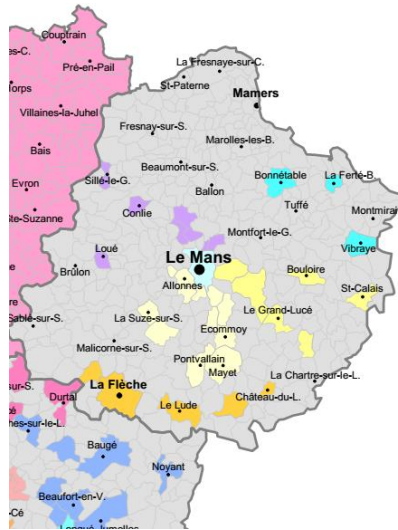
Les coordonnées des pharmacies qui assurent les services de garde et d'urgence sont par ailleurs portées à la connaissance du public par l'AUPS via un numéro d'appel unique (0.825.12.03.04) dont le répondeur téléphonique indique les trois officines les plus proches en fonction du code postal signifié par l'usager lors de l'appel.

j) Chirurgiens- dentistes

Sectorisation	le Mans et La Communauté Urbaine du Mans
Horaires	Dimanches et jours fériés de 09h00 à 13h00
Tableau de garde	Sur 3 mois ARS/CPAM/ADOPS/SAMU
Lieu d'effectation de l'astreinte	Au cabinet puis au CH du Mans lorsque le centre de soins délocalisé de la faculté de chirurgie dentaire de Nantes sera effectif
Participants	113 actuellement et 229 lorsqu'elles seront assurées à l'hôpital du Mans
Activité	750 urgences
Permanence hors PDSA	Vacances de Noël et du 14/07 au 15/08

k) *Kinésithérapeutes*

La prise en charge des actes de kinésithérapie respiratoire est organisée le week-end et les jours fériés pendant la période hivernale définie par l'institut de veille sanitaire (15 octobre – 31 mars). La Sarthe est organisée en 6 secteurs.



Le Mans	(1)
La Ferté Bernard	(3)
La Flèche Le Lude	(5)
Bouloire Saint Calais	(6)
Loué Coullaines	(8)
Mulsanne Pontvallain	(12)

l) *Transporteurs sanitaires*

L'organisation de la garde des transports sanitaires urgents repose sur une organisation fixée par cahier des charges en 2003, autour de 8 secteurs de garde comportant un équipage de garde, excepté au Mans où il y en a trois.



7. **OBJECTIFS TERRITORIAUX DU CAHIER DES CHARGES**

Le département n'identifie pas d'objectifs spécifiques au territoire de la Sarthe sur l'organisation et le fonctionnement de la régulation et de l'effecton médicales, sur la permanence des soins ambulatoire des autres professions de santé.

Pour autant, elle déclina sur le territoire les objectifs régionaux relatifs à :

- l'amélioration de la permanence des soins en institution ou à domicile ;
- l'amélioration de l'articulation avec les autres systèmes de garde ;
- l'organisation d'une réponse aux demandes d'établissement de certificats de décès à domicile et aux autres actes médico-administratifs.

1. DESCRIPTION DE L'ASSOCIATION

Date de création : 12/07/2010
 Conventionnée le 12/07/2012
 Adresse : C.H.D Les Oudairies 85925 La Roche-sur-Yeu
 Contact : denis.diard@wanadoo.fr
 Nombre d'adhérents :

Bureau : 8 membres
 Président : Dr Denis Diard
 Secrétaire Général : Dr Dominique Dubois
 Trésorier Général : Dr Abdou Founini

2. CHIFFRES CLES

(1) Budget ADOPS (2019) : 189 691 €
 (2) Budget MMG (2019) : 85 593 €
 (3) Enveloppe PDSA consommée (2019) : 3 629 510 €

(4) Nombre d'habitants dans le département : 683 187 (hors population été :+14%)
 Coût de la PDSA par habitant : 5,71 € $\frac{(1)+(2)+(3)}{(4)}$

Nombre de secteurs couverts par les Médecins Mobiles (MM) : 5
 Nombre de MMG indépendantes : 1
 Nombre de Maisons Médicales de Garde (MMG) gérées par ADOPS : 4
 Date d'expérimentation : 3 septembre 2012

3. SECTORISATION ADOPS 85

a) Secteurs couverts par la permanence des soins

L'organisation de la permanence des soins est basée sur un découpage en secteurs : 15 secteurs composent le territoire vendéen dont l'île d'Yeu.

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

4. ACTIVITES

a) Régulation

	2019
Nombre de médecins régulateurs	59
DRM médecine générale totale	56 471
Nombre d'heures de régulation	12 404
Taux de couverture des plages horaires PDSA	100%

Commentaires
 30 496 conseils médicaux
 20 227 consultations
 3 585 visites
 4 858 orientations vers les urgences
 15 532 déclenchements d'un transport

Données SAMU/ADOPS

a) Effectif

	2019
Nombre de médecins effecteurs	382
Nombre d'actes total :	14 015
- dont consultations	12 955
- dont Visites	1 060
- dont actes médico-administratifs	660

Données ADOPS/Assurance Maladie

b) Médecins Mobiles

	2019
Nombre de médecins participant au dispositif de médecin mobile	47
Nombre actes	1060

<i>Commentaires</i>

8. SYSTEMES D'INFORMATION PDSA

APPLIGARDE

9. ORGANISATION DE LA PDS DES AUTRES PROFESSIONS

m) Pharmaciens

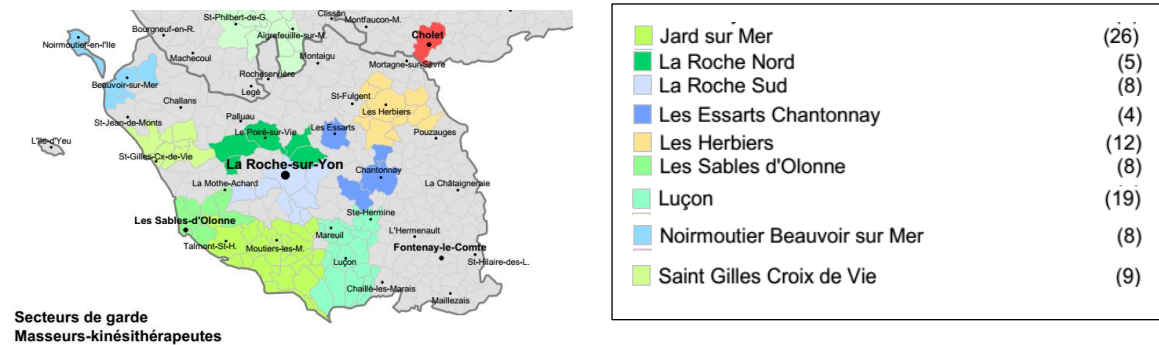
Le territoire de la Vendée fait l'objet d'une division en 19 secteurs de garde (Azenay, Beauvoir sur Mer, Challans, Fontenay le Comte, La Mothe Achard, La Roche sur Yon, les Herbiers-Mortagne sur Sèvre, Les Sables d'Olonne, L'Herbergement, Luçon et sud Vendée, Maillezais, Montaigu, Noirmoutier, Chantonnay-Pouzauges, Rocheservière, Saint Gilles Croix de vie, La Tranche sur Mer, l'île d'Yeu, Cugand.

n) Chirurgiens- dentistes

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

o) Kinésithérapeutes

La prise en charge des actes de kinésithérapie respiratoire est organisée le week-end et les jours fériés pendant la période hivernale définie par l'institut de veille sanitaire (15 octobre – 31 mars).
La Vendée est organisée en 9 secteurs.



p) Transporteurs sanitaires

L'organisation de la **garde des transports sanitaires urgents** repose sur un cahier des charges, arrêté en 2003. Le territoire est divisé en 9 secteurs (cf carte infra) comprenant chacun un équipage, excepté sur la Roche sur Yon où 2 équipages sont mobilisables. 2 secteurs supplémentaires sont rajoutés sur la côte pour répondre à l'affluence saisonnière.

Ce système repose sur une régulation médicale appuyée par un coordonnateur ambulancier et la géolocalisation.



10. OBJECTIFS TERRITORIAUX DU CAHIER DES CHARGES

Le département n'identifie pas d'objectifs spécifiques au territoire de la Vendée sur l'organisation et le fonctionnement de la régulation et de l'effecton médicales, sur la permanence des soins ambulatoire des autres professions de santé.

Pour autant, elle déclinera sur le territoire les objectifs régionaux relatifs à :

- l'amélioration de la permanence des soins en institution ou à domicile ;

- l'amélioration de l'articulation avec les autres systèmes de garde ;
- l'organisation d'une réponse aux demandes d'établissement de certificats de décès à domicile et aux autres actes médico-administratifs.

3. Liste des communes rattachées à chaque territoire de PDSA

a) Département de la Loire Atlantique

Territoire	de PDSA	Département de la commune	Code INSEE	Nom des communes	communes déléguées	Nombre d'habitants
44-1	Ancenis	44	44003	ANCENIS-SAINT-GEREON	ANCENIS, SAINT GEREON	11405
44-1	Ancenis	44	44016	LA BOISSIERE DU DORE		1067
44-1	Ancenis	44	44017	BONNOEUVRE		6676
44-1	Ancenis	44	44028	LE CELLIER		3988
44-1	Ancenis	44	44048	COUFFE		2608
44-1	Ancenis	44	44082	LIGNE		5336
44-1	Ancenis	44	44093	MAUMUSSON		
44-1	Ancenis	44	44094	MAUVES SUR LOIRE		3294
44-1	Ancenis	44	44096	MESANGER		4777
44-1	Ancenis	44	44104	MONTRELAIS		855
44-1	Ancenis	44	44107	MOUZEIL		1933
44-1	Ancenis	44	44115	LOUDON		3909
44-1	Ancenis	44	44118	PANNECE		1411
44-1	Ancenis	44	44124	LE PIN		768
44-1	Ancenis	44	44134	POUILLE LES COTEAUX		1079
44-1	Ancenis	44	44144	RIALLE		2399
44-1	Ancenis	44	44219	VRITZ		
44-1	Ancenis	44	44179	SAINT MARS DU DESERT		5092
44-1	Ancenis	44	44180	SAINT MARS LA JAILLE		
44-1	Ancenis	44	44191	SAINT SULPICE DES LANDES		
44-1	Ancenis	44	44202	TEILLE		1822
44-1	Ancenis	44	44207	TRANS SUR ERDRE		1095
44-1	Ancenis	44	44213	LOIREAUXENCE	BELLIGNE	7633
44-1	Ancenis	44	44213	LOIREAUXENCE	LA CHAPELLE SAINT SAUVEUR	
44-1	Ancenis	44	44213	LOIREAUXENCE	LA ROUXIERES	
44-1	Ancenis	44	44213	LOIREAUXENCE	VARADES	
44-1	Ancenis	44	44222	LA ROCHE BLANCHE		1231
44-1	Ancenis	44	44163	VAIR SUR LOIRE	ANETZ	4822
44-1	Ancenis	44	44163	VAIR SUR LOIRE	SAINT HERBLON	
44-1	Ancenis	49	49069	OREE D'ANJOU	BOUZILLE	16632
44-1	Ancenis	49	49069	OREE D'ANJOU	CHAMPTOCEAUX	-
44-1	Ancenis	49	49069	OREE D'ANJOU	DRAIN	-
44-1	Ancenis	49	49069	OREE D'ANJOU	LA VARENNE	-
44-1	Ancenis	49	49069	OREE D'ANJOU	LANDEMONT	-
44-1	Ancenis	49	49069	OREE D'ANJOU	LIRE	-
44-1	Ancenis	49	49069	OREE D'ANJOU	SAINT SAUVEUR DE LANDEMONT	-
44-1	Ancenis	49	49218	MONTREVAULT SUR EVRE	LA BOISSIERE SUR EVRE	16106
44-1	Ancenis	49	49244	MAUGES SUR LOIRE	LA CHAPELLE SAINT FLORENT	18489
44-1	Ancenis	49	49244	MAUGES SUR LOIRE	LE MARILLAIS	-
44-1	Ancenis	49	49244	MAUGES SUR LOIRE	SAINT FLORENT LE VIEIL	-
44-1	Ancenis	49	49244	MAUGES SUR LOIRE	SAINT LAURENT DU MOTTAY	-
44-2	Bouaye	44	44018	BOUAYE		8052
44-2	Bouaye	44	44024	BRAINS		2894
44-2	Bouaye	44	44039	CHEIX EN RETZ		1094
44-2	Bouaye	44	44101	LA MONTAGNE		6405
44-2	Bouaye	44	44120	LE PELLERIN		5347
44-2	Bouaye	44	44130	PONT SAINT MARTIN		6279
44-2	Bouaye	44	44133	PORT SAINT PERE		2955
44-2	Bouaye	44	44150	SAINT AIGNAN GRANDLIEU		4019
44-2	Bouaye	44	44166	SAINT JEAN DE BOISEAU		6073
44-2	Bouaye	44	44171	SAINT LEGER LES VIGNES		1934
44-2	Bouaye	44	44178	SAINT MARS DE COUTAIS		2633
44-2	Bouaye	44	44186	SAINTE PAZANNE		7019

44-3	Châteaubriant	35	35106	ERCE EN LAMEE		
44-3	Châteaubriant	35	35332	TEILLAY		
44-3	Châteaubriant	44	44031	LA CHAPELLE GLAIN		816
44-3	Châteaubriant	44	44036	CHATEAUBRIANT		12506
44-3	Châteaubriant	44	44054	ERBRAY		3102
44-3	Châteaubriant	44	44058	FERCE		486
44-3	Châteaubriant	44	44065	GRAND AUVERNE		789
44-3	Châteaubriant	44	44075	ISSE		1853
44-3	Châteaubriant	44	44078	JUIGNE DES MOUTIERS		341
44-3	Châteaubriant	44	44085	LOUISFERT		1049
44-3	Châteaubriant	44	44099	MOISDON LA RIVIERE		2020
44-3	Châteaubriant	44	44112	NOYAL SUR BRUTZ		602
44-3	Châteaubriant	44	44121	PETIT AUVERNE		431
44-3	Châteaubriant	44	44146	ROUGE		2257
44-3	Châteaubriant	44	44148	RUFFIGNE		705
44-3	Châteaubriant	44	44153	SAINT AUBIN DES CHATEAUX		1837
44-3	Châteaubriant	44	44170	SAINT JULIEN DE VOUVANTES		998
44-3	Châteaubriant	44	44193	SAINT VINCENT DES LANDES		1552
44-3	Châteaubriant	44	44197	SION LES MINES		1641
44-3	Châteaubriant	44	44199	SOUDAN		2054
44-3	Châteaubriant	44	44200	SOULVACHE		353
44-3	Châteaubriant	44	44218	VILLEPOT		689
44-3	Châteaubriant	49	49010	ARMAILLE		322
44-3	Châteaubriant	49	49056	CARBAY		270
44-3	Châteaubriant	49	49248	OMBREE D'ANOUE	CHAZE HENRY	9213
44-3	Châteaubriant	49	49248	OMBREE D'ANOUE	LA PREVIERE	-
44-3	Châteaubriant	49	49248	OMBREE D'ANOUE	POUANCE	-
44-4	Clisson	44	44002	AIGREFEUILLE SUR MAINE		4103
44-4	Clisson	44	44014	LE BIGNON		3910
44-4	Clisson	44	44022	BOUSSAY		2692
44-4	Clisson	44	44029	DIVATTE-SUR-LOIRE	BARBECHAT	7030
44-4	Clisson	44	44029	DIVATTE-SUR-LOIRE	LA CHAPELLE BASSE MER	
44-4	Clisson	44	44032	LA CHAPELLE HEULIN		3328
44-4	Clisson	44	44037	CHATEAU THEBAUD		3233
44-4	Clisson	44	44043	CLISSON		7639
44-4	Clisson	44	44063	GETIGNE		3779
44-4	Clisson	44	44064	GORGES		5115
44-4	Clisson	44	44070	LA HAIE FOUASSIERE		4786
44-4	Clisson	44	44071	HAUTE GOULAIN		5988
44-4	Clisson	44	44079	LE LANDREAU		3319
44-4	Clisson	44	44084	LE LOROUX BOTTEREAU		8461
44-4	Clisson	44	44088	MAISON SUR SEVRE		3025
44-4	Clisson	44	44100	MONNIERES		2323
44-4	Clisson	44	44102	MONTBERT		3207
44-4	Clisson	44	44108	MOUZILLON		2901
44-4	Clisson	44	44117	LE PALLET		3298
44-4	Clisson	44	44127	LA PLANCHE		2701
44-4	Clisson	44	44140	LA REGRIPIERIE		1554
44-4	Clisson	44	44141	LA REMAUDIERE		1300
44-4	Clisson	44	44142	REMOUILLE		1968
44-4	Clisson	44	44159	SAINT FIACRE SUR MAINE		1248
44-4	Clisson	44	44165	SAINT HILAIRE DE CLISSON		2350
44-4	Clisson	44	44169	SAINT JULIEN DE CONCELLES		7225
44-4	Clisson	44	44173	SAINT LUMINE DE CLISSON		2144
44-4	Clisson	44	44212	VALLET		9358
44-4	Clisson	44	44216	VIEILLEVIGNE		4031
44-4	Clisson	49	49069	OREE D'ANJOU	SAINT CHRISTOPHE LA COUPERIE	16632
44-4	Clisson	49	49069	OREE D'ANJOU	SAINT LAURENT DES AUTELS	-
44-4	Clisson	49	49218	MONTREVAULT SUR EVRE	LE FUILET	16106
44-4	Clisson	49	49218	MONTREVAULT SUR EVRE	SAINT REMY EN MAUGES	-

44-5	Guérande	44	44010	BATZ SUR MER		2938
44-5	Guérande	44	44049	LE CROISIC		4176
44-5	Guérande	44	44055	LA BAULE ESCOUBLAC		16658
44-5	Guérande	44	44069	GUERANDE		16681
44-5	Guérande	44	44097	MESQUER		2034
44-5	Guérande	44	44125	PIRIAC SUR MER		2289
44-5	Guérande	44	44135	LE POULIGUEN		4241
44-5	Guérande	44	44151	SAINT ANDRE DES EAUX		6731
44-5	Guérande	44	44183	SAINT MOLF		2741
44-5	Guérande	44	44211	LA TURBALLE		4673
44-6	Loire-et-Sillon	44	44023	BOUVRON		3137
44-6	Loire-et-Sillon	44	44027	CASSON		2358
44-6	Loire-et-Sillon	44	44045	CORDEMAIS		3776
44-6	Loire-et-Sillon	44	44047	COUERON		22137
44-6	Loire-et-Sillon	44	44056	FAY DE BRETAGNE		3708
44-6	Loire-et-Sillon	44	44066	GRANDCHAMPS DES FONTAINES		6294
44-6	Loire-et-Sillon	44	44111	NOTRE DAME DES LANDES		2248
44-6	Loire-et-Sillon	44	44114	ORVAULT		27623
44-6	Loire-et-Sillon	44	44158	SAINT ETIENNE DE MONTLUC		7488
44-6	Loire-et-Sillon	44	44162	SAINT HERBLAIN		47062
44-6	Loire-et-Sillon	44	44194	SAUTRON		8615
44-6	Loire-et-Sillon	44	44201	SUCE SUR ERDRE		7284
44-6	Loire-et-Sillon	44	44203	LE TEMPLE DE BRETAGNE		2023
44-6	Loire-et-Sillon	44	44209	TREILLIERES		9701
44-6	Loire-et-Sillon	44	44217	VIGNEUX DE BRETAGNE		6225
44-7	Nozay	44	44001	ABBARETZ		2119
44-7	Nozay	44	44015	BLAIN		10045
44-7	Nozay	44	44044	CONQUEREUIL		1133
44-7	Nozay	44	44051	DERVAL		3924
44-7	Nozay	44	44062	LE GAVRE		1854
44-7	Nozay	44	44067	GUEMENE PENFAO		5288
44-7	Nozay	44	44073	HERIC		6280
44-7	Nozay	44	44076	JANS		1399
44-7	Nozay	44	44077	JOUE SUR ERDRE		2549
44-7	Nozay	44	44095	LA MEILLERAYE DE BRETAGNE		1565
44-7	Nozay	44	44086	LUSANGER		1079
44-7	Nozay	44	44091	MARSAC SUR DON		1530
44-7	Nozay	44	44092	MASSERAC		704
44-7	Nozay	44	44105	MOUAIS		385
44-7	Nozay	44	44110	NORT SUR ERDRE		9116
44-7	Nozay	44	44113	NOZAY		4261
44-7	Nozay	44	44122	PETIT MARS		3728
44-7	Nozay	44	44123	PIERRIC		1006
44-7	Nozay	44	44128	PLESSE		5377
44-7	Nozay	44	44138	PUCEUL		1157
44-7	Nozay	44	44149	SAFFRE		3996
44-7	Nozay	44	44205	LES TOUCHES		2505
44-7	Nozay	44	44208	TREFFIEUX		913
44-7	Nozay	44	44214	VAY		2062
44-7	Nozay	44	44221	LA CHEVALLERAI		1560
44-7	Nozay	44	44224	LA GRIGONNAIS		1714
44-8	Pays de Retz	44	44005	CHAUMES-EN-RETZ	ARTHON EN REZ	6932
44-8	Pays de Retz	44	44005	CHAUMES-EN-RETZ	CHEMERE	
44-8	Pays de Retz	44	44012	LA BERNERIE EN RETZ		3060
44-8	Pays de Retz	44	44021	VILLENEUVE EN RETZ	BOURGNEUF EN RETZ	4998
44-8	Pays de Retz	44	44021	VILLENEUVE EN RETZ	FREYSNAY EN RETZ	
44-8	Pays de Retz	44	44038	CHAUVE		2937
44-8	Pays de Retz	44	44046	CORSEPT		2706
44-8	Pays de Retz	44	44061	FROSSAY		3275
44-8	Pays de Retz	44	44106	LES MOUTIERS EN RETZ		1723
44-8	Pays de Retz	44	44116	PAIMBOEUF		3167
44-8	Pays de Retz	44	44126	LA PLAINE SUR MER		4455
44-8	Pays de Retz	44	44131	PORNIC		16002
44-8	Pays de Retz	44	44136	PREFAILLES		1269
44-8	Pays de Retz	44	44145	ROUANS		3052
44-8	Pays de Retz	44	44154	SAINT BREVIN LES PINS		14430
44-8	Pays de Retz	44	44164	SAINT HILAIRE DE CHALEONS		2349
44-8	Pays de Retz	44	44182	SAINT MICHEL CHEF CHEF		5261
44-8	Pays de Retz	44	44187	SAINT PERE EN RETZ		4722
44-8	Pays de Retz	44	44192	SAINT VIAUD		2607
44-8	Pays de Retz	44	44220	VUE		1651

44-9	Pontchâteau	44	44007	AVESSAC		2523
44-9	Pontchâteau	44	44013	BESNE		3157
44-9	Pontchâteau	44	44019	BOUEE		1011
44-9	Pontchâteau	44	44025	CAMPBON		4046
44-9	Pontchâteau	44	44033	LA CHAPELLE LAUNAY		3157
44-9	Pontchâteau	44	44050	CROSSAC		2998
44-9	Pontchâteau	44	44052	DONGES		8130
44-9	Pontchâteau	44	44053	DREFFEAC		2279
44-9	Pontchâteau	44	44057	FEGREAC		2458
44-9	Pontchâteau	44	44068	GUENROUET		3411
44-9	Pontchâteau	44	44080	LAVAU SUR LOIRE		795
44-9	Pontchâteau	44	44089	MALVILLE		3517
44-9	Pontchâteau	44	44098	MISSILLAC		5435
44-9	Pontchâteau	44	44129	PONTCHATEAU		11021
44-9	Pontchâteau	44	44137	PRINQUIAU		3508
44-9	Pontchâteau	44	44139	QUILLY		1395
44-9	Pontchâteau	44	44152	SAINTE ANNE SUR BRIVET		3004
44-9	Pontchâteau	44	44161	SAINT GILDAS DES BOIS		3840
44-9	Pontchâteau	44	44168	SAINT JOACHIM		4145
44-9	Pontchâteau	44	44176	SAINT MALO DE GUERSAC		3235
44-9	Pontchâteau	44	44189	SAINTE REINE DE BRETAGNE		2419
44-9	Pontchâteau	44	44195	SAVENAY		9054
44-9	Pontchâteau	44	44196	SEVERAC		1655
44-10	Sud Loire Vendée	44	44223	GENESTON		3695
44-10	Sud Loire Vendée	44	44041	LA CHEVROLIERE		5775
44-10	Sud Loire Vendée	44	44081	LEGE		4642
44-10	Sud Loire Vendée	44	44083	LA LIMOUZINIERE		2471
44-10	Sud Loire Vendée	44	44087	MACHECOUL-SAINT-MEME	MACHECOUL	7788
44-10	Sud Loire Vendée	44	44087	MACHECOUL-SAINT-MEME	SAINT MEME LE TENU	
44-10	Sud Loire Vendée	44	44090	LA MARNE		1575
44-10	Sud Loire Vendée	44	44119	PAULX		2003
44-10	Sud Loire Vendée	44	44155	SAINT COLOMBAN		3460
44-10	Sud Loire Vendée	44	44156	CORCOUE SUR LOGNE		3021
44-10	Sud Loire Vendée	44	44157	SAINT ETIENNE DE MER MORTE		1752
44-10	Sud Loire Vendée	44	44174	SAINT LUMINE DE COUTAIS		2234
44-10	Sud Loire Vendée	44	44188	SAINT PHILBERT DE GRAND LIEU		9183
44-10	Sud Loire Vendée	44	44206	TOUVOIS		1876
44-10	Sud Loire Vendée	85	85102	GRAND LANDES		690
44-10	Sud Loire Vendée	85	85190	ROCHESERVIERE		3396
44-10	Sud Loire Vendée	85	85210	SAINT ETIENNE DU BOIS		2143
44-10	Sud Loire Vendée	85	85262	SAINT PHILBERT DE BOUAINE		3510
44-11	Nantes	44	44009	BASSE GOULAIN		9331
44-11	Nantes	44	44020	BOUGUENAI		19962
44-11	Nantes	44	44026	CARQUEFOU		20494
44-11	Nantes	44	44035	LA CHAPELLE SUR ERDRE		19933
44-11	Nantes	44	44074	INDRE		4082
44-11	Nantes	44	44109	NANTES		319284
44-11	Nantes	44	44114	ORVAULT		27623
44-11	Nantes	44	44143	REZE		43153
44-11	Nantes	44	44162	SAINTE HERBLAIN		47062
44-11	Nantes	44	44172	SAINTE LUCE SUR LOIRE		15510
44-11	Nantes	44	44190	SAINT SEBASTIEN SUR LOIRE		28063
44-11	Nantes	44	44198	LES SORNIERES		8825
44-11	Nantes	44	44204	THOUARE SUR LOIRE		10437
44-11	Nantes	44	44215	VERTOU		25633
44-12	Saint-Nazaire	44	44103	MONTOIR DE BRETAGNE		7227
44-12	Saint-Nazaire	44	44132	PORNICHET		11250
44-12	Saint-Nazaire	44	44184	SAINT NAZAIRE		72352
44-12	Saint-Nazaire	44	44210	TRIGNAC		8006

Nota : les communes suivantes relèvent de 2 territoires de PDSA

44-6	Loire-et-Sillon					
44-11	Nantes	44	44162	SAINTE HERBLAIN		47062
44-6	Loire-et-Sillon					
44-11	Nantes	44	44114	ORVAULT		27623

Nota : les communes suivantes sont prises en charge par la PDSA du Morbihan (cahier des charges de l'ARS Bretagne)

56001	La Roche Bernard	44	44006	ASSERAC		1860
56001	La Roche Bernard	44	44072	HERBIGNAC		7055
56001	La Roche Bernard	44	44030	LA CHAPELLE DES MARAIS		4352
56001	La Roche Bernard	44	44175	SAINTE LYPHARD		4861
35600	Redon	44	44185	SAINTE NICOLAS DE REDON		3277

Loire Atlantique – médecins mobiles

Territoire de PDSA médecins mobiles	Département de rattachement pour la PDSA	Code INSEE	Nom des communes	Communes déléguées
Pool départemental	44	35106	ERCE EN LAMEE	
Pool départemental	44	35332	TEILLAY	
Pool départemental	44	44001	ABBARETZ	
Pool départemental	44	44002	AIGREFEUILLE SUR MAINE	
Pool départemental	44	44003	ANCENIS-SAINT-GEREON	ANCENIS, SAINT GEREON
Pool départemental	44	44005	CHAUMES-EN-RETZ	ARTHON EN REZ
Pool départemental	44	44005	CHAUMES-EN-RETZ	CHEMERE
Pool départemental	44	44006	ASSERAC	
Pool départemental	44	44007	AVESSAC	
Pool départemental	44	44010	BATZ SUR MER	
Pool départemental	44	44012	LA BERNERIE EN RETZ	
Pool départemental	44	44013	BESNE	
Pool départemental	44	44014	LE BIGNON	
Pool départemental	44	44015	BLAIN	
Pool départemental	44	44016	LA BOISSIERE DU DORE	
Pool départemental	44	44017	BONNOEUVRE	
Pool départemental	44	44018	BOUAYE	
Pool départemental	44	44019	BOUEE	
Pool départemental	44	44021	VILLENEUVE EN RETZ	BOURGNEUF EN RETZ
Pool départemental	44	44021	VILLENEUVE EN RETZ	FREYSNAY EN RETZ
Pool départemental	44	44022	BOUSSAY	
Pool départemental	44	44023	BOUVRON	
Pool départemental	44	44024	BRAINS	
Pool départemental	44	44025	CAMPBON	
Pool départemental	44	44027	CASSON	
Pool départemental	44	44028	LE CELLIER	
Pool départemental	44	44029	DIVATTE-SUR-LOIRE	BARBECHAT
Pool départemental	44	44029	DIVATTE-SUR-LOIRE	LA CHAPELLE BASSE MER
Pool départemental	44	44030	LA CHAPELLE DES MARAIS	
Pool départemental	44	44031	LA CHAPELLE GLAIN	
Pool départemental	44	44032	LA CHAPELLE HEULIN	
Pool départemental	44	44033	LA CHAPELLE LAUNAY	
Pool départemental	44	44036	CHATEAUBRIANT	
Pool départemental	44	44037	CHATEAU THEBAUD	
Pool départemental	44	44038	CHAUVE	
Pool départemental	44	44039	CHEIX EN RETZ	
Pool départemental	44	44041	LA CHEVROLIERE	
Pool départemental	44	44043	CLISSON	
Pool départemental	44	44044	CONQUEREUIL	
Pool départemental	44	44045	CORDEMAIS	
Pool départemental	44	44046	CORSEPT	
Pool départemental	44	44047	COUERON	
Pool départemental	44	44048	COUFFE	
Pool départemental	44	44049	LE CROISIC	
Pool départemental	44	44050	CROSSAC	
Pool départemental	44	44051	DERVAL	
Pool départemental	44	44052	DONGES	
Pool départemental	44	44053	DREFFEAC	
Pool départemental	44	44054	ERBRAY	
Pool départemental	44	44055	LA BAULE ESCOUBLAC	
Pool départemental	44	44056	FAY DE BRETAGNE	
Pool départemental	44	44057	FEGREAC	
Pool départemental	44	44058	FERCE	
Pool départemental	44	44061	FROSSAY	
Pool départemental	44	44062	LE GAVRE	
Pool départemental	44	44063	GETIGNE	
Pool départemental	44	44064	GORGES	

Pool départemental	44	44065	GRAND AUVERNE	
Pool départemental	44	44066	GRANDCHAMPS DES FONTAINES	
Pool départemental	44	44067	GUEMENE PENFAO	
Pool départemental	44	44068	GUENROUET	
Pool départemental	44	44069	GUERANDE	
Pool départemental	44	44070	LA HAIE FOUASSIERE	
Pool départemental	44	44071	HAUTE GOULAINE	
Pool départemental	44	44072	HERBIGNAC	
Pool départemental	44	44073	HERIC	
Pool départemental	44	44075	ISSE	
Pool départemental	44	44076	JANS	
Pool départemental	44	44077	JOUE SUR ERDRE	
Pool départemental	44	44078	JUIGNE DES MOUTIERS	
Pool départemental	44	44079	LE LANDREAU	
Pool départemental	44	44080	LAVAU SUR LOIRE	
Pool départemental	44	44081	LEGE	
Pool départemental	44	44082	LIGNE	
Pool départemental	44	44083	LA LIMOUZINIERE	
Pool départemental	44	44084	LE LOROUX BOTTEREAU	
Pool départemental	44	44085	LOUISFERT	
Pool départemental	44	44086	LUSANGER	
Pool départemental	44	44087	MACHECOUL-SAINT-MEME	MACHECOUL
Pool départemental	44	44087	MACHECOUL-SAINT-MEME	SAINT MEME LE TENU
Pool départemental	44	44088	MAISDON SUR SEVRE	
Pool départemental	44	44089	MALVILLE	
Pool départemental	44	44090	LA MARNE	
Pool départemental	44	44091	MARSAC SUR DON	
Pool départemental	44	44092	MASSERAC	
Pool départemental	44	44093	MAUMUSSON	
Pool départemental	44	44094	MAUVES SUR LOIRE	
Pool départemental	44	44095	LA MEILLERAYE DE BRETAGNE	
Pool départemental	44	44096	MESANGER	
Pool départemental	44	44097	MESQUER	
Pool départemental	44	44098	MISSILLAC	
Pool départemental	44	44099	MOISDON LA RIVIERE	
Pool départemental	44	44100	MONNIERES	
Pool départemental	44	44101	LA MONTAGNE	
Pool départemental	44	44102	MONTBERT	
Pool départemental	44	44104	MONTRELAIS	
Pool départemental	44	44105	MOUAIS	
Pool départemental	44	44106	LES MOUTIERS EN RETZ	
Pool départemental	44	44107	MOUZEIL	
Pool départemental	44	44108	MOUZILLON	
Pool départemental	44	44110	NORT SUR ERDRE	
Pool départemental	44	44111	NOTRE DAME DES LANDES	
Pool départemental	44	44112	NOYAL SUR BRUTZ	
Pool départemental	44	44113	NOZAY	
Pool départemental	44	44115	OUDON	
Pool départemental	44	44116	PAMBOEUF	
Pool départemental	44	44117	LE PALLET	
Pool départemental	44	44118	PANNECE	
Pool départemental	44	44119	PAULX	
Pool départemental	44	44120	LE PELLERIN	
Pool départemental	44	44121	PETIT AUVERNE	
Pool départemental	44	44122	PETIT MARS	
Pool départemental	44	44123	PIERRIC	
Pool départemental	44	44124	LE PIN	
Pool départemental	44	44125	PIRIAC SUR MER	
Pool départemental	44	44126	LA PLAINE SUR MER	
Pool départemental	44	44127	LA PLANCHE	
Pool départemental	44	44128	PLESSE	
Pool départemental	44	44129	PONTCHATEAU	
Pool départemental	44	44130	PONT SAINT MARTIN	
Pool départemental	44	44131	PORNIC	
Pool départemental	44	44133	PORT SAINT PERE	
Pool départemental	44	44134	POUILLE LES COTEAUX	
Pool départemental	44	44135	LE POULIGUEN	
Pool départemental	44	44136	PREFAILLES	
Pool départemental	44	44137	PRINQUIAU	
Pool départemental	44	44138	PUCEUL	

Pool départemental	44	44139	QUILLY	
Pool départemental	44	44140	LA REGRIPIERE	
Pool départemental	44	44141	LA REMAUDIERE	
Pool départemental	44	44142	REMOUILLE	
Pool départemental	44	44144	RIAILLE	
Pool départemental	44	44145	ROUANS	
Pool départemental	44	44146	ROUGE	
Pool départemental	44	44148	RUFFIGNE	
Pool départemental	44	44149	SAFFRE	
Pool départemental	44	44150	SAINT AIGNAN GRANDLIEU	
Pool départemental	44	44151	SAINT ANDRE DES EAUX	
Pool départemental	44	44152	SAINTE ANNE SUR BRIVET	
Pool départemental	44	44153	SAINT AUBIN DES CHATEAUX	
Pool départemental	44	44154	SAINT BREVIN LES PINS	
Pool départemental	44	44155	SAINT COLOMBAN	
Pool départemental	44	44156	CORCOUE SUR LOGNE	
Pool départemental	44	44157	SAINT ETIENNE DE MER MORTE	
Pool départemental	44	44158	SAINT ETIENNE DE MONTLUC	
Pool départemental	44	44159	SAINT FIACRE SUR MAINE	
Pool départemental	44	44161	SAINT GILDAS DES BOIS	
Pool départemental	44	44163	VAIR SUR LOIRE	ANETZ / SAINT HERBLON
Pool départemental	44	44164	SAINT HILAIRE DE CHALEONS	
Pool départemental	44	44165	SAINT HILAIRE DE CLISSON	
Pool départemental	44	44166	SAINT JEAN DE BOISEAU	
Pool départemental	44	44168	SAINT JOACHIM	
Pool départemental	44	44169	SAINT JULIEN DE CONCELLES	
Pool départemental	44	44170	SAINT JULIEN DE VOUVANTES	
Pool départemental	44	44171	SAINT LEGER LES VIGNES	
Pool départemental	44	44173	SAINT LUMINE DE CLISSON	
Pool départemental	44	44174	SAINT LUMINE DE COUTAIS	
Pool départemental	44	44175	SAINT LYPHARD	
Pool départemental	44	44176	SAINT MALO DE GUERSAC	
Pool départemental	44	44178	SAINT MARS DE COUTAIS	
Pool départemental	44	44179	SAINT MARS DU DESERT	
Pool départemental	44	44180	SAINT MARS LA JAILLE	
Pool départemental	44	44182	SAINT MICHEL CHEF CHEF	
Pool départemental	44	44183	SAINT MOLF	
Pool départemental	44	44185	SAINT NICOLAS DE REDON	
Pool départemental	44	44186	SAINTE PAZANNE	
Pool départemental	44	44187	SAINT PERE EN RETZ	
Pool départemental	44	44188	SAINT PHILBERT DE GRAND LIEU	
Pool départemental	44	44189	SAINTE REINE DE BRETAGNE	
Pool départemental	44	44191	SAINT SULPICE DES LANDES	
Pool départemental	44	44192	SAINT VIAUD	
Pool départemental	44	44193	SAINT VINCENT DES LANDES	
Pool départemental	44	44194	SAUTRON	
Pool départemental	44	44195	SAVENAY	
Pool départemental	44	44196	SEVERAC	
Pool départemental	44	44197	SION LES MINES	
Pool départemental	44	44199	SOUDAN	

Pool départemental	44	44200	SOULVACHE	
Pool départemental	44	44201	SUCE SUR ERDRE	
Pool départemental	44	44202	TEILLE	
Pool départemental	44	44203	LE TEMPLE DE BRETAGNE	
Pool départemental	44	44205	LES TOUCHES	
Pool départemental	44	44206	TOUVOIS	
Pool départemental	44	44207	TRANS SUR ERDRE	
Pool départemental	44	44208	TREFFIEUX	
Pool départemental	44	44209	TREILLIERES	
Pool départemental	44	44211	LA TURBALLE	
Pool départemental	44	44212	VALLET	
Pool départemental	44	44213	LOIREAUXENCE	BELLIGNE
Pool départemental	44	44213	LOIREAUXENCE	LA CHAPELLE SAINT SAUVEUR
Pool départemental	44	44213	LOIREAUXENCE	LA ROUXIERES
Pool départemental	44	44213	LOIREAUXENCE	VARADES
Pool départemental	44	44214	VAY	
Pool départemental	44	44216	VIEILLEVIGNE	
Pool départemental	44	44217	VIGNEUX DE BRETAGNE	
Pool départemental	44	44218	VILLEPOT	
Pool départemental	44	44219	VRITZ	
Pool départemental	44	44220	VUE	
Pool départemental	44	44221	LA CHEVALLERAI	
Pool départemental	44	44222	LA ROCHE BLANCHE	
Pool départemental	44	44223	GENESTON	
Pool départemental	44	44224	LA GRIGNONNAIS	
Pool départemental	44	49010	ARMAILLE	
Pool départemental	44	49056	CARBAY	
Pool départemental	44	49069	OREE D'ANJOU	BOUZILLE
Pool départemental	44	49069	OREE D'ANJOU	CHAMPTOCEAUX
Pool départemental	44	49069	OREE D'ANJOU	DRAIN
Pool départemental	44	49069	OREE D'ANJOU	LA VARENNE
Pool départemental	44	49069	OREE D'ANJOU	LANDEMONT
Pool départemental	44	49069	OREE D'ANJOU	LIRE
Pool départemental	44	49069	OREE D'ANJOU	SAINT SAUVEUR DE LANDEMONT
Pool départemental	44	49069	OREE D'ANJOU	SAINT CHRISTOPHE LA COUPERIE
Pool départemental	44	49069	OREE D'ANJOU	SAINT LAURENT DES AUTELS
Pool départemental	44	49218	MONTREVAULT SUR EVRE	LA BOISSIERE SUR EVRE
Pool départemental	44	49218	MONTREVAULT SUR EVRE	LE FUILET
Pool départemental	44	49218	MONTREVAULT SUR EVRE	SAINT REMY EN MAUGES
Pool départemental	44	49244	MAUGES SUR LOIRE	LA CHAPELLE SAINT FLORENT
Pool départemental	44	49244	MAUGES SUR LOIRE	LE MARILLAIS
Pool départemental	44	49244	MAUGES SUR LOIRE	SAINT FLORENT LE VIEIL
Pool départemental	44	49244	MAUGES SUR LOIRE	SAINT LAURENT DU MOTTAY
Pool départemental	44	49248	OMBREE ANJOU	CHAZE HENRI
Pool départemental	44	49248	OMBREE ANJOU	POUANCE
Pool départemental	44	49248	OMBREE ANJOU	LA PREVIERE
Pool départemental	44	85102	GRAND LANDES	
Pool départemental	44	85190	ROCHESERVIERE	
Pool départemental	44	85210	SAINT ETIENNE DU BOIS	
Pool départemental	44	85262	SAINT PHILBERT DE BOUAINE	

b) Département du Maine et Loire

Territoire	de PDSA	Département de la commune	Code INSEE	Nom des communes	Communes déléguées	Nombre d'habitants
44-1	Ancenis	49	49069	OREE D'ANJOU	BOUZILLE	16632
44-1	Ancenis	49	49069	OREE D'ANJOU	CHAMPTOCEAUX	-
44-1	Ancenis	49	49069	OREE D'ANJOU	DRAIN	-
44-1	Ancenis	49	49069	OREE D'ANJOU	LA VARENNE	-
44-1	Ancenis	49	49069	OREE D'ANJOU	LANDEMONT	-
44-1	Ancenis	49	49069	OREE D'ANJOU	LIRE	-
44-1	Ancenis	49	49069	OREE D'ANJOU	SAINTE SAUVEUR DE LANDEMONT	-
44-1	Ancenis	49	49218	MONTREVAULT SUR EVRE	LA BOISSIERE SUR EVRE	-
44-1	Ancenis	49	49244	MAUGES SUR LOIRE	LA CHAPELLE SAINT FLORENT	-
44-1	Ancenis	49	49244	MAUGES SUR LOIRE	LE MARILLAIS	-
44-1	Ancenis	49	49244	MAUGES SUR LOIRE	SAINTE FLORENTE LE VIEIL	-
44-1	Ancenis	49	49244	MAUGES SUR LOIRE	SAINTE LAURENTE DU MOTTAY	-
49-1	Angers ville	49	49007	ANGERS		157577
49-1	Angers ville	49	49015	AVRILLE		14420
49-1	Angers ville	49	49267	SAINTE BARTHELEMY D ANJOU		9436
49-1	Angers ville	49	49353	TRELAZE		14924
49-2	Beaufort en Anjou	49	49307	LOIRE AUTHION	SAINTE MATHURIN SUR LOIRE	16394
49-2	Beaufort en Anjou	49	49307	LOIRE AUTHION	CORNE	
49-2	Beaufort en Anjou	49	49307	LOIRE AUTHION	BAUNE	
49-2	Beaufort en Anjou	49	49307	LOIRE AUTHION	BOHALLE	
49-2	Beaufort en Anjou	49	49021	BEAUFORT EN ANJOU	BEAUFORT EN VALLEE	7365
49-2	Beaufort en Anjou	49	49021	BEAUFORT EN ANJOU	GEE	-
49-2	Beaufort en Anjou	49	49107	CORNILLE LES CAVES		484
49-2	Beaufort en Anjou	49	49138	LES BOIS D'ANJOU	BRION	2687
49-2	Beaufort en Anjou	49	49138	LES BOIS D'ANJOU	FONTAINE GUERIN	
49-2	Beaufort en Anjou	49	49138	LES BOIS D'ANJOU	SAINTE GEORGES DU BOIS	
49-2	Beaufort en Anjou	49	49194	MAZE MILON	FONTAINE MILON / MAZE	5918
49-2	Beaufort en Anjou	49	49194	MAZE MILON	MAZE	
49-2	Beaufort en Anjou	49	49334	SERMAISE	SERMAISE	332
49-2	Beaufort en Anjou	49	49201	LA MENITRE		2091
49-3	Beaupréau en Mauges	49	49023	BEAUPREAU EN MAUGES	ANDREZE	24115
49-3	Beaupréau en Mauges	49	49023	BEAUPREAU EN MAUGES	BEAUPREAU	-
49-3	Beaupréau en Mauges	49	49023	BEAUPREAU EN MAUGES	GESTE	-
49-3	Beaupréau en Mauges	49	49023	BEAUPREAU EN MAUGES	JALLAIS	-
49-3	Beaupréau en Mauges	49	49023	BEAUPREAU EN MAUGES	LA CHAPELLE DU GENET	-
49-3	Beaupréau en Mauges	49	49023	BEAUPREAU EN MAUGES	LA JUBAUDIERE	-
49-3	Beaupréau en Mauges	49	49023	BEAUPREAU EN MAUGES	LA POITEVINIERE	-
49-3	Beaupréau en Mauges	49	49023	BEAUPREAU EN MAUGES	LE PIN EN MAUGES	-
49-3	Beaupréau en Mauges	49	49023	BEAUPREAU EN MAUGES	SAINTE PHILBERT EN MAUGES	-
49-3	Beaupréau en Mauges	49	49023	BEAUPREAU EN MAUGES	VILLEDIEU LA BLOUERE	-
49-3	Beaupréau en Mauges	49	49027	BEGROLLES EN MAUGES		2131
49-3	Beaupréau en Mauges	49	49193	LE MAY SUR EVRE		3901
49-3	Beaupréau en Mauges	49	49218	MONTREVAULT SUR EVRE	MONTREVAULT	16106
49-3	Beaupréau en Mauges	49	49218	MONTREVAULT SUR EVRE	CHAUDRON EN MAUGES	-
49-3	Beaupréau en Mauges	49	49218	MONTREVAULT SUR EVRE	LA CHAUSSAIRE	-
49-3	Beaupréau en Mauges	49	49218	MONTREVAULT SUR EVRE	SALLE ET CHAPELLE AUBRY	-
49-3	Beaupréau en Mauges	49	49218	MONTREVAULT SUR EVRE	LE FIEF SAUVIN	-
49-3	Beaupréau en Mauges	49	49218	MONTREVAULT SUR EVRE	LE PUISET DORE	-
49-3	Beaupréau en Mauges	49	49218	MONTREVAULT SUR EVRE	SAINTE PIERRE MONTLIMART	-
49-3	Beaupréau en Mauges	49	49218	MONTREVAULT SUR EVRE	SAINTE QUENTIN EN MAUGES	-
49-3	Beaupréau en Mauges	49	49244	MAUGES SUR LOIRE	BOTZ EN MAUGES	18489
49-3	Beaupréau en Mauges	49	49301	SEVREMOINE	SAINTE MACAIRE EN MAUGES	25895
49-3	Beaupréau en Mauges	49	49301	SEVREMOINE	TILLIERES	-
49-3	Beaupréau en Mauges	49	49301	SEVREMOINE	SAINTE CRESPIN SUR MOINE	-
49-3	Beaupréau en Mauges	49	49301	SEVREMOINE	SAINTE GERMAIN SUR MOINE	-
49-3	Beaupréau en Mauges	49	49301	SEVREMOINE	MONTFAUCON-MONTIGNE SUR LOIRE	-
49-3	Beaupréau en Mauges	49	49301	SEVREMOINE	LA RENAUDIERE	-
49-3	Beaupréau en Mauges	49	49301	SEVREMOINE	ROUSSAY	-

49-4	Brissac-Quincé	49	49003	TUFFALUN	AMBILLOU CHÂTEAU	1798
49-4	Brissac-Quincé	49	49003	TUFFALUN	LOUERRE	-
49-4	Brissac-Quincé	49	49003	TUFFALUN	NOYANT LA PLAINE	-
49-4	Brissac-Quincé	49	49012	AUBIGNE SUR LAYON		379
49-4	Brissac-Quincé	49	49022	BEAULIEU SUR LAYON		1399
49-4	Brissac-Quincé	49	49029	BLAISON SAINT SULPICE	SAINT SULPICE	1299
49-4	Brissac-Quincé	49	49050	BRISSAC LOIRE AUBANCE	ALLEUDS	11132
49-4	Brissac-Quincé	49	49050	BRISSAC LOIRE AUBANCE	BRISSAC QUINCE	-
49-4	Brissac-Quincé	49	49050	BRISSAC LOIRE AUBANCE	CHARCE SAINT ELLIER SUR AUBANCE	-
49-4	Brissac-Quincé	49	49050	BRISSAC LOIRE AUBANCE	CHEMELLIER	-
49-4	Brissac-Quincé	49	49050	BRISSAC LOIRE AUBANCE	COUTURES	-
49-4	Brissac-Quincé	49	49050	BRISSAC LOIRE AUBANCE	SAINT REMY LA VARENNE	-
49-4	Brissac-Quincé	49	49050	BRISSAC LOIRE AUBANCE	LUIGNE	-
49-4	Brissac-Quincé	49	49050	BRISSAC LOIRE AUBANCE	SAINT SATURNIN SUR LOIRE	-
49-4	Brissac-Quincé	49	49050	BRISSAC LOIRE AUBANCE	SAULGE L'HOPITAL	-
49-4	Brissac-Quincé	49	49050	BRISSAC LOIRE AUBANCE	VAUCHRETIEN	-
49-4	Brissac-Quincé	49	49086	TERRANJOU	CHAVAGNES	4062
49-4	Brissac-Quincé	49	49086	TERRANJOU	NOTRE DAME D'ALLENCON	
49-4	Brissac-Quincé	49	49086	TERRANJOU	MARTIGNE BRIAND	
49-4	Brissac-Quincé	49	49092	CHEMILLE EN ANJOU	CHANZEAUX	21583
49-4	Brissac-Quincé	49	49125	DOUE EN ANJOU	BRIGNE	11356
49-4	Brissac-Quincé	49	49149	GENNES VAL DE LOIRE	GREZILLE	8831
49-4	Brissac-Quincé	49	49167	LES GARENNES SUR LOIRE	JUIGNE SUR LOIRE	4631
49-4	Brissac-Quincé	49	49167	LES GARENNES SUR LOIRE	SAINT JEAN DES MAUVRETS	
49-4	Brissac-Quincé	49	49292	VAL DU LAYON	SAINT LAMBERT DU LATTAY	3455
49-4	Brissac-Quincé	49	49308	SAINT MELAINE SUR AUBANCE		2139
49-4	Brissac-Quincé	49	49338	SOULAINES SUR AUBANCE		1456
49-4	Brissac-Quincé	49	49345	BELLEVIGNE EN LAYON	CHAMP SUR LAYON	5854
49-4	Brissac-Quincé	49	49345	BELLEVIGNE EN LAYON	FAVERAY MACHELLES	-
49-4	Brissac-Quincé	49	49345	BELLEVIGNE EN LAYON	FAYE D'ANJOU	-
49-4	Brissac-Quincé	49	49345	BELLEVIGNE EN LAYON	RABLAY SUR LAYON	-
49-4	Brissac-Quincé	49	49345	BELLEVIGNE EN LAYON	THOUARCE	-
49-4	Brissac-Quincé	49	49057	CERNUSSON		350
49-4	Brissac-Quincé	49	49373	LYS HAUT LAYON	TIGNE	8008
49-5	Chalonnnes sur Loire	49	49028	BEHUARD		131
49-5	Chalonnnes sur Loire	49	49063	CHALONNES SUR LOIRE		6700
49-5	Chalonnnes sur Loire	49	49068	CHAMPTOCE SUR LOIRE		1901
49-5	Chalonnnes sur Loire	49	49082	CHAUDFONDS SUR LAYON		962
49-5	Chalonnnes sur Loire	49	49092	CHEMILLE EN ANJOU	NEUVY EN MAUGES	21583
49-5	Chalonnnes sur Loire	49	49092	CHEMILLE EN ANJOU	LA JUMELLIERE	-
49-5	Chalonnnes sur Loire	49	49092	CHEMILLE EN ANJOU	SAINTE CHRISTINE	-
49-5	Chalonnnes sur Loire	49	49120	DENEE		1411
49-5	Chalonnnes sur Loire	49	49160	INGRANDES-LE FRESNE SUR LOIRE	INGRANDES	2702
49-5	Chalonnnes sur Loire	49	49183	VAL D'ERDRE AUXENCE	VILLEMOISAN	4981
49-5	Chalonnnes sur Loire	49	49244	MAUGES SUR LOIRE	LA POMMERAYE	18489
49-5	Chalonnnes sur Loire	49	49244	MAUGES SUR LOIRE	BEAUSSE	
49-5	Chalonnnes sur Loire	49	49244	MAUGES SUR LOIRE	BOURGNEUF EN MAUGES	
49-5	Chalonnnes sur Loire	49	49244	MAUGES SUR LOIRE	LE MESNIL EN VALLEE	
49-5	Chalonnnes sur Loire	49	49244	MAUGES SUR LOIRE	MONTJEAN SUR LOIRE	
49-5	Chalonnnes sur Loire	49	49244	MAUGES SUR LOIRE	SAINT LAURENT DE LA PLAINE	
49-5	Chalonnnes sur Loire	49	49247	LA POSSONNIERE		2487
49-5	Chalonnnes sur Loire	49	49259	ROCHFORT SUR LOIRE		2400
49-5	Chalonnnes sur Loire	49	49266	SAINT AUGUSTIN DES BOIS		1251
49-5	Chalonnnes sur Loire	49	49283	SAINT GEORGES SUR LOIRE		3688
49-5	Chalonnnes sur Loire	49	49284	SAINT GERMAIN DES PRES		1420
49-5	Chalonnnes sur Loire	49	49292	VAL DU LAYON	SAINT AUBIN DE LUIGNE	-
49-5	Chalonnnes sur Loire	49	49298	SAINT LEGER DE LINIERES	SAINT JEAN DE LINIERES	3699
49-5	Chalonnnes sur Loire	49	49306	SAINT MARTIN DU FOUILLOUX		1710
49-5	Chalonnnes sur Loire	49	49321	SAINT SIGISMOND		392
49-5	Chalonnnes sur Loire	49	49329	SAVENNIERES		1386

44-3	Châteaubriant	49	49010	ARMAILLE		322
44-3	Châteaubriant	49	49056	CARBAY		270
44-3	Châteaubriant	49	49248	OMBREE D'ANJOU	CHAZE HENRY	-
44-3	Châteaubriant	49	49248	OMBREE D'ANJOU	LA PREVIERE	-
44-3	Châteaubriant	49	49248	OMBREE D'ANJOU	POUANCE	-
49-6	Cholet	49	49058	LES CERQUEUX DE MAULEVRIER		890
49-6	Cholet	49	49099	CHOLET		56127
49-6	Cholet	49	49192	MAULEVRIER		3268
49-6	Cholet	49	49195	MAZIERES EN MAUGES		1228
49-6	Cholet	49	49231	NUAILLE		1500
49-6	Cholet	49	49260	LA ROMAGNE		2001
49-6	Cholet	49	49269	SAINT CHRISTOPHE DU BOIS		2826
49-6	Cholet	49	49299	SAINT LEGER SOUS CHOLET		3043
49-6	Cholet	49	49301	SEVREMOINE	SAINT ANDRE DE LA MARCHÉ	-
49-6	Cholet	49	49301	SEVREMOINE	TORFOU	-
49-6	Cholet	49	49301	SEVREMOINE	LE LONGERON	-
49-6	Cholet	49	49332	LA SEGUINIÈRE		4285
49-6	Cholet	49	49343	LA TESSOUALLE		3270
49-6	Cholet	49	49352	TOUTLEMONDE		1361
49-6	Cholet	49	49355	TREMENTINES		3100
49-6	Cholet	49	49381	YZERNAY		1857
49-6	Cholet	49	49070	CHANTELOUP LES BOIS		700
49-6	Cholet	49	49371	VEZINS		1751
49-6	Cholet	49	49336	SOMLOIRE		897
44-4	Clisson	49	49069	OREE D'ANJOU	SAINT CHRISTOPHE LA COUPERIE	-
44-4	Clisson	49	49069	OREE D'ANJOU	SAINT LAURENT DES AUTELS	-
44-4	Clisson	49	49218	MONTREVAULT SUR EVRE	LE FUILLET	-
44-4	Clisson	49	49218	MONTREVAULT SUR EVRE	SAINT REMY EN MAUGES	-
49-7	La Membrolle sur Longuené	49	49020	BEAUOUZE		5402
49-7	La Membrolle sur Longuené	49	49026	BECON LES GRANITS		2900
49-7	La Membrolle sur Longuené	49	49055	CANTENAY EPINARD		2352
49-7	La Membrolle sur Longuené	49	49067	CHENILLE CHAMPTEUSSE	CHAMPTEUSSE SUR BACONNE	354
49-7	La Membrolle sur Longuené	49	49067	CHENILLE CHAMPTEUSSE	CHENILLE CHANGE	-
49-7	La Membrolle sur Longuené	49	49080	LES HAUTS D'ANJOU	CHAMPAGNE	8947
49-7	La Membrolle sur Longuené	49	49080	LES HAUTS D'ANJOU	MARIGNE	
49-7	La Membrolle sur Longuené	49	49080	LES HAUTS D'ANJOU	QUERRE	
49-7	La Membrolle sur Longuené	49	49080	LES HAUTS D'ANJOU	SOEURDRES	
49-7	La Membrolle sur Longuené	49	49080	LONGUENEE EN ANJOU	LA MEIGNANNE	6483
49-7	La Membrolle sur Longuené	49	49080	LONGUENEE EN ANJOU	LA MEMBROLLES SUR LONGUENEE	
49-7	La Membrolle sur Longuené	49	49080	LONGUENEE EN ANJOU	LE PLESSIS MACE	
49-7	La Membrolle sur Longuené	49	49080	LONGUENEE EN ANJOU	PRUILLE	
49-7	La Membrolle sur Longuené	49	49080	MONTREUIL JUIGNE		7669
49-7	La Membrolle sur Longuené	49	49080	MONTREUIL SUR MAINE		785
49-7	La Membrolle sur Longuené	49	49080	SAINT CLEMENT DE LA PLACE		2130
49-7	La Membrolle sur Longuené	49	49080	SAINT LAMBERT LA POTHERIE		2910
49-7	La Membrolle sur Longuené	49	49080	SCEAUX D ANJOU		1204
49-7	La Membrolle sur Longuené	49	49130	ECUILLE		660
49-7	La Membrolle sur Longuené	49	49135	FENEU		2209
49-7	La Membrolle sur Longuené	49	49155	GREZ NEUVILLE		1473
49-7	La Membrolle sur Longuené	49	49176	LE LION D ANGERS	LE LION D ANGERS	5049
49-7	La Membrolle sur Longuené	49	49183	VAL D'ERDRE AUXENCE	LE LOUROUX BECONNAIS	-
49-7	La Membrolle sur Longuené	49	49298	SAINT LEGER DE LINIERES	SAINT LEGER DES BOIS	-
49-7	La Membrolle sur Longuené	49	49339	SOULAIRE ET BOURG		1533
49-7	La Membrolle sur Longuené	49	49344	THORIGNE D ANJOU		1256
49-7	La Membrolle sur Longuené	49	49367	ERDRE EN ANJOU	BRAIN SUR LONGUENEE	5827
49-7	La Membrolle sur Longuené	49	49367	ERDRE EN ANJOU	LA POUZEZE	-
49-8	Les Ponts de Cé	49	49035	BOUCHEMAINE		6937
49-8	Les Ponts de Cé	49	49222	MOZE SUR LOUET		2044
49-8	Les Ponts de Cé	49	49223	MURS ERIGNE		5743
49-8	Les Ponts de Cé	49	49246	LES PONTS DE CE		13354
49-8	Les Ponts de Cé	49	49278	SAINTE GEMMES SUR LOIRE		3649
49-8	Les Ponts de Cé	49	49288	SAINT JEAN DE LA CROIX		235
49-8	Les Ponts de Cé	49	49307	LOIRE AUTHION	ANDARD	
49-8	Les Ponts de Cé	49	49307	LOIRE AUTHION	BRAIN SUR L AUTHION	
49-8	Les Ponts de Cé	49	49307	LOIRE AUTHION	LA DAGUENIERE	

49-9	Longué	49	49018	BAUGE EN ANJOU	BAUGE (BAUGE EN ANJOU)	12060
49-9	Longué	49	49018	BAUGE EN ANJOU	BOCE	-
49-9	Longué	49	49018	BAUGE EN ANJOU	CHARTRENE	-
49-9	Longué	49	49018	BAUGE EN ANJOU	CHEVIRE LE ROUGE	-
49-9	Longué	49	49018	BAUGE EN ANJOU	CLEFS	-
49-9	Longué	49	49018	BAUGE EN ANJOU	CUON	-
49-9	Longué	49	49018	BAUGE EN ANJOU	ECEMIRE	-
49-9	Longué	49	49018	BAUGE EN ANJOU	LE GUEDENIAU	-
49-9	Longué	49	49018	BAUGE EN ANJOU	SAINT QUENTIN LES BEAUREPAIRE	-
49-9	Longué	49	49030	BLOU		1027
49-9	Longué	49	49114	COURLEON		150
49-9	Longué	49	49149	GENNES VAL DE LOIRE	GENNES	-
49-9	Longué	49	49149	GENNES VAL DE LOIRE	SAINT GEORGES DES SEPT VOIES	-
49-9	Longué	49	49149	GENNES VAL DE LOIRE	LE THOUREIL	-
49-9	Longué	49	49171	LA LANDE CHASLES		123
49-9	Longué	49	49180	LONGUE JUMELLES		6929
49-9	Longué	49	49221	MOULIERNE		858
49-9	Longué	49	49224	NEUILLE		1004
49-9	Longué	49	49228	NOYANT-VILLAGES	AUVERSE	5760
49-9	Longué	49	49228	NOYANT-VILLAGES	BREIL	-
49-9	Longué	49	49228	NOYANT-VILLAGES	BROC	-
49-9	Longué	49	49228	NOYANT-VILLAGES	CHALONNES SOUS LE LUDE	-
49-9	Longué	49	49228	NOYANT-VILLAGES	CHAVAIGNES	-
49-9	Longué	49	49228	NOYANT-VILLAGES	CHIGNE	-
49-9	Longué	49	49228	NOYANT-VILLAGES	DENEZE SOUS LE LUDE	-
49-9	Longué	49	49228	NOYANT-VILLAGES	GENNETEIL	-
49-9	Longué	49	49228	NOYANT-VILLAGES	LASSE	-
49-9	Longué	49	49228	NOYANT-VILLAGES	LINIERES BOUTON	-
49-9	Longué	49	49228	NOYANT-VILLAGES	MEIGNE LE VICOMTE	-
49-9	Longué	49	49228	NOYANT-VILLAGES	MEON	-
49-9	Longué	49	49228	NOYANT-VILLAGES	NOYANT	-
49-9	Longué	49	49228	NOYANT-VILLAGES	PARCAY LES PINS	-
49-9	Longué	49	49237	LA PELLERINE		137
49-9	Longué	49	49261	LES ROSIERS SUR LOIRE		
49-9	Longué	49	49272	SAINT CLEMENT DES LEVEES		1118
49-9	Longué	49	49311	SAINT PHILBERT DU PEUPLE		
49-9	Longué	49	49368	VERNANTES		2030
49-9	Longué	49	49369	VERNOIL		1285
49-9	Longué	49	49378	VIVY		2594
49-10	Saumur	49	49002	ALLONNES		3057
49-10	Saumur	49	49009	ANTOIGNE		468
49-10	Saumur	49	49011	ARTANNES SUR THOUET		445
49-10	Saumur	49	49041	BRAIN SUR ALLONNES		2056
49-10	Saumur	49	49045	BREILLE LES PINS		613
49-10	Saumur	49	49053	BROSSAY		361
49-10	Saumur	49	49060	BELLEVIGNE-LES-CHATEAUX	BREZE	3578
49-10	Saumur	49	49060	BELLEVIGNE-LES-CHATEAUX	CHACE	-
49-10	Saumur	49	49060	BELLEVIGNE-LES-CHATEAUX	SAINT CYR EN BOURG	-
49-10	Saumur	49	49100	CIZAY LA MADELEINE		486
49-10	Saumur	49	49112	LE COUDRAY MACOUJARD		962
49-10	Saumur	49	49113	COURCHAMPS		524
49-10	Saumur	49	49121	DENEZE SOUS DOUE		482
49-10	Saumur	49	49123	DISTRE		1779
49-10	Saumur	49	49125	DOUE EN ANJOU	CONCOURSON SUR LAYON	-
49-10	Saumur	49	49125	DOUE EN ANJOU	DOUE LA FONTAINE	-
49-10	Saumur	49	49125	DOUE EN ANJOU	FORGES	-
49-10	Saumur	49	49125	DOUE EN ANJOU	MEIGNE	-
49-10	Saumur	49	49125	DOUE EN ANJOU	MONTFORT	-
49-10	Saumur	49	49125	DOUE EN ANJOU	SAINT GEORGES SUR LAYON	-
49-10	Saumur	49	49131	EPIEDS		754
49-10	Saumur	49	49140	FONTEVRAUD L ABBAYE		1566
49-10	Saumur	49	49149	GENNES VAL DE LOIRE	CHENEHUTTE	-
49-10	Saumur	49	49149	GENNES VAL DE LOIRE	TREVES	-
49-10	Saumur	49	49149	GENNES VAL DE LOIRE	CUNAUT	-
49-10	Saumur	49	49182	LOURESSE ROCHEMENIER		888
49-10	Saumur	49	49215	MONTREUIL BELLAY		3991
49-10	Saumur	49	49219	MONTSOREAU		444
49-10	Saumur	49	49235	PARNAY		446
49-10	Saumur	49	49253	LE PUY NOTRE DAME		
49-10	Saumur	49	49262	ROU MARSON		667
49-10	Saumur	49	49291	SAINT JUST SUR DIVE		388
49-10	Saumur	49	49302	SAINT MACAIRE DU BOIS		458
49-10	Saumur	49	49304	SAINT MARTIN DE LA PLACE		
49-10	Saumur	49	49328	SAUMUR		27584
49-10	Saumur	49	49341	SOUZAY CHAMPIGNY		778
49-10	Saumur	49	49358	TURQUANT		582
49-10	Saumur	49	49359	LES ULMES		
49-10	Saumur	49	49361	VARENNES SUR LOIRE		1872
49-10	Saumur	49	49362	VARRAINS		1273
49-10	Saumur	49	49364	VAUDELNAY		1165
49-10	Saumur	49	49365	LES VERCHERS SUR LAYON		
49-10	Saumur	49	49370	VERRIE		485
49-10	Saumur	49	49373	LYS HAUT LAYON	TANCOIGNE	
49-10	Saumur	49	49374	VILLEBERNIER		1497

49-11	Segré	49	49008	ANGRIE		965
49-11	Segré	49	49036	BOUILLE MENARD		772
49-11	Segré	49	49038	BOURG L EVEQUE		250
49-11	Segré	49	49054	CANDE		2892
49-11	Segré	49	49061	CHALLAIN LA POTHERIE		819
49-11	Segré	49	49064	CHAMBELLAY		412
49-11	Segré	49	49089	CHAZE SUR ARGOS		1080
49-11	Segré	49	49144	FREIGNE		
49-11	Segré	49	49161	LA JAILLE YVON		332
49-11	Segré	49	49176	LE LION D ANGERS	ANDIGNE	
49-11	Segré	49	49178	LOIRE		891
49-11	Segré	49	49183	VAL D'ERDRE AUXENCE	CORNUAILLE	-
49-11	Segré	49	49184	LOUVAINES		
49-11	Segré	49	49248	OMBREE D'ANJOU	LA CHAPELLE HULIN	9213
49-11	Segré	49	49248	OMBREE D'ANJOU	COMBREE	-
49-11	Segré	49	49248	OMBREE D'ANJOU	GRUGE L'HOPITAL	-
49-11	Segré	49	49248	OMBREE D'ANJOU	NOELLET	-
49-11	Segré	49	49248	OMBREE D'ANJOU	SAINTE MICHEL ET CHANVEAUX	-
49-11	Segré	49	49248	OMBREE D'ANJOU	LE TREMBLAY	-
49-11	Segré	49	49248	OMBREE D'ANJOU	VERGONNES	-
49-11	Segré	49	49331	SEGRE EN ANJOU BLEU	AVIRE	18306
49-11	Segré	49	49331	SEGRE EN ANJOU BLEU	BOURG D'IRE	-
49-11	Segré	49	49331	SEGRE EN ANJOU BLEU	CHAPELLE SUR OUDON	-
49-11	Segré	49	49331	SEGRE EN ANJOU BLEU	CHATELAIS	-
49-11	Segré	49	49331	SEGRE EN ANJOU BLEU	FERRIERE DE FLEE	-
49-11	Segré	49	49331	SEGRE EN ANJOU BLEU	HOTELLERIE DE FLEE	-
49-11	Segré	49	49331	SEGRE EN ANJOU BLEU	LOUVAINES	-
49-11	Segré	49	49331	SEGRE EN ANJOU BLEU	MARANS	-
49-11	Segré	49	49331	SEGRE EN ANJOU BLEU	MONTGUILLON	-
49-11	Segré	49	49331	SEGRE EN ANJOU BLEU	NOYANT LA GRAVOYERE	-
49-11	Segré	49	49331	SEGRE EN ANJOU BLEU	NYOISEAU	-
49-11	Segré	49	49331	SEGRE EN ANJOU BLEU	SAINTE GEMMES ANDIGNE	-
49-11	Segré	49	49331	SEGRE EN ANJOU BLEU	SAINTE MARTIN DU BOIS	-
49-11	Segré	49	49331	SEGRE EN ANJOU BLEU	SAINTE SAUVEUR DE FLEE	-
49-11	Segré	49	49331	SEGRE EN ANJOU BLEU	SEGRE	-
49-11	Segré	49	49367	ERDRE EN ANJOU	GENE	-
49-11	Segré	49	49367	ERDRE EN ANJOU	VERN D ANJOU	-
49-12	Seiches-sur-le-Loir	49	49017	BARACE		594
49-12	Seiches-sur-le-Loir	49	49018	BAUGE EN ANJOU	FOUGERE	-
49-12	Seiches-sur-le-Loir	49	49048	BRIOLLAY		3076
49-12	Seiches-sur-le-Loir	49	49080	CHAPELLE SAINT LAUD		772
49-12	Seiches-sur-le-Loir	49	49080	CHEFFES		985
49-12	Seiches-sur-le-Loir	49	49080	LES HAUTS D'ANJOU	BRISSARTHE	
49-12	Seiches-sur-le-Loir	49	49080	LES HAUTS D'ANJOU	CHATEAUNEUF SUR SARTHE	
49-12	Seiches-sur-le-Loir	49	49080	LES HAUTS D'ANJOU	CHERRÉ	
49-12	Seiches-sur-le-Loir	49	49080	LES HAUTS D'ANJOU	CONTIGNE	
49-12	Seiches-sur-le-Loir	49	49110	CORZE		1897
49-12	Seiches-sur-le-Loir	49	49127	DURTAL		3447
49-12	Seiches-sur-le-Loir	49	49129	ECOUFLANT		4305
49-12	Seiches-sur-le-Loir	49	49132	ETRICHE		1569
49-12	Seiches-sur-le-Loir	49	49163	JARZE VILLAGES	BEAUVAU	2774
49-12	Seiches-sur-le-Loir	49	49163	JARZE VILLAGES	CHAUMONT D'ANJOU	-
49-12	Seiches-sur-le-Loir	49	49163	JARZE VILLAGES	JARZE	-
49-12	Seiches-sur-le-Loir	49	49163	JARZE VILLAGES	LUE EN BEAUGEOIS	-
49-12	Seiches-sur-le-Loir	49	49170	JUVARDEIL		824
49-12	Seiches-sur-le-Loir	49	49174	HUILLE-LEZIGNE	HUILLE	1339
49-12	Seiches-sur-le-Loir	49	49174	HUILLE-LEZIGNE	LEZIGNE	-
49-12	Seiches-sur-le-Loir	49	49188	MARCE		855
49-12	Seiches-sur-le-Loir	49	49205	MIRE		985
49-12	Seiches-sur-le-Loir	49	49209	MONTIGNE LES RAIRIES		435
49-12	Seiches-sur-le-Loir	49	49216	MONTREUIL SUR LOIR		584
49-12	Seiches-sur-le-Loir	49	49220	MORANNES SUR SARTHE DAUMERAY	CHEMIRE SUR SARTHE	3734
49-12	Seiches-sur-le-Loir	49	49220	MORANNES SUR SARTHE DAUMERAY	MORANNES	-
49-12	Seiches-sur-le-Loir	49	49220	MORANNES SUR SARTHE DAUMERAY	DAUMERAY	-
49-12	Seiches-sur-le-Loir	49	49241	LE PLESSIS GRAMMOIRE		
49-12	Seiches-sur-le-Loir	49	49257	LES RAIRIES		
49-12	Seiches-sur-le-Loir	49	49323	VERRIERES EN ANJOU	PELLOUAILLES LES VIGNES	7659
49-12	Seiches-sur-le-Loir	49	49323	VERRIERES EN ANJOU	SAINTE SYLVAIN D'ANJOU	-
49-12	Seiches-sur-le-Loir	49	49326	SARRIGNE		837
49-12	Seiches-sur-le-Loir	49	49333	SEICHES SUR LE LOIR		3007
49-12	Seiches-sur-le-Loir	49	49347	TIERCE		4480
49-12	Seiches-sur-le-Loir	49	49377	RIVES-DU-LOIR-EN-ANJOU	SOUCELLES	5709
49-12	Seiches-sur-le-Loir	49	49377	RIVES-DU-LOIR-EN-ANJOU	VILLEVEQUE	-
49-13	Vihiers	49	49092	CHEMILLE EN ANJOU	Chemillé	-
49-13	Vihiers	49	49092	CHEMILLE EN ANJOU	Chapelle-Rousselin	-
49-13	Vihiers	49	49092	CHEMILLE EN ANJOU	Cossé-d'Anjou	-
49-13	Vihiers	49	49092	CHEMILLE EN ANJOU	Valanjou	-
49-13	Vihiers	49	49092	CHEMILLE EN ANJOU	Saint-Georges-des-Gardes	-
49-13	Vihiers	49	49092	CHEMILLE EN ANJOU	Saint-Lézin	-
49-13	Vihiers	49	49092	CHEMILLE EN ANJOU	La Salle-de-Vihiers	-
49-13	Vihiers	49	49092	CHEMILLE EN ANJOU	LA TOURLANDRY	-
49-13	Vihiers	49	49102	Cléré-sur-Layon		346
49-13	Vihiers	49	49109	CORON		1618
49-13	Vihiers	49	49211	Montilliers		1249
49-13	Vihiers	49	49236	PASSAVANT SUR LAYON		129
49-13	Vihiers	49	49240	La Plaine		1034
49-13	Vihiers	49	49310	Saint-Paul-du-Bois		613
49-13	Vihiers	49	49373	LYS HAUT LAYON	Vihiers	
49-13	Vihiers	49	49373	LYS HAUT LAYON	Trémont	
49-13	Vihiers	49	49373	LYS HAUT LAYON	Cerqueux-sous-Passavant	
49-13	Vihiers	49	49373	LYS HAUT LAYON	Fosse-de-Tigné	
49-13	Vihiers	49	49373	LYS HAUT LAYON	NUÉIL SUR LAYON	

Communes du Maine et Loire rattachées à la Loire Atlantique

c) Département de la Mayenne

Territoir	de PDSA	Département de la commune	Code INSI	Nom des communes	Communes déléguées	Nombre d'habitan
53-1	Château Gontier	53	53004	AMPOIGNE		
53-1	Château Gontier	53	53029	BIERNE-LES-VILLAGES	ARGENTON NOTRE DAME	
53-1	Château Gontier	53	53062	CHÂTEAU-GONTIER-SUR-MAYENNE	AZE	
53-1	Château Gontier	53	53062	CHÂTEAU-GONTIER-SUR-MAYENNE	CHATEAU GONTIER	
53-1	Château Gontier	53	53063	CHATELAIN		
53-1	Château Gontier	53	53066	CHEMAZE		
53-1	Château Gontier	53	53078	COUDRAY		
53-1	Château Gontier	53	53089	DAON		
53-1	Château Gontier	53	53101	FROMENTIERES		
53-1	Château Gontier	53	53117	HOUSSAY		
53-1	Château Gontier	53	53124	LAIGNE		
53-1	Château Gontier	53	53136	LA ROCHE NEUVILLE	LOIGNE SUR MAYENNE	
53-1	Château Gontier	53	53145	MARIGNE PEUTON		
53-1	Château Gontier	53	53148	MEE		
53-1	Château Gontier	53	53150	MENIL		
53-1	Château Gontier	53	53178	PEUTON		
53-1	Château Gontier	53	53186	QUELAINES SAINT GAULT		
53-1	Château Gontier	53	53062	CHÂTEAU-GONTIER-SUR-MAYENNE	SAINT FORT	
53-1	Château Gontier	53	53029	BIERNE-LES-VILLAGES	SAINT MICHEL DE FEINS	
53-1	Château Gontier	53	53136	LA ROCHE NEUVILLE	SAINT SULPICE	
53-2	Craon	53	53012	ATHEE		
53-2	Craon	53	53018	BALLOTS		
53-2	Craon	53	53035	BOUCHAMPS LES CRAON		
53-2	Craon	53	53041	BRAINS SUR LES MARCHES		
53-2	Craon	53	53068	CHERANCE		
53-2	Craon	53	53073	CONGRIER		
53-2	Craon	53	53075	COSMES		
53-2	Craon	53	53077	COSSE LE VIVIEN		
53-2	Craon	53	53082	COURBEVILLE		
53-2	Craon	53	53084	CRAON		
53-2	Craon	53	53088	CUILLE		
53-2	Craon	53	53090	DENAZE		
53-2	Craon	53	53098	FONTAINE COUVERTE		
53-2	Craon	53	53102	GASTINES		
53-2	Craon	53	53033	LA BOISSIERE		
53-2	Craon	53	53058	LA CHAPELLE CRAONNAISE		
53-2	Craon	53	53191	LA ROE		
53-2	Craon	53	53192	LA ROUAUDIERE		
53-2	Craon	53	53258	LA SELLE CRAONNAISE		
53-2	Craon	53	53128	LAUBRIERES		
53-2	Craon	53	53135	LIVRE		
53-2	Craon	53	53151	MERAL		
53-2	Craon	53	53165	NIAFLES		
53-2	Craon	53	53180	POMMERIEUX		
53-2	Craon	53	53188	RENAZE		
53-2	Craon	53	53197	SAINT AIGNAN SUR ROE		
53-2	Craon	53	53214	SAINT ERBLON		
53-2	Craon	53	53240	SAINT MARTIN DU LIMET		
53-2	Craon	53	53242	SAINT MICHEL DE LA ROE		
53-2	Craon	53	53250	SAINT POIX		
53-2	Craon	53	53251	SAINT QUENTIN LES ANGES		
53-2	Craon	53	53253	SAINT SATURNIN DU LIMET		
53-2	Craon	53	53259	SENONNES		
53-2	Craon	53	53260	SIMPLE		

53-3	Ernée	53	53002	ALEXAIN	
53-3	Ernée	53	53042	BRECE	
53-3	Ernée	53	53047	CARELLES	
53-3	Ernée	53	53048	CHAILLAND	
53-3	Ernée	53	53064	CHATILLON SUR COLMONT	
53-3	Ernée	53	53071	COLOMBIERS DU PLESSIS	
53-3	Ernée	53	53091	DESERTINES	
53-3	Ernée	53	53096	ERNEE	
53-3	Ernée	53	53100	FOUGEROLLES DU PLESSIS	
53-3	Ernée	53	53107	GORRON	
53-3	Ernée	53	53115	HERCE	
53-3	Ernée	53	53123	JUVIGNE	
53-3	Ernée	53	53031	LA BIGOTTIERE	
53-3	Ernée	53	53086	LA CROIXILLE	
53-3	Ernée	53	53093	LA DOREE	
53-3	Ernée	53	53177	LA PELLERINE	
53-3	Ernée	53	53125	LANDIVY	
53-3	Ernée	53	53126	LARCHAMP	
53-3	Ernée	53	53131	LESBOIS	
53-3	Ernée	53	53132	LEVARE	
53-3	Ernée	53	53154	MONTAUDIN	
53-3	Ernée	53	53155	MONTENAY	
53-3	Ernée	53	53179	PLACE	
53-3	Ernée	53	53181	PONTMAIN	
53-3	Ernée	53	53199	SAINT AUBIN FOSSE LOUVAIN	
53-3	Ernée	53	53202	SAINT BERTHEVIN LA TANNIERE	
53-3	Ernée	53	53211	SAINT DENIS DE GASTINES	
53-3	Ernée	53	53213	SAINT ELLIER DU MAINE	
53-3	Ernée	53	53222	SAINT GERMAIN D ANXURE	
53-3	Ernée	53	53225	SAINT GERMAIN LE GUILLAUME	
53-3	Ernée	53	53226	SAINT HILAIRE DU MAINE	
53-3	Ernée	53	53238	SAINT MARS SUR LA FUTAIE	
53-3	Ernée	53	53245	SAINT PIERRE DES LANDES	
53-3	Ernée	53	53269	VAUTORTE	
53-3	Ernée	53	53270	VIEUVY	
53-4	Evron	53	53010	ASSE LE BERENGER	
53-4	Evron	53	53017	VAL DU MAINE	EPINEUX LE SEGUIN
53-4	Evron	53	53019	BANNES	
53-4	Evron	53	53043	BREE	
53-4	Evron	53	53049	CHALONS DU MAINE	
53-4	Evron	53	53097	EVRON	CHATRES LA FORET
53-4	Evron	53	53076	COSSE EN CHAMPAGNE	
53-4	Evron	53	53161	MONTSURS	DEUX EVAILLES
53-4	Evron	53	53097	EVRON	EVRON
53-4	Evron	53	53105	GESNES	
53-4	Evron	53	53023	LA BAZOUGE DES ALLEUX	
53-4	Evron	53	53056	LA CHAPELLE ANTHENAISE	
53-4	Evron	53	53059	LA CHAPELLE RAINSOUIN	
53-4	Evron	53	53120	IZE	
53-4	Evron	53	53134	LIVET	
53-4	Evron	53	53146	MARTIGNE SUR MAYENNE	
53-4	Evron	53	53153	MEZANGERS	
53-4	Evron	53	53161	MONTSURS	MONTOURTIER
53-4	Evron	53	53161	MONTSURS	MONTSURS-SAINT-CENERE
53-4	Evron	53	53163	NEAU	
53-4	Evron	53	53195	SACE	
53-4	Evron	53	53097	EVRON	SAINT CHRISTOPHE DU LUAT
53-4	Evron	53	53220	SAINT GEORGES LE FLECHARD	
53-4	Evron	53	53221	SAINT GEORGES SUR ERVE	
53-4	Evron	53	53223	SAINT GERMAIN DE COULAMER	
53-4	Evron	53	53228	BLANDOUET SAINT JEAN SUR ERVE	BLANDOUET
53-4	Evron	53	53228	BLANDOUET SAINT JEAN SUR ERVE	SAINT JEAN SUR ERVE
53-4	Evron	53	53232	SAINT LEGER	

53-4	Evron	53	53249	VIMARTIN SUR ORTHE	SAINT MARTIN DE CONNEE	
53-4	Evron	53	53161	MONTSURS	SAINT OUEN DES VALLONS	
53-4	Evron	53	53248	SAINT PIERRE SUR ERVE		
53-4	Evron	53	53249	SAINT PIERRE SUR ORTHE		
53-4	Evron	53	53218	SAINTE GEMMES LE ROBERT		
53-4	Evron	53	53255	SAINTE SUZANNE ET CHAMMES	CHAMMES	
53-4	Evron	53	53255	SAINTE SUZANNE ET CHAMMES	SAINT SUZANNE	
53-4	Evron	53	53256	SAINT THOMAS DE COURCERIE		
53-4	Evron	53	53257	SAULGES		
53-4	Evron	53	53262	SOULGE SUR OUETTE		
53-4	Evron	53	53264	THORIGNE EN CHARNIE		
53-4	Evron	53	53265	TORCE VIVIERS EN CHARNIE		
53-4	Evron	53	53267	VAIGES		
53-4	Evron	53	43249	VIMARTIN SUR ORTHE	VIMARCE	
53-4	Evron	53	53276	VOUTRE		
53-5	Laval	53	53001	AHUILLE		
53-5	Laval	53	53005	ANDOUILLE		
53-5	Laval	53	53007	ARGENTRE		
53-5	Laval	53	53026	BEAULIEU SUR OUDON		
53-5	Laval	53	53034	BONCHAMP LES LAVAL		
53-5	Laval	53	53040	BOURGON		
53-5	Laval	53	53054	CHANGE		
53-5	Laval	53	53094	ENTRAMMES		
53-5	Laval	53	53099	FORCE		
53-5	Laval	53	53119	L HUISSERIE		
53-5	Laval	53	53015	LA BACONNIERE		
53-5	Laval	53	53045	LA BRULATTE		
53-5	Laval	53	53108	LA GRAVELLE		
53-5	Laval	53	53129	LAUNAY VILLIERS		
53-5	Laval	53	53130	LAVAL		
53-5	Laval	53	53039	LE BOURGNEUF LA FORET		
53-5	Laval	53	53103	LE GENEST SAINT ISLE		
53-5	Laval	53	53137	LOIRON RUILLE	LOIRON	
53-5	Laval	53	53137	LOIRON RUILLE	RUILLE LE GRAVELAIS	
53-5	Laval	53	53140	LOUVERNE		
53-5	Laval	53	53141	LOUVIGNE		
53-5	Laval	53	53143	MAISONCELLES DU MAINE		
53-5	Laval	53	53156	MONTFLOURS		
53-5	Laval	53	53157	MONTIGNE LE BRILLANT		
53-5	Laval	53	53158	MONTJEAN		
53-5	Laval	53	53169	OLIVET		
53-5	Laval	53	53175	PARNE SUR ROC		
53-5	Laval	53	53182	PORT BRILLET		
53-5	Laval	53	53201	SAINT BERTHEVIN		
53-5	Laval	53	53209	SAINT CYR LE GRAVELAIS		
53-5	Laval	53	53224	SAINT GERMAIN LE FOUILLOUX		
53-5	Laval	53	53229	SAINT JEAN SUR MAYENNE		
53-5	Laval	53	53243	SAINT OUEN DES TOITS		
53-5	Laval	53	53247	SAINT PIERRE LA COUR		
53-6	Mayenne	53	53003	AMBRIERES LES VALLEES		
53-6	Mayenne	53	53008	ARON		
53-6	Mayenne	53	53028	BELGEARD		
53-6	Mayenne	53	53051	CHAMPEON		
53-6	Mayenne	53	53055	CHANTRIGNE		
53-6	Mayenne	53	53072	COMMER		
53-6	Mayenne	53	53074	CONTEST		

53-6	Mayenne	53	53079	COUESMES VAUCE	
53-6	Mayenne	53	53109	GRAZAY	
53-6	Mayenne	53	53021	LA BAZOGE MONTPINCON	
53-6	Mayenne	53	53111	LA HAIE TRAVERSAINE	
53-6	Mayenne	53	53176	LE PAS	
53-6	Mayenne	53	53144	MARCILLE LA VILLE	
53-6	Mayenne	53	53147	MAYENNE	
53-6	Mayenne	53	53160	MONTREUIL POULAY	
53-6	Mayenne	53	53162	MOULAY	
53-6	Mayenne	53	53170	OISSEAU	
53-6	Mayenne	53	53174	PARIGNE SUR BRAYE	
53-6	Mayenne	53	53200	SAINT BAUELLE	
53-6	Mayenne	53	53216	SAINT FRAIMBAULT DE PRIERES	
53-6	Mayenne	53	53219	SAINT GEORGES BUTTAVENT	
53-6	Mayenne	53	53234	SAINT LOUP DU GAST	
53-6	Mayenne	53	53237	SAINT MARS SUR COLMONT	
53-6	Mayenne	53	53261	SOUCE	
53-7	Meslay du Maine	53	53009	ARQUENAY	
53-7	Meslay du Maine	53	53011	ASTILLE	
53-7	Meslay du Maine	53	53017	VAL DU MAINE	
53-7	Meslay du Maine	53	53025	BAZOUERS	
53-7	Meslay du Maine	53	53027	BEAUMONT PIED DE BOEUF	
53-7	Meslay du Maine	53	53029	BIERNE-LES-VILLAGES	BIERNE
53-7	Meslay du Maine	53	53036	BOUERE	
53-7	Meslay du Maine	53	53037	BOUESSAY	
53-7	Meslay du Maine	53	53067	CHEMERE LE ROI	
53-7	Meslay du Maine	53	53104	GENNES-LONGUEFUYE	GENNES SUR GLAIZE
53-7	Meslay du Maine	53	53110	GREZ EN BOUERE	
53-7	Meslay du Maine	53	53022	LA BAZOUGE DE CHEMERE	
53-7	Meslay du Maine	53	53087	LA CROPTE	
53-7	Meslay du Maine	53	53030	LE BIGNON DU MAINE	
53-7	Meslay du Maine	53	53046	LE BURET	
53-7	Meslay du Maine	53	53104	GENNES-LONGUEFUYE	LONGUEFUYE
53-7	Meslay du Maine	53	53152	MESLAY DU MAINE	
53-7	Meslay du Maine	53	53168	NUILLE SUR VICOIN	
53-7	Meslay du Maine	53	53172	ORIGNE	
53-7	Meslay du Maine	53	53184	PREAUX	
53-7	Meslay du Maine	53	53193	RUILLE FROID FONDS	
53-7	Meslay du Maine	53	53203	SAINT BRICE	
53-7	Meslay du Maine	53	53206	SAINT CHARLES LA FORET	
53-7	Meslay du Maine	53	53210	SAINT DENIS D ANJOU	
53-7	Meslay du Maine	53	53212	SAINT DENIS DU MAINE	
53-7	Meslay du Maine	53	53029	BIERNE-LES-VILLAGES	SAINT LAURENT DES MORTIERS
53-7	Meslay du Maine	53	53233	SAINT LOUP DU DORAT	
53-7	Meslay du Maine	53	53273	VILLIERS CHARLEMAGNE	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53013	AVERTON	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53016	BAIS	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53038	BOULAY LES IFS	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53052	CHAMPFREMONT	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53053	CHAMPGENETEU	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53061	CHARCHIGNE	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53069	CHEVAIGNE DU MAINE	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53080	COUPTRAIN	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53083	COURCITE	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53085	CRENNES SUR FRAUBEE	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53106	GESVRES	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53113	HAMBERS	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53114	HARDANGES	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53121	JAVRON LES CHAPELLES	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53122	JUBLAINS	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53057	LA CHAPELLE AU RIBOUL	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53173	LA PALLU	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53127	LASSAY LES CHATEAUX	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53112	LE HAM	

53-8	Villaines-la-Juhel	53	53116	LE HORPS	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53118	LE Housseau BRETIGNOLLES	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53190	LE RIBAY	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53133	LIGNIERES ORGERES	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53139	LOUPFOUGERES	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53142	MADRE	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53164	NEUILLY LE VENDIN	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53185	PRE EN PAIL SAINT SAMSON	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53185	PRE EN PAIL SAINT SAMSON	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53187	RAVIGNY	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53189	RENNES EN GRENOUILLES	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53196	SAINT AIGNAN DE COUPTRAIN	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53198	SAINT AUBIN DU DESERT	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53204	SAINT CALAIS DU DESERT	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53208	SAINT CYR EN PAIL	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53230	SAINT JULIEN DU TERROUX	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53236	SAINT MARS DU DESERT	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53246	SAINT PIERRE DES NIDS	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53235	SAINTE MARIE DU BOIS	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53263	THUBOEUF	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53266	TRANS	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53271	VILLAINES LA JUHEL	
53-8	Villaines-la-Juhel	53	53272	VILLEPAIL	

d) Département de la Sarthe

Territoire	de PDSA	Département de la commune	Code INSEE	Nom des communes	Communes déléguées	Nombre d'habitants
72-1	Le Bailleul	72	72009	ARTHEZÉ		
72-1	Le Bailleul	72	72010	ASNIERES SUR VEGRE		
72-1	Le Bailleul	72	72016	AUVERS LE HAMON		
72-1	Le Bailleul	72	72019	AVESSÉ		
72-1	Le Bailleul	72	72021	AVOISE		
72-1	Le Bailleul	72	72025	BAZOUGES CRE SUR LOIR	BAZOUGES SUR LE LOIR	
72-1	Le Bailleul	72	72025	BAZOUGES CRE SUR LOIR	CRE	
72-1	Le Bailleul	72	72044	BOUSSE		
72-1	Le Bailleul	72	72050	BRULON		
72-1	Le Bailleul	72	72059	CHANTENAY VILLEDIEU		
72-1	Le Bailleul	72	72083	CHEVILLÉ		
72-1	Le Bailleul	72	72084	CLERMONT CRÉANS		
72-1	Le Bailleul	72	72100	COURCELLES LA FORÊT		
72-1	Le Bailleul	72	72106	COURTILLERS		
72-1	Le Bailleul	72	72110	CROSMIÈRES		
72-1	Le Bailleul	72	72123	DUREIL		
72-1	Le Bailleul	72	72136	FONTENAY SUR VÈGRE		
72-1	Le Bailleul	72	72151	JUIGNÉ SUR SARTHE		
72-1	Le Bailleul	72	72061	LA CHAPELLE D ALIGNE		
72-1	Le Bailleul	72	72154	LA FLÈCHE		
72-1	Le Bailleul	72	72135	LA FONTAINE SAINT MARTIN		
72-1	Le Bailleul	72	72022	LE BAILLEUL		
72-1	Le Bailleul	72	72163	LIGRON		
72-1	Le Bailleul	72	72167	LOUAILLES		
72-1	Le Bailleul	72	72175	LUCHÉ PRINGÉ		
72-1	Le Bailleul	72	72179	MALICORNE SUR SARTHE		
72-1	Le Bailleul	72	72185	MAREIL SUR LOIR		
72-1	Le Bailleul	72	72195	MÉZERAY		
72-1	Le Bailleul	72	72232	NOTRE DAME DU PE		
72-1	Le Bailleul	72	72223	NOYEN SUR SARTHE		
72-1	Le Bailleul	72	72228	PARCÉ SUR SARTHE		
72-1	Le Bailleul	72	72236	PINCÉ		
72-1	Le Bailleul	72	72237	PIRMIL		
72-1	Le Bailleul	72	72239	POILLÉ SUR VÈGRE		
72-1	Le Bailleul	72	72244	PRÉCIGNE		
72-1	Le Bailleul	72	72264	SABLÉ SUR SARTHE		
72-1	Le Bailleul	72	72274	SAINT CHRISTOPHE EN CHAMPAGNE		
72-1	Le Bailleul	72	72291	SAINT JEAN DE LA MOTTE		
72-1	Le Bailleul	72	72307	SAINT OUEN EN CHAMPAGNE		
72-1	Le Bailleul	72	72312	SAINT PIERRE DES BOIS		
72-1	Le Bailleul	72	72336	SOLESMES		
72-1	Le Bailleul	72	72343	SOUVIGNÉ SUR SARTHE		
72-1	Le Bailleul	72	72347	TASSÉ		
72-1	Le Bailleul	72	72357	THORÉE LES PINS		
72-1	Le Bailleul	72	72377	VILLAINES SOUS MALICORNE		
72-1	Le Bailleul	72	72378	VION		
72-1	Le Bailleul	72	72379	VIRE EN CHAMPAGNE		

72-2	Château-du-Loir	72	72013	AUBIGNÉ RACAN	
72-2	Château-du-Loir	72	72028	BEAUMONT PIED DE BOEUF	
72-2	Château-du-Loir	72	72027	BEAUMONT SUR DÉME	
72-2	Château-du-Loir	72	72052	CHAHAIGNES	
72-2	Château-du-Loir	72	72071	MONTVAL SUR LOIR	MONTABON
72-2	Château-du-Loir	72	72071	MONTVAL SUR LOIR	VOUVRAY SUR LOIR
72-2	Château-du-Loir	72	72071	MONTVAL SUR LOIR	CHÂTEAU DU LOIR
72-2	Château-du-Loir	72	72077	CHENU	
72-2	Château-du-Loir	72	72098	COULONGÉ	
72-2	Château-du-Loir	72	72103	COURDEMANCHE	
72-2	Château-du-Loir	72	72115	DISSAY SOUS COURCILLON	
72-2	Château-du-Loir	72	72117	DISSÉ SOUS LE LUDE	
72-2	Château-du-Loir	72	72134	FLÉE	
72-2	Château-du-Loir	72	72153	JUPILLES	
72-2	Château-du-Loir	72	72049	LA BRUÈRE SUR LOIR	
72-2	Château-du-Loir	72	72060	LA CHAPELLE AUX CHOUX	
72-2	Château-du-Loir	72	72068	LA CHARTRE SUR LE LOIR	
72-2	Château-du-Loir	72	72160	LAVERNAT	
72-2	Château-du-Loir	72	72176	LE LUDE	
72-2	Château-du-Loir	72	72161	LHOMME	
72-2	Château-du-Loir	72	72173	LUCEAU	
72-2	Château-du-Loir	72	72182	MANSIGNÉ	
72-2	Château-du-Loir	72	72183	MARÇON	
72-2	Château-du-Loir	72	72191	MAYET	
72-2	Château-du-Loir	72	72221	NOGENT SUR LOIR	
72-2	Château-du-Loir	72	72340	LOIR EN VALLEE	PONCE SUR LE LOIR
72-2	Château-du-Loir	72	72340	LOIR EN VALLEE	RUILLE SUR LOIR
72-2	Château-du-Loir	72	72243	PONTVALLAIN	
72-2	Château-du-Loir	72	72248	PRUILLÉ L'EGUILLÉ	
72-2	Château-du-Loir	72	72283	SAINT GERMAIN D ARCÉ	
72-2	Château-du-Loir	72	72311	SAINT PIERRE DE CHEVILLÉ	
72-2	Château-du-Loir	72	72314	SAINT PIERRE DU LOROUEUR	
72-2	Château-du-Loir	72	72325	SAINT VINCENT DU LOROUEUR	
72-2	Château-du-Loir	72	72327	SARCÉ	
72-2	Château-du-Loir	72	72330	SAVIGNÉ SOUS LE LUDE	
72-2	Château-du-Loir	72	72356	THOIRÉ SUR DINAN	
72-2	Château-du-Loir	72	72364	VAAS	
72-2	Château-du-Loir	72	72369	VERNEIL LE CHETIF	
72-3	La Ferté-Bernard	72	72020	AVEZÉ	
72-3	La Ferté-Bernard	72	72031	BEILLÉ	
72-3	La Ferté-Bernard	72	72038	BOESSÉ LE SEC	
72-3	La Ferté-Bernard	72	72041	BOUER	
72-3	La Ferté-Bernard	72	72057	CHAMPROND	
72-3	La Ferté-Bernard	72	72080	CHERRÉ-AU	CHERRÉ
72-3	La Ferté-Bernard	72	72080	CHERRÉ-AU	CHERREAU
72-3	La Ferté-Bernard	72	72090	CONNÉRRÉ	
72-3	La Ferté-Bernard	72	72093	CORMES	
72-3	La Ferté-Bernard	72	72105	COURGENARD	
72-3	La Ferté-Bernard	72	72114	DEHAULT	
72-3	La Ferté-Bernard	72	72122	DUNEAU	
72-3	La Ferté-Bernard	72	72144	GREEZ SUR ROC	
72-3	La Ferté-Bernard	72	72040	LA BOSSE	
72-3	La Ferté-Bernard	72	72062	LA CHAPELLE DU BOIS	
72-3	La Ferté-Bernard	72	72067	LA CHAPELLE SAINT REMY	
72-3	La Ferté-Bernard	72	72132	LA FERTE BERNARD	
72-3	La Ferté-Bernard	72	72156	LAMNAY	
72-3	La Ferté-Bernard	72	72172	LE LUART	
72-3	La Ferté-Bernard	72	72193	MELLERAY	
72-3	La Ferté-Bernard	72	72208	MONTMIRAIL	
72-3	La Ferté-Bernard	72	72245	PREVAL	
72-3	La Ferté-Bernard	72	72246	PREVELLES	
72-3	La Ferté-Bernard	72	72267	SAINT AUBIN DES COUDRAIS	
72-3	La Ferté-Bernard	72	72271	SAINT CELERIN	
72-3	La Ferté-Bernard	72	72277	SAINT DENIS DES COUDRAIS	
72-3	La Ferté-Bernard	72	72281	SAINT GEORGES DU ROSAY	
72-3	La Ferté-Bernard	72	72292	SAINT JEAN DES ECHELLES	

72-3	La Ferté-Bernard	72	72296	SAINT MAIXENT	
72-3	La Ferté-Bernard	72	72302	SAINT MARTIN DES MONTS	
72-3	La Ferté-Bernard	72	72322	SAINT ULPHACE	
72-3	La Ferté-Bernard	72	72331	SCEAUX SUR HUISNE	
72-3	La Ferté-Bernard	72	72342	SOUVIGNE SUR MEME	
72-3	La Ferté-Bernard	72	72353	THELIGNY	
72-3	La Ferté-Bernard	72	72363	TUFFÉ VAL DE LA CHERONNE	SAINT HILAIRE LE LIERRU
72-3	La Ferté-Bernard	72	72363	TUFFÉ VAL DE LA CHERONNE	TUFFE
72-3	La Ferté-Bernard	72	72375	VILLAINES LA GOSNAIS	
72-3	La Ferté-Bernard	72	72383	VOUVRAY SUR HUISNE	
72-4	Le Mans Nord	72	72001	AIGNE	
72-4	Le Mans Nord	72	72004	AMNÉ	
72-4	Le Mans Nord	72	72012	ASSÉ LE RIBOUL	
72-4	Le Mans Nord	72	72017	AUVERS SOUS MONTFAUCON	
72-4	Le Mans Nord	72	72023	BALLON SAINT MARS	BALLON
72-4	Le Mans Nord	72	72023	BALLON SAINT MARS	SAINT MARS SOUS BALLON
72-4	Le Mans Nord	72	72026	BEAUFAY	
72-4	Le Mans Nord	72	72029	BEAUMONT SUR SARTHE	
72-4	Le Mans Nord	72	72045	BRAINS SUR GEE	
72-4	Le Mans Nord	72	72070	CHASSILLÉ	
72-4	Le Mans Nord	72	72073	CHAUFOUR NOTRE DAME	
72-4	Le Mans Nord	72	72095	COULAINES	
72-4	Le Mans Nord	72	72096	COULANS SUR GEE	
72-4	Le Mans Nord	72	72099	COURCEBOEUF	
72-4	Le Mans Nord	72	72107	CRANNES EN CHAMPAGNE	
72-4	Le Mans Nord	72	72113	DEGRE	
72-4	Le Mans Nord	72	72130	FAY	
72-4	Le Mans Nord	72	72150	JOUE L ABBÉ	
72-4	Le Mans Nord	72	72152	JUILLÉ	
72-4	Le Mans Nord	72	72024	LA BAZOGE	
72-4	Le Mans Nord	72	72065	LA CHAPELLE SAINT AUBIN	
72-4	Le Mans Nord	72	72066	LA CHAPELLE SAINT FRAY	
72-4	Le Mans Nord	72	72147	LA GUIERCHE	
72-4	Le Mans Nord	72	72198	LA MILESSÉ	
72-4	Le Mans Nord	72	72249	LA QUINTE	
72-4	Le Mans Nord	72	72000	LE MANS NORD	
72-4	Le Mans Nord	72	72157	LAVARDIN	
72-4	Le Mans Nord	72	72362	LE TRONCHET	
72-4	Le Mans Nord	72	72166	LONGNES	
72-4	Le Mans Nord	72	72168	LOUÉ	
72-4	Le Mans Nord	72	72184	MAREIL EN CHAMPAGNE	
72-4	Le Mans Nord	72	72186	MARESCHÉ	
72-4	Le Mans Nord	72	72205	MONTBIZOT	
72-4	Le Mans Nord	72	72217	NEUVILLE SUR SARTHE	
72-4	Le Mans Nord	72	72247	PRUILLE LE CHETIF	
72-4	Le Mans Nord	72	72257	ROUILLON	
72-4	Le Mans Nord	72	72275	SAINT CORNEILLE	
72-4	Le Mans Nord	72	72280	SAINT GEORGES DU BOIS	
72-4	Le Mans Nord	72	72290	SAINT JEAN D ASSÉ	
72-4	Le Mans Nord	72	72297	SAINT MARCEAU	
72-4	Le Mans Nord	72	72310	SAINT PAVACE	
72-4	Le Mans Nord	72	72320	SAINT SATURNIN	
72-4	Le Mans Nord	72	72289	SAINTE JAMME SUR SARTHE	
72-4	Le Mans Nord	72	72319	SAINTE SABINE SUR LONGEVE	
72-4	Le Mans Nord	72	72328	SARGÉ LES LE MANS	
72-4	Le Mans Nord	72	72329	SAVIGNE L EVEQUE	
72-4	Le Mans Nord	72	72335	SILLE LE PHILIPPE	
72-4	Le Mans Nord	72	72338	SOUILLE	
72-4	Le Mans Nord	72	72340	SOULIGNE SOUS BALLON	
72-4	Le Mans Nord	72	72348	TASSILLE	
72-4	Le Mans Nord	72	72349	TEILLÉ	
72-4	Le Mans Nord	72	72359	TORCÉ EN VALLEE	
72-4	Le Mans Nord	72	72360	TRANGE	
72-4	Le Mans Nord	72	72367	VALLON SUR GÉE	
72-4	Le Mans Nord	72	72380	VIVOIN	
72-4	Le Mans Nord	72	72386	YVRE L EVEQUE	

72-5	Le Mans Sud	72	72003	ALLONNES	
72-5	Le Mans Sud	72	72007	ARDENAY SUR MERIZE	
72-5	Le Mans Sud	72	72008	ARNAGE	
72-5	Le Mans Sud	72	72047	BRETTE LES PINS	
72-5	Le Mans Sud	72	72051	CERANS FOULLETOURTE	
72-5	Le Mans Sud	72	72053	CHALLES	
72-5	Le Mans Sud	72	72054	CHAMPAGNÉ	
72-5	Le Mans Sud	72	72058	CHANGÉ	
72-5	Le Mans Sud	72	72072	CHATEAU L HERMITAGE	
72-5	Le Mans Sud	72	72075	CHEMIRÉ LE GAUDIN	
72-5	Le Mans Sud	72	72124	ECOMMOY	
72-5	Le Mans Sud	72	72127	ETIVAL LES LE MANS	
72-5	Le Mans Sud	72	72129	FATINES	
72-5	Le Mans Sud	72	72131	FERCÉ SUR SARTHE	
72-5	Le Mans Sud	72	72133	FILLÉ	
72-5	Le Mans Sud	72	72146	GUÉCÉLARD	
72-5	Le Mans Sud	72	72346	LA SUZE SUR SARTHE	
72-5	Le Mans Sud	72	72155	LAIGNÉ EN BELIN	
72-5	Le Mans Sud	72	72046	LE BREIL SUR MERIZE	
72-5	Le Mans Sud	72	72143	LE GRAND LUCÉ	
72-5	Le Mans Sud	72	72100	LE MANS SUD	
72-5	Le Mans Sud	72	72165	LOMBRON	
72-5	Le Mans Sud	72	72169	LOUPLANDE	
72-5	Le Mans Sud	72	72177	MAIGNÉ	
72-5	Le Mans Sud	72	72187	MARIGNÉ LAILLÉ	
72-5	Le Mans Sud	72	72200	MONCÉ EN BELIN	
72-5	Le Mans Sud	72	72241	MONTFORT LE GESNOIS	
72-5	Le Mans Sud	72	72213	MULSANNE	
72-5	Le Mans Sud	72	72224	NUILLÉ LE JALAIS	
72-5	Le Mans Sud	72	72226	OIZÉ	
72-5	Le Mans Sud	72	72231	PARIGNE L EVEQUE	
72-5	Le Mans Sud	72	72230	PARIGNÉ LE POLIN	
72-5	Le Mans Sud	72	72252	REQUEIL	
72-5	Le Mans Sud	72	72253	ROÉZÉ SUR SARTHE	
72-5	Le Mans Sud	72	72260	RUAUDIN	
72-5	Le Mans Sud	72	72268	SAINT BIEZ EN BELIN	
72-5	Le Mans Sud	72	72287	SAINT GERVAIS EN BELIN	
72-5	Le Mans Sud	72	72293	SAINT JEAN DU BOIS	
72-5	Le Mans Sud	72	72299	SAINT MARS D OUTILLÉ	
72-5	Le Mans Sud	72	72300	SAINT MARS LA BRIERE	
72-5	Le Mans Sud	72	72306	SAINT OUEN EN BELIN	
72-5	Le Mans Sud	72	72339	SOULIGNÉ FLACÉ	
72-5	Le Mans Sud	72	72341	SOULITRÉ	
72-5	Le Mans Sud	72	72344	SPAY	
72-5	Le Mans Sud	72	72345	SURFONDS	
72-5	Le Mans Sud	72	72350	TÉLOCHÉ	
72-5	Le Mans Sud	72	72381	VOIVRES LES LE MANS	
72-5	Le Mans Sud	72	72382	VOLNAY	
72-5	Le Mans Sud	72	72385	YVRÉ LE POLIN	
72-6	Mamers	72	72002	AILLIÈRES BEAUVOIR	
72-6	Mamers	72	72005	ANCINNES	
72-6	Mamers	72	72006	ARCONNAY	
72-6	Mamers	72	72018	AVESNES EN SAOSNOIS	
72-6	Mamers	72	72034	BERUS	
72-6	Mamers	72	72036	BETHON	
72-6	Mamers	72	72037	BLÈVES	
72-6	Mamers	72	72039	BONNETABLE	
72-6	Mamers	72	72043	BOURG LE ROI	
72-6	Mamers	72	72048	BRIOSNE LES SABLES	
72-6	Mamers	72	72056	CHAMPFLEUR	
72-6	Mamers	72	72076	CHENAY	
72-6	Mamers	72	72078	CHERANCE	
72-6	Mamers	72	72079	CHERISAY	
72-6	Mamers	72	72086	COMMERVEIL	
72-6	Mamers	72	72088	CONGÉ SUR ORNE	
72-6	Mamers	72	72091	CONTILLY	
72-6	Mamers	72	72138	FRESNAY SUR SARTHE	COULOMBIERS
72-6	Mamers	72	72101	COURCEMONT	
72-6	Mamers	72	72102	COURCIVAL	
72-6	Mamers	72	72104	COURGAINS	
72-6	Mamers	72	72112	DANGEUL	

72-6	Mamers	72	72189	MAROLLES LES BRAULTS	DISSÉ SOUS BALLON
72-6	Mamers	72	72120	DOUCELLES	
72-6	Mamers	72	72142	GRANDCHAMP	
72-6	Mamers	72	72148	JAUZÉ	
72-6	Mamers	72	72137	VILLENEUVE EN PERSEIGNE	
72-6	Mamers	72	72015	LES AULNEAUX	
72-6	Mamers	72	72192	LES MEES	
72-6	Mamers	72	72164	LIVET EN SAOSNOIS	
72-6	Mamers	72	72170	LOUVIGNY	
72-6	Mamers	72	72171	LOUZES	
72-6	Mamers	72	72174	LUCÉ SOUS BALLON	
72-6	Mamers	72	72180	MAMERS	
72-6	Mamers	72	72189	MAROLLES LES BRAULTS	MAROLLES LES BRAULTS
72-6	Mamers	72	72188	MAROLLETTE	
72-6	Mamers	72	72194	MEURCE	
72-6	Mamers	72	72196	MEZIÈRES SUR PONTHOUIN	
72-6	Mamers	72	72201	MONCÉ EN SAOSNOIS	
72-6	Mamers	72	72202	MONHOUDOU	
72-6	Mamers	72	72214	NAUVAY	
72-6	Mamers	72	72215	NEUFCHATEL EN SAOSNOIS	
72-6	Mamers	72	72220	NOGENT LE BERNARD	
72-6	Mamers	72	72222	NOUANS	
72-6	Mamers	72	72227	PANON	
72-6	Mamers	72	72233	PERAY	
72-6	Mamers	72	72238	PIZIEUX	
72-6	Mamers	72	72251	RENÉ	
72-6	Mamers	72	72254	ROUÉSSÉ FONTAINE	
72-6	Mamers	72	72259	ROUPERROUX LE COQUET	
72-6	Mamers	72	72265	SAINT AIGNAN	
72-6	Mamers	72	72270	SAINT CALEZ EN SAOSNOIS	
72-6	Mamers	72	72276	SAINT COSME EN VAIRAIS	
72-6	Mamers	72	72295	SAINT LONGIS	
72-6	Mamers	72	72308	SAINT PATERNE LE CHEVAIN	LE CHEVAIN
72-6	Mamers	72	72308	SAINT PATERNE LE CHEVAIN	SAINT PATERNE
72-6	Mamers	72	72313	SAINT PIERRE DES ORMES	
72-6	Mamers	72	72316	SAINT REMY DES MONTS	
72-6	Mamers	72	72317	SAINT REMY DU VAL	
72-6	Mamers	72	72324	SAINT VINCENT DES PRES	
72-6	Mamers	72	72326	SAOSNES	
72-6	Mamers	72	72352	TERREHAULT	
72-6	Mamers	72	72354	THOIGNE	
72-6	Mamers	72	72355	THOIRÉ SOUS CONTENSOR	
72-6	Mamers	72	72372	VEZOT	
72-6	Mamers	72	72374	VILLAINES LA CARELLE	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72011	ASSÉ LE BOISNE	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72219	BERNAY-NEUVY-EN-CHAMPAGNE	BERNAY EN CHAMPAGNE
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72074	CHEMIRÉ EN CHARNIE	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72089	CONLIE	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72109	CRISSÉ	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72111	CURES	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72119	DOMFRONT EN CHAMPAGNE	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72121	DOUILLET	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72126	EPINEU LE CHEVREUIL	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72138	FRESNAY SUR SARTHE	FRESNAY SUR SARTHE
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72139	FYE	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72141	GESNES LE GANDELIN	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72149	JOUÉ EN CHARNIE	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72145	LE GREZ	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72197	MEZIÈRES SOUS LAVARDIN	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72199	MOITRON SUR SARTHE	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72211	MONT SAINT JEAN	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72209	MONTREUIL LE CHÉTIF	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72212	MOULINS LE CARBONNEL	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72216	NEUVILLALAIS	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72218	NEUVILLETTE EN CHARNIE	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72219	BERNAY-NEUVY-EN-CHAMPAGNE	NEUVY EN CHAMPAGNE
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72225	OISSEAU LE PETIT	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72229	PARENNES	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72234	PEZÉ LE ROBERT	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72235	PIACÉ	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72255	ROUÉSSÉ VASSÉ	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72256	ROUEZ	

72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72261	RUILLÉ EN CHAMPAGNE	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72266	SAINT AUBIN DE LOCQUENAY	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72273	SAINT CHRISTOPHE DU JAMBET	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72278	SAINT DENIS D ORQUES	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72282	SAINT GEORGES LE GAULTIER	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72138	FRESNAY SUR SARTHE	SAINT GERMAIN SUR SARTHE
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72294	SAINT LEONARD DES BOIS	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72305	SAINT OUEN DE MIMBRÉ	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72309	SAINT PAUL LE GAULTIER	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72315	SAINT REMY DE SILLÉ	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72321	SAINT SYMPHORIEN	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72323	SAINT VICTEUR	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72332	SÉGRIE	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72334	SILLÉ LE GUILLAUME	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72337	SOUGÉ LE GANELON	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72351	TENNIE	
72-7	Sillé-le-Guillaume	72	72370	VERNIE	
72-8	Saint-Calais	72	72032	BERFAY	
72-8	Saint-Calais	72	72035	BESSÉ SUR BRAYE	
72-8	Saint-Calais	72	72042	BOULOIRE	
72-8	Saint-Calais	72	72085	COGNERS	
72-8	Saint-Calais	72	72087	CONFLANS SUR ANILLE	
72-8	Saint-Calais	72	72094	COUDRECIEUX	
72-8	Saint-Calais	72	72118	DOLLON	
72-8	Saint-Calais	72	72125	ECORPAIN	
72-8	Saint-Calais	72	72128	VAL D'ETANGSON	EVAILLE
72-8	Saint-Calais	72	72340	LOIR EN VALLEE	LA CHAPELLE GAUGAIN
72-8	Saint-Calais	72	72340	LOIR EN VALLEE	LAVENAY
72-8	Saint-Calais	72	72064	LA CHAPELLE HUON	
72-8	Saint-Calais	72	72158	LAVARÉ	
72-8	Saint-Calais	72	72178	MAISONCELLES	
72-8	Saint-Calais	72	72190	MAROLLES LES SAINT CALAIS	
72-8	Saint-Calais	72	72204	MONTAILLÉ	
72-8	Saint-Calais	72	72210	MONTREUIL LE HENRI	
72-8	Saint-Calais	72	72250	RAHAY	
72-8	Saint-Calais	72	72269	SAINT CALAIS	
72-8	Saint-Calais	72	72279	SAINT GEORGES DE LA COUÉE	
72-8	Saint-Calais	72	72286	SAINT GERVAIS DE VIC	
72-8	Saint-Calais	72	72298	SAINT MARS DE LOCQUENAY	
72-8	Saint-Calais	72	72303	SAINT MICHEL DE CHAVAINES	
72-8	Saint-Calais	72	72272	SAINTE CEROTTE	
72-8	Saint-Calais	72	72128	VAL D'ETANGSON	SAINTE OSMANE
72-8	Saint-Calais	72	72333	SEMUR EN VALLON	
72-8	Saint-Calais	72	72358	THORIGNE SUR DUÉ	
72-8	Saint-Calais	72	72361	TRESSON	
72-8	Saint-Calais	72	72366	VALENNES	
72-8	Saint-Calais	72	72368	VANCÉ	
72-8	Saint-Calais	72	72373	VIBRAYE	
72-8	Saint-Calais	72	72376	VILLAINES SOUS LUCÉ	

e) Département de la Vendée

Territoire	de PDSA	Département de la commune	Code INSEE	Nom des communes	Communes déléguées	Nombre d'habitants
85-1	La Roche sur Yon	85	85191	LA ROCHE SUR YON		
85-1	La Roche sur Yon	85	85015	BEAUFUO		
85-1	La Roche sur Yon	85	85019	BELLEVIGNY		
85-1	La Roche sur Yon	85	85019	BELLEVIGNY		
85-1	La Roche sur Yon	85	85098	LA GENETOUZE		
85-1	La Roche sur Yon	85	85178	LE POIRE SUR VIE		
85-1	La Roche sur Yon	85	85129	LES LUCS SUR BOULOGNE		
85-1	La Roche sur Yon	85	85008	AUBIGNY LES CLOUZEAUX		
85-1	La Roche sur Yon	85	85300	VENANSAULT		
85-1	La Roche sur Yon	85	85155	MOUILLERON LE CAPTIF		
85-1	La Roche sur Yon	85	85016	BEAULIEU SOUS LA ROCHE		
85-1	La Roche sur Yon	85	85211	SAINTE FLAIVE DES LOUPS		
85-1	La Roche sur Yon	85	85099	LE GIROUARD		
85-1	La Roche sur Yon	85	85118	LANDERONDE		
85-1	La Roche sur Yon	85	85008	AUBIGNY LES CLOUZEAUX	AUBIGNY	
85-1	La Roche sur Yon	85	85026	LA BOISSIERE DES LANDES		
85-1	La Roche sur Yon	85	85285	LE TABLIER		
85-1	La Roche sur Yon	85	85160	NESMY		
85-1	La Roche sur Yon	85	85161	NIEUL LE DOLENT		
85-1	La Roche sur Yon	85	85213	RIVES DE L'YON	CHAILLE SOUS LES ORMEAUX	
85-1	La Roche sur Yon	85	85213	RIVES DE L'YON	SAINT FLORENT DES BOIS	
85-1	La Roche sur Yon	85	85003	AIZENAY		
85-1	La Roche sur Yon	85	85055	LA CHAPELLE PALLUAU		
85-1	La Roche sur Yon	85	85130	MACHE		
85-1	La Roche sur Yon	85	85169	PALLUAU		
85-1	La Roche sur Yon	85	85260	SAINT PAUL MONT PENIT		
85-1	La Roche sur Yon	85	85054	LA CHAPELLE HERMIER		
85-1	La Roche sur Yon	85	85138	MARTINET		
85-1	La Roche sur Yon	85	85218	SAINT GEORGES DE POINTINDOUX		
85-2	Les Sables d'Olonne	85	85035	BRETIIGNOLLES SUR MER		
85-2	Les Sables d'Olonne	85	85045	LA CHAIZE GIRAUD		
85-2	Les Sables d'Olonne	85	85194	LES SABLES D OLNNE	CHATEAU D OLNNE	
85-2	Les Sables d'Olonne	85	85103	GROSBREUIL		
85-2	Les Sables d'Olonne	85	85112	L ILE D OLNNE		
85-2	Les Sables d'Olonne	85	85120	LANDEVIELLE		
85-2	Les Sables d'Olonne	85	85194	LES SABLES D OLNNE	LES SABLES D OLNNE	
85-2	Les Sables d'Olonne	85	85194	LES SABLES D OLNNE	OLNNE SUR MER	
85-2	Les Sables d'Olonne	85	85214	SAINTE FOY		
85-2	Les Sables d'Olonne	85	85243	BREM SUR MER		
85-2	Les Sables d'Olonne	85	85250	SAINT MATHURIN		
85-2	Les Sables d'Olonne	85	85288	TALMONT SAINT HILAIRE		
85-2	Les Sables d'Olonne	85	85298	VAIRE		
85-2	Les Sables d'Olonne	85	85236	SAINT JULIEN DES LANDES		
85-2	Les Sables d'Olonne	85	85150	LES ACHARDS	LA MOTHE ACHARD	
85-2	Les Sables d'Olonne	85	85150	LES ACHARDS	LA CHAPELLE ACHARD	
85-2	Les Sables d'Olonne	85	85010	AVRILLE		
85-2	Les Sables d'Olonne	85	85114	JARD SUR MER		
85-2	Les Sables d'Olonne	85	85179	POIROUX		
85-2	Les Sables d'Olonne	85	85231	SAINT HILAIRE LA FORET		
85-2	Les Sables d'Olonne	85	85278	SAINT VINCENT SUR JARD		
85-2	Les Sables d'Olonne	85	85022	LE BERNARD		
85-2	Les Sables d'Olonne	85	85127	LONGEVILLE SUR MER		
85-3	Saint Gilles Croix de Vie	85	85002	L AIGUILLON SUR VIE		
85-3	Saint Gilles Croix de Vie	85	85100	GIVRAND		2275
85-3	Saint Gilles Croix de Vie	85	85088	LE FENOULLER		4928
85-3	Saint Gilles Croix de Vie	85	85189	NOTRE DAME DE RIEZ		2171
85-3	Saint Gilles Croix de Vie	85	85222	SAINTE GILLES CROIX DE VIE		7995
85-3	Saint Gilles Croix de Vie	85	85226	SAINT HILAIRE DE RIEZ		11378
85-3	Saint Gilles Croix de Vie	85	85006	APREMONT		
85-3	Saint Gilles Croix de Vie	85	85070	COEX		
85-3	Saint Gilles Croix de Vie	85	85071	COMMEQUIERS		
85-3	Saint Gilles Croix de Vie	85	85239	SAINT MAIXENT SUR VIE		
85-3	Saint Gilles Croix de Vie	85	85268	SAINT REVEREND		

85-4	Challans	85	85018	BEAUVOIR SUR MER		
85-4	Challans	85	85024	BOIS DE CENE		
85-4	Challans	85	85029	BOUIN		
85-4	Challans	85	85062	CHATEAUNEUF		
85-4	Challans	85	85012	LA BARRE DE MONTS		
85-4	Challans	85	85221	SAINT GERVAIS		
85-4	Challans	85	85273	SAINT URBAIN		
85-4	Challans	85	85047	CHALLANS		
85-4	Challans	85	85095	FROIDFOND		
85-4	Challans	85	85096	LA GARNACHE		
85-4	Challans	85	85204	SAINT CHRISTOPHE DU LIGNERON		
85-4	Challans	85	85280	SALLERTAINE		
85-4	Challans	85	85284	SOULLANS		
85-4	Challans	85	85172	LE PERRIER		
85-4	Challans	85	85164	NOTRE DAME DE MONTS		
85-4	Challans	85	85234	SAINT JEAN DE MONTS		
85-4	Challans	85	85086	FALLERON		1632
85-5	Montaigu	85	85146	MONTAIGU-VEENDEE	BOUFFERE	
85-5	Montaigu	85	85064	CHAUCHE		
85-5	Montaigu	85	85076	CUGAND		
85-5	Montaigu	85	85108	L HERBERGEMENT		
85-5	Montaigu	85	85021	LA BERNARDIERE		
85-5	Montaigu	85	85039	LA BRUFFIERE		
85-5	Montaigu	85	85072	LA COPECHAGNIERE		
85-5	Montaigu	85	85146	MONTAIGU-VEENDEE	LA GUYONNIERE	
85-5	Montaigu	85	85038	LES BROUZILS		
85-5	Montaigu	85	85146	MONTAIGU-VEENDEE	MONTAIGU	
85-5	Montaigu	85	85208	SAINT DENIS LA CHEVASSE		
85-5	Montaigu	85	85146	MONTAIGU-VEENDEE	SAINT GEORGES DE MONTAIGU	
85-5	Montaigu	85	85146	MONTAIGU-VEENDEE	SAINT HILAIRE DE LOULAY	
85-5	Montaigu	85	85295	TREIZE SEPTIERS		
85-5	Montaigu	85	85065	CHAVAGNES EN PAILLERS		
85-5	Montaigu	85	85025	LA BOISSIERE DE MONTAIGU		
85-5	Montaigu	85	85186	LA RABATELIERE		
85-5	Montaigu	85	85215	SAINT FULGENT		
85-5	Montaigu	85	85196	SAINT ANDRE GOULE D OIE		
85-5	Montaigu	85	85197	MONTREVERT	MORMAISON	3789
85-5	Montaigu	85	85197	MONTREVERT	SAINT ANDRE TREIZE VOIES	-
85-5	Montaigu	85	85197	MONTREVERT	SAINT SULPICE LE VERDON	-
85-6	Les Essarts	85	85081	DOMPIERRE SUR YON		
85-6	Les Essarts	85	85046	LA CHAIZE LE VICOMTE		
85-6	Les Essarts	85	85084	ESSARTS EN BOCAGE	BOULOGNE	
85-6	Les Essarts	85	85089	LA FERRIERE		
85-6	Les Essarts	85	85084	ESSARTS EN BOCAGE	L'OIE	
85-6	Les Essarts	85	85084	ESSARTS EN BOCAGE	LES ESSARTS	
85-6	Les Essarts	85	85084	ESSARTS EN BOCAGE	SAINTE FLORENCE	
85-6	Les Essarts	85	85246	SAINT MARTIN DES NOYERS		
85-6	Les Essarts	85	85202	SAINTE CECILE		
85-6	Les Essarts	85	85093	FOUGERE		
85-6	Les Essarts	85	85142	LA MERLATIERE		
85-6	Les Essarts	85	85291	THORIGNY		
85-6	Les Essarts	85	85034	BOURNEZEAU		
85-6	Les Essarts	85	85051	CHANTONNAY		
85-6	Les Essarts	85	85220	SAINT GERMAIN DE PRINCAY		
85-6	Les Essarts	85	85276	SAINT VINCENT STERLANGES		
85-6	Les Essarts	85	85282	SIGOURNAIS		
85-6	Les Essarts	85	85232	SAINT HILAIRE LE VOUHIS		
85-7	Les Herbiers	85	85066	CHAVAGNES LES REDOUX		
85-7	Les Herbiers	85	85090	SEVREMONT	LA FLOCELLIERE	
85-7	Les Herbiers	85	85090	SEVREMONT	LA POMMERAYE SUR SEVRE	
85-7	Les Herbiers	85	85090	SEVREMONT	LES CHATELLIERS CHATEAUMUR	
85-7	Les Herbiers	85	85090	SEVREMONT	SAINTE MICHEL MONT MERCURE	
85-7	Les Herbiers	85	85140	LA MEILLERAIE TILLAY		
85-7	Les Herbiers	85	85031	LE BOUPERE		
85-7	Les Herbiers	85	85145	MONSIREIGNE		
85-7	Les Herbiers	85	85147	MONTOURNAIS		

85-7	Les Herbiers	85	85182	POUZAUGES		
85-7	Les Herbiers	85	85187	REAUMUR		
85-7	Les Herbiers	85	85254	SAINT MESMIN		
85-7	Les Herbiers	85	85266	SAINT PROUANT		
85-7	Les Herbiers	85	85287	TALLUD SAINTE GEMME		
85-7	Les Herbiers	85	85302	CHANVERRIE	CHAMBRETAUD	
85-7	Les Herbiers	85	85082	LES EPPESSES		
85-7	Les Herbiers	85	85109	LES HERBIERS		
85-7	Les Herbiers	85	85144	MESNARD LA BAROTIERE		
85-7	Les Herbiers	85	85153	MOUCHAMPS		
85-7	Les Herbiers	85	85192	ROCHETREJOUX		
85-7	Les Herbiers	85	85242	SAINT MARS LA REORTHE		
85-7	Les Herbiers	85	85259	SAINT PAUL EN PAREDS		
85-7	Les Herbiers	85	85301	VENDRENNES		
85-7	Les Herbiers	85	85013	BAZOGES EN PAILLERS		
85-7	Les Herbiers	85	85017	BEAUREPAIRE		
85-7	Les Herbiers	85	85097	LA GAUBRETIERE		
85-7	Les Herbiers	85	85119	LES LANDES GENUSSON		
85-7	Les Herbiers	85	85302	CHANVERRIE	LA VERRIE	
85-7	Les Herbiers	85	85134	MALLIEVRE		
85-7	Les Herbiers	85	85151	MORTAGNE SUR SEVRE		
85-7	Les Herbiers	85	85198	SAINT AUBIN DES ORMEAUX		
85-7	Les Herbiers	85	85238	SAINT LAURENT SUR SEVRE		
85-7	Les Herbiers	85	85240	SAINT MALO DU BOIS		
85-7	Les Herbiers	85	85247	SAINT MARTIN DES TILLEULS		
85-7	Les Herbiers	85	85296	TREIZE VENTS		
85-7	Les Herbiers	85	85293	TIFFAUGES		1619
85-8	Fontenay le Comte	85	85014	BAZOGES EN PAREDS		
85-8	Fontenay le Comte	85	85040	LA CAILLIERE SAINT HILAIRE		
85-8	Fontenay le Comte	85	85115	LA JAUDONNIERE		
85-8	Fontenay le Comte	85	85005	ANTIGNY		
85-8	Fontenay le Comte	85	85037	BREUIL BARRET		
85-8	Fontenay le Comte	85	85041	CEZAI		
85-8	Fontenay le Comte	85	85067	CHEFFOIS		
85-8	Fontenay le Comte	85	85053	LA CHAPELLE AUX LYS		
85-8	Fontenay le Comte	85	85059	LA CHATAIGNERAIE		
85-8	Fontenay le Comte	85	85289	LA TARDIERE		
85-8	Fontenay le Comte	85	85125	LOGE FOUGEREUSE		
85-8	Fontenay le Comte	85	85141	MENOMBLET		
85-8	Fontenay le Comte	85	85154	MOUILLERON SAINT GERMAIN	MOUILLERON EN PAREDS	
85-8	Fontenay le Comte	85	85154	MOUILLERON SAINT GERMAIN	SAINTE GERMAIN L'AIGUILLER	
85-8	Fontenay le Comte	85	85229	SAINT HILAIRE DE VOUST		
85-8	Fontenay le Comte	85	85251	SAINT MAURICE DES NOUES		
85-8	Fontenay le Comte	85	85252	SAINT MAURICE LE GIRARD		
85-8	Fontenay le Comte	85	85264	SAINT PIERRE DU CHEMIN		
85-8	Fontenay le Comte	85	85271	SAINT SULPICE EN PAREDS		
85-8	Fontenay le Comte	85	85292	THOUARSAIS BOUILDROUX		
85-8	Fontenay le Comte	85	85305	VOUVANT		
85-8	Fontenay le Comte	85	85009	AUCHAY SUR VENDEE	AUZAY	
85-8	Fontenay le Comte	85	85009	AUCHAY SUR VENDEE	CHAIX	
85-8	Fontenay le Comte	85	85033	BOURNEAU		
85-8	Fontenay le Comte	85	85078	DAMVIX		
85-8	Fontenay le Comte	85	85080	DOIX LES FONTAINES	DOIX	
85-8	Fontenay le Comte	85	85080	DOIX LES FONTAINES	FONTAINES	
85-8	Fontenay le Comte	85	85087	FAYMOREAU		
85-8	Fontenay le Comte	85	85092	FONTENAY LE COMTE		
85-8	Fontenay le Comte	85	85094	FOUSSAIS PAYRE		
85-8	Fontenay le Comte	85	85110	L HERMENEAULT		
85-8	Fontenay le Comte	85	85167	L ORBRIE		
85-8	Fontenay le Comte	85	85121	LE LANGON		
85-8	Fontenay le Comte	85	85139	LE MAZEAU		
85-8	Fontenay le Comte	85	85177	LES VELLUIRE-SUR-VENDEE	LE POIRE SUR VELLUIRE	
85-8	Fontenay le Comte	85	85123	LIEZ		
85-8	Fontenay le Comte	85	85126	LONGEVES		
85-8	Fontenay le Comte	85	85132	MAILLE		
85-8	Fontenay le Comte	85	85133	MAILLEZAIS		
85-8	Fontenay le Comte	85	85136	MARILLET		
85-8	Fontenay le Comte	85	85137	MARSAIS SAINTE RADEGONDE		
85-8	Fontenay le Comte	85	85143	MERVENT		
85-8	Fontenay le Comte	85	85148	MONTREUIL		
85-8	Fontenay le Comte	85	85162	RIVES-D'AUTISE	NIEUL SUR L'AUTISE	
85-8	Fontenay le Comte	85	85174	PETOSSE		
85-8	Fontenay le Comte	85	85176	PISSOTTE		
85-8	Fontenay le Comte	85	85184	PUY DE SERRE		
85-8	Fontenay le Comte	85	85205	SAINT CYR DES GATS		
85-8	Fontenay le Comte	85	85227	SAINT HILAIRE DES LOGES		

85-8	Fontenay le Comte	85	85244	SAINTE MARTIN DE FRAIGNEAU		
85-8	Fontenay le Comte	85	85245	SAINTE MARTIN DES FONTAINES		
85-8	Fontenay le Comte	85	85256	SAINTE MICHEL LE CLOUCQ		
85-8	Fontenay le Comte	85	85265	SAINTE PIERRE LE VIEUX		
85-8	Fontenay le Comte	85	85269	SAINTE SIGISMOND		
85-8	Fontenay le Comte	85	85281	SERIGNE		
85-8	Fontenay le Comte	85	85177	LES VELLUIRE-SUR-VENDEE	VELLUIRE	
85-8	Fontenay le Comte	85	85303	VIX		
85-8	Fontenay le Comte	85	85306	XANTON CHASSENON		
85-8	Fontenay le Comte	85	85162	RIVES-D'AUTISE	OULMES	2155
85-9	Luçon	85	85111	L ILE D ELLE		
85-9	Luçon	85	85286	LA TAILLEE		
85-9	Luçon	85	85105	LE GUE DE VELLUIRE		
85-9	Luçon	85	85023	BESSAY		
85-9	Luçon	85	85042	CHAILLE LES MARAIS		
85-9	Luçon	85	85049	CHAMPAGNE LES MARAIS		
85-9	Luçon	85	85058	CHASNAIS		
85-9	Luçon	85	85061	CHATEAU GUIBERT		
85-9	Luçon	85	85073	CORPE		
85-9	Luçon	85	85104	GRUES		
85-9	Luçon	85	85001	L AIGUILLON SUR MER		
85-9	Luçon	85	85036	LA BRETONNIERE		
85-9	Luçon	85	85056	LA CHAPELLE THEMER		
85-9	Luçon	85	85068	LA CLAYE		
85-9	Luçon	85	85074	LA COUTURE		
85-9	Luçon	85	85307	LA FAUTE SUR MER		
85-9	Luçon	85	85188	LA REORTHE		
85-9	Luçon	85	85117	LAIROUX		
85-9	Luçon	85	85131	LES MAGNILS REIGNIERS		
85-9	Luçon	85	85128	LUCON		
85-9	Luçon	85	85135	MAREUIL SUR LAY DISSAIS		
85-9	Luçon	85	85149	MOREILLES		
85-9	Luçon	85	85157	MOUTIERS SUR LE LAY		
85-9	Luçon	85	85158	MOUZEUIL SAINT MARTIN		
85-9	Luçon	85	85159	NALLIERS		
85-9	Luçon	85	85171	PEAULT		
85-9	Luçon	85	85181	POUILLE		
85-9	Luçon	85	85185	PUYRAVAULT		
85-9	Luçon	85	85193	ROSNAY		
85-9	Luçon	85	85199	SAINTE AUBIN LA PLAINE		
85-9	Luçon	85	85207	SAINTE DENIS DU PAYRE		
85-9	Luçon	85	85209	SAINTE ETIENNE DE BRILLOUET		
85-9	Luçon	85	85233	SAINTE JEAN DE BEUGNE		
85-9	Luçon	85	85235	SAINTE JUERE CHAMPGILLON		
85-9	Luçon	85	85237	SAINTE LAURENT DE LA SALLE		
85-9	Luçon	85	85248	SAINTE MARTIN LARS EN SAINTE HERMINE		
85-9	Luçon	85	85255	SAINTE MICHELE EN L HERM		
85-9	Luçon	85	85274	SAINTE VALERIE		
85-9	Luçon	85	85216	SAINTE GEMME LA PLAINE		
85-9	Luçon	85	85223	SAINTE HERMINE		
85-9	Luçon	85	85261	SAINTE PEXINE		
85-9	Luçon	85	85267	SAINTE RADEGONDE DES NOYERS		
85-9	Luçon	85	85290	THIRE		
85-9	Luçon	85	85297	TRIAIZE		
85-9	Luçon	85	85304	VOUILLE LES MARAIS		
85-9	Luçon	85	85077	CURZON		
85-9	Luçon	85	85050	LE CHAMP SAINTE PERE		
85-9	Luçon	85	85101	LE GIVRE		
85-9	Luçon	85	85156	MOUTIERS LES MAUXFAITS		
85-9	Luçon	85	85200	SAINTE AVAUGOURD DES LANDES		
85-9	Luçon	85	85206	SAINTE CYR EN TALMONDAIS		
85-9	Luçon	85	85277	SAINTE VINCENT SUR GRAON		
85-9	Luçon	85	85004	ANGLES		
85-9	Luçon	85	85116	LA JONCHERE		
85-9	Luçon	85	85294	LA TRANCHE SUR MER		
85-9	Luçon	85	85201	SAINTE BENOIST SUR MER		
85-9	Luçon	85	85175	LES PINEAUX		

85-10	L'île d'Yeu	85	85113	L ILE D YEU	4967
85-11	Noirmoutier	85	85011	BARBATRE	1777
85-11	Noirmoutier	85	85083	L EPINE	1673
85-11	Noirmoutier	85	85106	LA GUERINIÈRE	1368
85-11	Noirmoutier	85	85163	NOIRMOUTIER EN L ILE	4721

Nota : les communes ci-dessous sont prises en charge par la PDSA de Loire-Atlantique

44-10	Sud Loire Vendée	85	85102	GRAND LANDES	690
44-10	Sud Loire Vendée	85	85190	ROCHESERVIÈRE	3396
44-10	Sud Loire Vendée	85	85210	SAINT ETIENNE DU BOIS	2143
44-10	Sud Loire Vendée	85	85262	SAINT PHILBERT DE BOUAINE	3510

Les communes ci-dessous par la PDSA des Deux-Sèvres (cahier des charges de l'ARS Poitou-Charentes)

79	Niort est et ouest	85	85020	BENET	4066
79	Niort est et ouest	85	85028	BOUILLE COURDAULT	606

Vendée – médecins mobiles

Territoire de PDSA Médecins Mobiles	Département de la commune	Code commune INSEE	Communes	Nombre d'habitants
Pool départemental	85	85014	BAZOGES EN PAREDS	
Pool départemental	85	85040	LA CAILLÈRE SAINT HILAIRE	
Pool départemental	85	85115	LA JAUDONNIÈRE	
Pool départemental	85	85009	AUCHAY SUR VENDEE	
Pool départemental	85	85033	BOURNEAU	
Pool départemental	85	85078	DAMVIX	
Pool départemental	85	85080	DOIX LES FONTAINES	
Pool départemental	85	85087	FAYMOREAU	
Pool départemental	85	85092	FONTENAY LE COMTE	
Pool départemental	85	85094	FOUSSAIS PAYRE	
Pool départemental	85	85105	LE GUE DE VELLUIRE	
Pool départemental	85	85110	L HERMENAULT	
Pool départemental	85	85111	L ILE D ELLE	
Pool départemental	85	85121	LE LANGON	
Pool départemental	85	85123	LIEZ	
Pool départemental	85	85126	LONGEVES	
Pool départemental	85	85132	MAILLE	
Pool départemental	85	85133	MAILLEZAIS	
Pool départemental	85	85136	MARILLET	
Pool départemental	85	85137	MARSAIS SAINTE RADEGONDE	
Pool départemental	85	85139	LE MAZEAU	
Pool départemental	85	85143	MERVENT	
Pool départemental	85	85148	MONTREUIL	
Pool départemental	85	85162	RIVES-D'AUTISE	
Pool départemental	85	85167	L ORBRIE	
Pool départemental	85	85174	PETOSSE	
Pool départemental	85	85176	PISSOTTE	
Pool départemental	85	85177	LES VELLUIRE-SUR-VENDEE	
Pool départemental	85	85184	PUY DE SERRE	
Pool départemental	85	85205	SAINT CYR DES GATS	
Pool départemental	85	85227	SAINT HILAIRE DES LOGES	
Pool départemental	85	85244	SAINT MARTIN DE FRAIGNEAU	
Pool départemental	85	85245	SAINT MARTIN DES FONTAINES	
Pool départemental	85	85256	SAINT MICHEL LE CLOUCQ	
Pool départemental	85	85265	SAINT PIERRE LE VIEUX	
Pool départemental	85	85269	SAINT SIGISMOND	
Pool départemental	85	85281	SERIGNE	
Pool départemental	85	85286	LA TAILLEE	
Pool départemental	85	85303	VIX	
Pool départemental	85	85306	XANTON CHASSENON	
Pool départemental	85	85005	ANTIGNY	
Pool départemental	85	85037	BREUIL BARRET	
Pool départemental	85	85041	CEZAIS	
Pool départemental	85	85053	LA CHAPELLE AUX LYS	
Pool départemental	85	85059	LA CHATAIGNERAIE	
Pool départemental	85	85067	CHEFFOIS	
Pool départemental	85	85125	LOGE FOUGEREUSE	
Pool départemental	85	85141	MENOMBLET	
Pool départemental	85	85154	MOUILLERON SAINT GERMAIN	
Pool départemental	85	85229	SAINT HILAIRE DE VOUST	
Pool départemental	85	85251	SAINT MAURICE DES NOUES	
Pool départemental	85	85252	SAINT MAURICE LE GIRARD	

	Pool départemental	85	85264	SAINT PIERRE DU CHEMIN				
	Pool départemental	85	85271	SAINT SULPICE EN PAREDS				
	Pool départemental	85	85289	LA TARDIERE				
	Pool départemental	85	85292	THOUARSAIS BOUILDROUX				
	Pool départemental	85	85305	VOUVANT				
	Pool départemental	85	85001	L AIGUILLON SUR MER				
	Pool départemental	85	85042	CHAILLE LES MARAIS				
	Pool départemental	85	85049	CHAMPAGNE LES MARAIS				
	Pool départemental	85	85056	LA CHAPELLE THEMER				
	Pool départemental	85	85058	CHASNAIS				
	Pool départemental	85	85104	GRUES				
	Pool départemental	85	85117	LAIROUX				
	Pool départemental	85	85128	LUCON				
	Pool départemental	85	85131	LES MAGNILS REIGNIERS				
	Pool départemental	85	85149	MOREILLES				
	Pool départemental	85	85158	MOUZEUIL SAINT MARTIN				
	Pool départemental	85	85159	NALLIERS				
	Pool départemental	85	85181	POUILLE				
	Pool départemental	85	85185	PUYRAVAULT				
	Pool départemental	85	85188	LA REORTHE				
	Pool départemental	85	85199	SAINT AUBIN LA PLAINE				
	Pool départemental	85	85207	SAINT DENIS DU PAYRE				
	Pool départemental	85	85209	SAINT ETIENNE DE BRILLOUET				
	Pool départemental	85	85216	SAINTE GEMME LA PLAINE				
	Pool départemental	85	85223	SAINTE HERMINE				
	Pool départemental	85	85233	SAINT JEAN DE BEUGNE				
	Pool départemental	85	85235	SAINT JUIRE CHAMPGILLON				
	Pool départemental	85	85237	SAINT LAURENT DE LA SALLE				
	Pool départemental	85	85248	SAINT MARTIN LARS EN SAINTE HERMINE				
	Pool départemental	85	85255	SAINT MICHEL EN L HERM				
	Pool départemental	85	85267	SAINTE RADEGONDE DES NOYERS				
	Pool départemental	85	85274	SAINT VALERIE				
	Pool départemental	85	85290	THIRE				
	Pool départemental	85	85297	TRIAIZE				
	Pool départemental	85	85304	VOUILLE LES MARAIS				
	Pool départemental	85	85031	LE BOUPERE				
	Pool départemental	85	85066	CHAVAGNES LES REDOUX				
	Pool départemental	85	85090	SEVREMONT				
	Pool départemental	85	85140	LA MEILLERAIE TILLAY				
	Pool départemental	85	85145	MONSIREIGNE				
	Pool départemental	85	85147	MONTOURNAIS				
	Pool départemental	85	85182	POUZAUGES				
	Pool départemental	85	85187	REAU MUR				
	Pool départemental	85	85254	SAINT MESMIN				
	Pool départemental	85	85287	TALLUD SAINTE GEMME				
	Pool départemental	85	85307	LA FAUTE SUR MER				
	Pool départemental	85	85003	AIZENAY				
	Pool départemental	85	85008	AUBIGNY LES CLOUZEUX				
	Pool départemental	85	85160	NESMY				
	Pool départemental	85	85213	RIVES DE L'YON				
	Pool départemental	85	85285	LE TABLIER				
	Pool départemental	85	85034	BOURNEZEAU				
	Pool départemental	85	85051	CHANTONNAY				
	Pool départemental	85	85220	SAINT GERMAIN DE PRINCAY				
	Pool départemental	85	85232	SAINT HILAIRE LE VOUHIS				
	Pool départemental	85	85276	SAINT VINCENT STERLANGES				
	Pool départemental	85	85282	SIGOURNAIS				
	Pool départemental	85	85046	LA CHAIZE LE VICOMTE				
	Pool départemental	85	85081	DOMPIERRE SUR YON				
	Pool départemental	85	85089	LA FERRIERE				
	Pool départemental	85	85093	FOUGERE				
	Pool départemental	85	85142	LA MERLATIERE				
	Pool départemental	85	85291	THORIGNY				
	Pool départemental	85	85191	LA ROCHE SUR YON				
	Pool départemental	85	85015	BEAUFOU				
	Pool départemental	85	85019	BELLEVIGNY				
	Pool départemental	85	85098	LA GENETOUZE				
	Pool départemental	85	85129	LES LUCS SUR BOULOGNE				
	Pool départemental	85	85155	MOUILLERON LE CAPTIF				
	Pool départemental	85	85178	LE POIRE SUR VIE				

	Pool départemental	85	85084	ESSARTS EN BOCAGE					
	Pool départemental	85	85202	SAINTE CECILE					
	Pool départemental	85	85246	SAINT MARTIN DES NOYERS					
	Pool départemental	85	85082	LES EPESES					
	Pool départemental	85	85109	LES HERBIERS					
	Pool départemental	85	85144	MESNARD LA BAROTIERE					
	Pool départemental	85	85153	MOUCHAMPS					
	Pool départemental	85	85192	ROCHETREJOUX					
	Pool départemental	85	85242	SAINT MARS LA REORTHE					
	Pool départemental	85	85259	SAINT PAUL EN PAREDS					
	Pool départemental	85	85301	VENDRENNES					
	Pool départemental	85	85021	LA BERNARDIERE					
	Pool départemental	85	85038	LES BROUZILS					
	Pool départemental	85	85039	LA BRUFFIERE					
	Pool départemental	85	85064	CHAUCHE					
	Pool départemental	85	85072	LA COPECHAGNIERE					
	Pool départemental	85	85076	CUGAND					
	Pool départemental	85	85108	L HERBERGEMENT					
	Pool départemental	85	85146	MONTAIGU-VENDEE					
	Pool départemental	85	85208	SAINT DENIS LA CHEVASSE					
	Pool départemental	85	85295	TREIZE SEPTIERS					
	Pool départemental	85	85134	MALLIEVRE					
	Pool départemental	85	85151	MORTAGNE SUR SEVRE					
	Pool départemental	85	85198	SAINT AUBIN DES ORMEAUX					
	Pool départemental	85	85238	SAINT LAURENT SUR SEVRE					
	Pool départemental	85	85240	SAINT MALO DU BOIS					
	Pool départemental	85	85247	SAINT MARTIN DES TILLEULS					
	Pool départemental	85	85296	TREIZE VENTS					
	Pool départemental	85	85302	CHANVERRIE					
	Pool départemental	85	85266	SAINT PROUANT					
	Pool départemental	85	85013	BAZOGES EN PAILLERS					
	Pool départemental	85	85017	BEAUREPAIRE					
	Pool départemental	85	85025	LA BOISSIERE DE MONTAIGU					
	Pool départemental	85	85065	CHAVAGNES EN PAILLERS					
	Pool départemental	85	85097	LA GAUBRETIERE					
	Pool départemental	85	85119	LES LANDES GENUSSON					
	Pool départemental	85	85186	LA RABATELIERE					
	Pool départemental	85	85196	SAINT ANDRE GOULE D OIE					
	Pool départemental	85	85215	SAINT FULGENT					
	Pool départemental	85	85300	VENANSAULT					
	Pool départemental	85	85118	LANDERONDE					
	Pool départemental	85	85055	LA CHAPELLE PALLUAU					
	Pool départemental	85	85130	MACHE					
	Pool départemental	85	85169	PALLUAU					
	Pool départemental	85	85260	SAINT PAUL MONT PENIT					
	Pool départemental	85	85026	LA BOISSIERE DES LANDES					
	Pool départemental	85	85161	NIEUL LE DOLENT					
	Pool départemental	85	85012	LA BARRE DE MONTS					
	Pool départemental	85	85018	BEAUVOIR SUR MER					
	Pool départemental	85	85024	BOIS DE CENE					
	Pool départemental	85	85029	BOUIN					
	Pool départemental	85	85062	CHATEAUNEUF					
	Pool départemental	85	85221	SAINT GERVAIS					
	Pool départemental	85	85273	SAINT URBAIN					
	Pool départemental	85	85002	L AIGUILLON SUR VIE					
	Pool départemental	85	85035	BRETIGNOLLES SUR MER					
	Pool départemental	85	85045	LA CHAIZE GIRAUD					
	Pool départemental	85	85112	L ILE D OLNNE					
	Pool départemental	85	85120	LANDEVIEILLE					
	Pool départemental	85	85243	BREM SUR MER					
	Pool départemental	85	85250	SAINT MATHURIN					
	Pool départemental	85	85298	VAIRE					
	Pool départemental	85	85047	CHALLANS					
	Pool départemental	85	85095	FROIDFOND					
	Pool départemental	85	85096	LA GARNACHE					
	Pool départemental	85	85204	SAINT CHRISTOPHE DU LIGNERON					
	Pool départemental	85	85280	SALLERTAIN					
	Pool départemental	85	85284	SOULLANS					
	Pool départemental	85	85175	LES PINEAUX SAINT-OUEN					
	Pool départemental	85	85006	APREMONT					
	Pool départemental	85	85054	LA CHAPELLE HERMIER					
	Pool départemental	85	85070	COEX					
	Pool départemental	85	85071	COMMEQUIERS					
	Pool départemental	85	85138	MARTINET					
	Pool départemental	85	85236	SAINT JULIEN DES LANDES					

	Pool départemental	85	85239	SAINT MAIXENT SUR VIE	
	Pool départemental	85	85268	SAINT REVEREND	
	Pool départemental	85	85010	AVRILLE	
	Pool départemental	85	85050	LE CHAMP SAINT PERE	
	Pool départemental	85	85077	CURZON	
	Pool départemental	85	85101	LE GIVRE	
	Pool départemental	85	85114	JARD SUR MER	
	Pool départemental	85	85156	MOUTIERS LES MAUXFAITS	
	Pool départemental	85	85179	POIROUX	
	Pool départemental	85	85200	SAINT AVAUGOURD DES LANDES	
	Pool départemental	85	85206	SAINT CYR EN TALMONDAIS	
	Pool départemental	85	85231	SAINT HILAIRE LA FORET	
	Pool départemental	85	85277	SAINT VINCENT SUR GRAON	
	Pool départemental	85	85278	SAINT VINCENT SUR JARD	
	Pool départemental	85	85004	ANGLES	
	Pool départemental	85	85022	LE BERNARD	
	Pool départemental	85	85116	LA JONCHERE	
	Pool départemental	85	85127	LONGEVILLE SUR MER	
	Pool départemental	85	85201	SAINT BENOIST SUR MER	
	Pool départemental	85	85294	LA TRANCHE SUR MER	
	Pool départemental	85	85103	GROSBREUIL	
	Pool départemental	85	85194	LES SABLES D OLLONNE	
	Pool départemental	85	85214	SAINTE FOY	
	Pool départemental	85	85288	TALMONT SAINT HILAIRE	
	Pool départemental	85	85023	BESSAY	
	Pool départemental	85	85036	LA BRETONNIERE	
	Pool départemental	85	85061	CHATEAU GUIBERT	
	Pool départemental	85	85068	LA CLAYE	
	Pool départemental	85	85073	CORPE	
	Pool départemental	85	85074	LA COUTURE	
	Pool départemental	85	85135	MAREUIL SUR LAY DISSAIS	
	Pool départemental	85	85157	MOUTIERS SUR LE LAY	
	Pool départemental	85	85171	PEAULT	
	Pool départemental	85	85193	ROSNAVY	
	Pool départemental	85	85261	SAINTE PEXINE	
	Pool départemental	85	85011	BARBATRE	
	Pool départemental	85	85083	L EPINE	
	Pool départemental	85	85106	LA GUERINIERE	
	Pool départemental	85	85163	NOIRMOUTIER EN L ILE	
	Pool départemental	85	85088	LE FENOULLER	
	Pool départemental	85	85100	GIVRAND	
	Pool départemental	85	85189	NOTRE DAME DE RIEZ	
	Pool départemental	85	85222	SAINT GILLES CROIX DE VIE	
	Pool départemental	85	85226	SAINT HILAIRE DE RIEZ	
	Pool départemental	85	85164	NOTRE DAME DE MONTS	
	Pool départemental	85	85172	LE PERRIER	
	Pool départemental	85	85234	SAINT JEAN DE MONTS	
	Pool départemental	85	85016	BEAULIEU SOUS LA ROCHE	
	Pool départemental	85	85099	LE GIROUARD	
	Pool départemental	85	85152	LES ACHARDS	
	Pool départemental	85	85211	SAINTE FLAIVE DES LOUPS	
	Pool départemental	85	85218	SAINT GEORGES DE POINTINDOUX	
	Pool départemental	85	85330	Noirmoutier-en-l'île	
	Pool départemental	85	85086	FALLERON	
	Pool départemental	85	85197	MONTREVERT	
	Pool départemental	85	85162	RIVE D'AUTIZE	
	Pool départemental	85	85130	TIFFAUGE	
Communes rattachées à l'organisation de la PDSA de Loire-Atlantique					
44	Corcoué-sur-Logne	85	85102	GRAND LANDES	
44	Corcoué-sur-Logne	85	85190	ROCHESERVIERE	
44	Corcoué-sur-Logne	85	85210	SAINT ETIENNE DU BOIS	
44	Corcoué-sur-Logne	85	85262	SAINT PHILBERT DE BOUAINE	
Commune rattachée à l'organisation de la PDSA de Maine-et-Loire					
Communes rattachées à l'organisation de la région Poitou-Charentes, département des Deux-Sèvres					
79	Niort est et ouest	85	85020	BENET	
79	Niort est et ouest	85	85028	BOUILLE COURDAULT	

B. Calendrier PDSA 2025

Annexe B

au cahier des charges régional de la PDSA relative au calendrier des jours PDSA

Année 2026

Le calendrier ci-après définit les jours fériés ainsi que les jours de ponts reconnus par l'ARS comme étant des jours de PDSA pour l'année concernée.

Le calendrier des jours de ponts est appliqué différemment selon les départements, pour tenir compte de la réalité de chaque territoire sur l'ouverture des cabinets médicaux ainsi que sur la démographie médicale. Ci-dessous le détail pour chaque département.

Il est également à noter pour l'ensemble des départements que les secteurs de garde ouverts pourront varier selon les jours de ponts. Il sera nécessaire de se reporter au tableau des secteurs réellement ouverts par jours de ponts qui sera :

- mis à disposition sur le site internet de l'ARS, au plus tard 15 jours avant le début du mois concerné, au lien suivant dans la partie aller plus loin : <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/permanence-des-soins-ambulatoires-9?parent=4002>
- disponible auprès de chaque CPAM.

Loire-Atlantique :

Application du calendrier tel que défini ci-après dans l'annexe.

Maine et Loire :

Application du calendrier tel que défini ci-après dans l'annexe à l'exception des vendredi 2 janvier, vendredi 15 mai et lundi 13 juillet qui sont considérés comme des jours normaux de continuité des soins.

Mayenne :

Application du calendrier tel que défini ci-après dans l'annexe.

Sarthe :

Application du calendrier tel que défini ci-après dans l'annexe.

Vendée :

Application du calendrier tel que défini ci-après dans l'annexe.

PDSA - Calendrier 2026

Janvier		Février		Mars		Avril		Mai		Juin		Juillet		Août		Septembre		Octobre		Novembre		Décembre													
1	J	JFD j+soir	1	D	Di	1	D	Di	1	M	Se	1	V	JF	1	L	Se	1	M	Se	1	S	SA	1	M	Se	1	J	Se	1	D	JF	1	M	Se
2	V	JP	2	L	Se	2	L	Se	2	J	Se	2	S	JP	2	M	Se	2	J	Se	2	D	Di	2	M	Se	2	V	Se	2	L	Se	2	M	Se
3	S	JP	3	M	Se	3	M	Se	3	V	Se	3	D	Di	3	M	Se	3	V	Se	3	L	Se	3	J	Se	3	S	SA	3	M	Se	3	J	Se
4	D	Di	4	M	Se	4	M	Se	4	S	SA	4	L	Se	4	J	Se	4	S	SA	4	M	Se	4	V	Se	4	D	Di	4	M	Se	4	V	Se
5	L	Se	5	J	Se	5	J	Se	5	D	Di	5	M	Se	5	V	Se	5	D	Di	5	M	Se	5	S	SA	5	L	Se	5	J	Se	5	S	SA
6	M	Se	6	V	Se	6	V	Se	6	L	JF	6	M	Se	6	S	SA	6	L	Se	6	J	Se	6	D	Di	6	M	Se	6	V	Se	6	D	Di
7	M	Se	7	S	SA	7	S	SA	7	M	Se	7	J	Se	7	D	Di	7	M	Se	7	V	Se	7	L	Se	7	M	Se	7	S	SA	7	L	Se
8	J	Se	8	D	Di	8	D	Di	8	M	Se	8	V	JF	8	L	Se	8	M	Se	8	S	SA	8	M	Se	8	J	Se	8	D	Di	8	M	Se
9	V	Se	9	L	Se	9	L	Se	9	J	Se	9	S	JP	9	M	Se	9	J	Se	9	D	Di	9	M	Se	9	V	Se	9	L	Se	9	M	Se
10	S	SA	10	M	Se	10	M	Se	10	V	Se	10	D	Di	10	M	Se	10	V	Se	10	L	Se	10	J	Se	10	S	SA	10	M	Se	10	J	Se
11	D	Di	11	M	Se	11	M	Se	11	S	SA	11	L	Se	11	J	Se	11	S	JP	11	M	Se	11	V	Se	11	D	Di	11	M	JF	11	V	Se
12	L	Se	12	J	Se	12	J	Se	12	D	Di	12	M	Se	12	V	Se	12	D	Di	12	M	Se	12	S	SA	12	L	Se	12	J	Se	12	S	SA
13	M	Se	13	V	Se	13	V	Se	13	L	Se	13	M	Se	13	S	SA	13	L	JP	13	J	Se	13	D	Di	13	M	Se	13	V	Se	13	D	Di
14	M	Se	14	S	SA	14	S	SA	14	M	Se	14	J	JF	14	D	Di	14	M	JF	14	V	Se	14	L	Se	14	M	Se	14	S	SA	14	L	Se
15	J	Se	15	D	Di	15	D	Di	15	M	Se	15	V	JP	15	L	Se	15	M	Se	15	S	JF	15	M	Se	15	J	Se	15	D	Di	15	M	Se
16	V	Se	16	L	Se	16	L	Se	16	J	Se	16	S	JP	16	M	Se	16	J	Se	16	D	Di	16	M	Se	16	V	Se	16	L	Se	16	M	Se
17	S	SA	17	M	Se	17	M	Se	17	V	Se	17	D	Di	17	M	Se	17	V	Se	17	L	Se	17	J	Se	17	S	SA	17	M	Se	17	J	Se
18	D	Di	18	M	Se	18	M	Se	18	S	SA	18	L	Se	18	J	Se	18	S	SA	18	M	Se	18	V	Se	18	D	Di	18	M	Se	18	V	Se
19	L	Se	19	J	Se	19	J	Se	19	D	Di	19	M	Se	19	V	Se	19	D	Di	19	M	Se	19	S	SA	19	L	Se	19	J	Se	19	S	SA
20	M	Se	20	V	Se	20	V	Se	20	L	Se	20	M	Se	20	S	SA	20	L	Se	20	J	Se	20	D	Di	20	M	Se	20	V	Se	20	D	Di
21	M	Se	21	S	SA	21	S	SA	21	M	Se	21	J	Se	21	D	Di	21	M	Se	21	V	Se	21	L	Se	21	M	Se	21	S	SA	21	L	Se
22	J	Se	22	D	Di	22	D	Di	22	M	Se	22	V	Se	22	L	Se	22	M	Se	22	S	SA	22	M	Se	22	J	Se	22	D	Di	22	M	Se
23	V	Se	23	L	Se	23	L	Se	23	J	Se	23	S	SA	23	M	Se	23	J	Se	23	D	Di	23	M	Se	23	V	Se	23	L	Se	23	M	Se
24	S	SA	24	M	Se	24	M	Se	24	V	Se	24	D	Di	24	M	Se	24	V	Se	24	L	Se	24	J	Se	24	S	SA	24	M	Se	24	J	JFD soir
25	D	Di	25	M	Se	25	M	Se	25	S	SA	25	L	JF	25	J	Se	25	S	SA	25	M	Se	25	V	Se	25	D	Di	25	M	Se	25	V	JFD j+soir
26	L	Se	26	J	Se	26	J	Se	26	D	Di	26	M	Se	26	V	Se	26	D	Di	26	M	Se	26	S	SA	26	L	Se	26	J	Se	26	S	JP
27	M	Se	27	V	Se	27	V	Se	27	L	Se	27	M	Se	27	S	SA	27	L	Se	27	J	Se	27	D	Di	27	M	Se	27	V	Se	27	D	Di
28	M	Se	28	S	SA	28	S	SA	28	M	Se	28	J	Se	28	D	Di	28	M	Se	28	V	Se	28	L	Se	28	M	Se	28	S	SA	28	L	Se
29	J	Se				29	D	Di	29	M	Se	29	V	Se	29	L	Se	29	M	Se	29	S	SA	29	M	Se	29	J	Se	29	D	Di	29	M	Se
30	V	Se				30	L	Se	30	J	Se	30	S	SA	30	M	Se	30	J	Se	30	D	Di	30	M	Se	30	V	Se	30	L	Se	30	M	Se
31	S	SA				31	M	Se				31	D	Di				31	V	Se	31	L	Se				31	S	SA				31	J	JFD soir

JF = Jours fériés ; JFD soir = jours fêtes fin d'année soir, JFD j + soir = jours fériés fêtes fin d'année journée et soirée ; JP = Jours de pont ; Se = semaine ; SA = samedi et DI = dimanche