

# BIENVENUE

# SANTÉ EXPERIENCE

cpts Caen Couronne

colloque 25 et 26 avril 2025  
INNOVATIONS ET PARTAGE D'EXPÉRIENCES  
DANS NOS CPTS



# ACCUEIL

**Audrey ARMAND**, présidente de la CPTS Caen-Couronne

**Rodolphe THOMAS**, maire d'Hérouville-Saint-Clair

**Julie BARENTON-GUILLAS**, vice-présidente de la Région Normandie

**François MENGIN-LECREULX**, directeur général de l'ARS Normandie

# PROGRAMME

Une après-midi animée par Karen RAMSAY, journaliste santé,  
rédactrice en chef du Concours pluripro

## 14h00-14h45 – Plénière d'ouverture

Accès aux soins de la population et géographie de la santé Démographie de population normande et des professionnels

## 14h45-16h15 – Sessions d'atelier (1 atelier au choix)

Atelier 1 : Santé environnementale

Atelier 2 : Éco-responsabilité en santé

## 16h30-18h00 – Tables rondes :

Table ronde n°1 : « Agir au niveau régional : enjeux et perspectives »

Table ronde n°2 : « Agir dans nos territoires : actions et outils »

# SANTÉ EXPERIENCE

cpts Caen Couronne

colloque 25 et 26 avril 2025  
INNOVATIONS ET PARTAGE D'EXPÉRIENCES  
DANS NOS CPTS

## PLÉNIÈRE D'OUVERTURE

**Accès aux soins de la population et géographie de la santé**  
Démographie de population normande et des professionnels de santé

**14h00-14h45**



# Accès aux soins de la population et géographie de la santé

## Démographie de population normande et des professionnels de santé

Jean-Marc MACÉ, géographe en santé

Katerina KONONOVICH, géographe en santé



CPTS  
**CAEN  
COURONNE**  
COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE  
TERRITORIALE DE SANTÉ



## **Accès aux soins de la population et géographie de la santé**

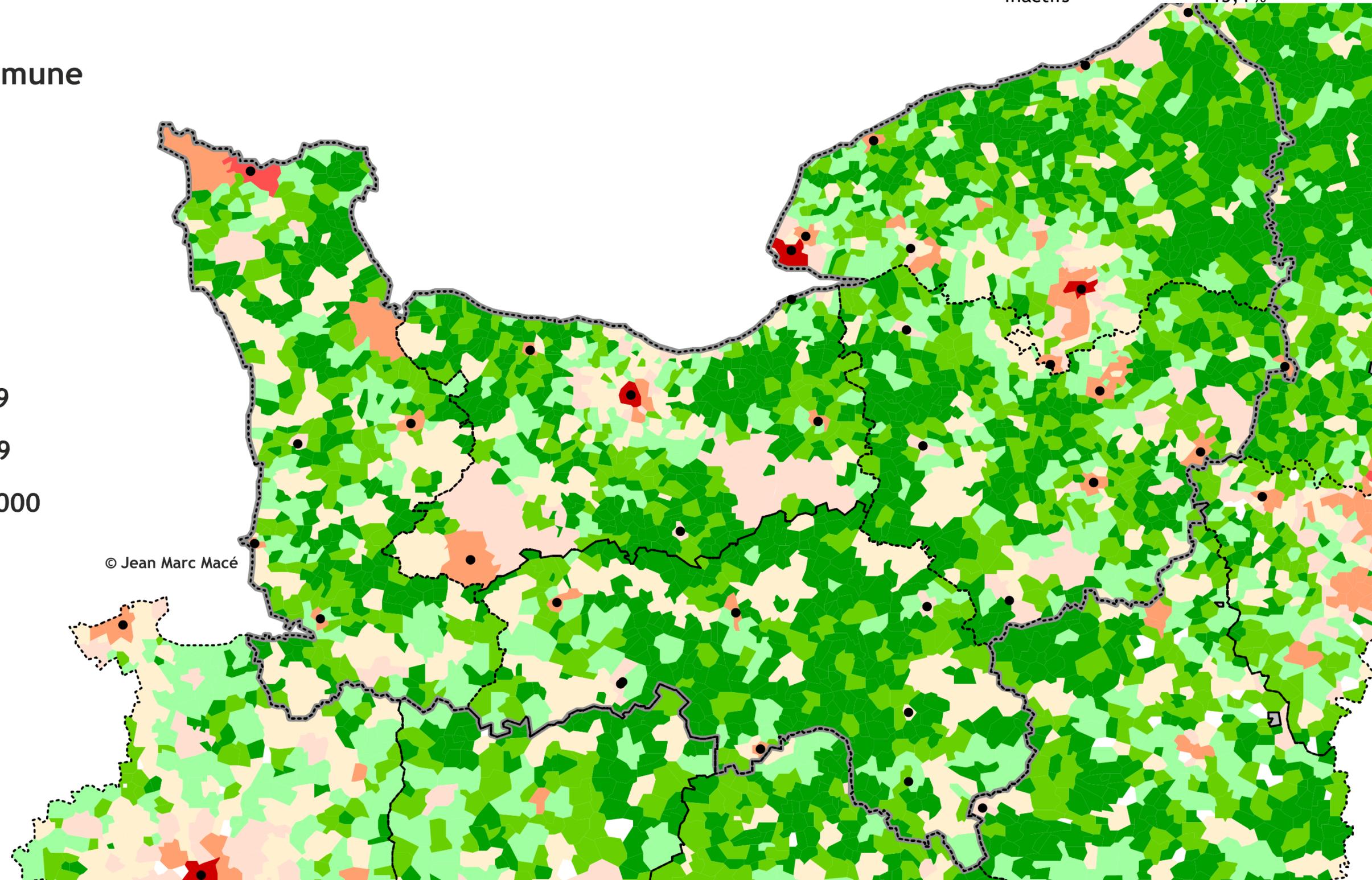
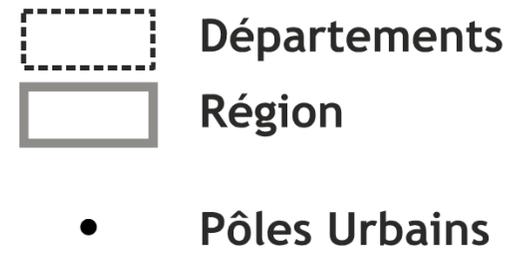
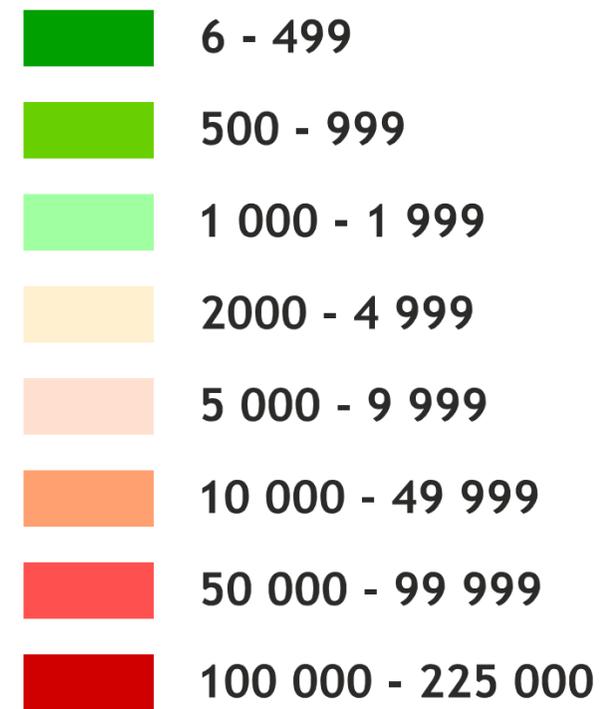
Monsieur Jean Marc Macé  
Professeur des Universités Emérite  
CNAM-LIRSA-Paris

Madame Katsiaryna Kananovich  
Docteure en sciences de gestion  
Géographe de la santé  
CNAM-LIRSA-Paris

Population Normandie en 2024 = 3 327 700 habitants

Agriculteurs	= 1,0 %
Artisans	= 3,2 %
Cadres	= 6,6 %
Professions Intermédiaires	= 13,5 %
Employés	= 15,7 %
Ouvriers	= 14,2 %
Retraités	= 30,4 %
Inactifs	= 15,4 %

### Population par commune



# Normandie en 2024

Médecins généralistes = 2 376

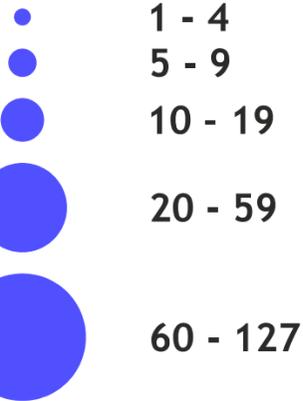
Consultations réalisées = 10 940 270 consultations

Activité moyenne annuelle = 4 604 consultations

Densité de médecins généralistes = 7,14 / 10 000 habitants

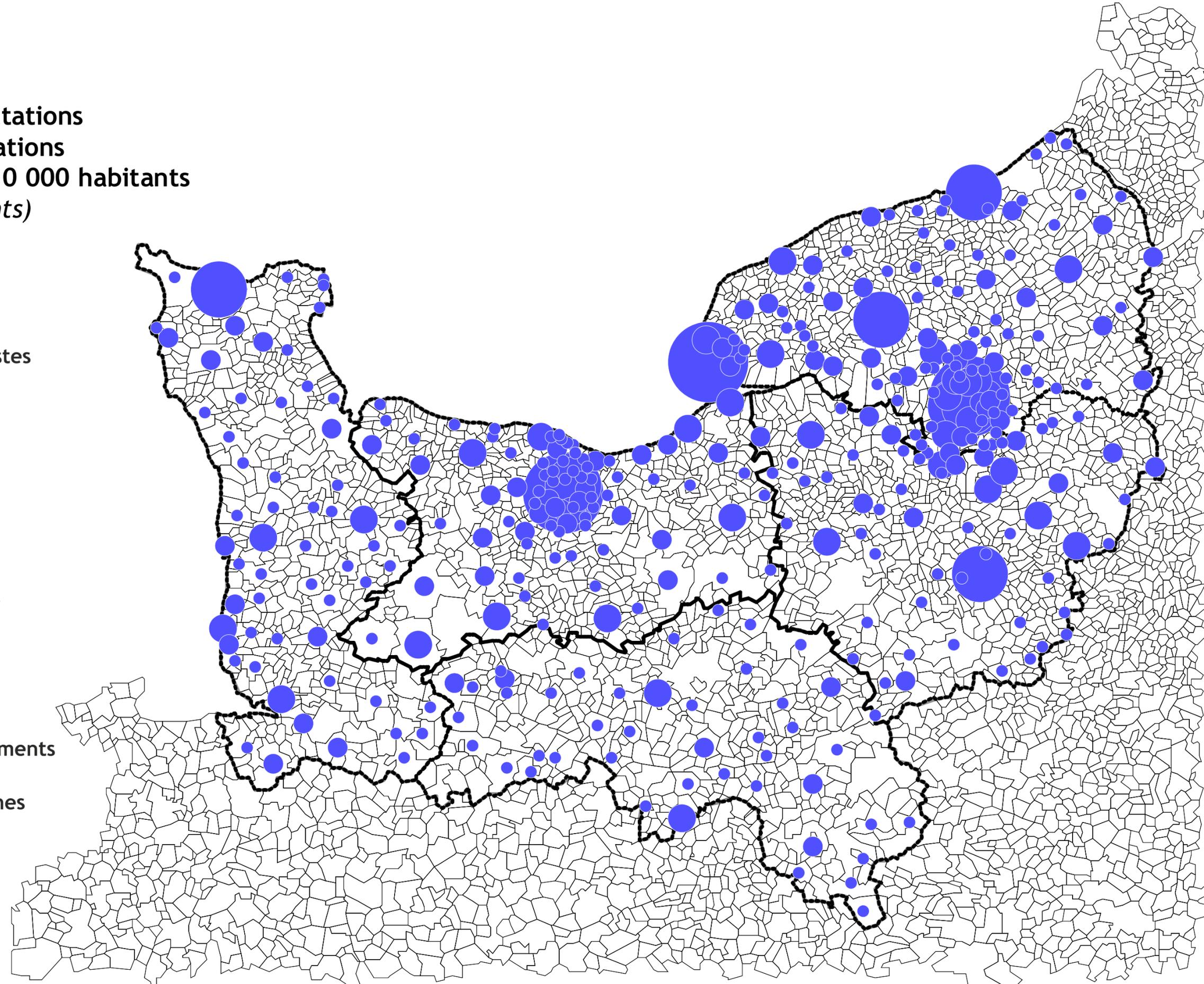
*(France 14,7 / 10 000 habitants)*

Médecins généralistes  
en 2024



 Départements

 Communes



# Normandie en 2024

Infirmières libérales = 7 687

Actes réalisés = 71 137 000

Activité moyenne annuelle = 9 250 AMI

Densité d'infirmières libérales = 24 / 10 000 habitants

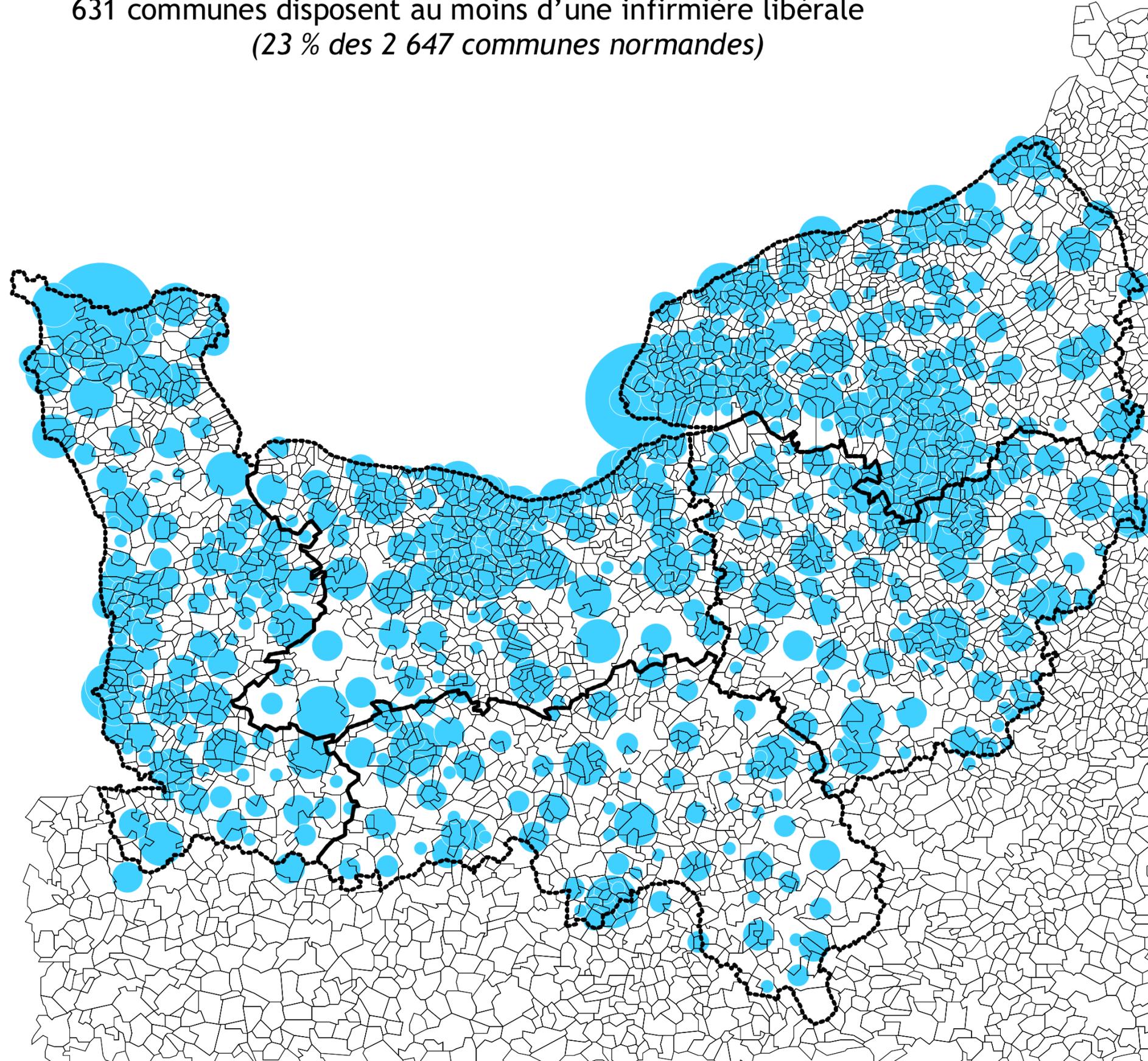
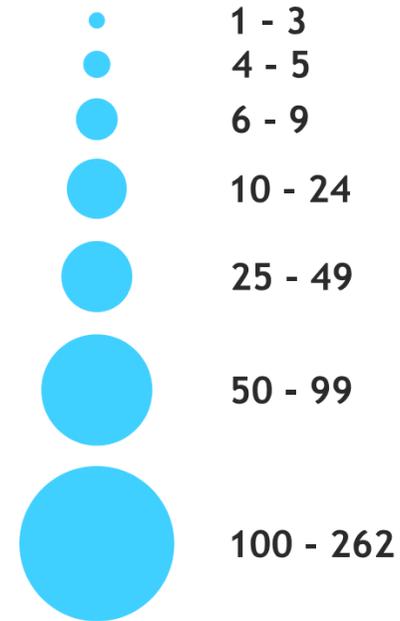
*(France 15 / 10 000 habitants)*

7687 71136720 9254,15897

# Normandie en 2024

631 communes disposent au moins d'une infirmière libérale  
*(23 % des 2 647 communes normandes)*

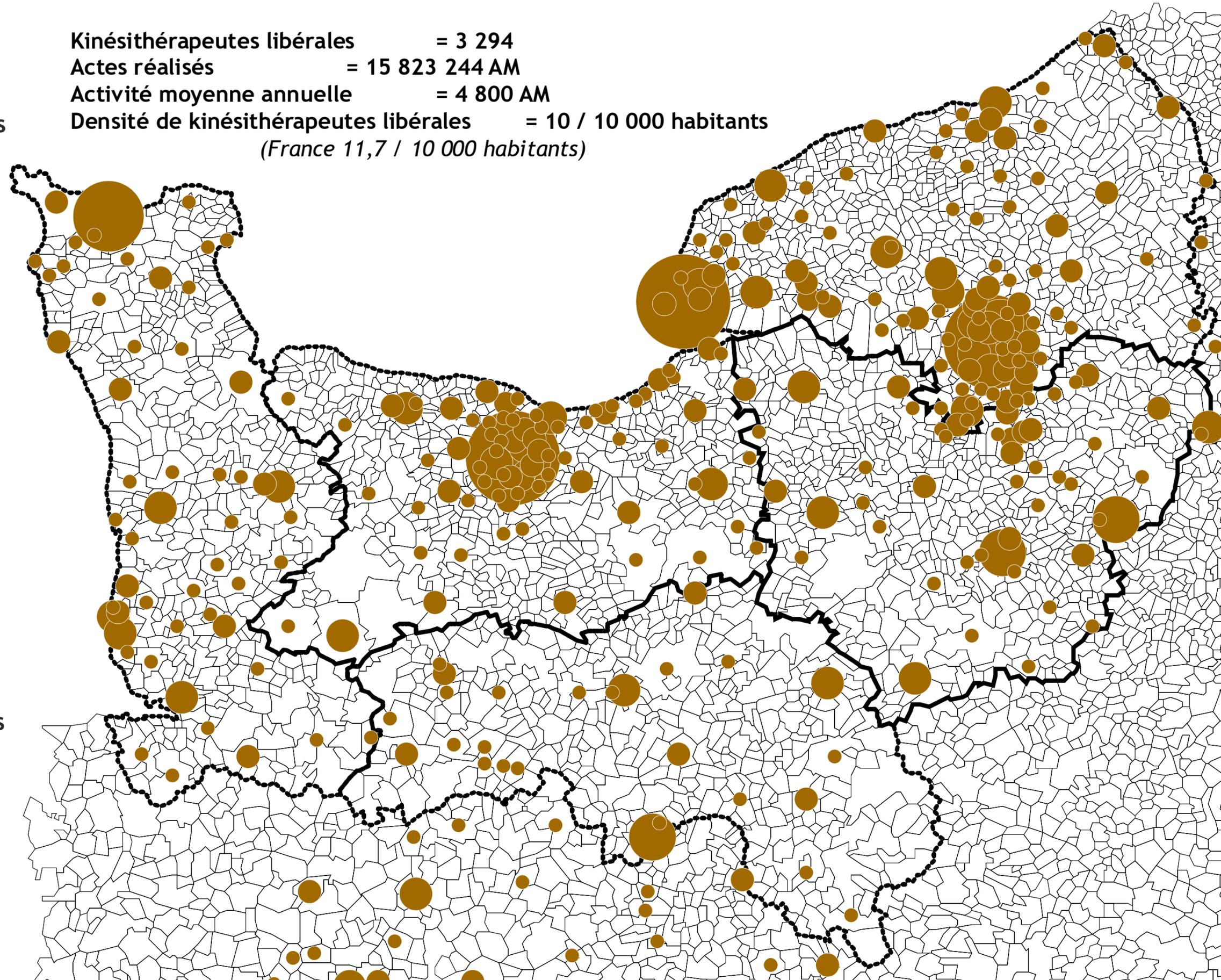
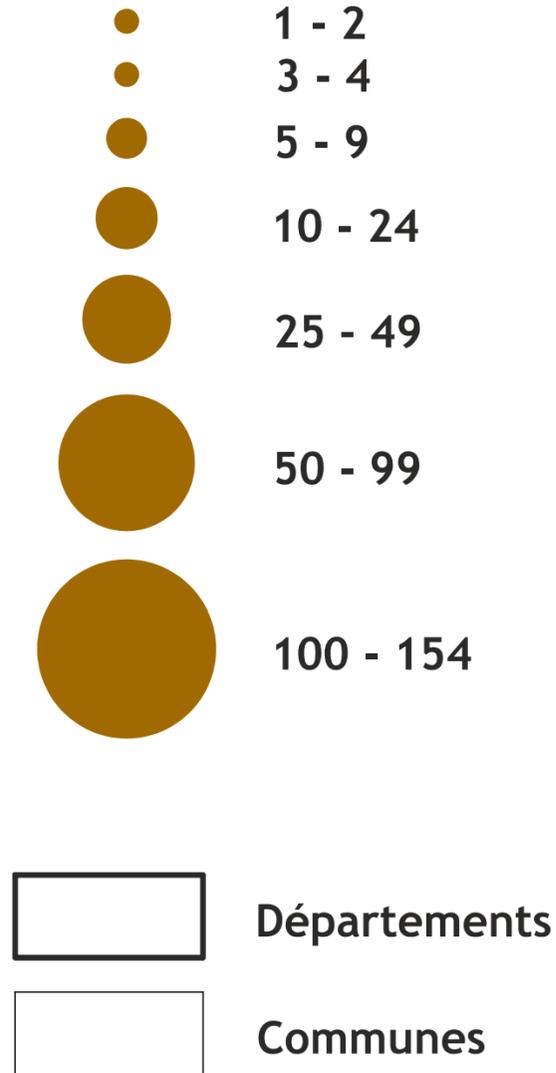
## Infirmières libérales en 2024



# Normandie en 2024

**Kinésithérapeutes libérales = 3 294**  
**Actes réalisés = 15 823 244 AM**  
**Activité moyenne annuelle = 4 800 AM**  
**Densité de kinésithérapeutes libérales = 10 / 10 000 habitants**  
*(France 11,7 / 10 000 habitants)*

**kinésithérapeutes libérales  
en 2024**



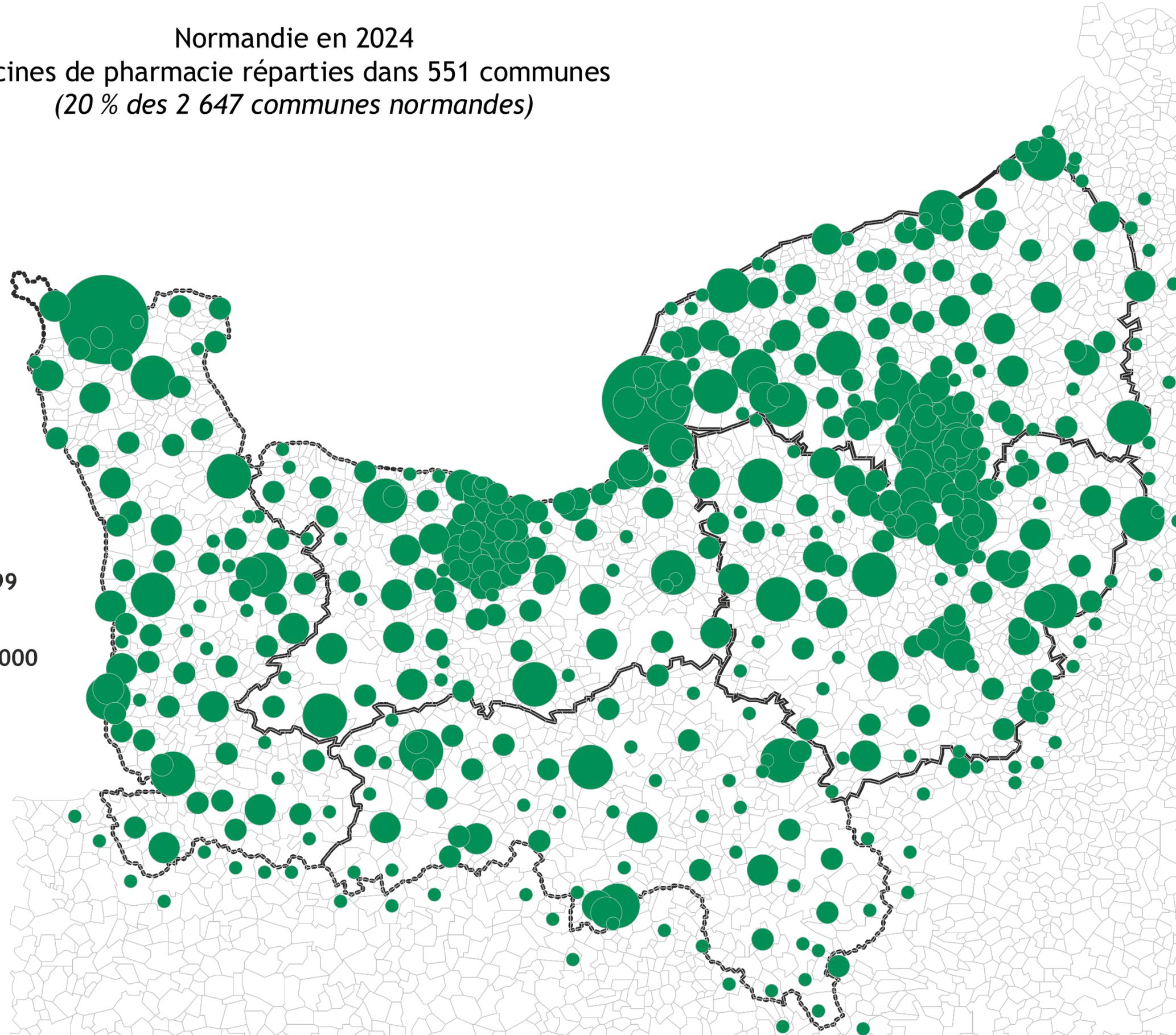
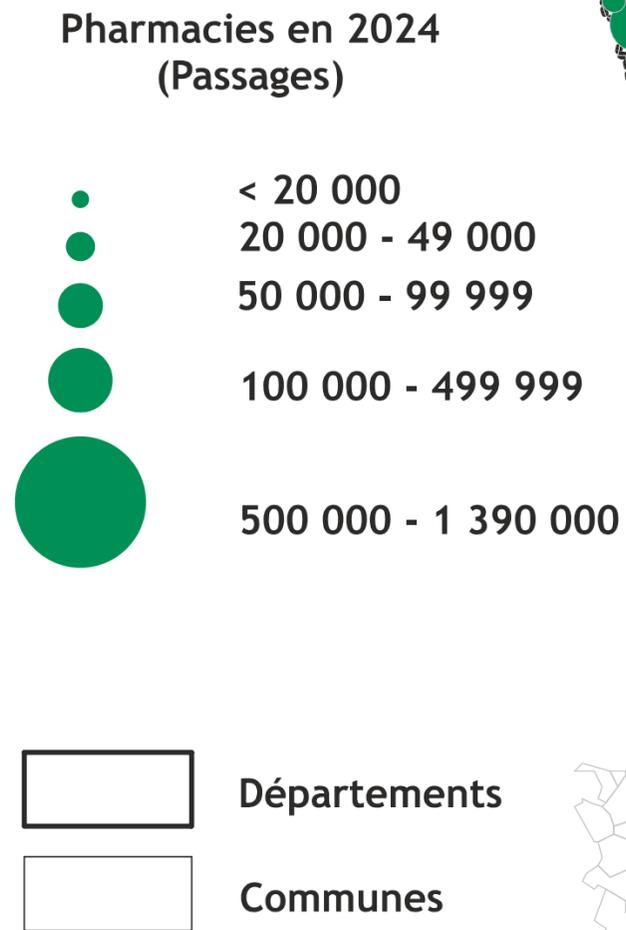
2505  
12 033 677  
4803

# Normandie en 2024

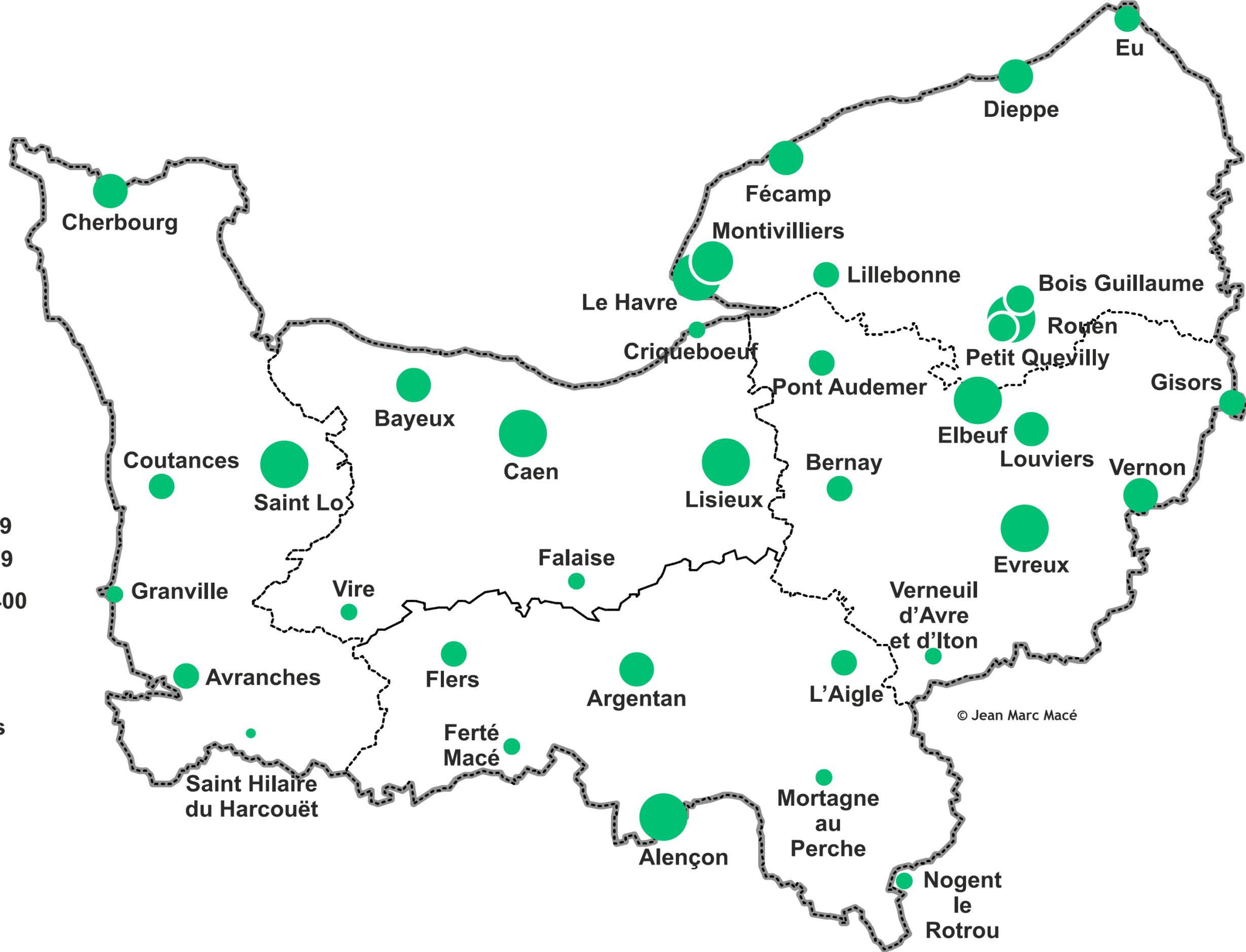
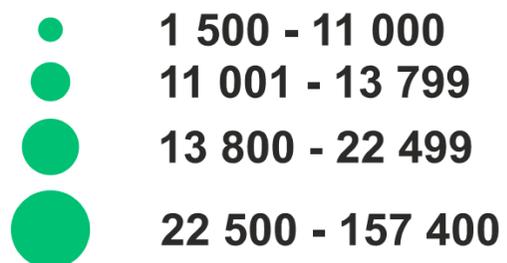
960 officines de pharmacie réparties dans 551 communes  
(20 % des 2 647 communes normandes)

## Normandie en 2024

Densité de pharmacie = 2,9 / 10 000 habitants  
(France 3,1 / 10 000 habitants)

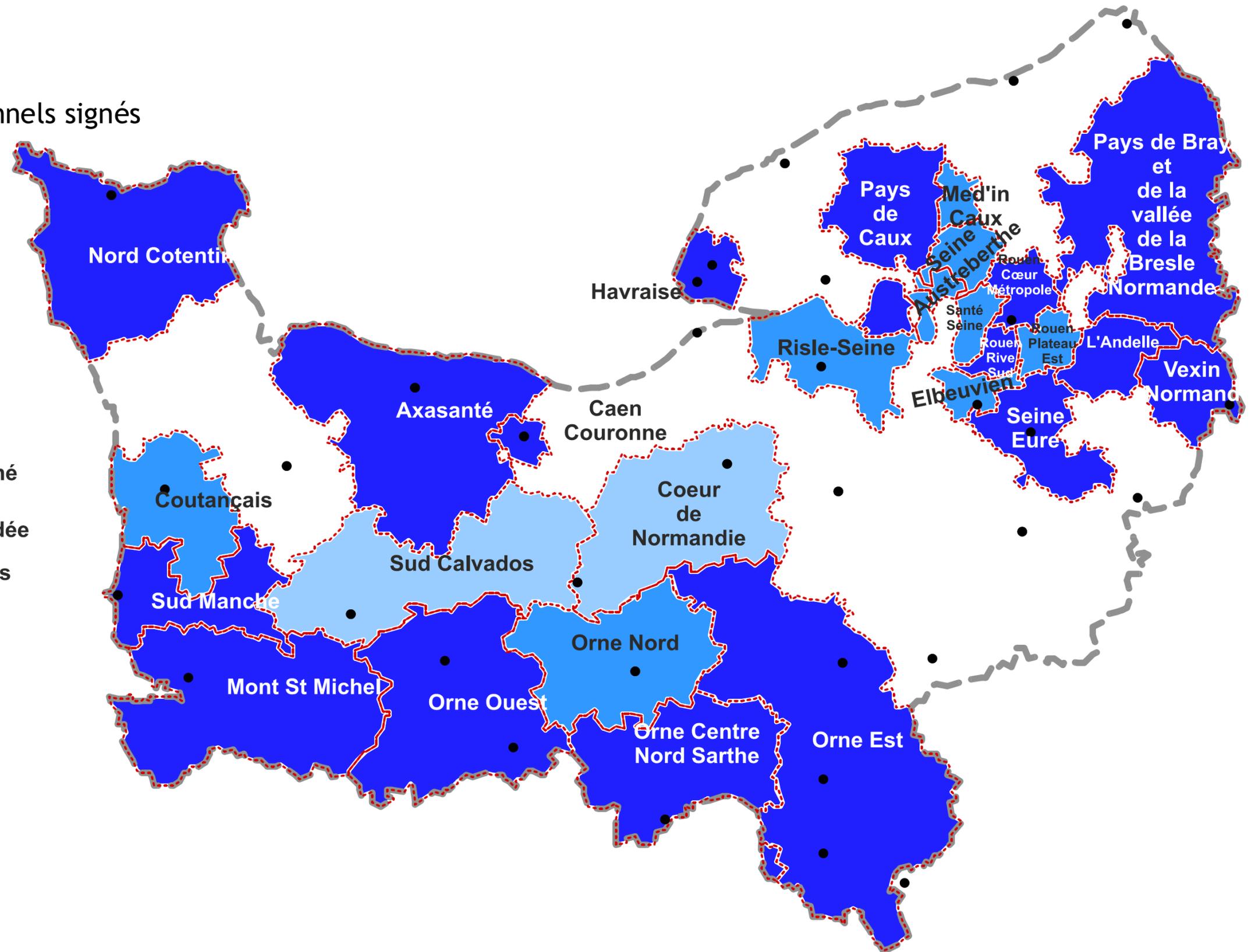
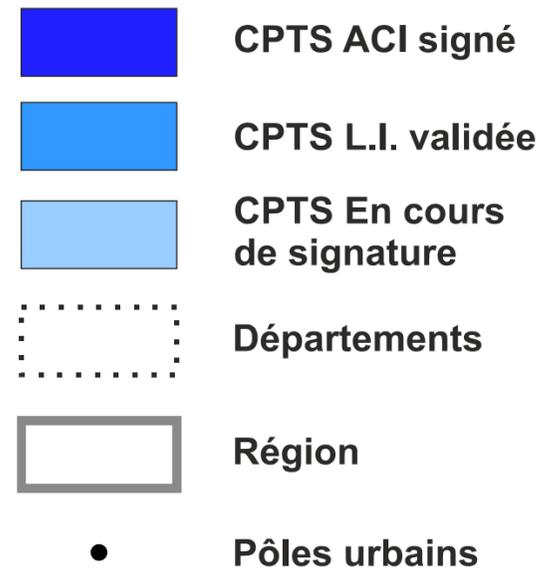


# Passages aux services des urgences

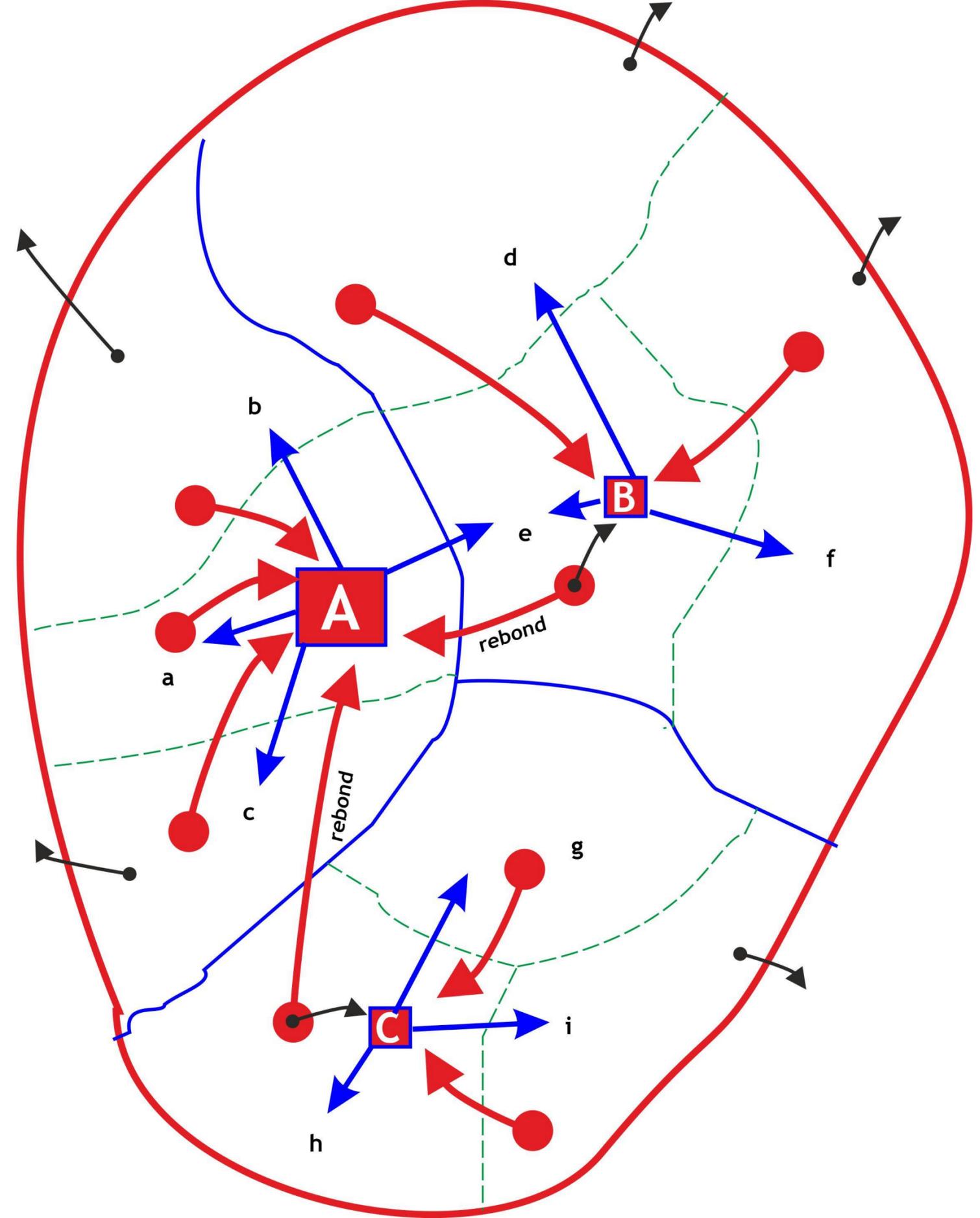
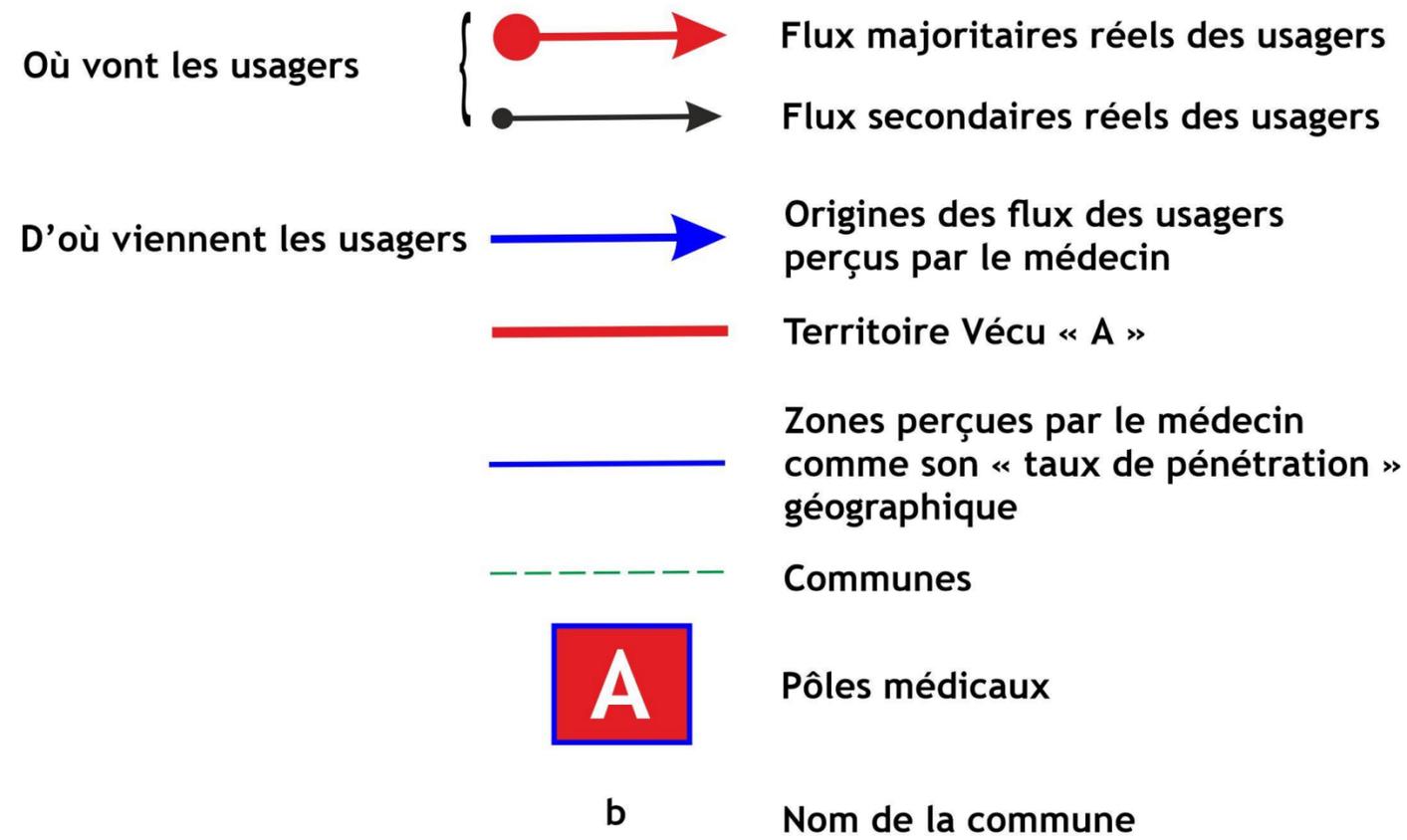


# Situation des CPTS en 2025

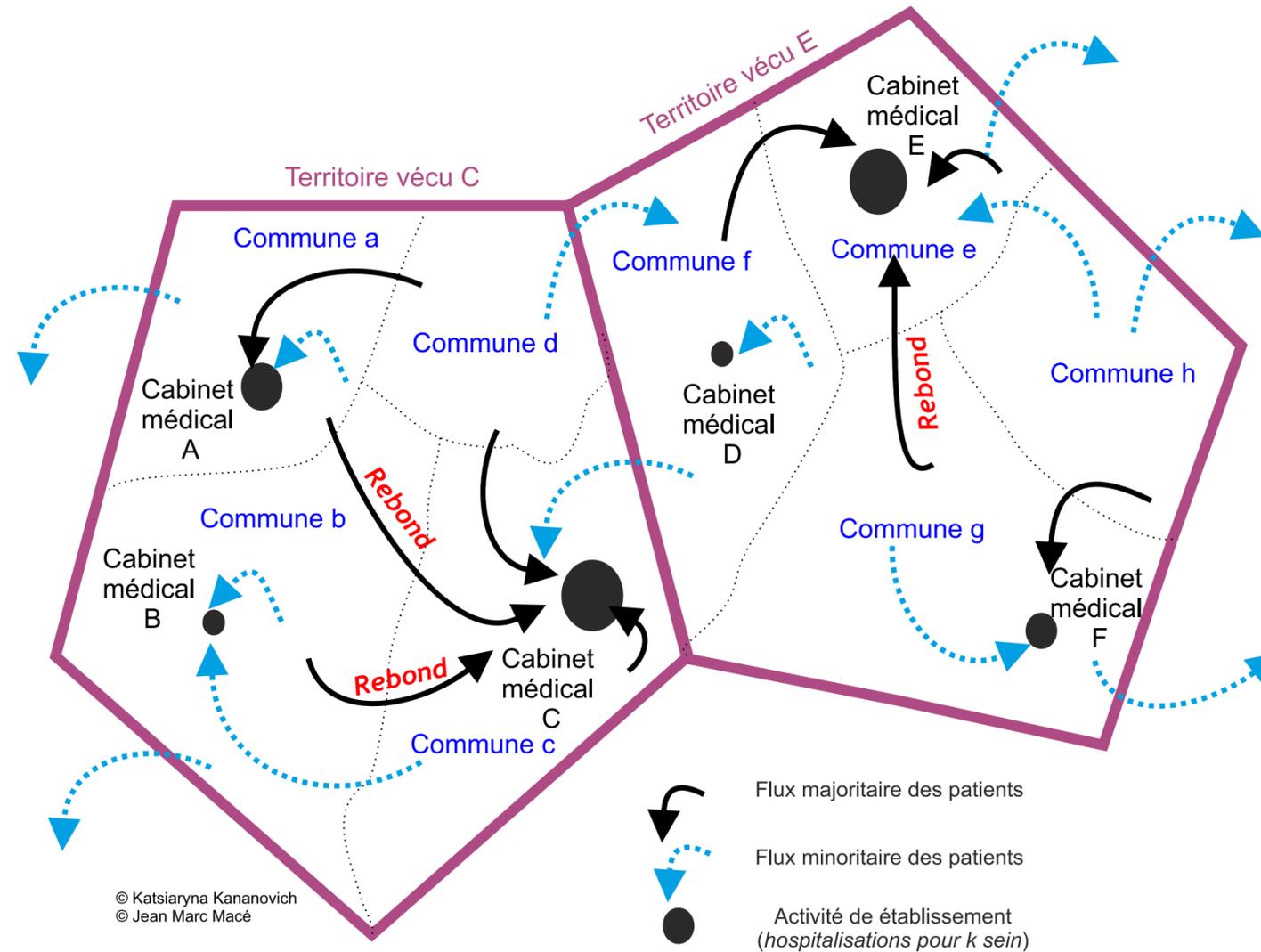
15 Accords Conventionnels Interprofessionnels signés  
7 Lettres d'Intention validées  
2 en cours de signature



# Typologie des flux des patients



# Modèle du territoire vécu selon la technique des flux relatifs des patients

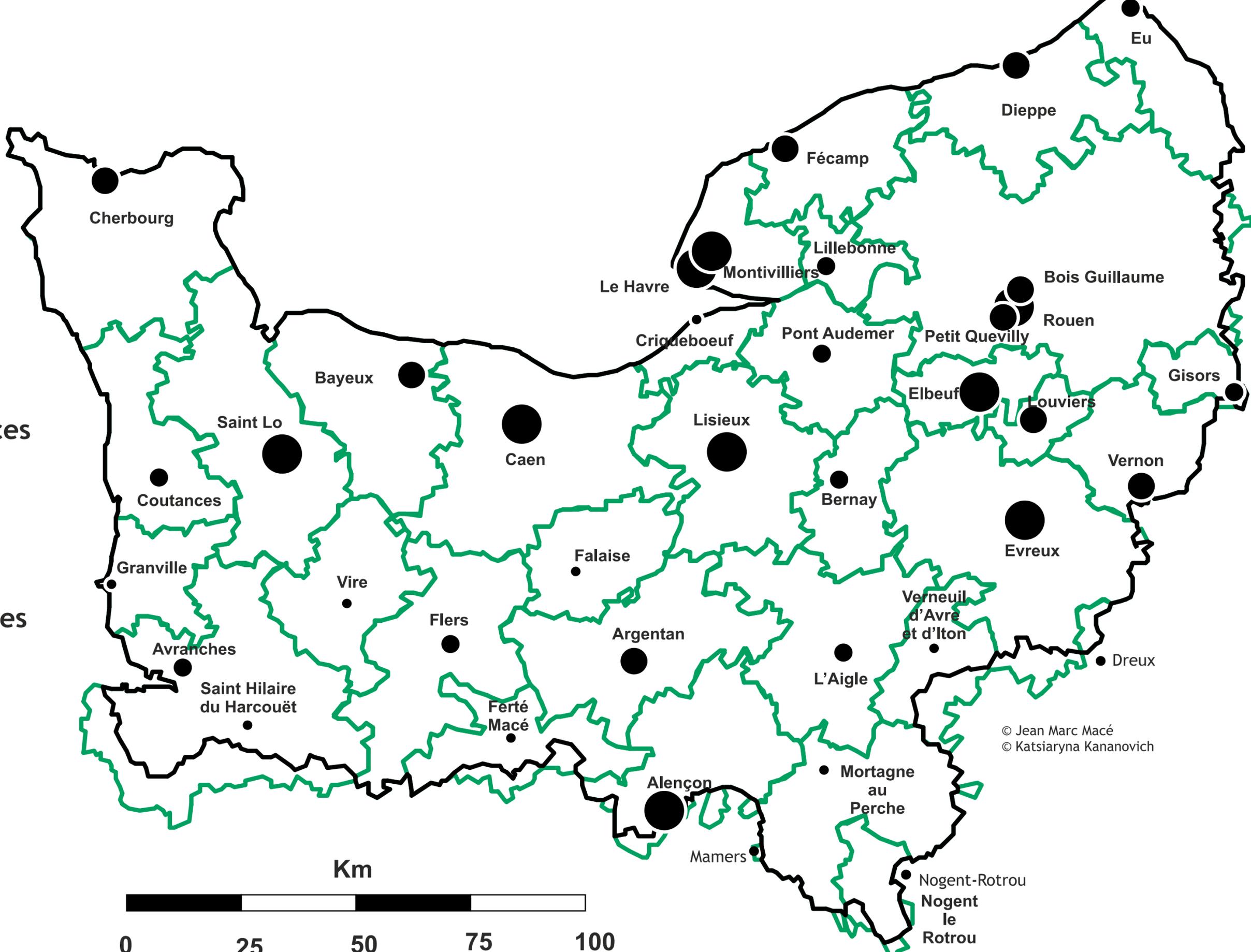
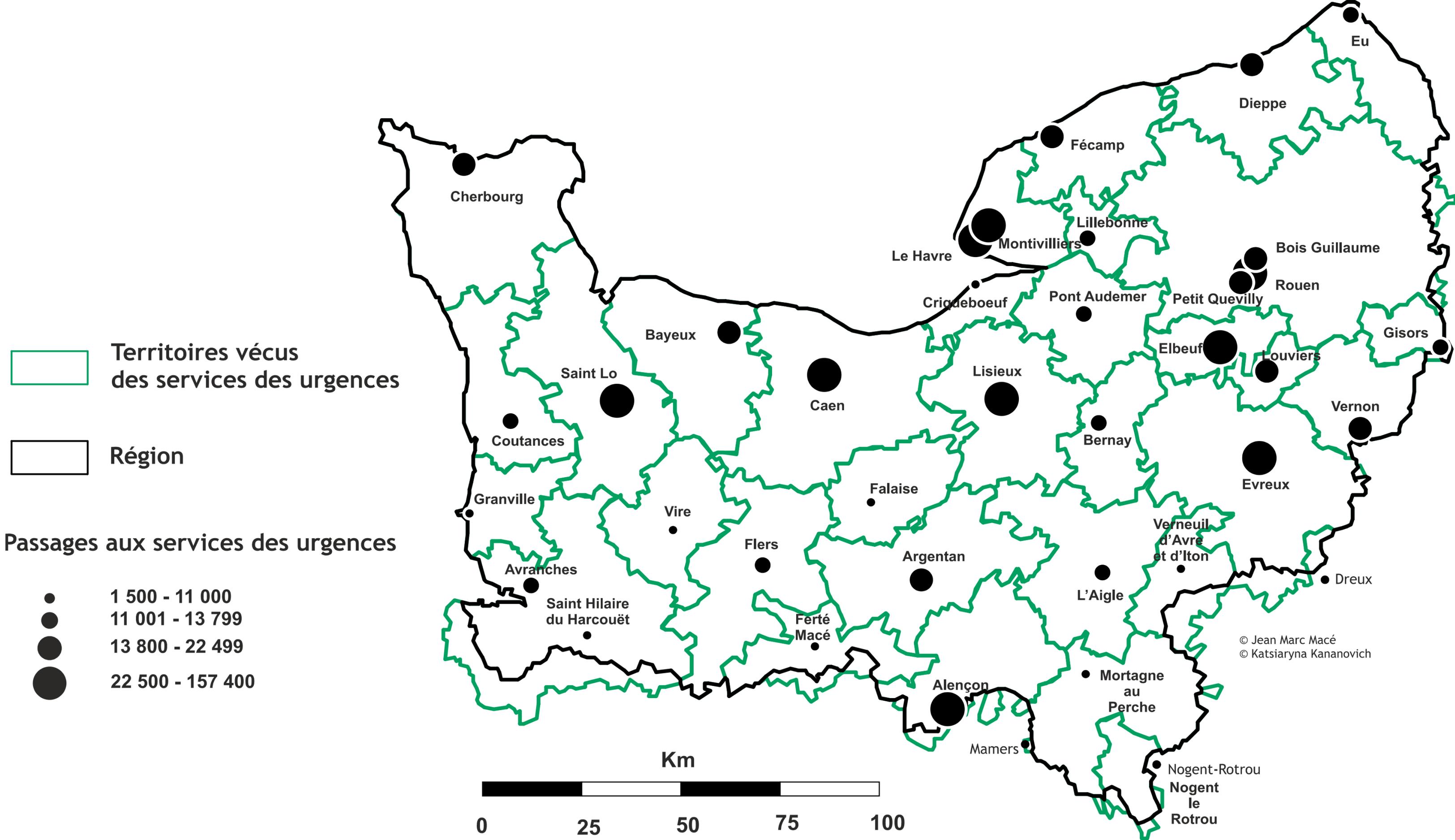


Lien majoritaire Domicile/Site du cabinet médical A = 
$$\frac{\sum \text{usagers issus de la commune "a" vers le cabinet médical "A"}}{\sum \text{usagers ayant recours aux médecins généralistes ences issus de la commune "a"}}$$

Où :

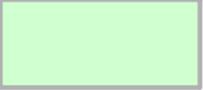
« a » est la commune de « départ » du patient pour un recours aux médecins généralistes

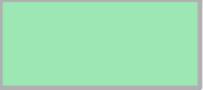
« A » est un pôle de cabinet de médecins généralistes « d'arrivée » du recours aux soins de médecins généralistes



# 454 territoires vécus de pharmacies

## Taux d'autarcie des territoires vécus des pharmacies (%)

 35,43 - 61,54

 61,55 - 68,73

 68,74 - 74,35

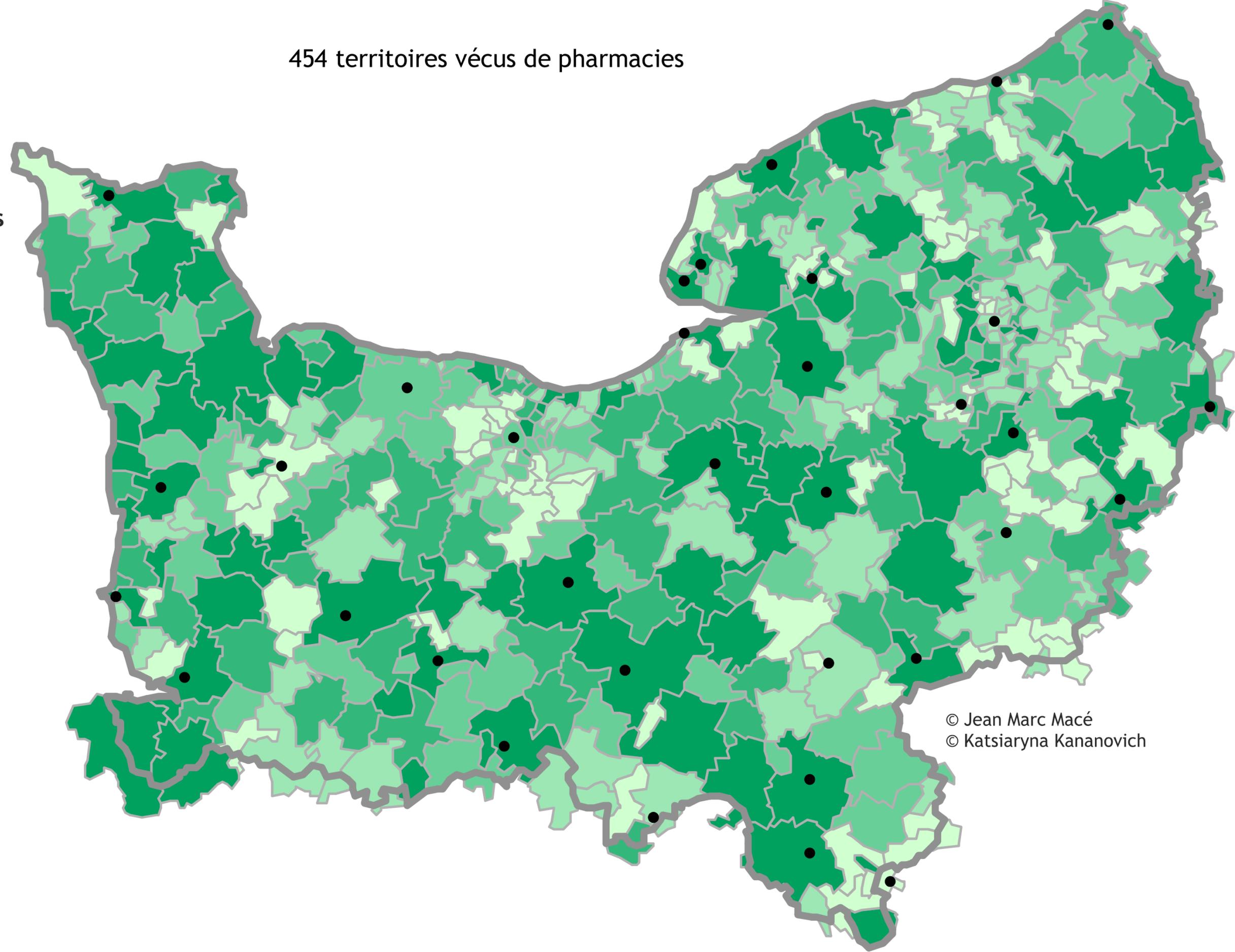
 74,36 - 79,62

 79,63 - 94,04

 Territoires vécus  
des pharmacies

 Région

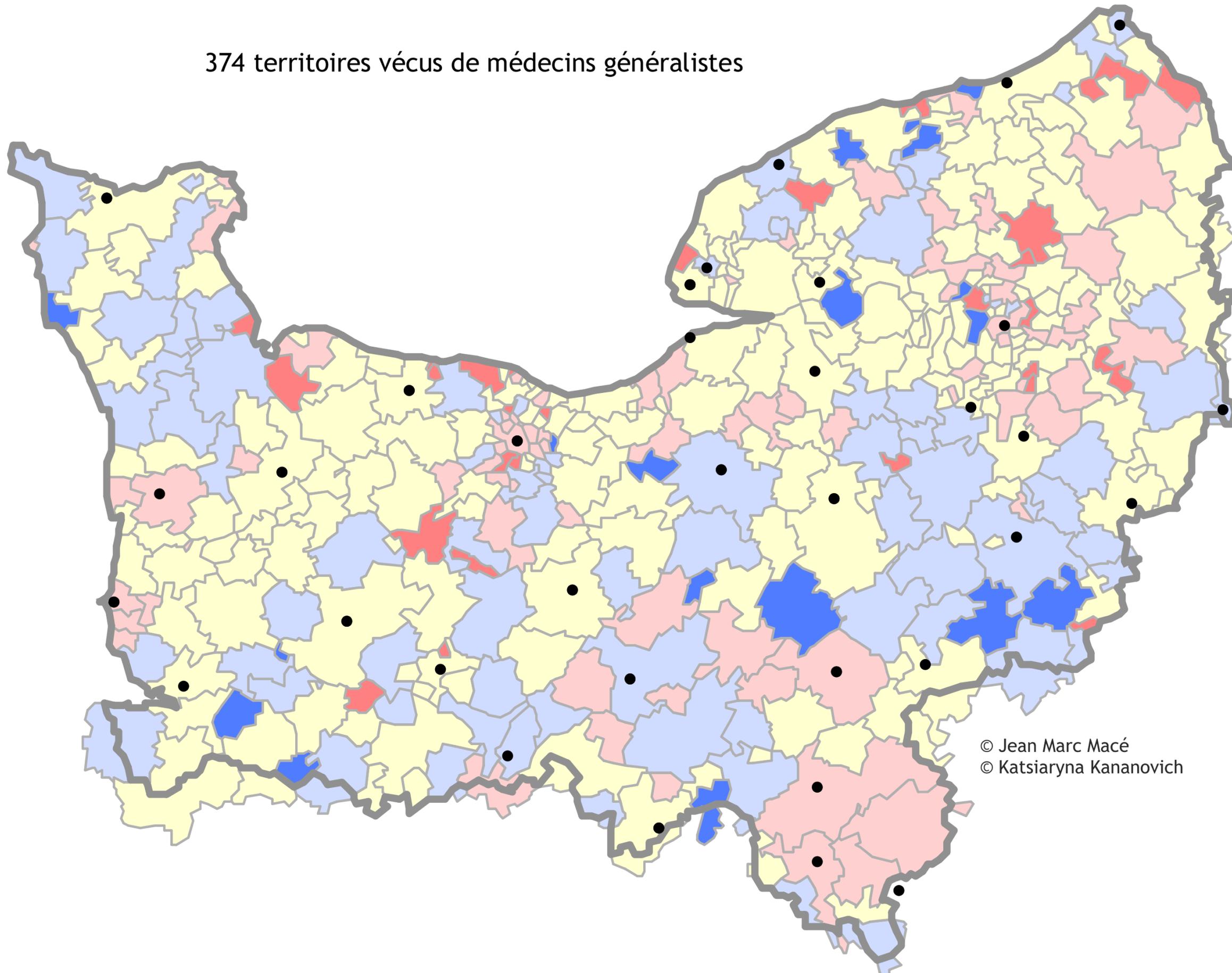
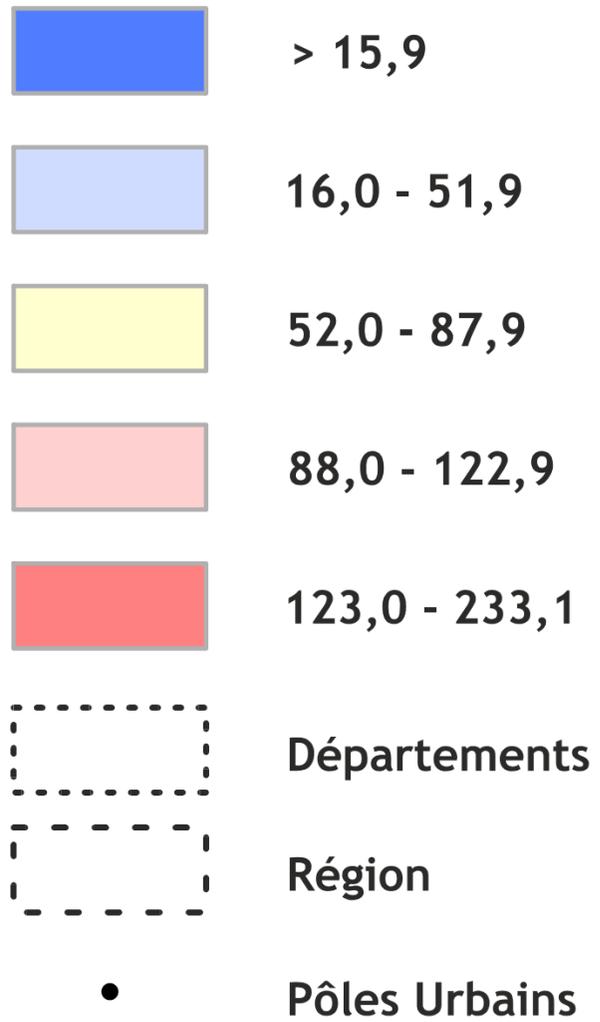
 Pôles Urbains



© Jean Marc Macé  
© Katsiaryna Kananovich

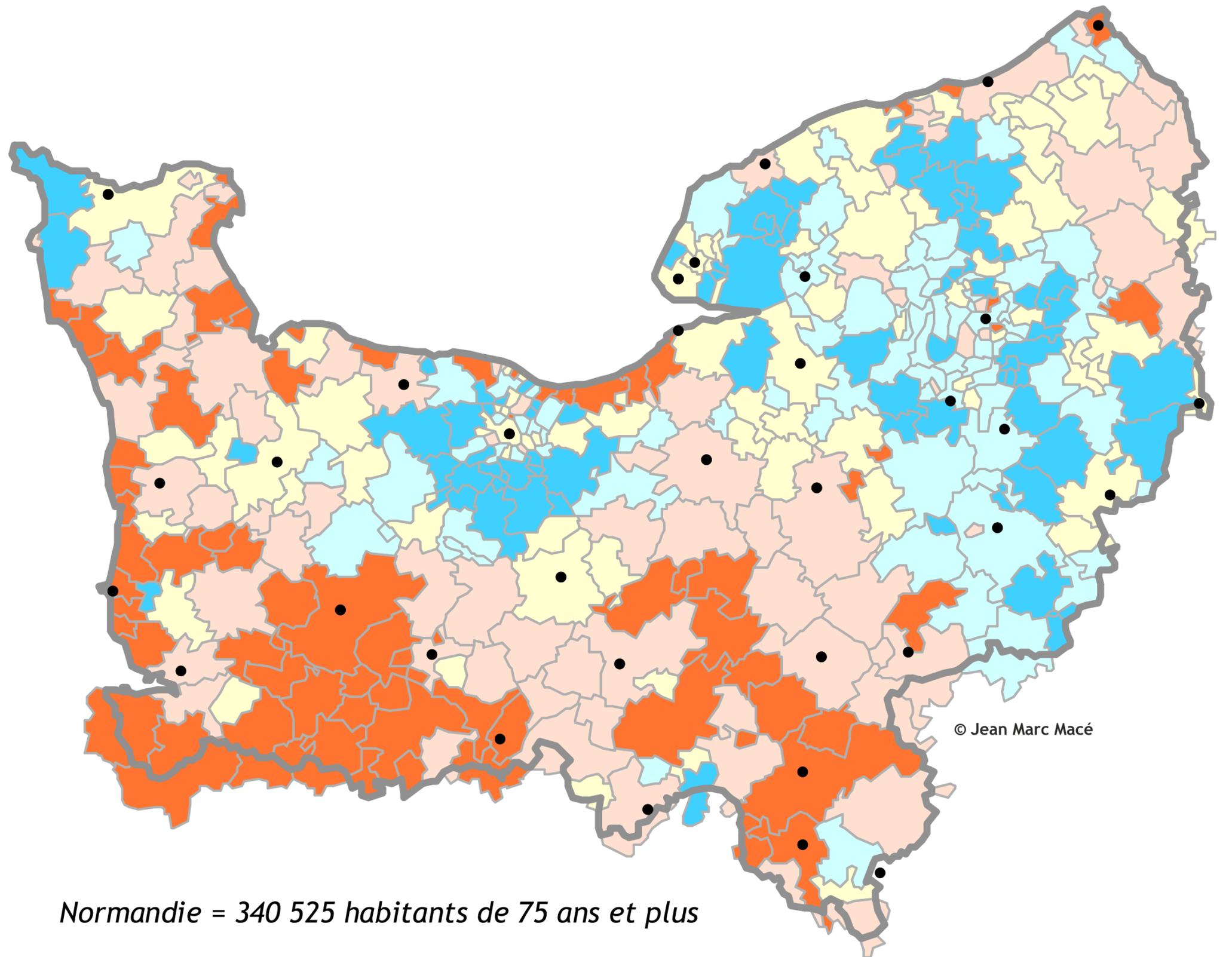
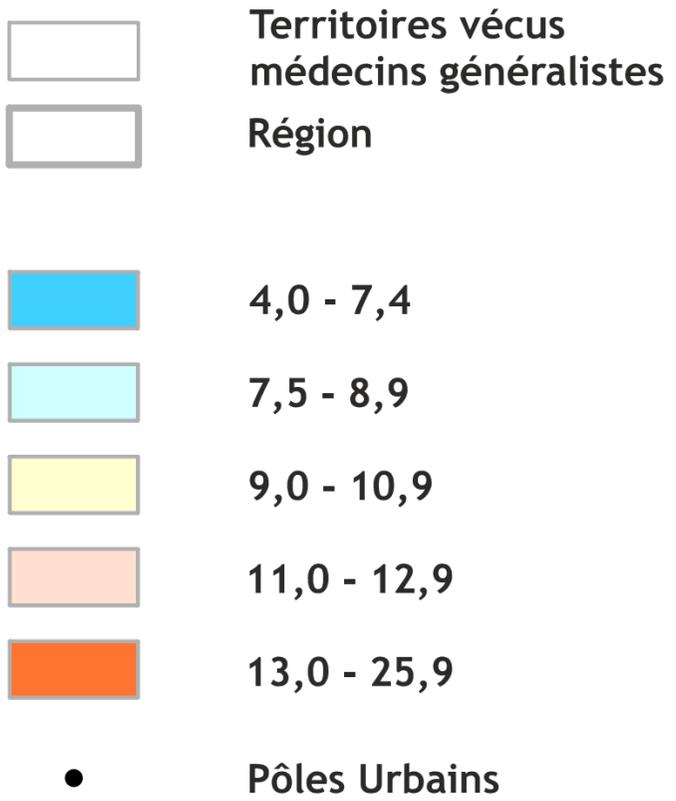
# 374 territoires vécus de médecins généralistes

Densités de médecins généralistes  
pour 100 000 habitants



© Jean Marc Macé  
© Katsiaryna Kananovich

Population âgée de 75 ans et plus  
(% dans la population totale)



© Jean Marc Macé

Normandie = 340 525 habitants de 75 ans et plus

Population âgée de moins de 15 ans  
(% dans la population totale)

Territoires vécus  
médecins généralistes

Région

7,5 - 16,9

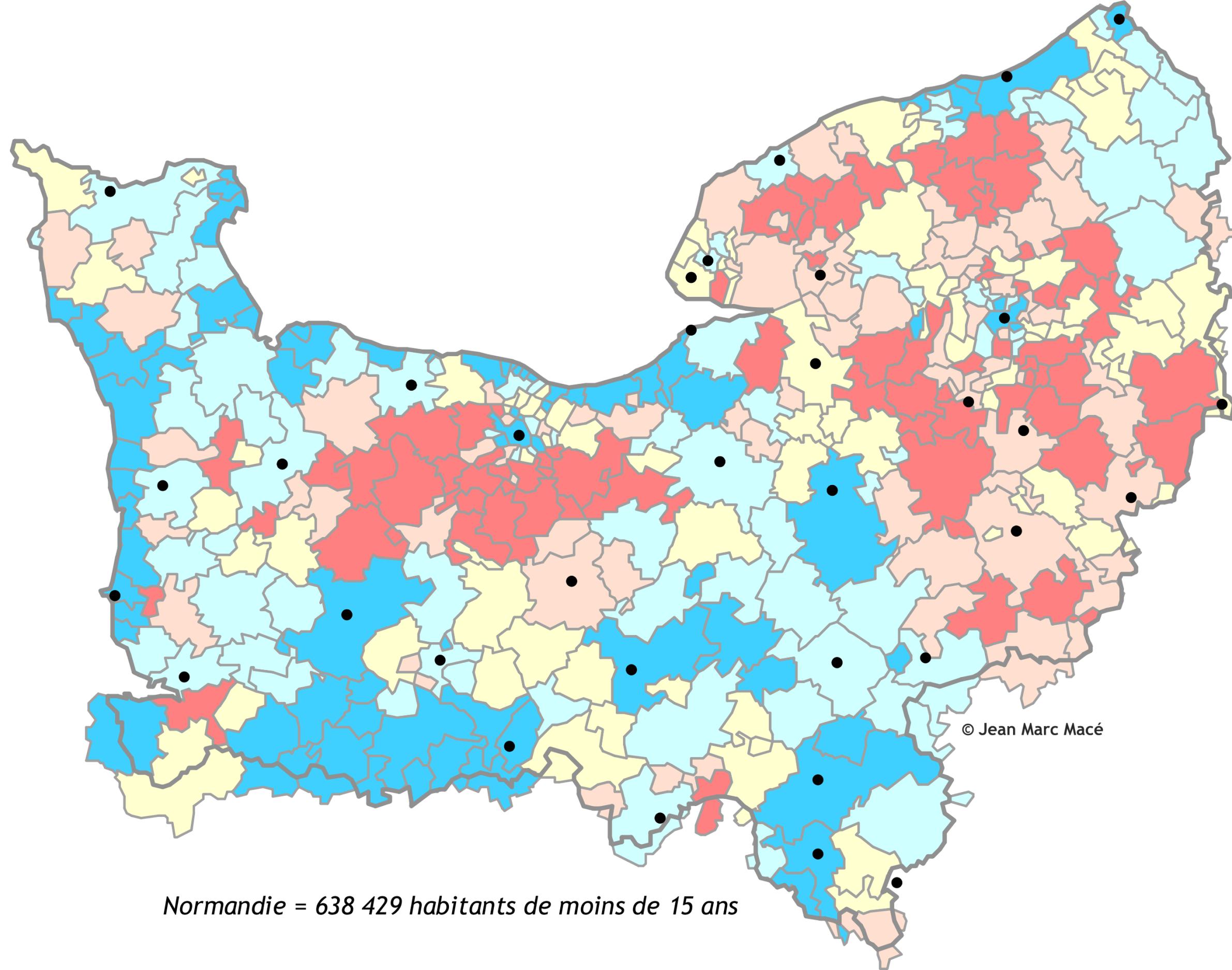
17,0 - 18,5

18,5 - 19,9

20,0 - 21,4

21,5 - 28,0

• Pôles Urbains



© Jean Marc Macé

Normandie = 638 429 habitants de moins de 15 ans

Population âgée de moins d'un an  
(% dans la population totale)

Territoires vécus  
médecins généralistes

Région

0,26 - 0,77

0,78 - 0,90

0,91 - 1,02

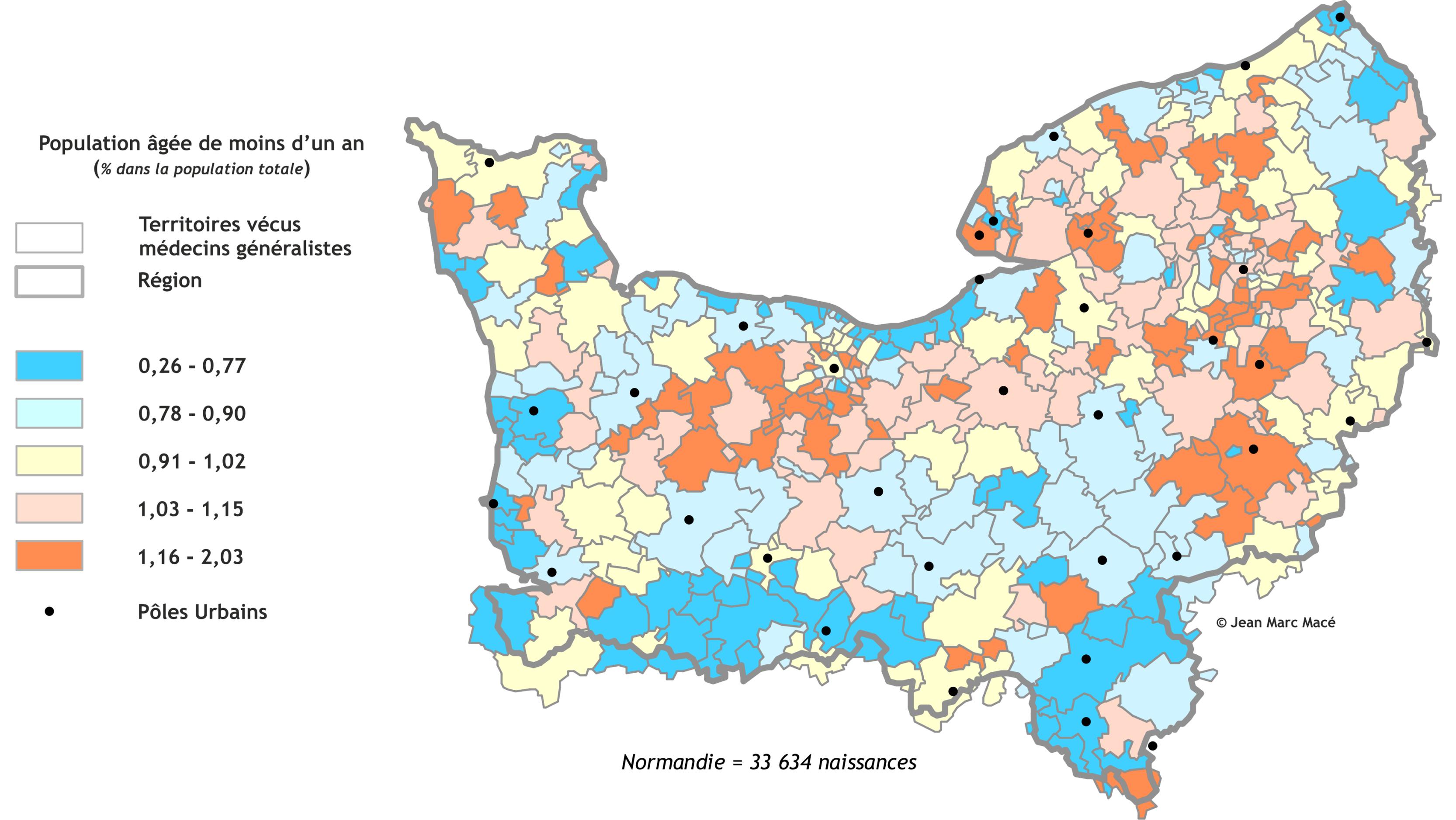
1,03 - 1,15

1,16 - 2,03

Pôles Urbains

© Jean Marc Macé

Normandie = 33 634 naissances



Catégorie socioprofessionnelle  
Agriculteurs (%)

 Territoires vécus  
médecins généralistes

 Région

 0,00 - 0,23

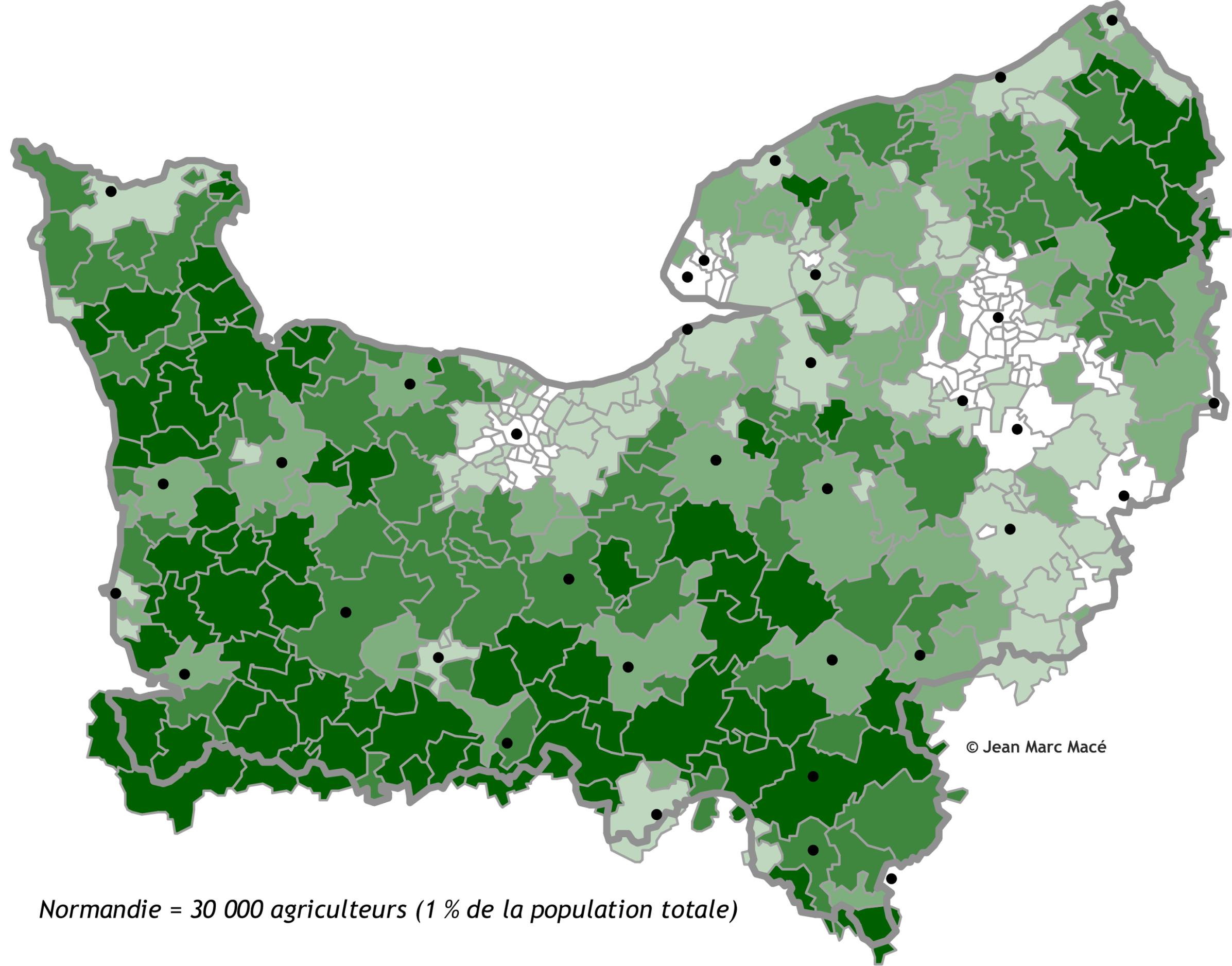
 0,24 - 0,78

 0,79 - 1,45

 1,46 - 2,51

 2,52 - 8,96

 Pôles Urbains



© Jean Marc Macé

*Normandie = 30 000 agriculteurs (1 % de la population totale)*

Catégorie socioprofessionnelle  
Ouvriers (%)

Territoires vécus  
médecins généralistes

Région

2,1 - 11,5

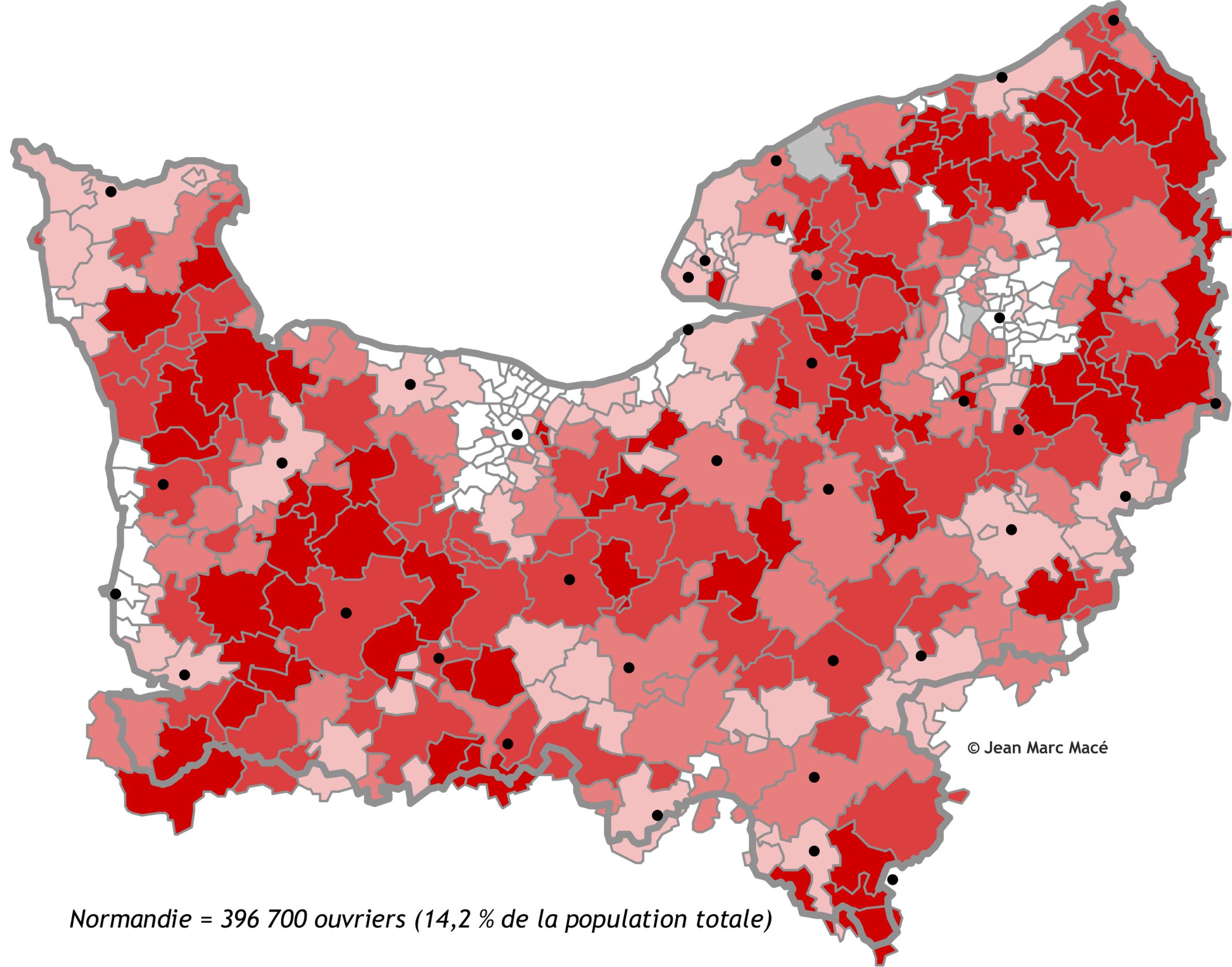
11,6 - 14,0

14,1 - 15,9

16,0 - 18,2

18,3 - 26,8

• Pôles Urbains



© Jean Marc Macé

*Normandie = 396 700 ouvriers (14,2 % de la population totale)*

Catégorie socioprofessionnelle  
Cadres (%)

Territoires vécus  
médecins généralistes

Région

0,00 - 3,43

3,44 - 4,70

4,71 - 5,90

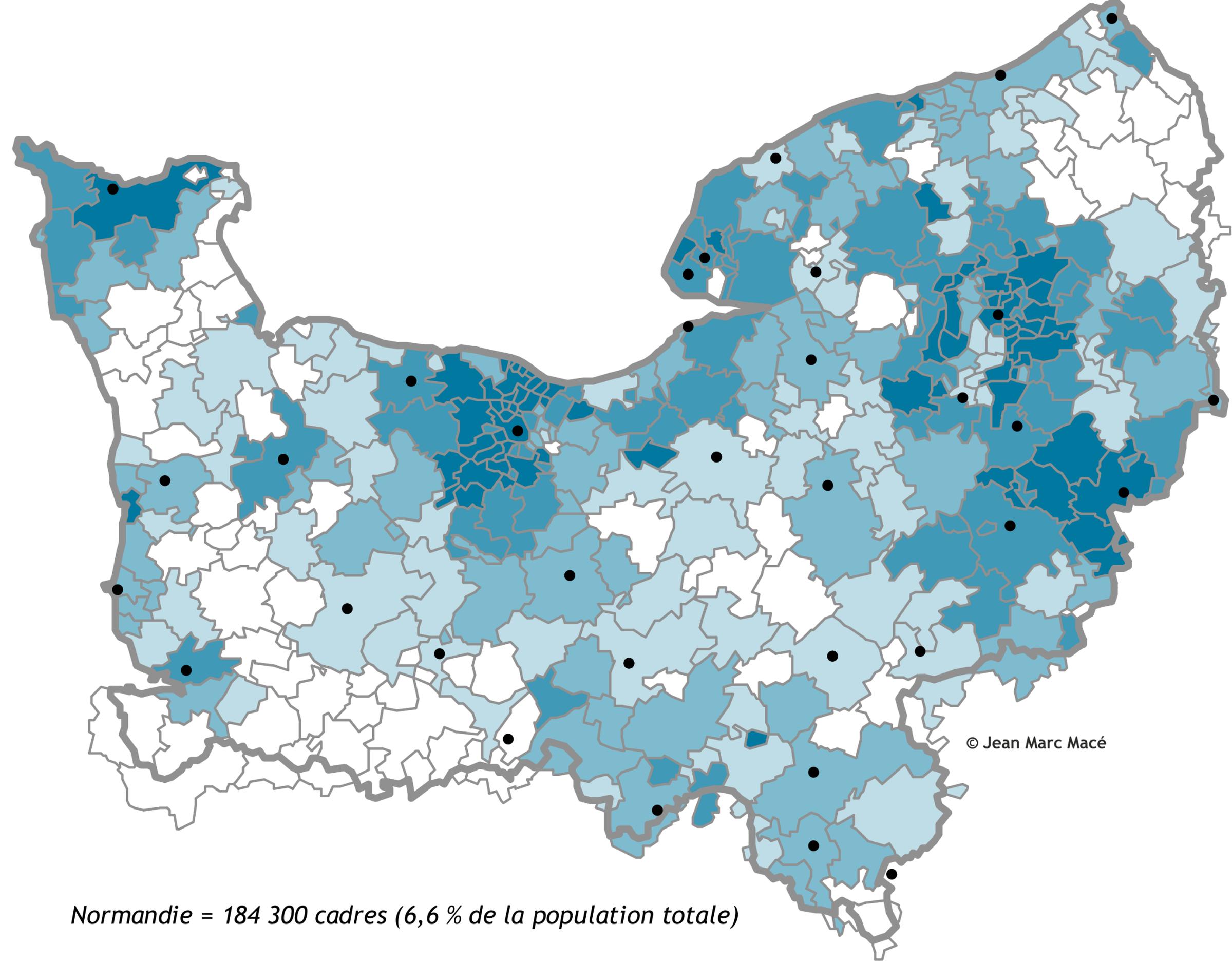
5,91 - 8,24

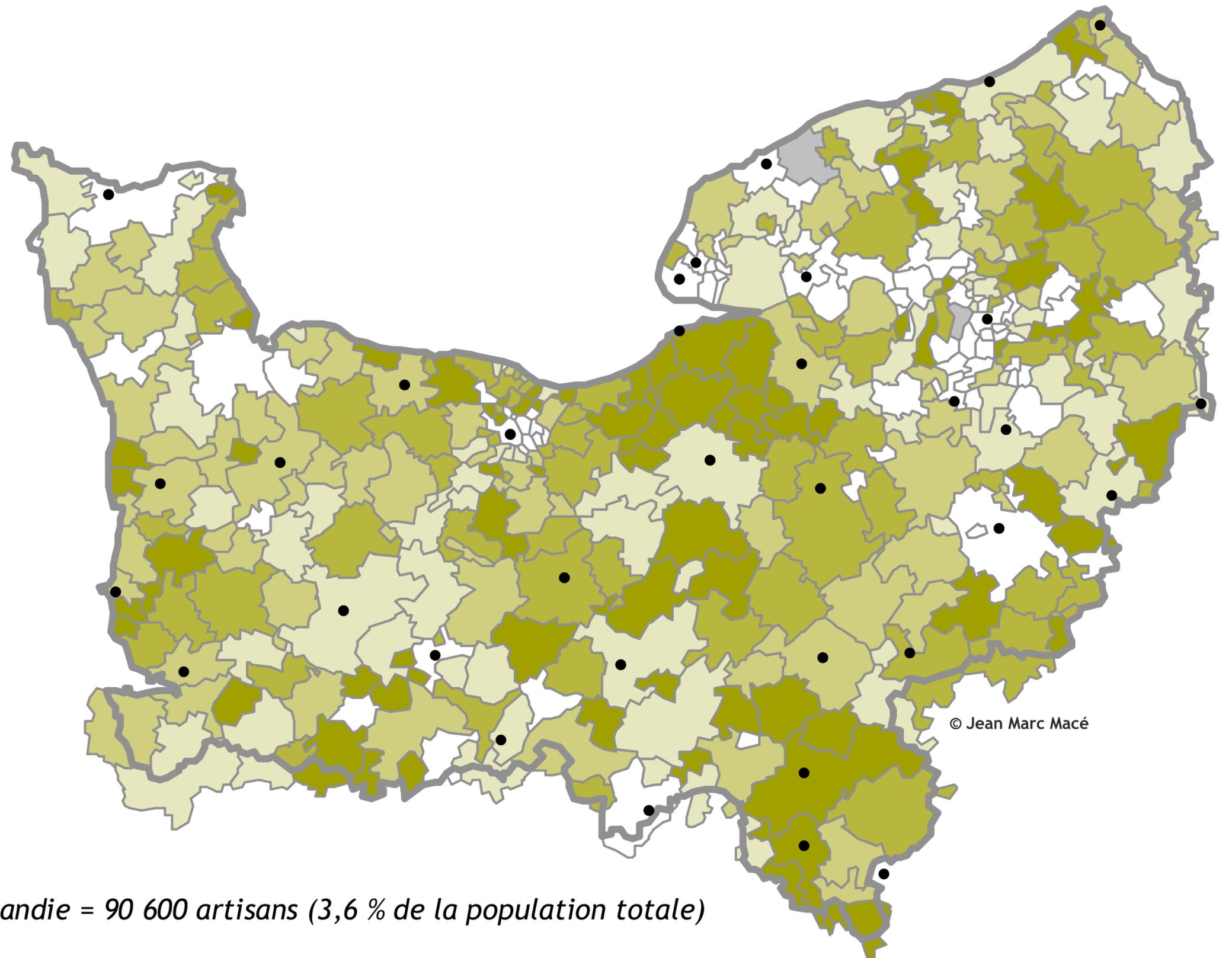
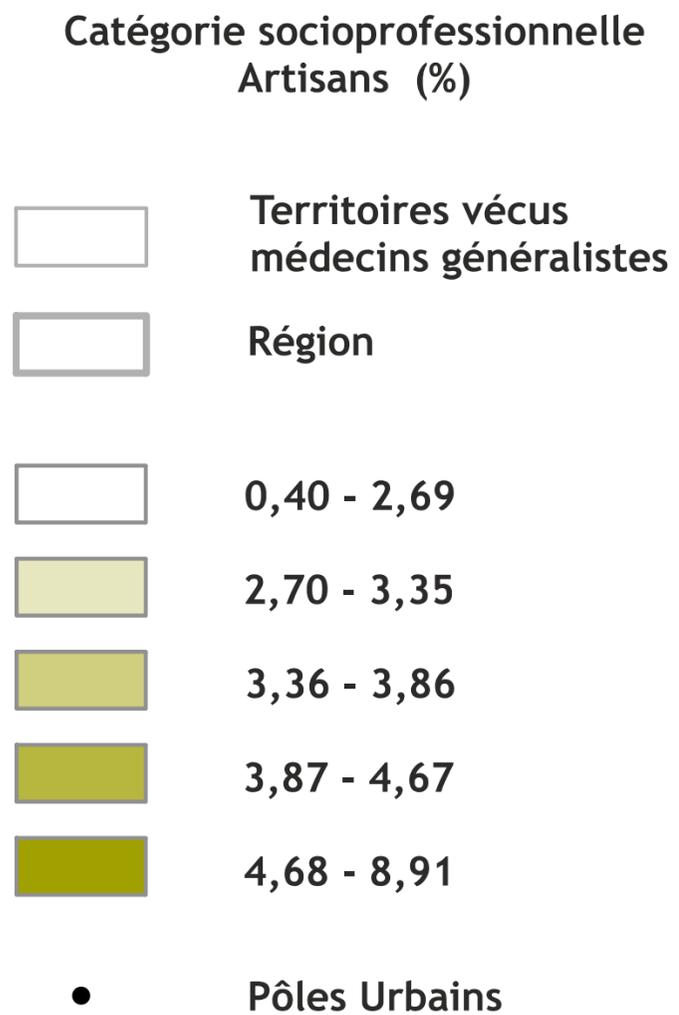
8,25 - 24,80

Pôles Urbains

© Jean Marc Macé

*Normandie = 184 300 cadres (6,6 % de la population totale)*





*Normandie = 90 600 artisans (3,6 % de la population totale)*

Catégorie socioprofessionnelle  
Employés (%)

Territoires vécus  
médecins généralistes

Région

4,85 - 12,98

12,99 - 14,69

14,70 - 15,95

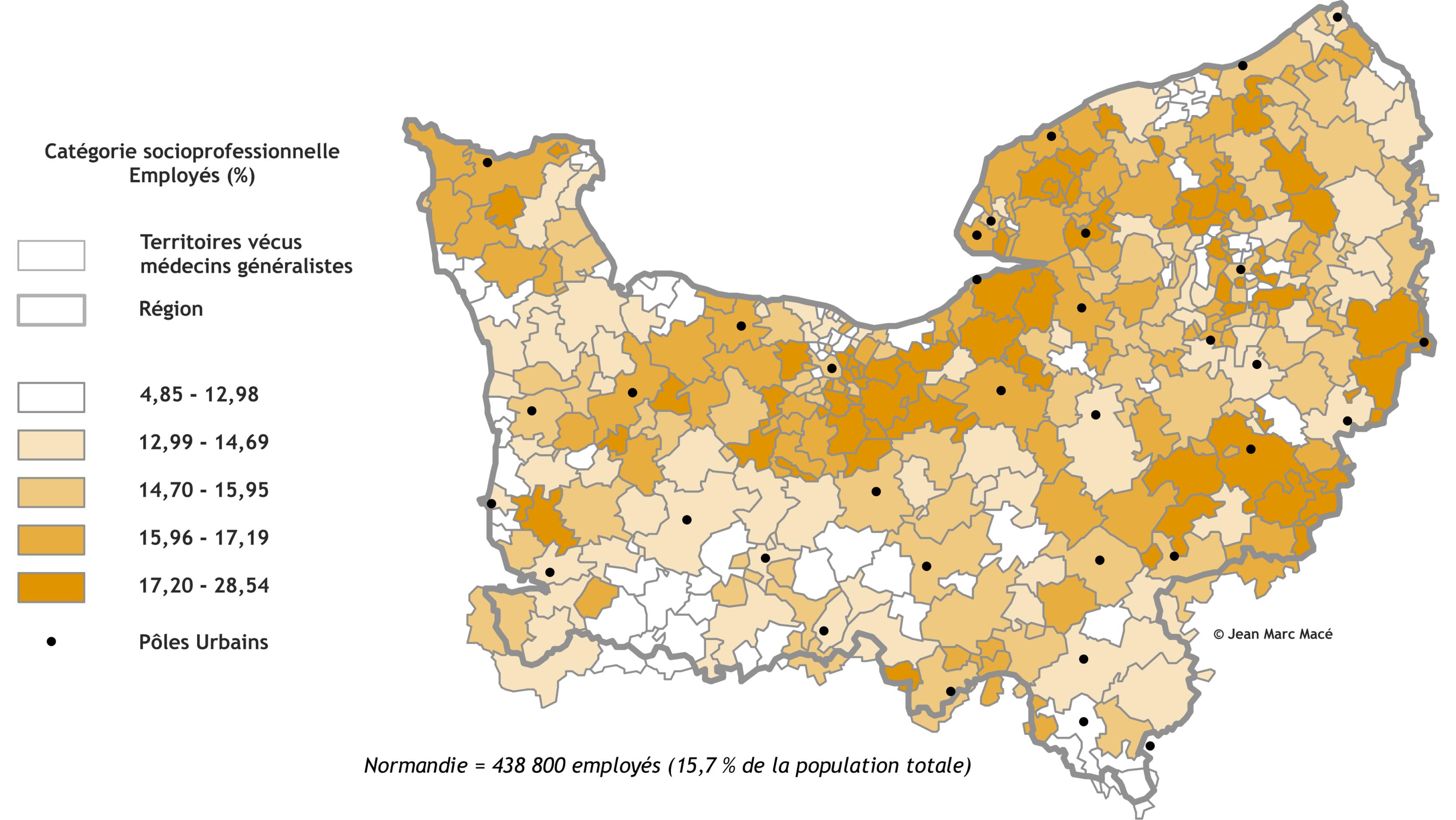
15,96 - 17,19

17,20 - 28,54

Pôles Urbains

*Normandie = 438 800 employés (15,7 % de la population totale)*

© Jean Marc Macé



Catégorie socioprofessionnelle  
Professions intermédiaires (%)



Territoires vécus  
médecins généralistes



Région



2,35 - 10,19



10,20 - 11,99



12,00 - 14,05



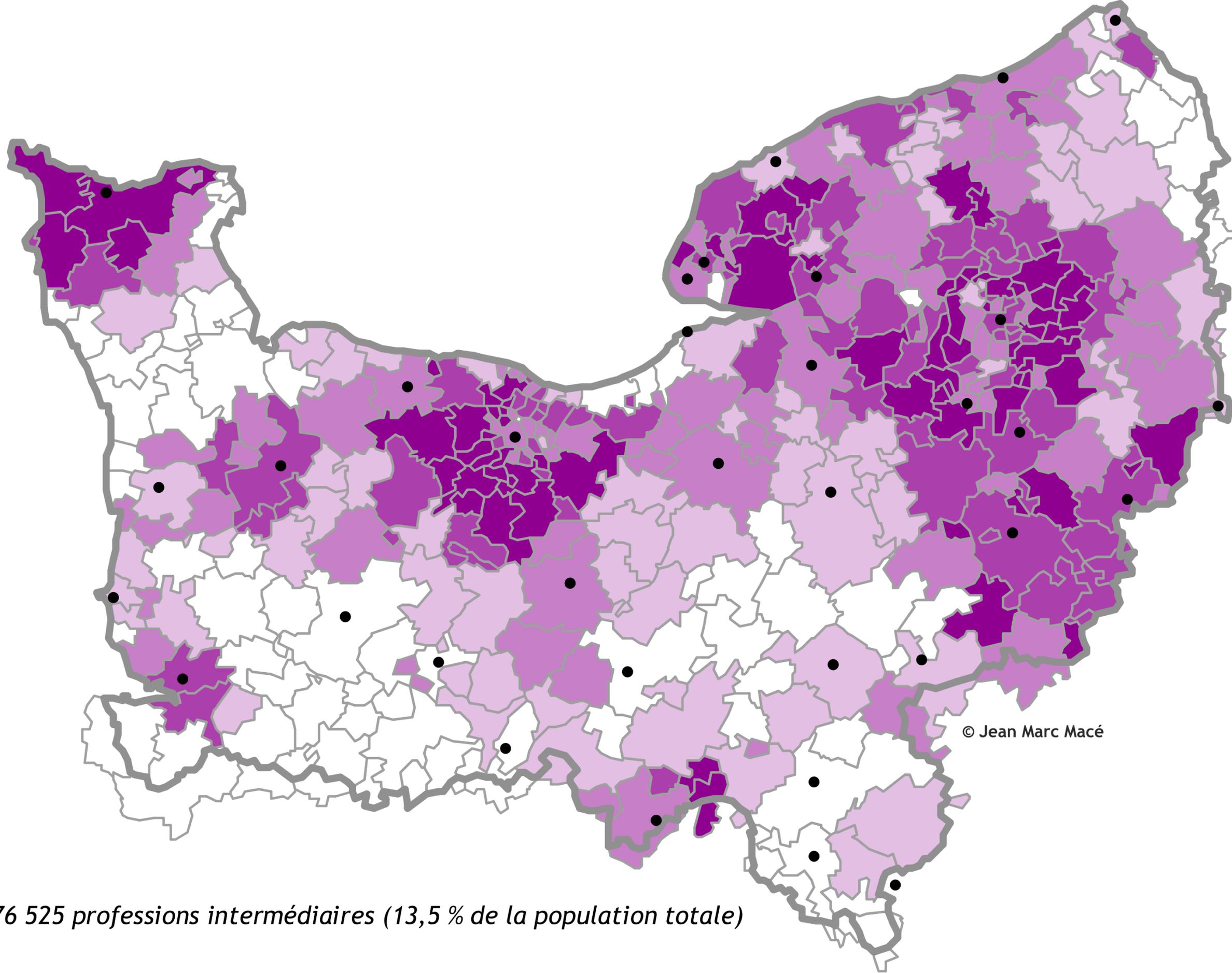
14,06 - 16,41



16,42 - 24,26



Pôles Urbains



© Jean Marc Macé

*Normandie = 376 525 professions intermédiaires (13,5 % de la population totale)*

Consultations par habitant et par an  
*réellement consommées en 2022*

Territoires Vécus  
médecins généralistes

0,54 - 1,72

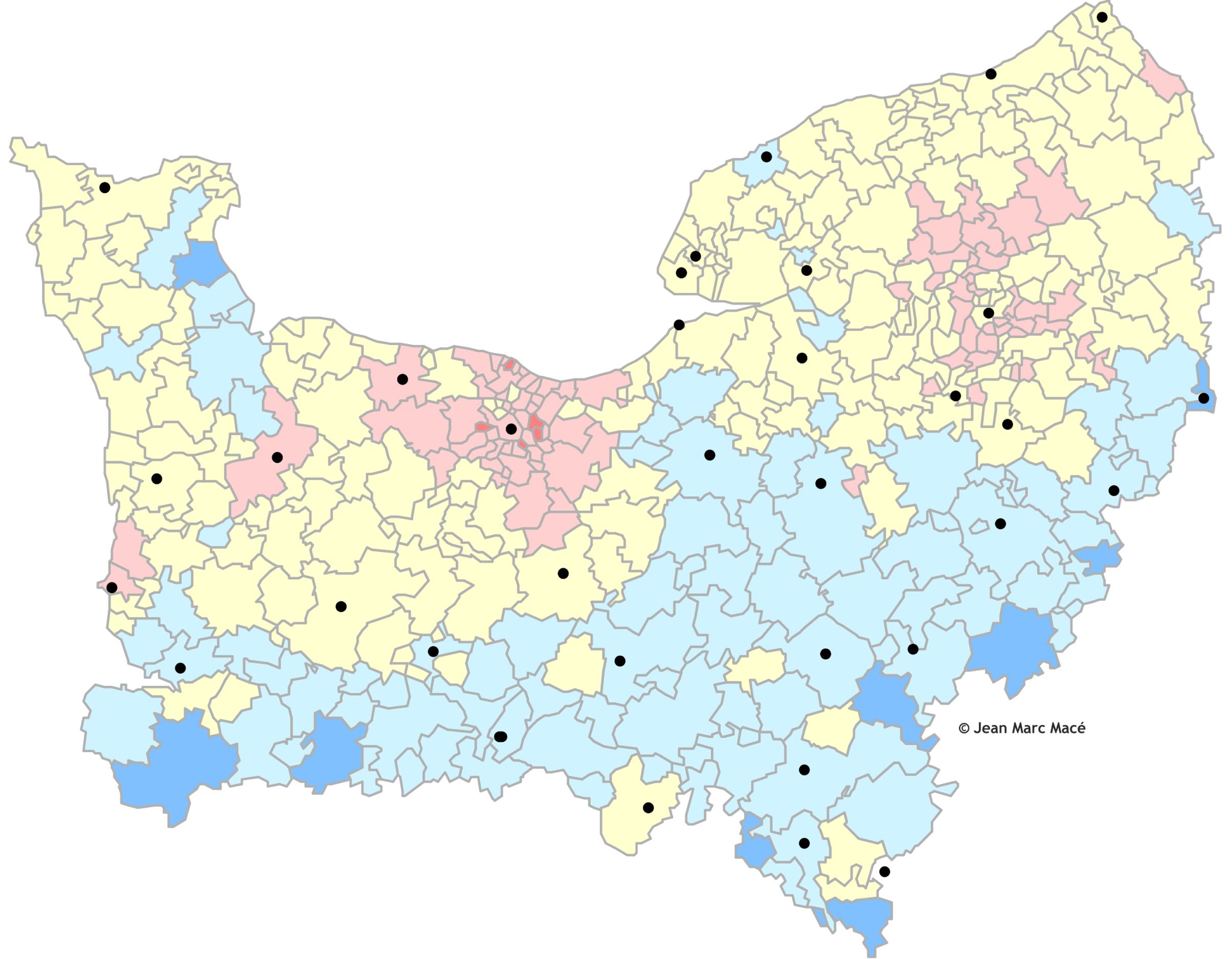
1,73 - 2,75

2,76 - 3,78

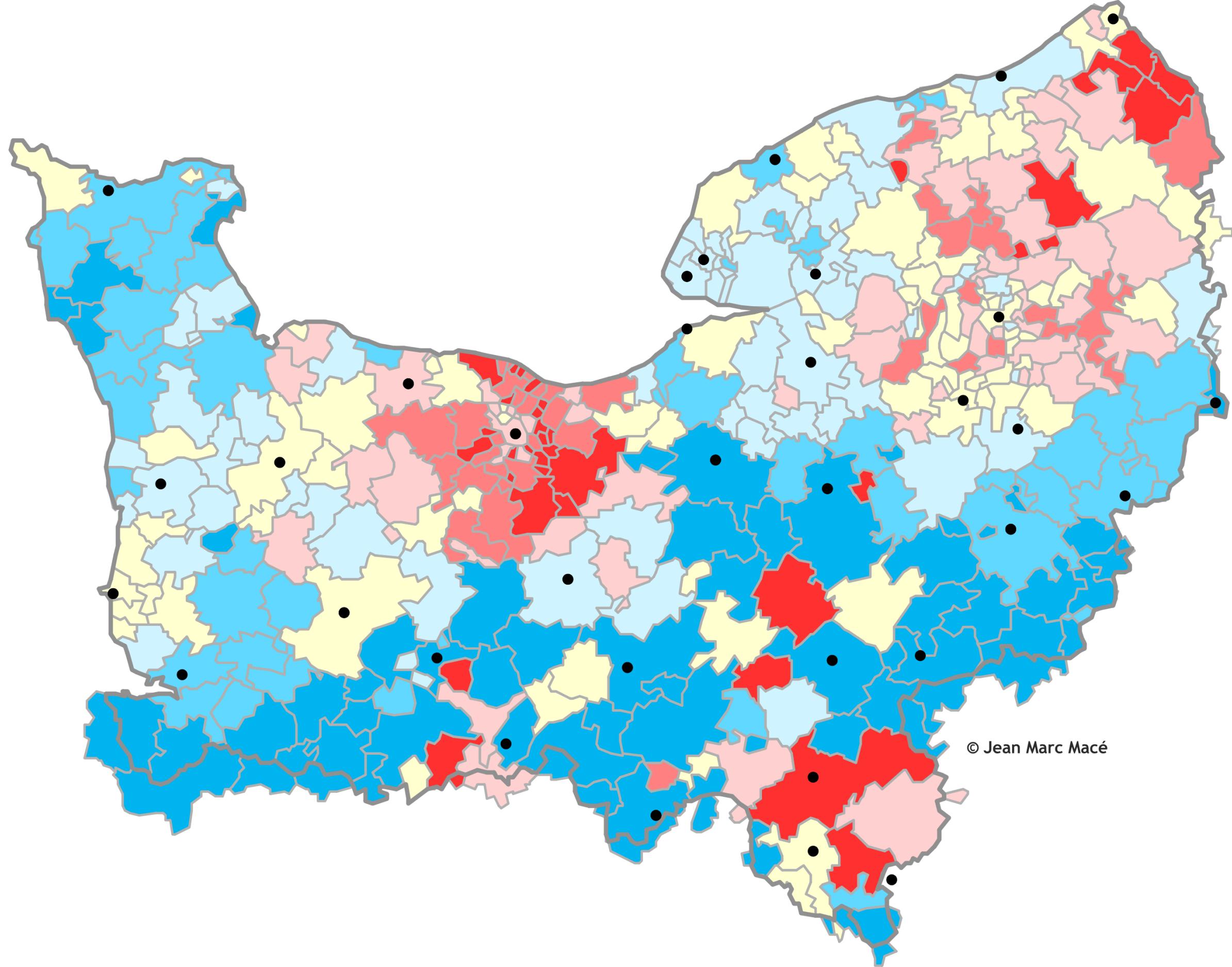
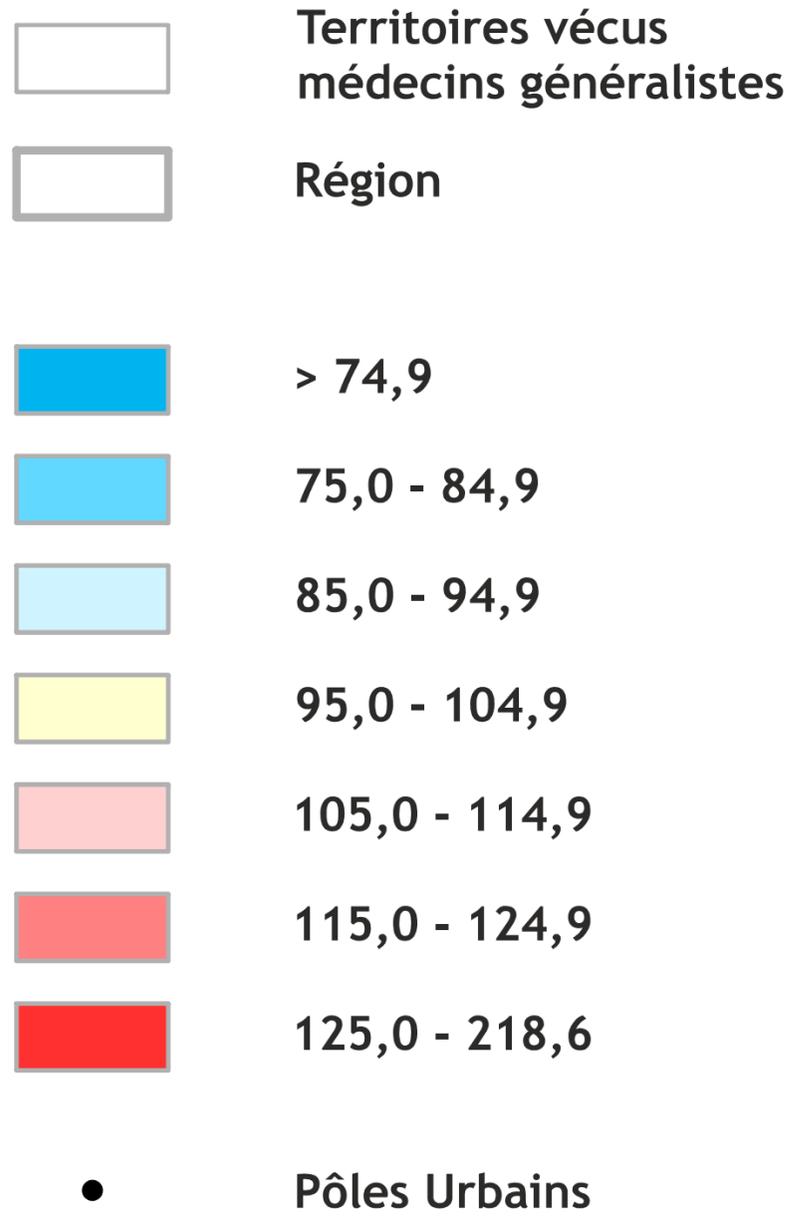
3,79 - 4,82

4,82 - 5,22

● Pôles urbains

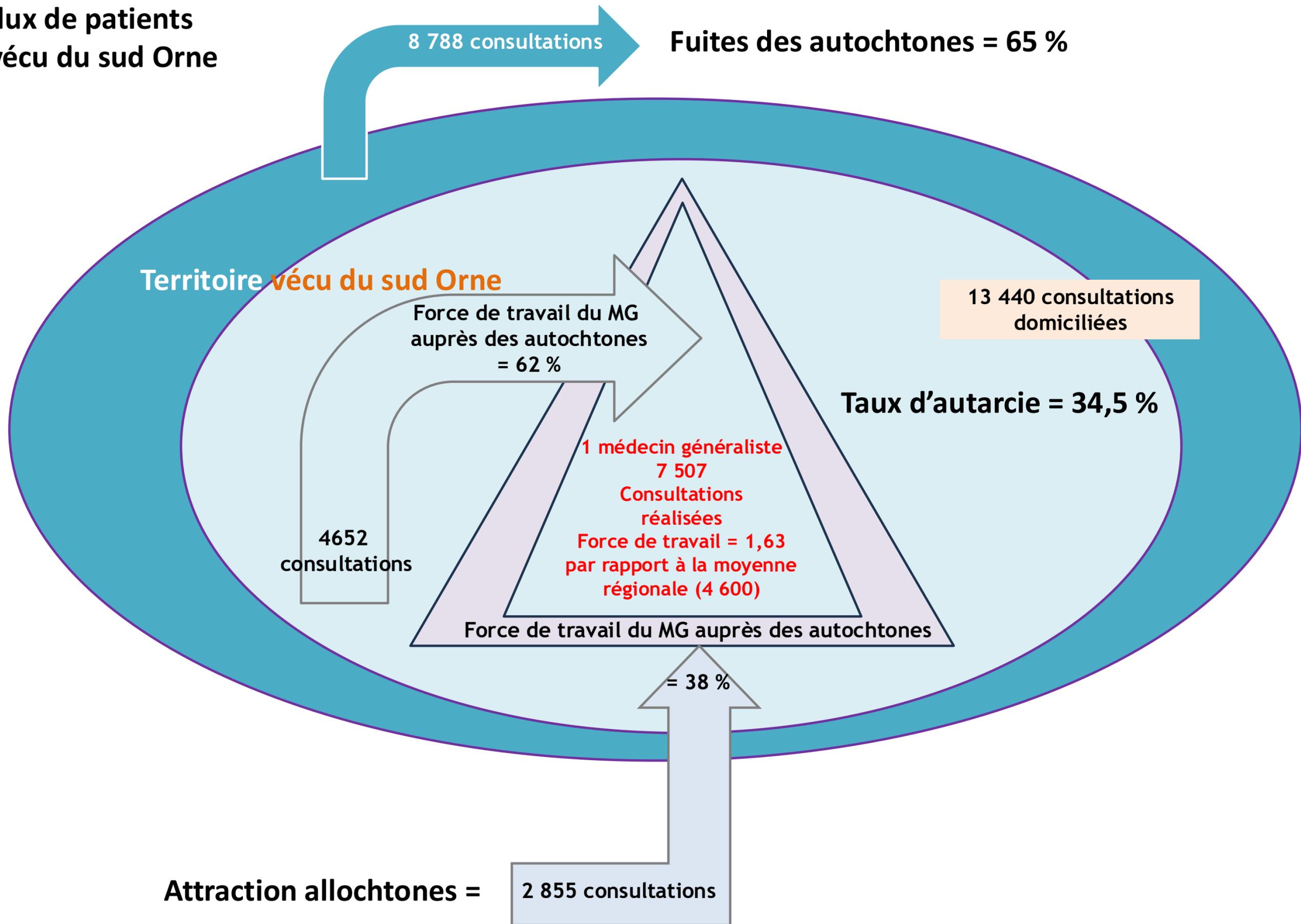


# Indices comparatifs de la consommation de soins de médecins généralistes

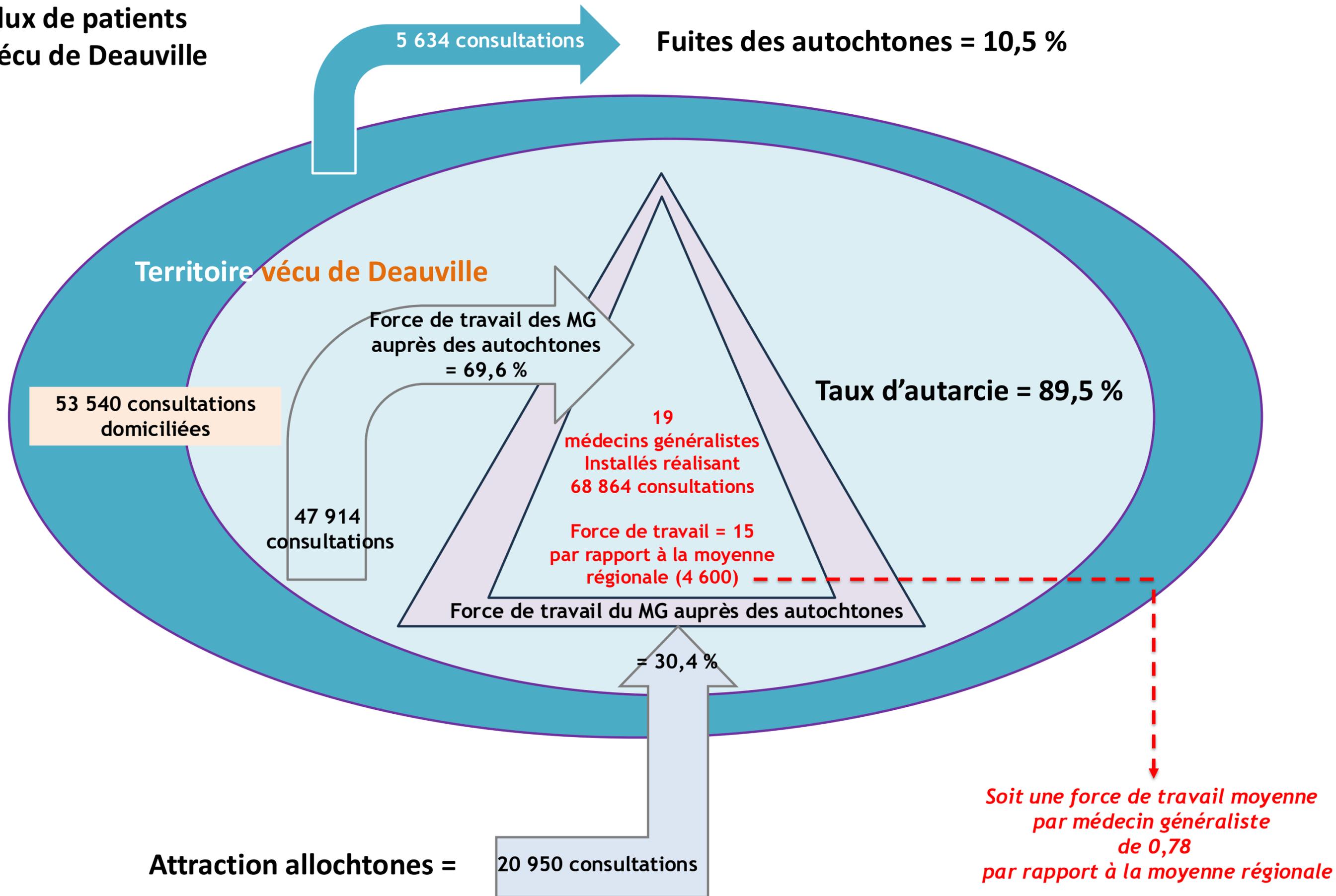


© Jean Marc Macé

# Dynamique des flux de patients dans un territoire vécu du sud Orne



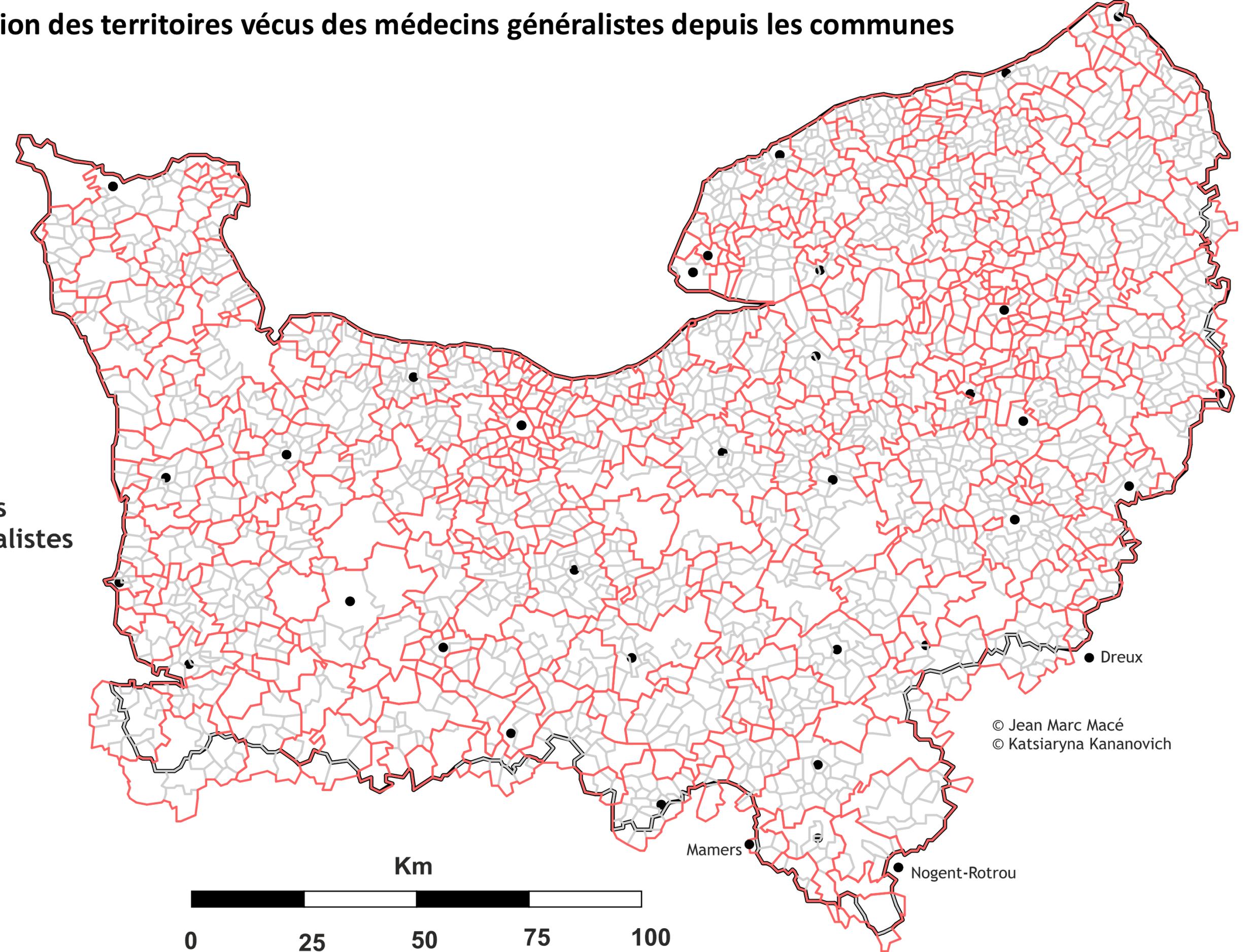
# Dynamique des flux de patients dans le territoire vécu de Deauville



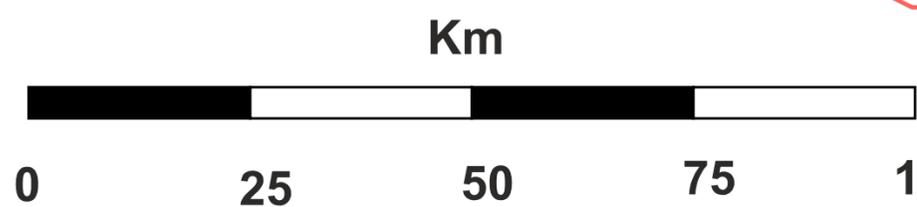
## **Construction des Cpts proposées**

# Phase 1 - Construction des territoires vécus des médecins généralistes depuis les communes

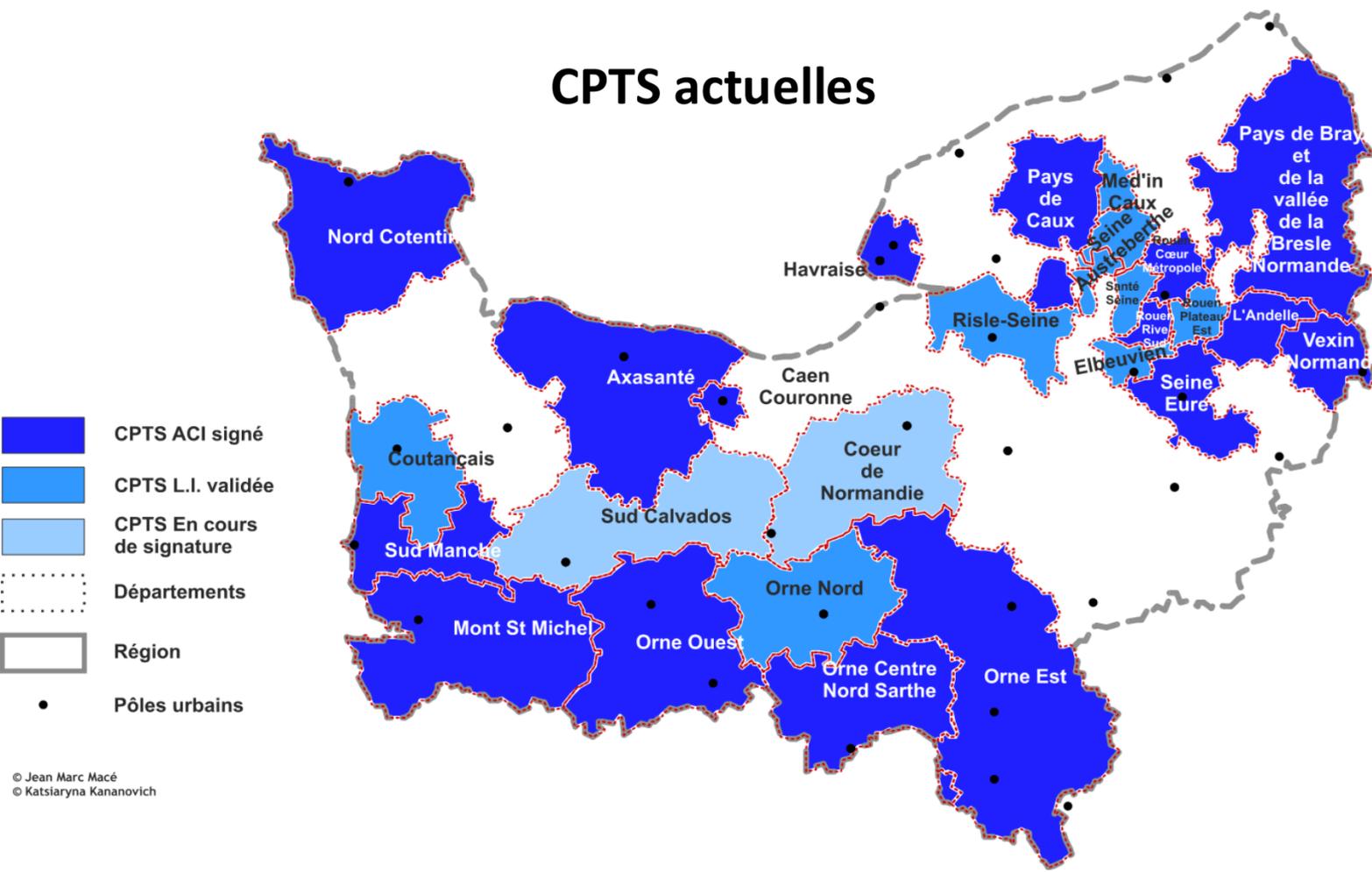
-  Région
-  Communes
-  Territoires vécus  
médecins généralistes
-  Pôles urbains



© Jean Marc Macé  
© Katsiaryna Kananovich



# CPTS actuelles

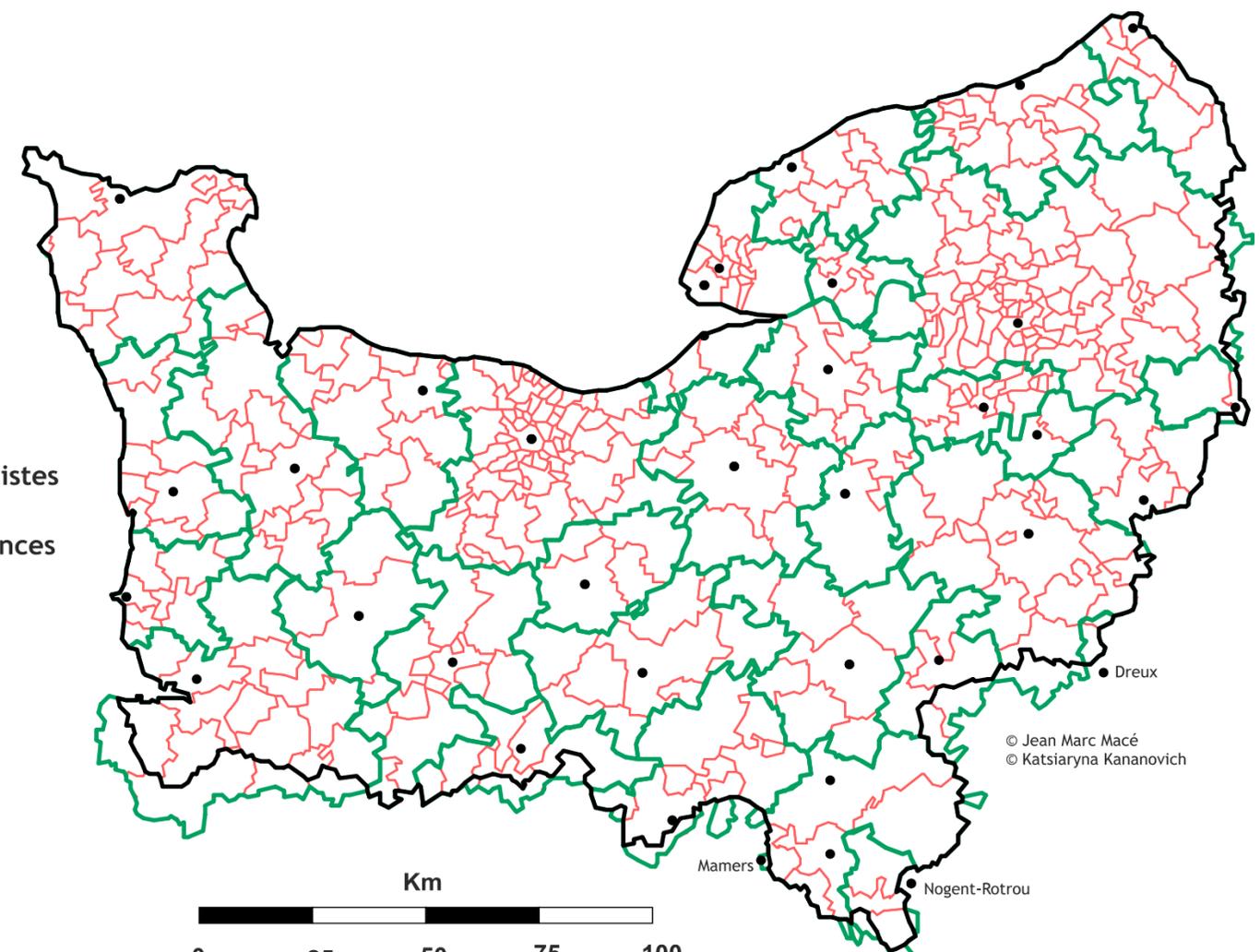


- CPTS ACI signé
- CPTS L.I. validée
- CPTS En cours de signature
- Départements
- Région
- Pôles urbains

© Jean Marc Macé  
© Katsiaryna Kananovich

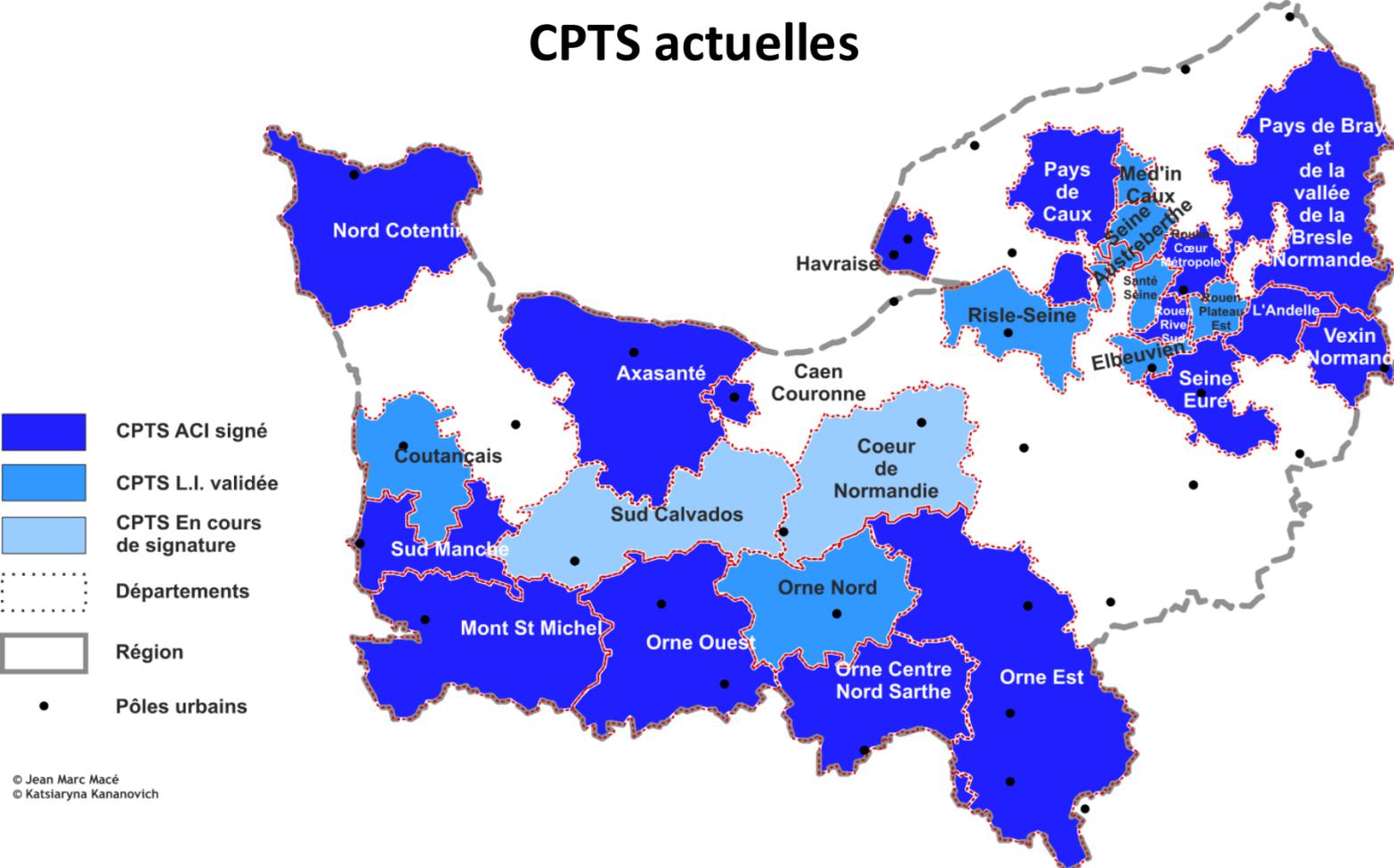
# Phase 2 – Territoires vécus des urgences et superposition des territoires vécus des médecins généralistes

- Territoires vécus médecins généralistes
- Territoires vécus services des urgences
- Région
- Pôles urbains

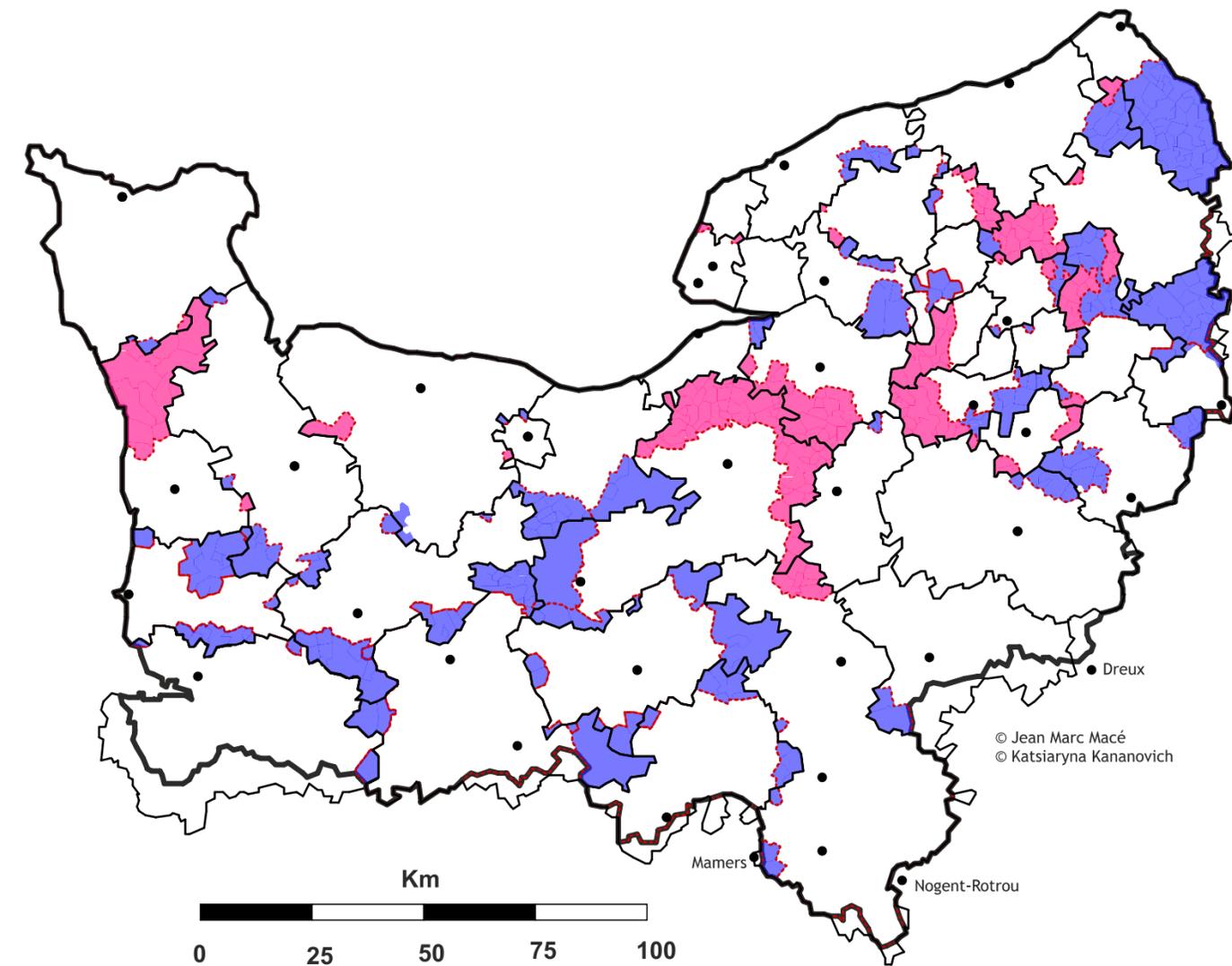


© Jean Marc Macé  
© Katsiaryna Kananovich

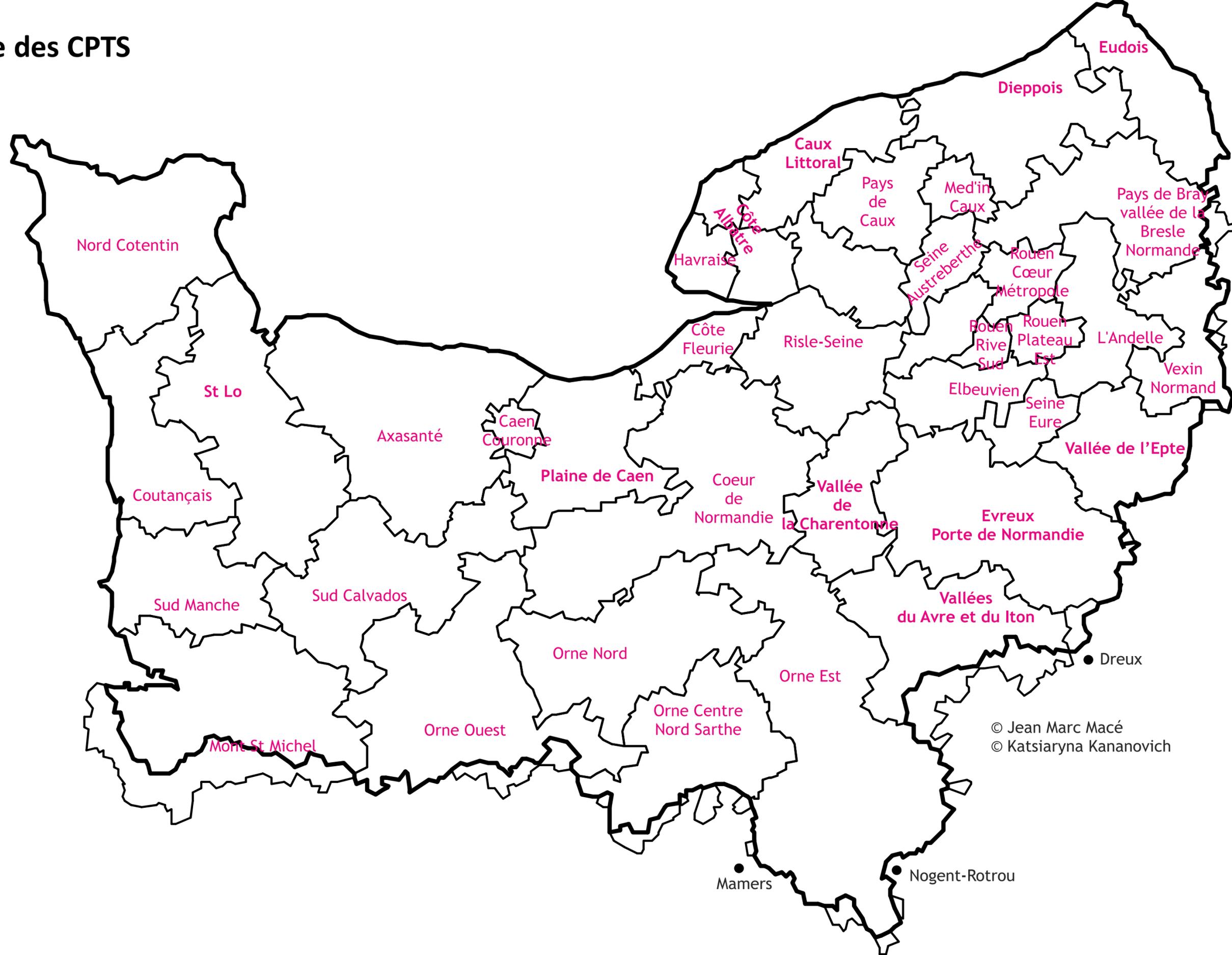
# CPTS actuelles



## Phase 3 - Construction des CPTS proposées à partir de l'orientation majoritaire des territoires vécus de médecins généralistes vers les territoires vécus des urgences



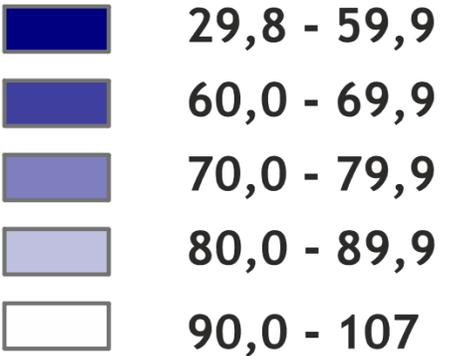
# Proposition de découpage des CPTS



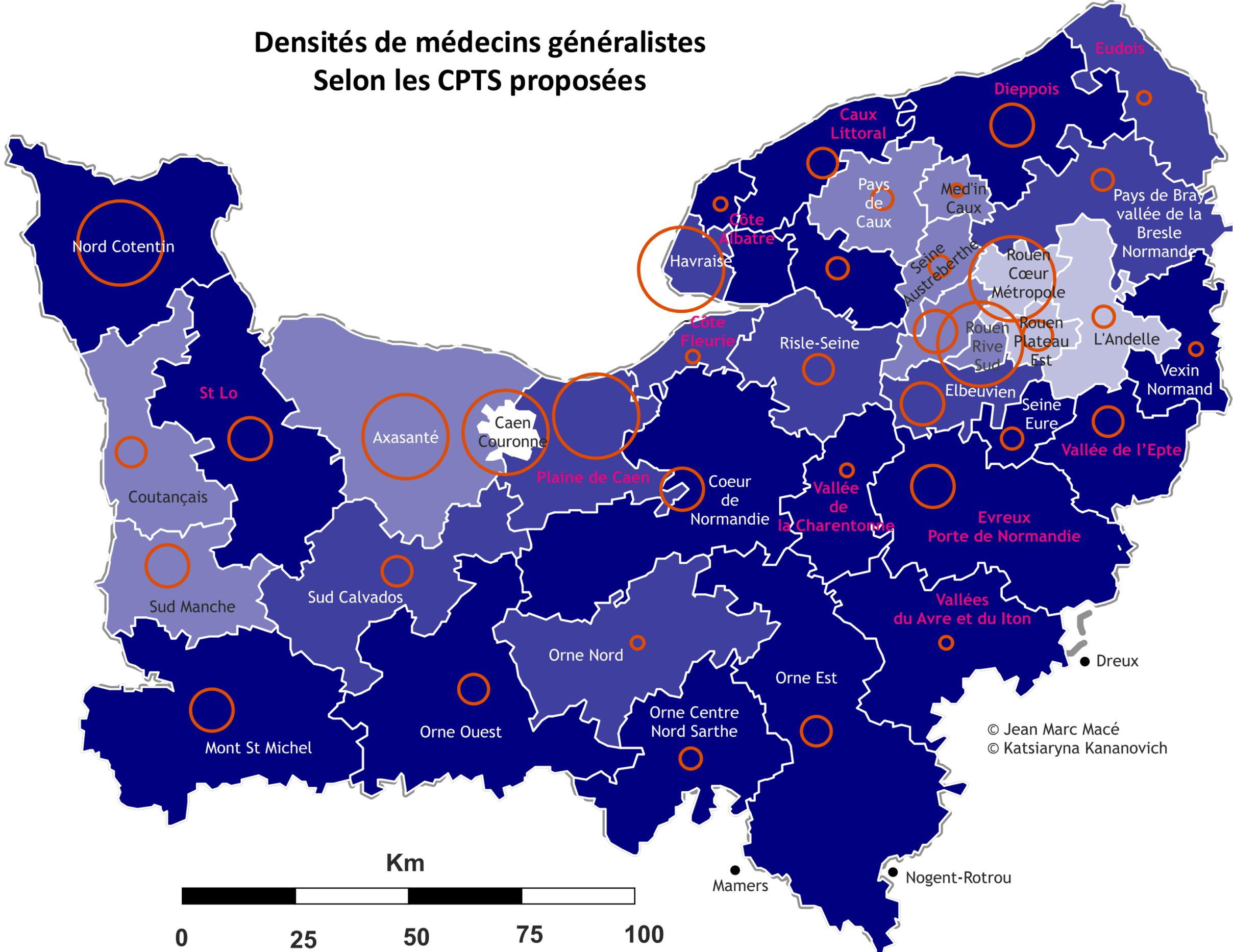
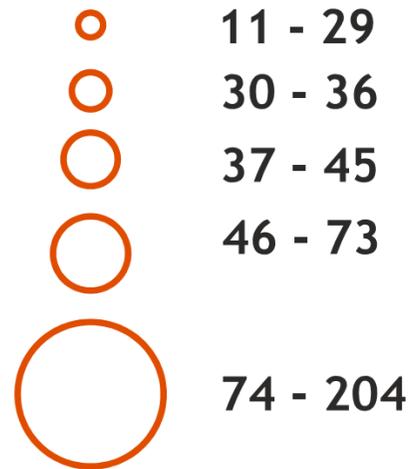
© Jean Marc Macé  
© Katsiaryna Kananovich

# Densités de médecins généralistes Selon les CPTS proposées

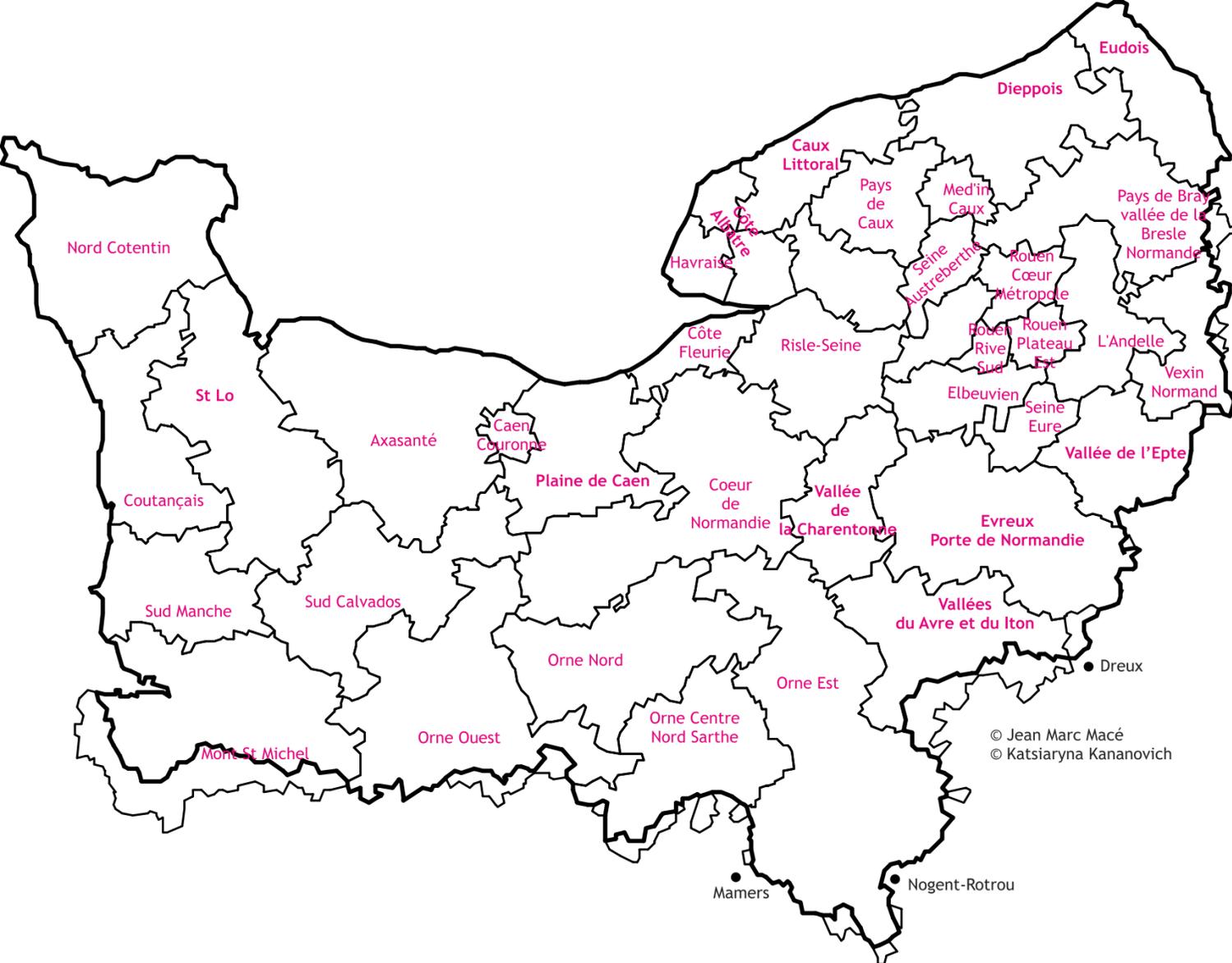
Densités de médecins généralistes  
pour 100 000 habitants



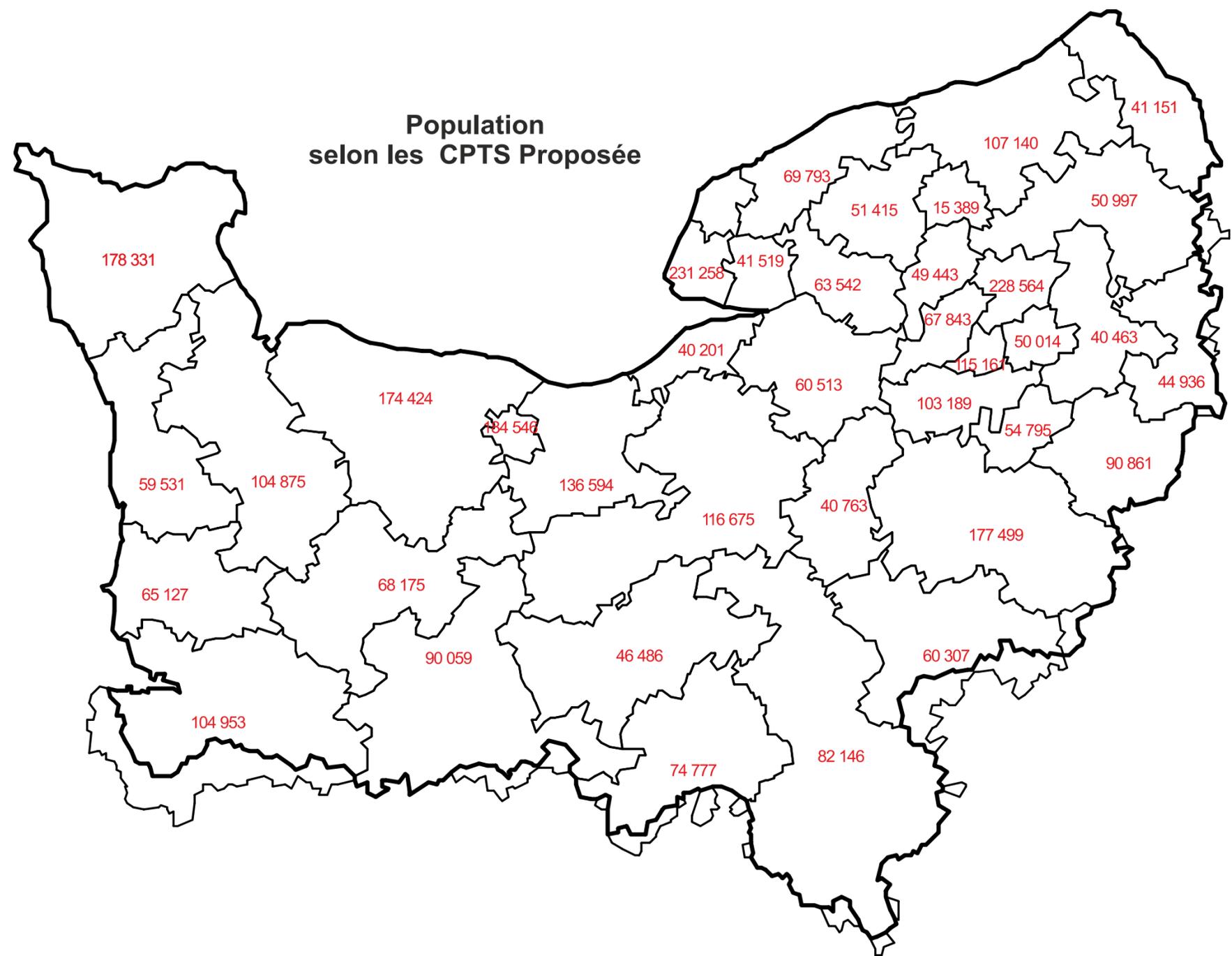
Nombre de médecins généralistes

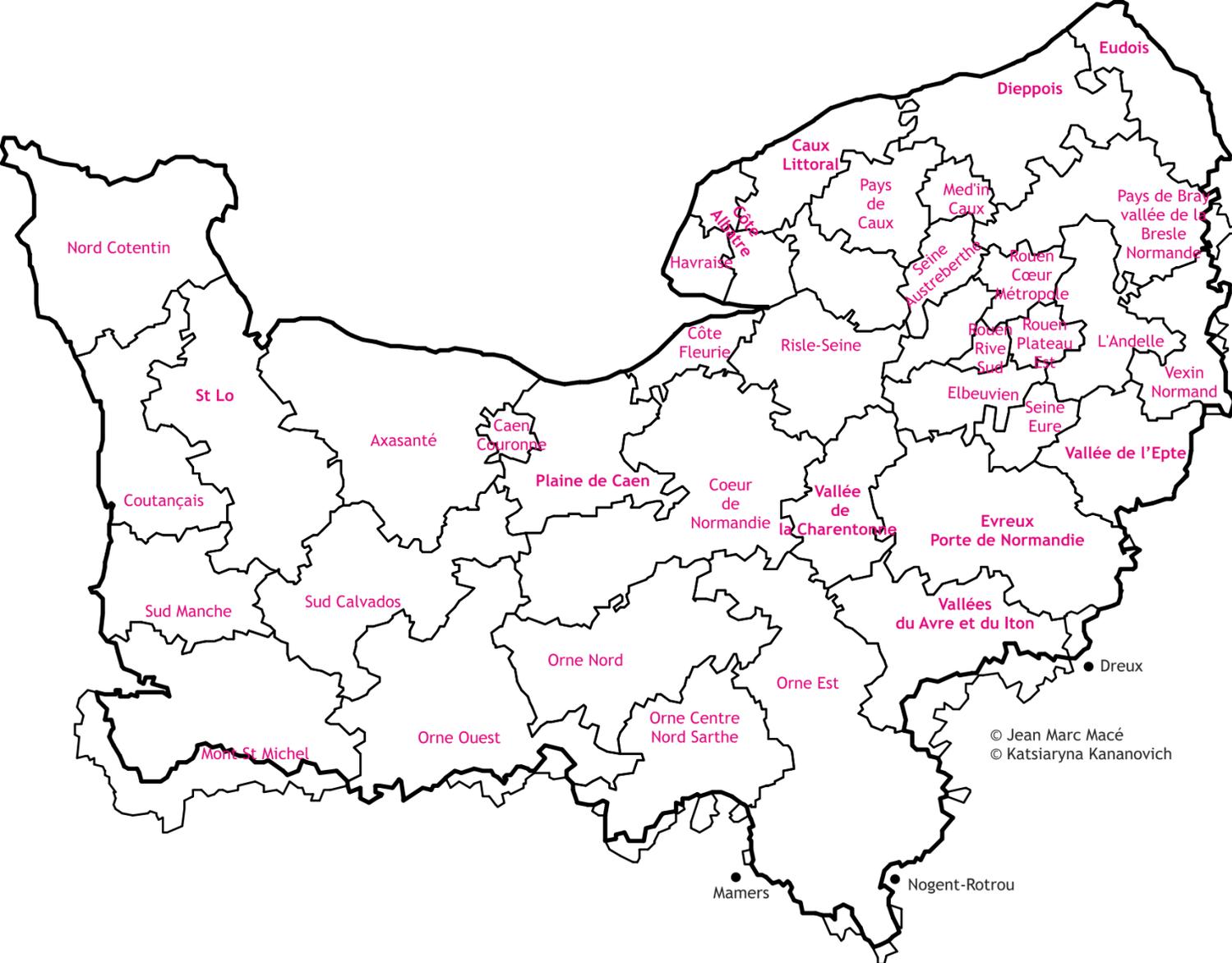


© Jean Marc Macé  
© Katsiaryna Kananovich

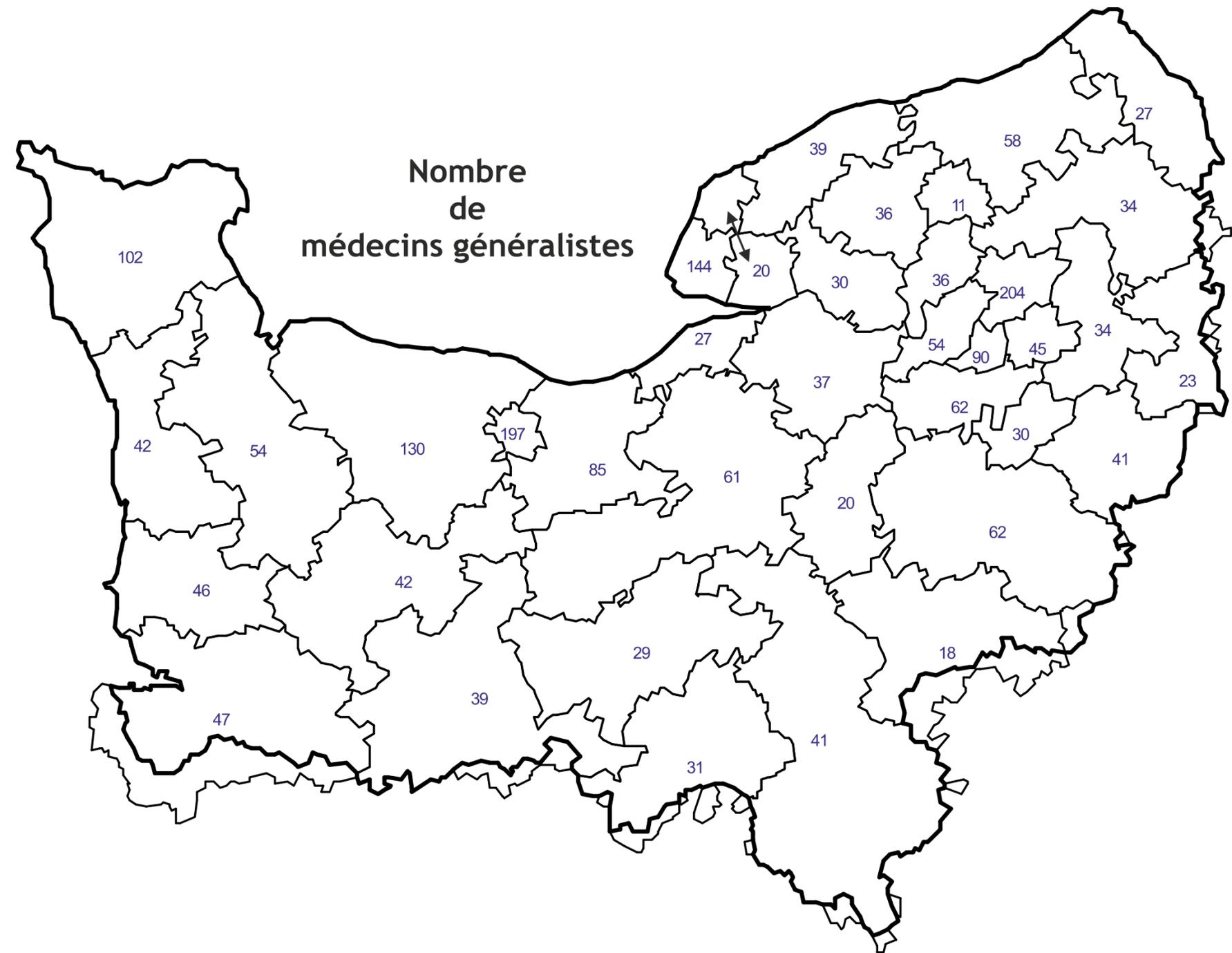


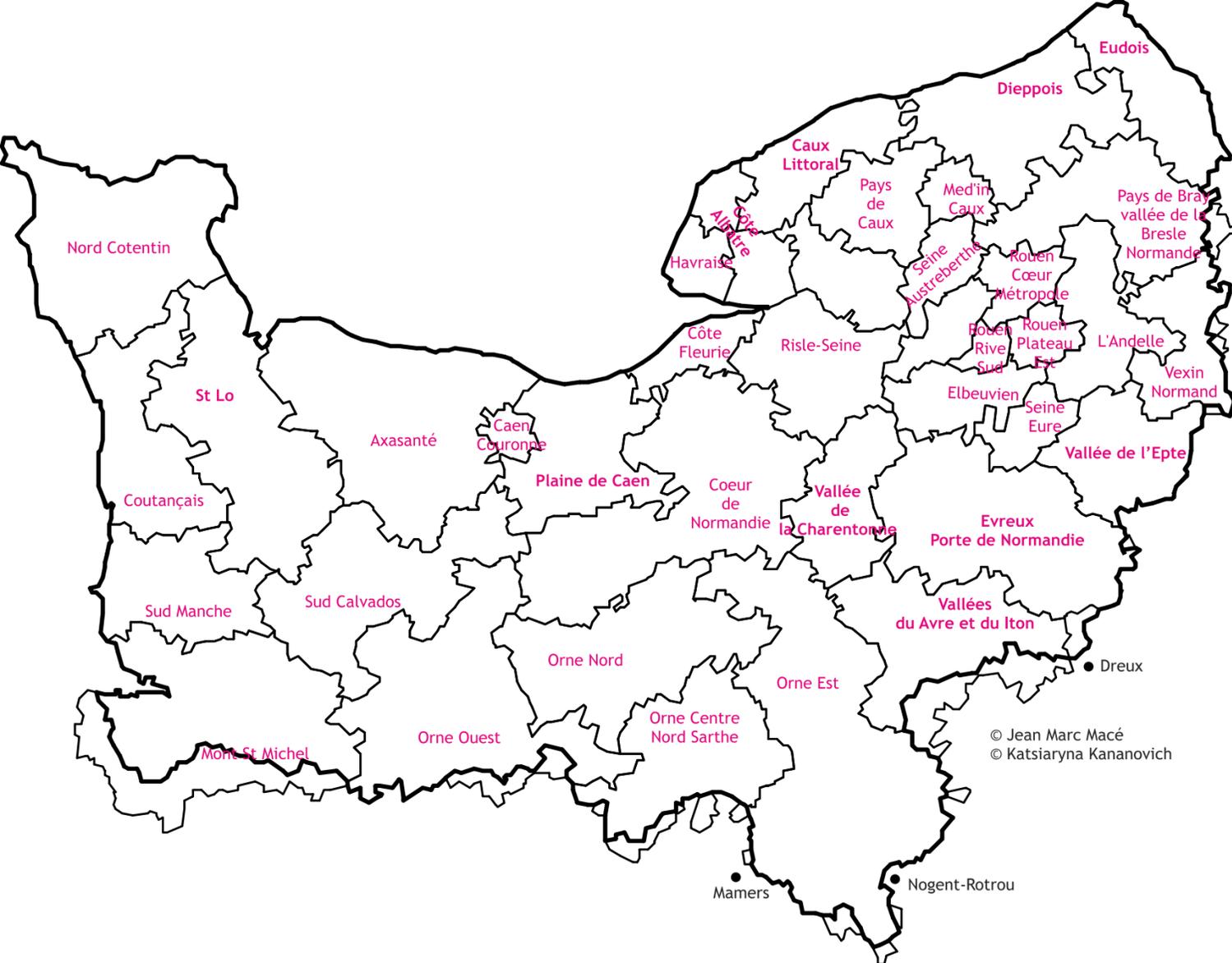
© Jean Marc Macé  
© Katsiaryna Kananovich



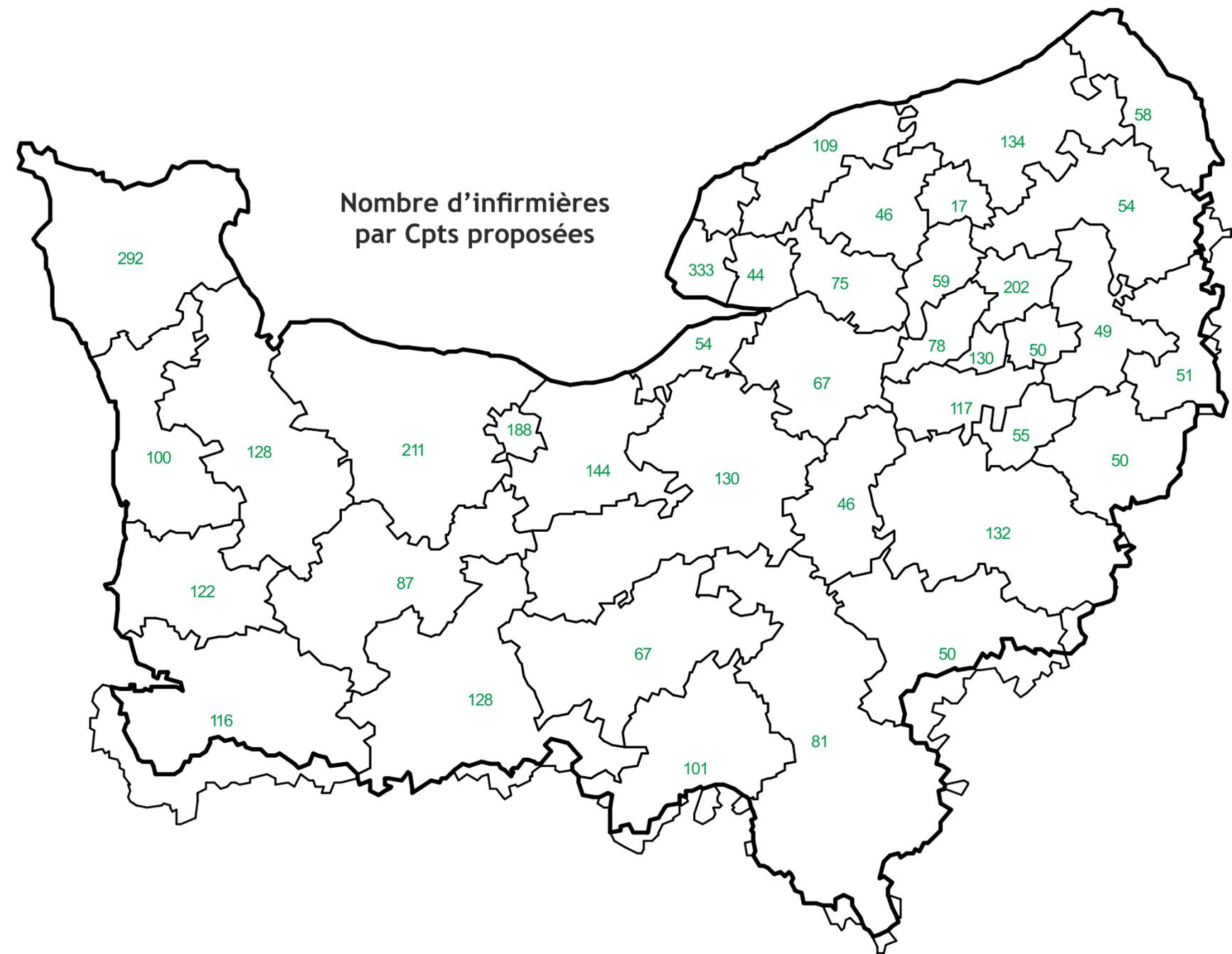


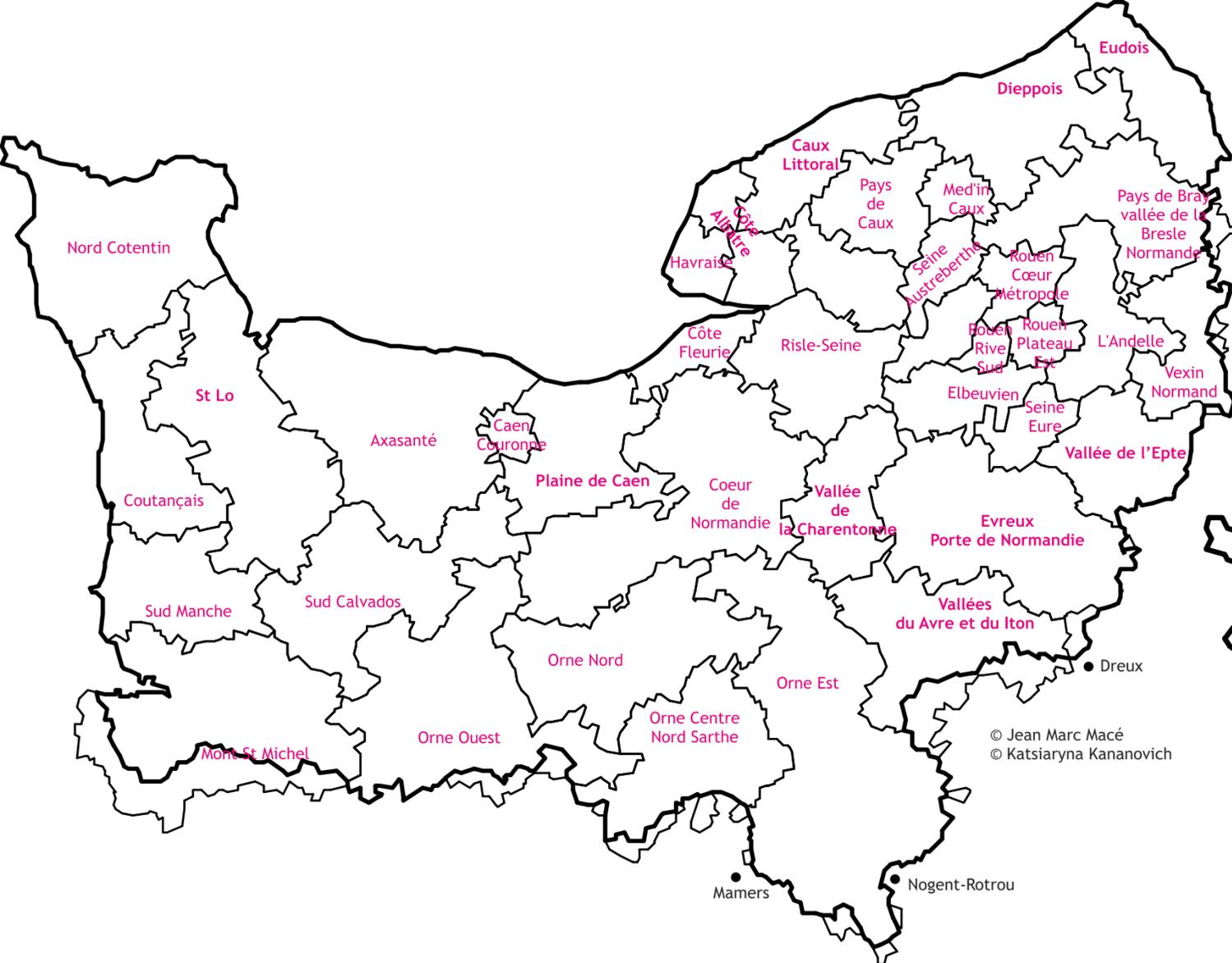
© Jean Marc Macé  
© Katsiaryna Kananovich





© Jean Marc Macé  
© Katsiaryna Kananovich





© Jean Marc Macé  
© Katsiaryna Kananovich

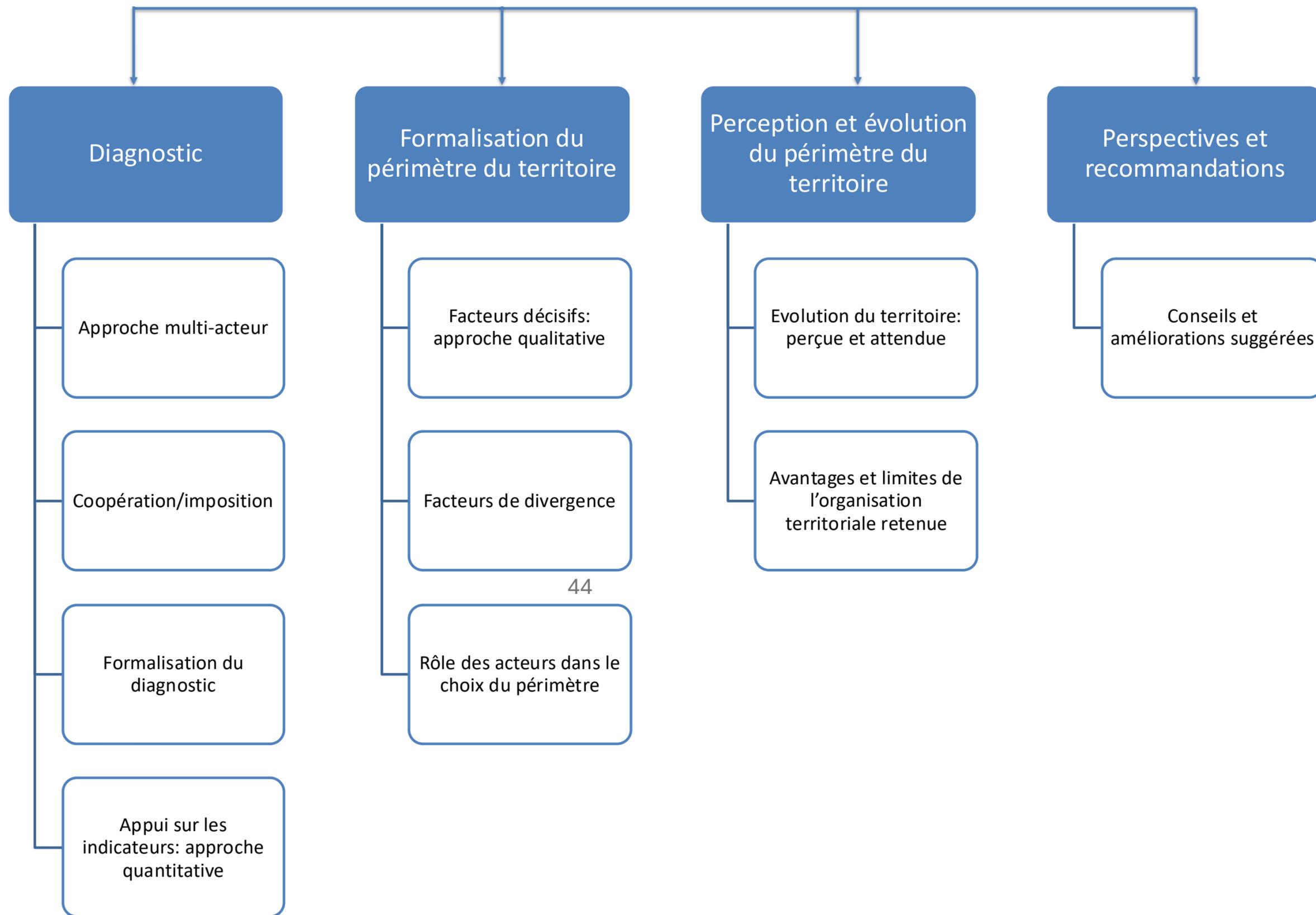


**Merci de votre attention**

# Construction des territoires par les CPTS: retour d'expérience

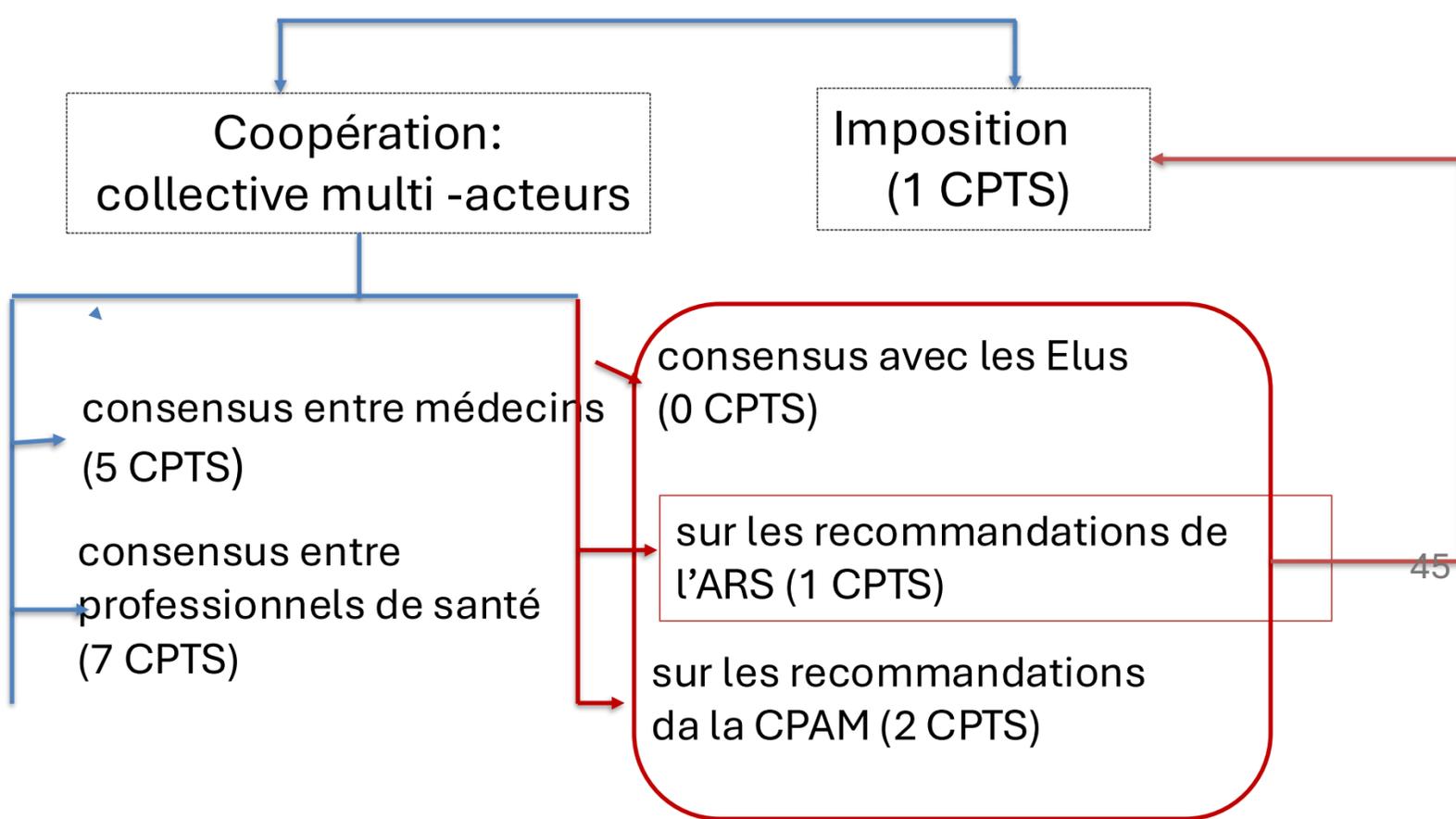
Approche qualitative

# Expérience de construction territoriale des CPTS

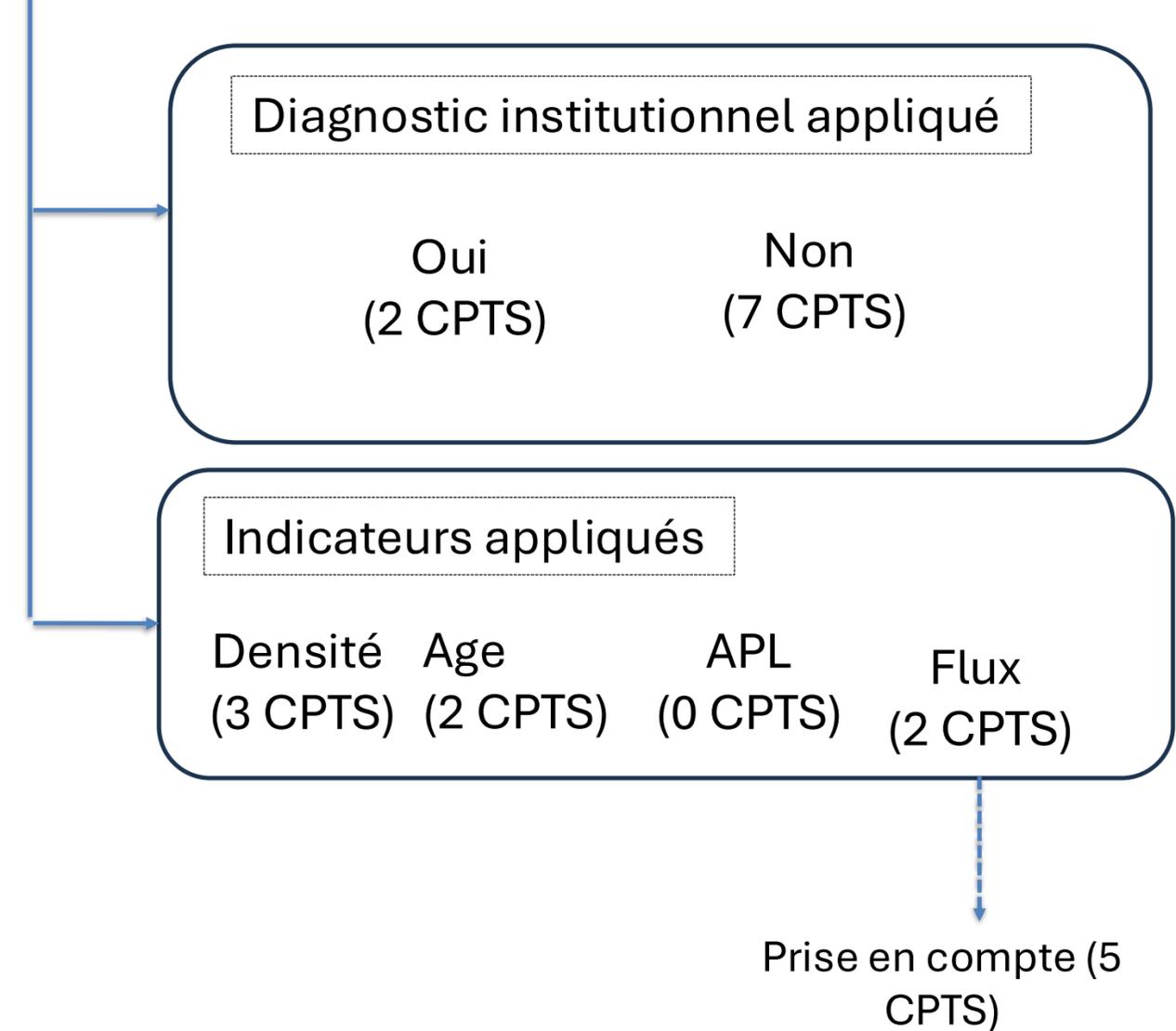


# Diagnostic : identifier le périmètre géographique

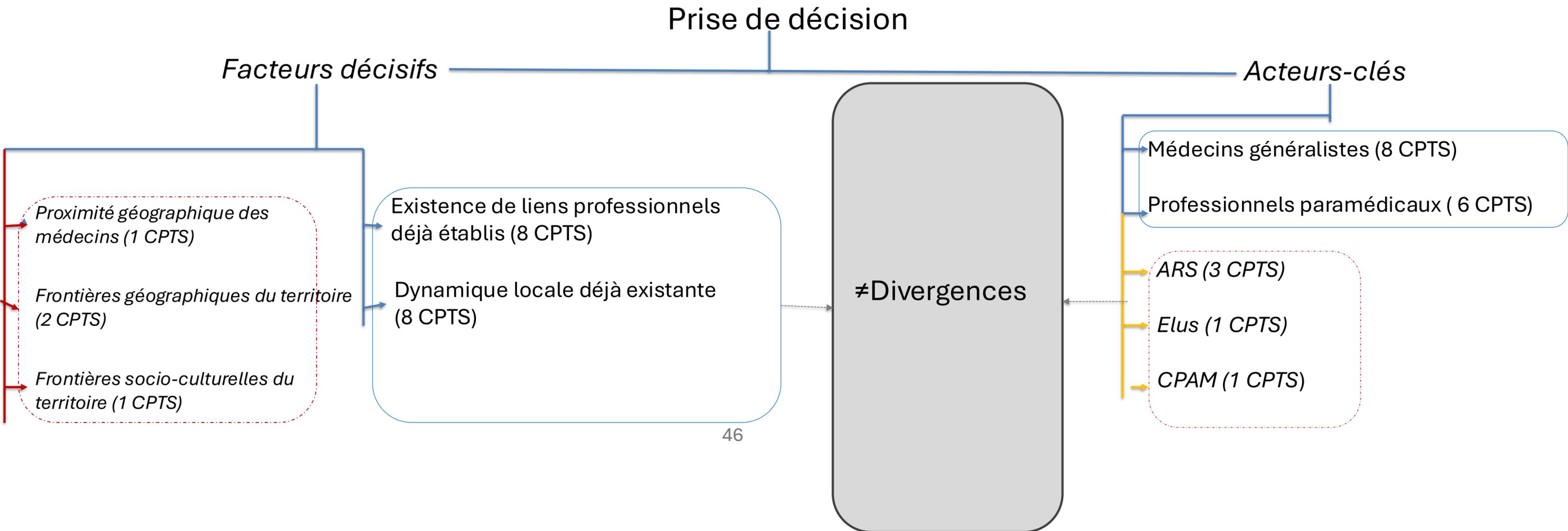
## Approche et dynamique de construction



## Diagnostic formalisé et indicateurs

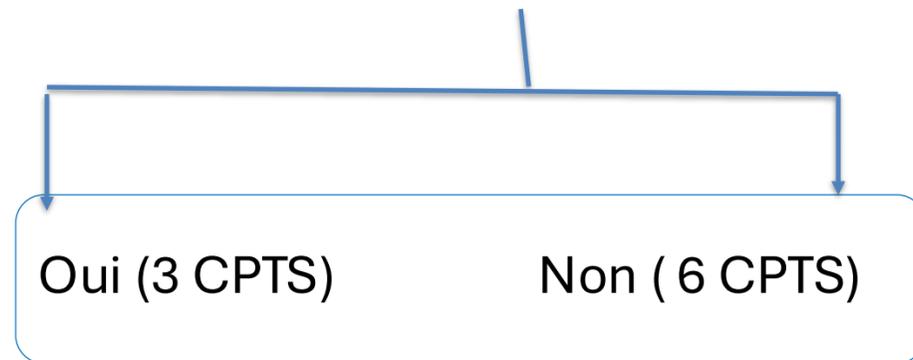


# Formalisation du périmètre du territoire

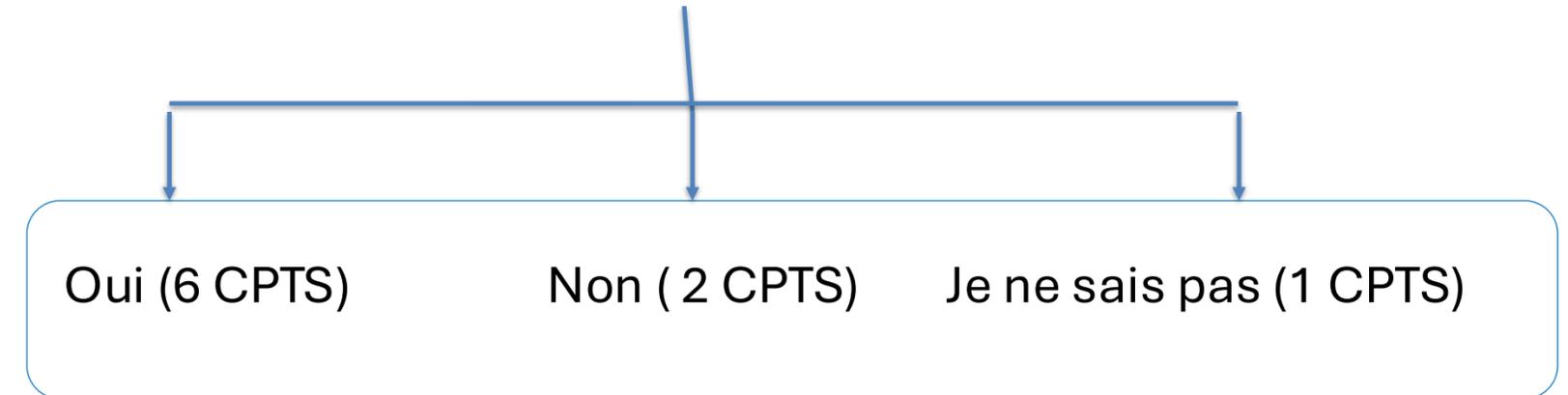


# Perception et évolution du périmètre du territoire

*Perception du périmètre actuel changé*



*Perception de l'évolution du périmètre*



# Avantage et limites du périmètre actuel

## Avantage



- Financement et Outils organisationnels
- Cohérence territoriale (++)
- Proximité entre professionnels (++)
- Coordination de l'action de prise en charge

## Limites



- Périmètre : zones limitrophes (++++)
- Périmètre : manque d'indicateurs de délimitation
- Périmètre: coordination non-optimale - professionnels
- Périmètre: coordination non-optimale - patients
- Superficie=financement
- Superficie: polarisation de la dynamique :territoires impliqués vs moins impliqués
- Manque de médecins spécialistes
- Manque de cohérence géographique Hopital-ville

48

# Suggestions d'amélioration

*Organisationnels*

*Périmètre*

- Engagement et dynamique du groupe (groupe -interlocuteur) (++++)
- Approche multi-professionnelle (++)
- Dynamique inter-territoire (++) : mutualisation des ressources et partage d'expérience
- Dynamique inter-CPTS : partage d'expérience

49

- Diagnostic territorial ressenti
- Diagnostic par patient: basé sur le bassin de santé
- Diagnostic par patient (territoire vécu) (++)
- Diagnostic par appartenance territoriale des professionnels
- Diagnostic par superficie
- Périmètre transdisciplinaire : vers le territoire universitaire: CPTS-Université



## **L'Approche théorique de l'APL**

Consultations par habitant et par an  
*réellement consommées en 2022*

□ Territoires Vécus  
médecins généralistes

■ 0,54 - 1,72

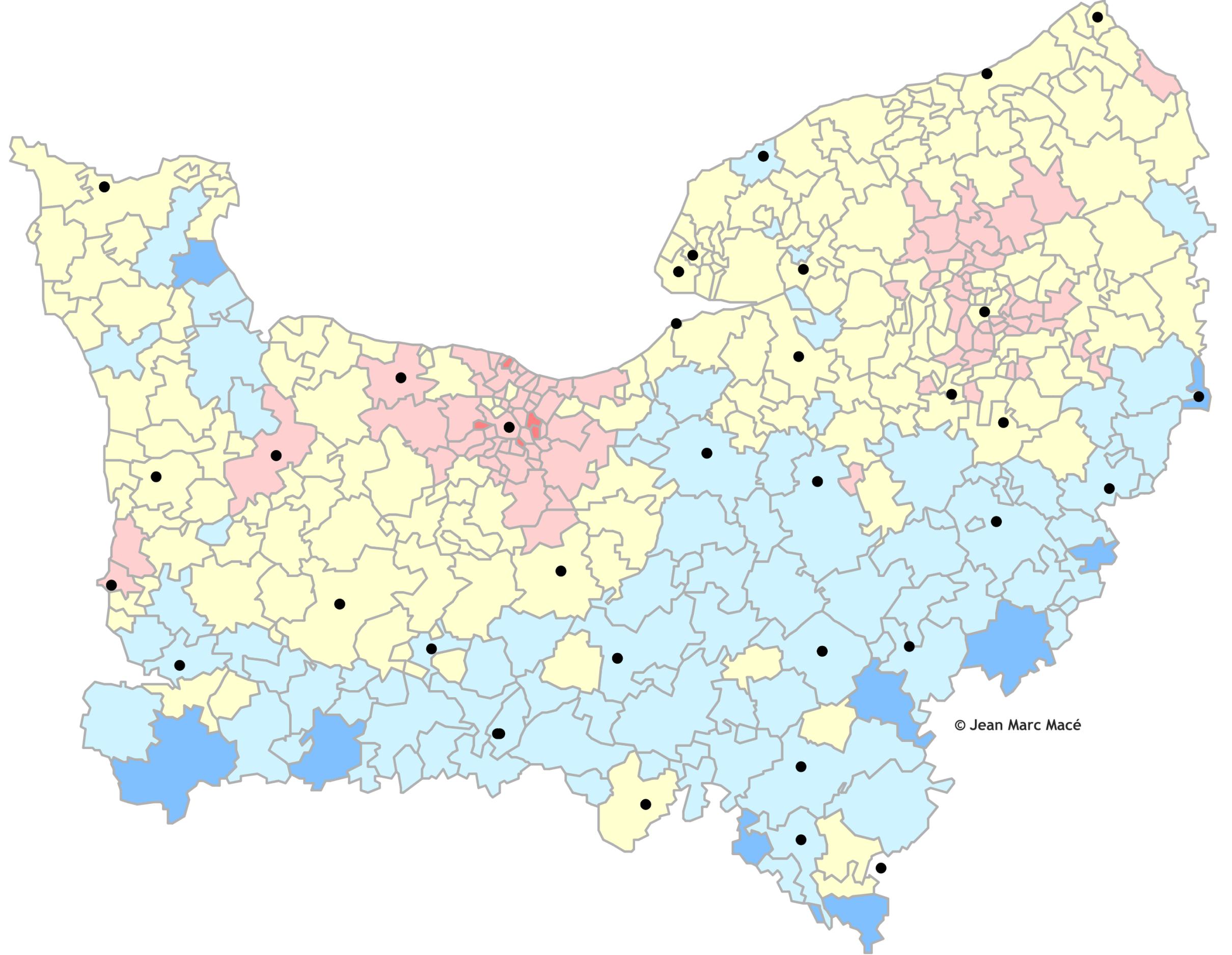
■ 1,73 - 2,75

■ 2,76 - 3,78

■ 3,79 - 4,82

■ 4,82 - 5,22

● Pôles urbains



**Accèsibilité Potentielle Localisée en 2022**

*Consultations théoriques par habitant et par an*

□ Territoires Vécus  
médecins généralistes

■ 1,10 - 1,72

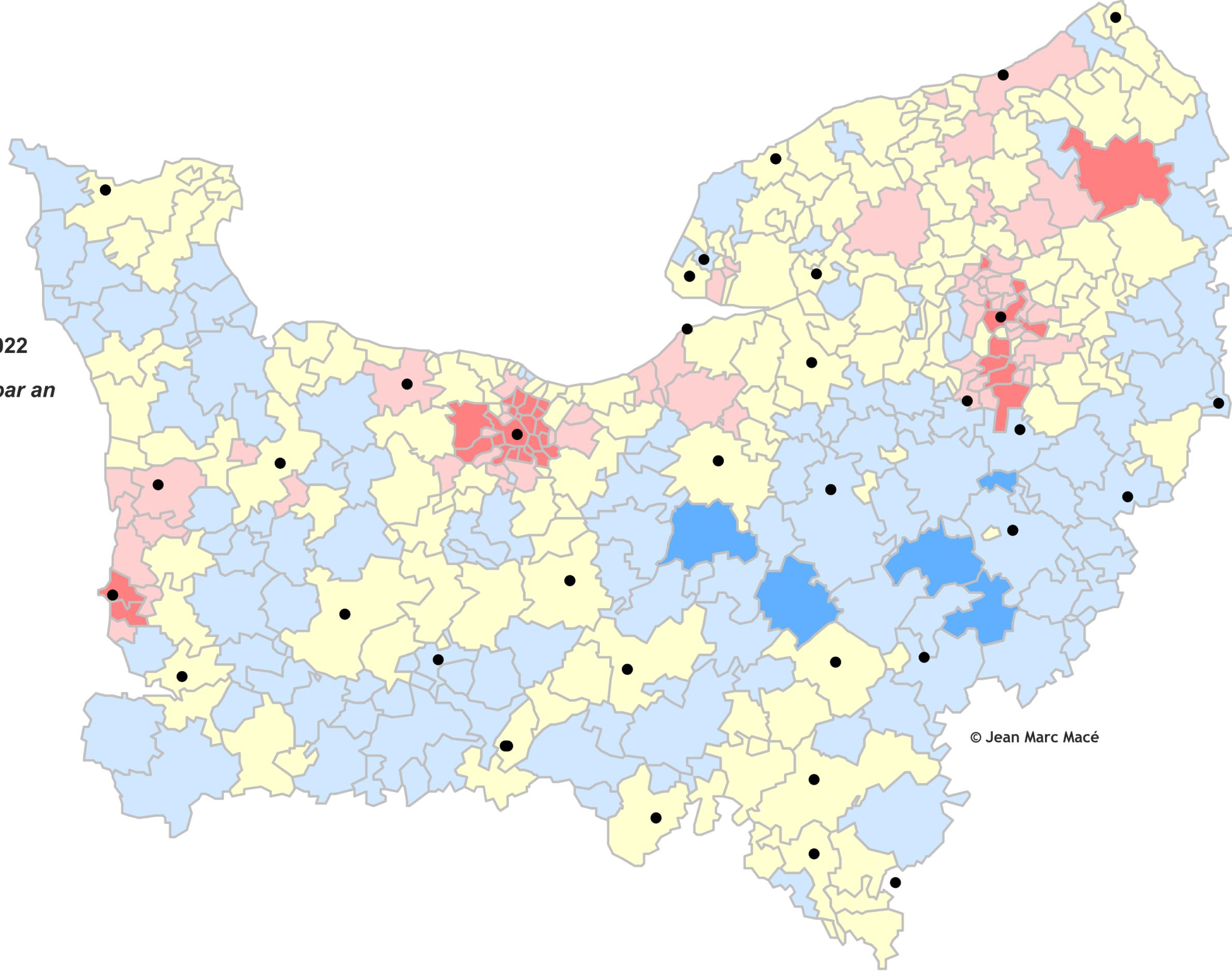
■ 1,73 - 2,75

■ 2,76 - 3,78

■ 3,79 - 4,82

■ 4,82 - 7,30

● Pôles urbains



© Jean Marc Macé

# L'Approche théorique de l'APL

Cette approche théorique de l'APL, à l'instar de la formule de **David Huff**, intègre l'effet de concurrence potentielle des communes disposant d'une offre de soins, où de chaque médecin peut être partagée entre les habitants des différentes communes environnantes.

Le postulat de cette approche s'appuie sur diminution des taux de fréquentation des médecins généralistes avec la distance, en leur attribuant des « taux d'accessibilité ».

*(Huff, David L. (1963). "A Probabilistic Analysis of Shopping Center Trade Areas". Land Economics. 39 (1)*

## Ce modèle appelle plusieurs réserves.

1) D'abord, en termes de méthodologie :

**les patients des communes distantes de plus de 15 minutes ne sont plus considérés dans ce modèle**, soit 16 % des consultations réalisées par un médecin généraliste

*(Barlet, M., Coldefy, M., Collin, C., Lucas-Gabrielli, V. (2012, mars). L'Accessibilité potentielle localisée (APL) : une nouvelle mesure de l'accessibilité aux soins appliquée aux médecins généralistes libéraux. DREES, Études et Résultats, 795.)*

2) Ensuite, du fait **de facteurs sociaux défavorisés** (*seuil de pauvreté, chômeurs, etc.*), la proximité d'un médecin généraliste ne préjuge pas pour un patient de sa capacité, et possibilité réelle, à accéder à cette ressource médicale.

*(Ricketts TC, Goldsmith LJ, Holmes GM, Randolph R, Lee R, Taylor DH, Ostermann J, (2007) Designating places and populations as medically underserved : a proposal for a new approach, Journal of health care for the poor and underserved, 18, pp. 567-589)*

3) Cette même **proximité du patient à un médecin généraliste ne signifie pas que ce dernier soit disponible face la demande qui s'adresse à lui**

*(Vergier, N., & Chaput, H. (2017). Déserts médicaux : Comment les définir ? Comment les mesurer ? | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. <https://drees.solidarites->*

4) La méthodologie nationale produit une « sélection automatique » de communes, dite en « sous densité médicale » avec un potentiel APL inférieur à 2,6, laisse apparaître en région une image paradoxale face aux inégalités socio-territoriales par rapport à la réalité:

**Pont L'Évêque : APL 3,2 contre 2,5 Cs/habitant/an;**

**Lisieux : APL 3,2 contre 2,5 Cs/habitant/an;**

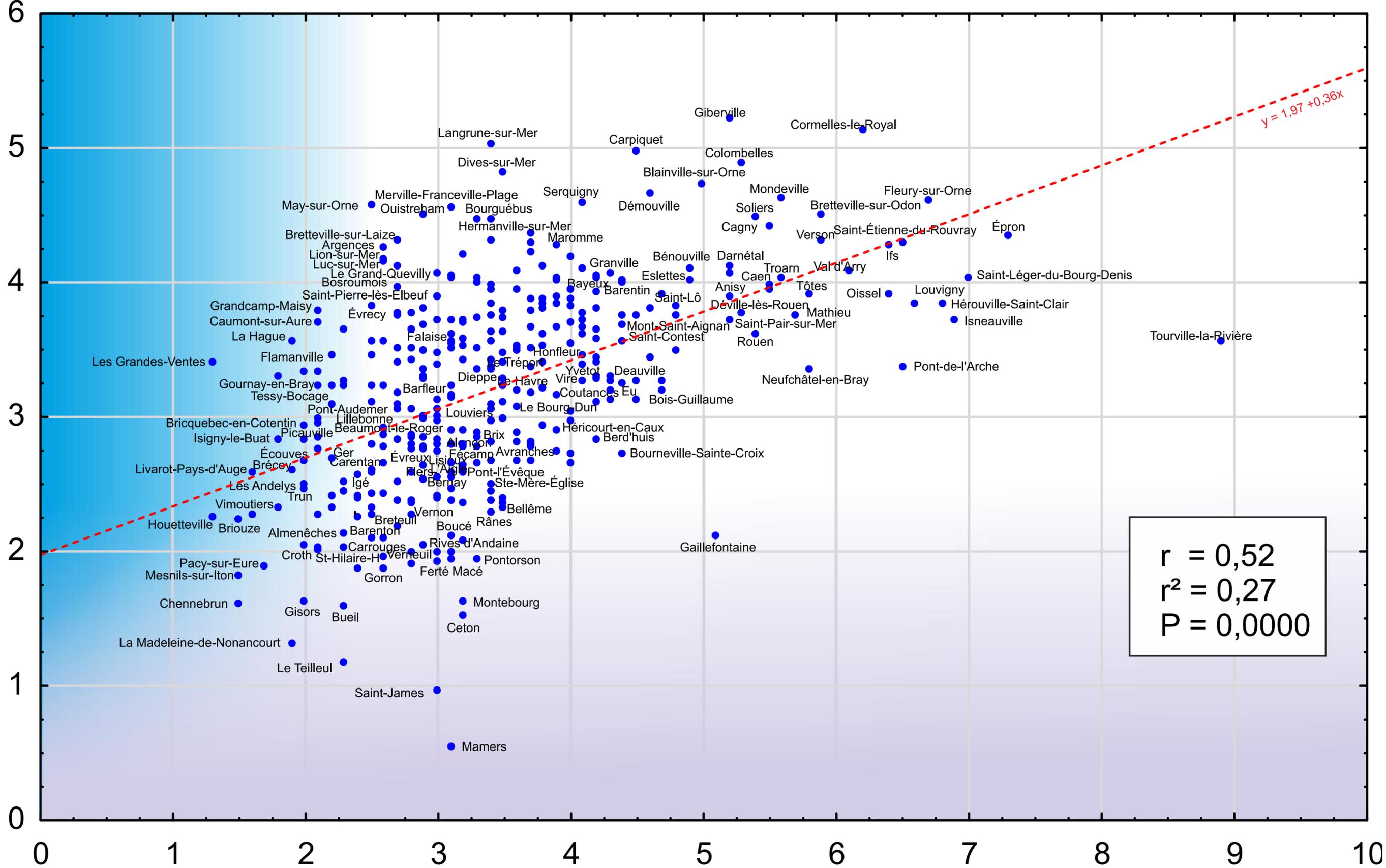
**Deauville : APL 4,3 contre 3,3 Cs/habitant/an;**

**Fécamp : APL 3,3 contre 2,6 Cs/habitant/an;**

**Bernay : APL 3 contre 2,5 Cs/habitant/an;**

**Neufchâtel-en-Bray : APL 5,8 contre 3,3 Cs/habitant/an;**

# Consultations de médecins généralistes par habitant



$r = 0,52$   
 $r^2 = 0,27$   
 $P = 0,0000$



# Et ensuite...

## 14H45-16H15 – SESSIONS D'ATELIER (1 ATELIER AU CHOIX)

GRANDE SALLE N°1 :

### **Atelier 1 - Santé environnementale**

Les enjeux de la santé environnementale pour les Normands d'ici 2050 - Quels moyens pour agir ?

SALLE N°2 :

### **Atelier 2 - Éco-responsabilité en santé**

Impacts de l'activité de santé sur l'environnement – comment agir à son niveau