



VENDÉE CŒUR OCÉAN

Diagnostic local de santé

Rapport intermédiaire	
Rapport final	x



ENEIS

by **KPMG**



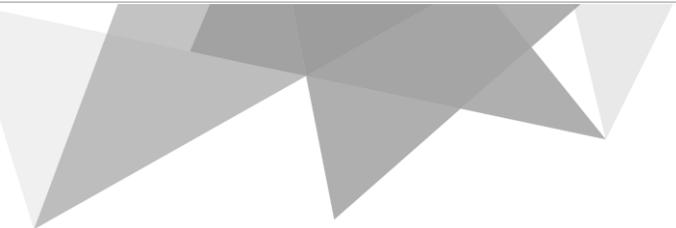
Vendée
Cœur Océan

Du rivage au bocage



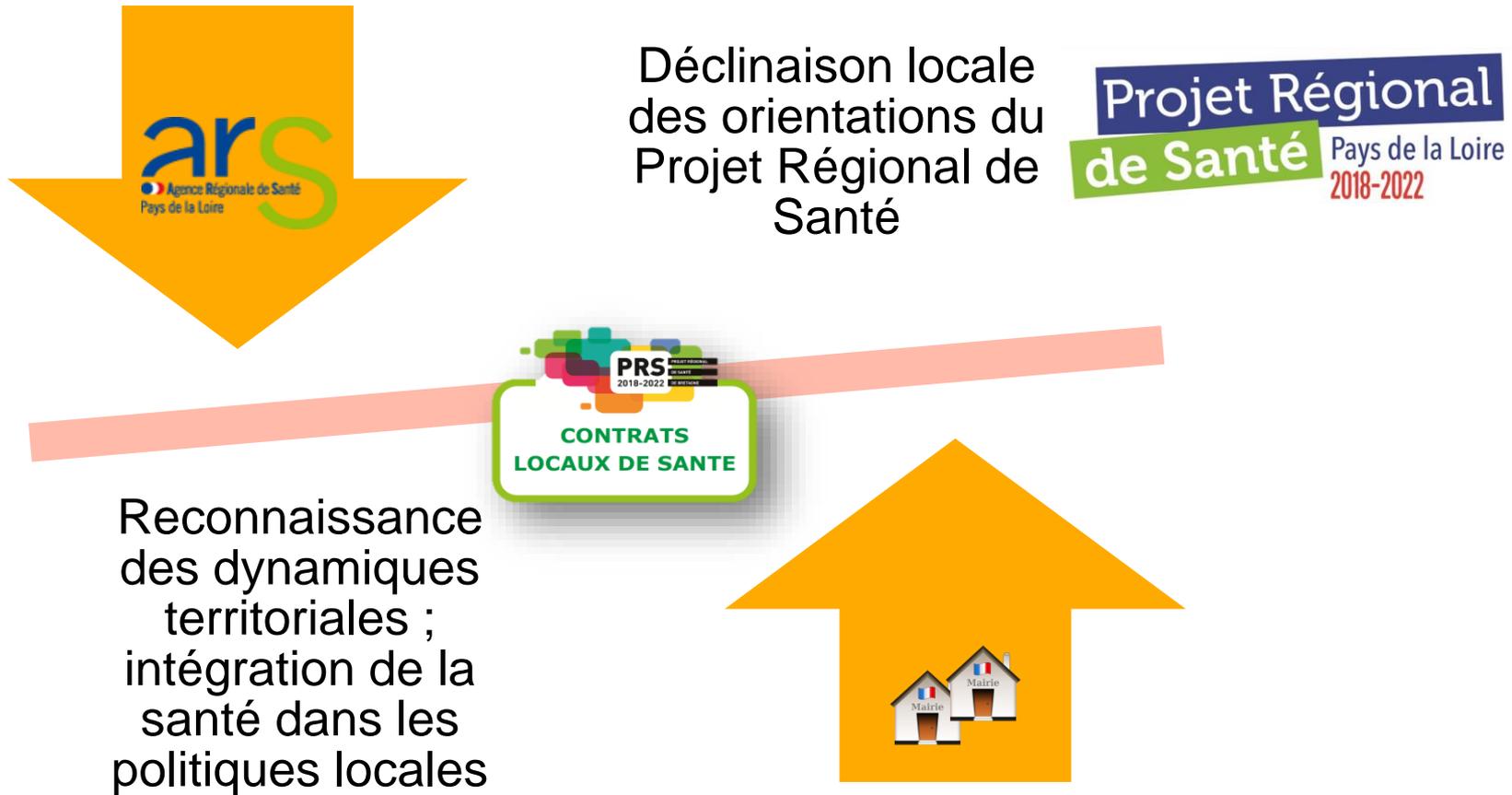
SOMMAIRE

1/ PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE ET DE LA MÉTHODOLOGIE	Page 3
2/ CONTEXTE TERRITORIAL, SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE	Page 16
3/ ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION	Page 25
4/ PRINCIPAUX CONSTATS ET ENJEUX IDENTIFIÉS	Page 32
1. Prévention, promotion de la santé, santé environnement	Page 34
2. Accès aux soins, offre de santé et éducation thérapeutique du patient	Page 52
3. Parcours de santé et de vie	Page 80



1/ PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE ET DE LA MÉTHODOLOGIE

PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE ET DE LA MÉTHODOLOGIE CONTEXTE D'ÉLABORATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ



PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE ET DE LA MÉTHODOLOGIE CONTEXTE D'ÉLABORATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

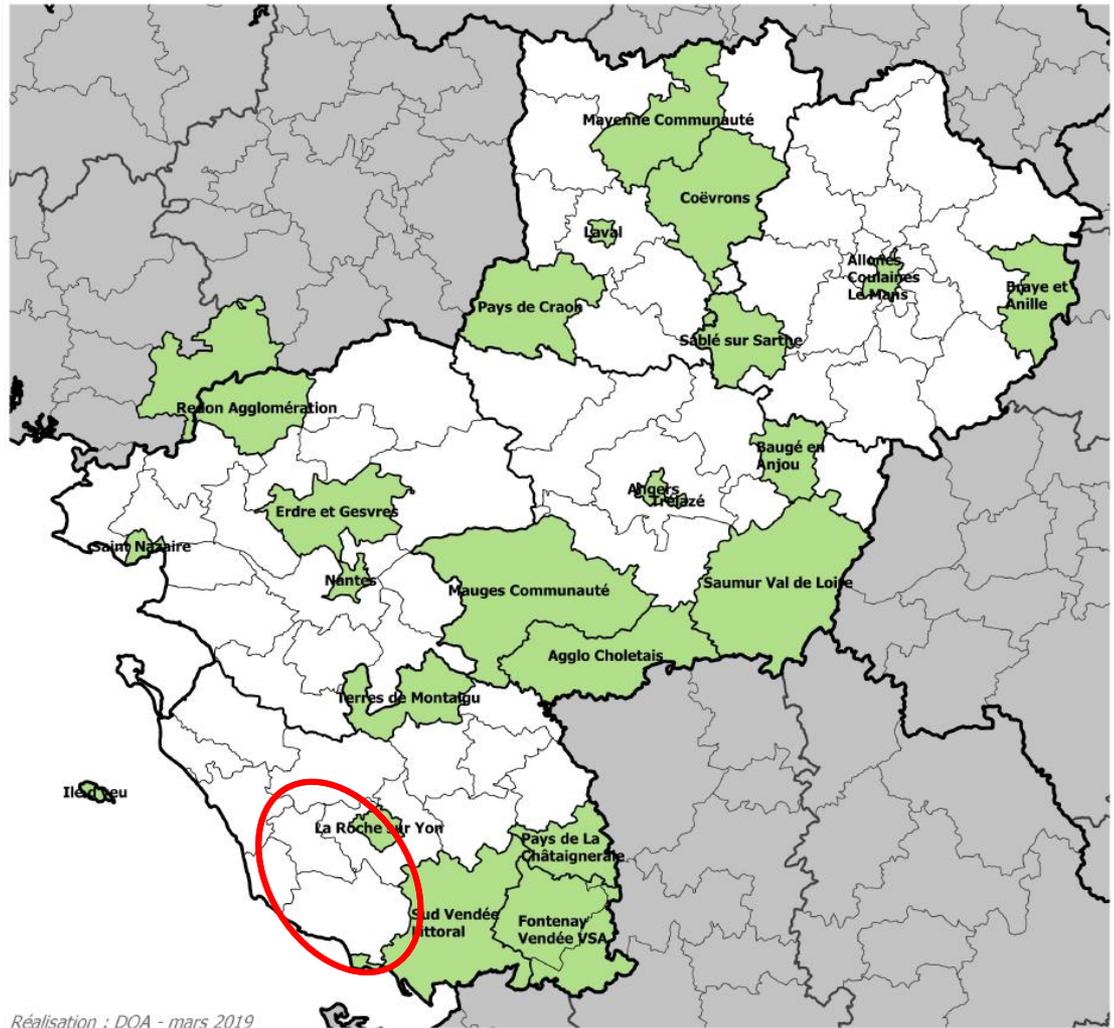
**Les 23 CLS signés
en Pays de la Loire
au 31 janvier 2019**

Légende

- CLS
- EPCI
- Départements
- Régions

**Nombre de CLS
par départements**

Loire-Atlantique : 4
 Maine-et-Loire : 6
 Mayenne : 4
 Sarthe : 3
 Vendée : 6

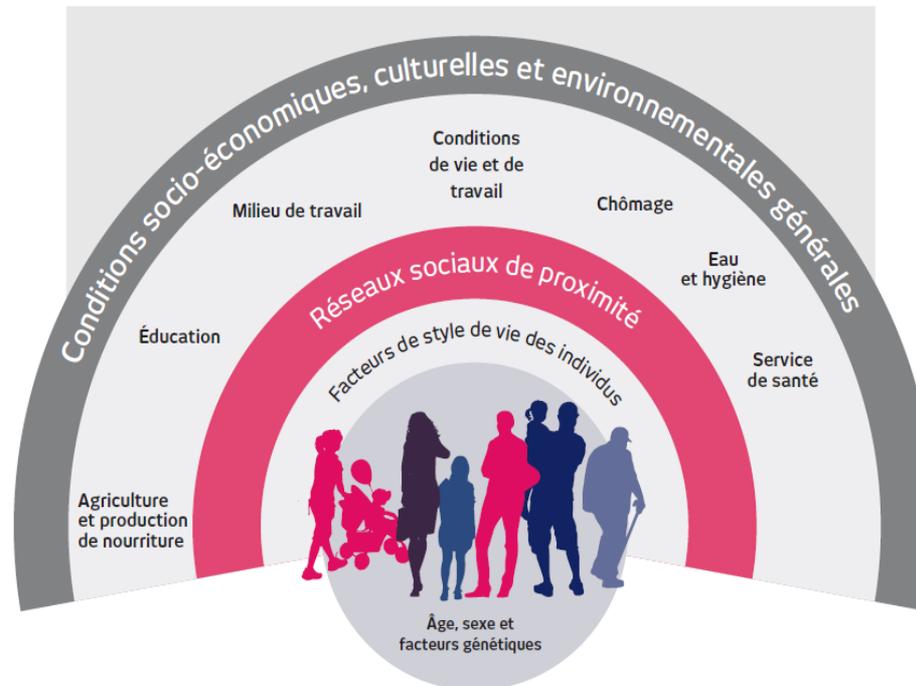



Réalisation : DOA - mars 2019

PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE ET DE LA MÉTHODOLOGIE OBJECTIFS

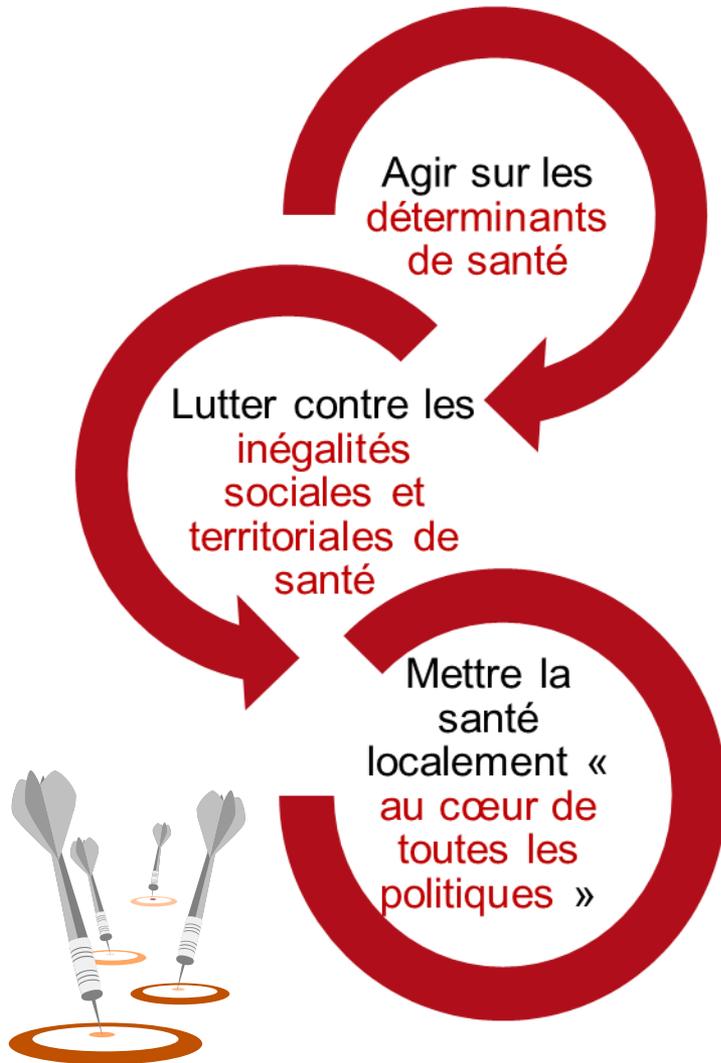
Une démarche visant :

- À **défendre une approche large de la santé**, mobilisant l'ensemble des acteurs pouvant agir sur un/plusieurs des déterminants de la santé
- À **mobiliser les acteurs** du territoire autour d'objectifs communs
- À **structurer / formaliser la politique de santé** développée sur le territoire



PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE ET DE LA MÉTHODOLOGIE

OBJECTIFS



3 axes de réflexion

Prévention, promotion de la santé, santé environnement

Accès aux soins, offre de santé et éducation thérapeutique du patient

Parcours de santé et de vie

PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE ET DE LA MÉTHODOLOGIE UN CLS REGROUPANT DEUX COMMUNAUTÉS DE COMMUNES

Pays des Achards

-
CCPA

Vendée Grand Littoral

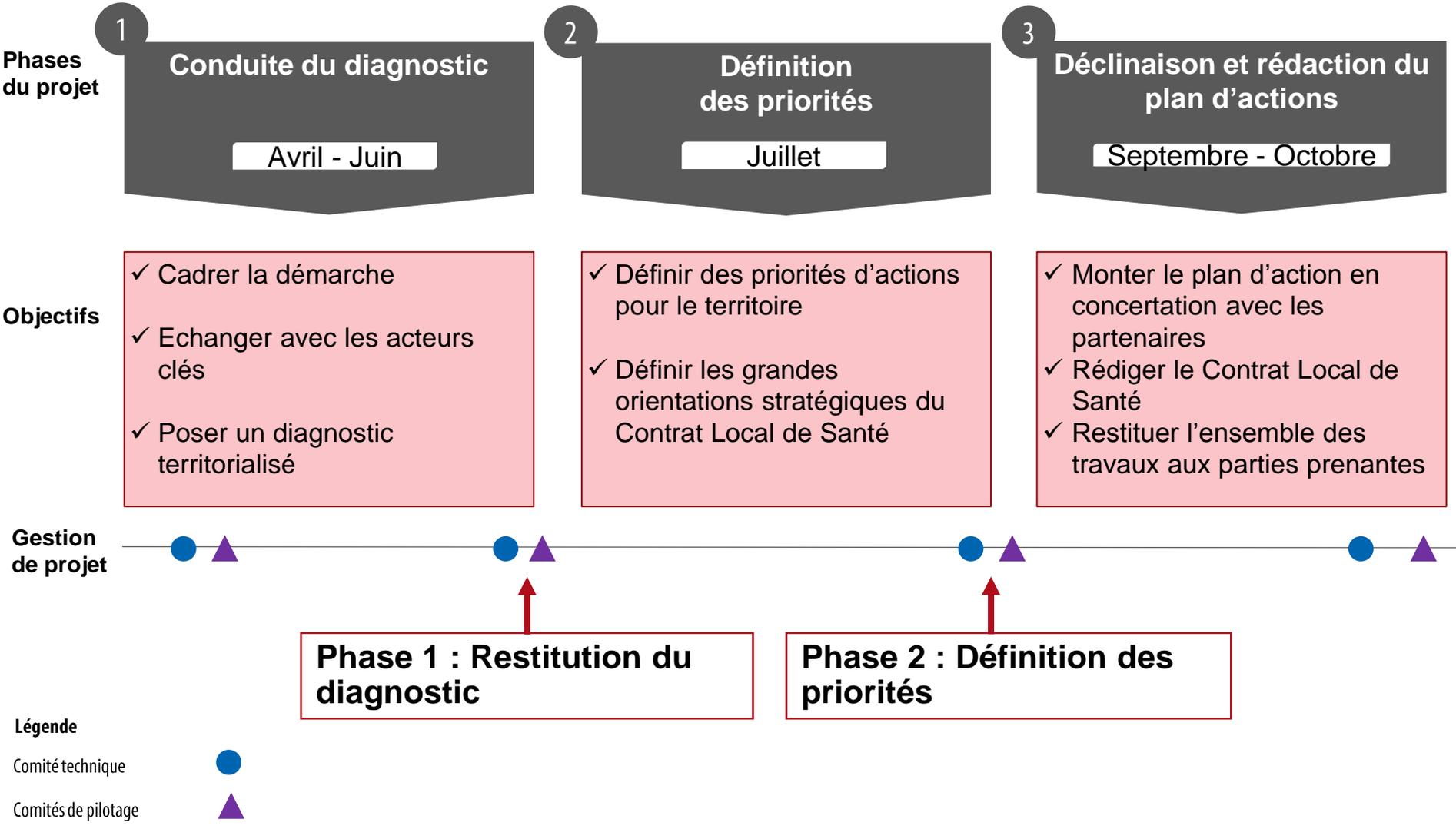
-
CCVGL



Deux territoires composant le Syndicat Mixte Vendée Cœur Océan

➤ Un diagnostic partagé, avec une identification des spécificités des territoires et une définition d'actions communes ou distinctes.

PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE ET DE LA MÉTHODOLOGIE CALENDRIER



Phase 1 : Restitution du diagnostic

Phase 2 : Définition des priorités

PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE ET DE LA MÉTHODOLOGIE MÉTHODOLOGIE

Plusieurs outils ont été déployés pour réaliser un diagnostic du territoire :



- Des **entretiens** réalisés auprès des acteurs ressources



- Un **séminaire de co-construction** du diagnostic (06/06/2019)



- Deux **enquêtes** diffusées :
 - Auprès des professionnels de santé, des professionnels du social et du médico-social
 - Auprès des habitants



- Un **diagnostic** quantitatif (réalisé par le Syndicat Mixte)
- Une **analyse documentaire**

PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE ET DE LA MÉTHODOLOGIE

ENTRETIENS

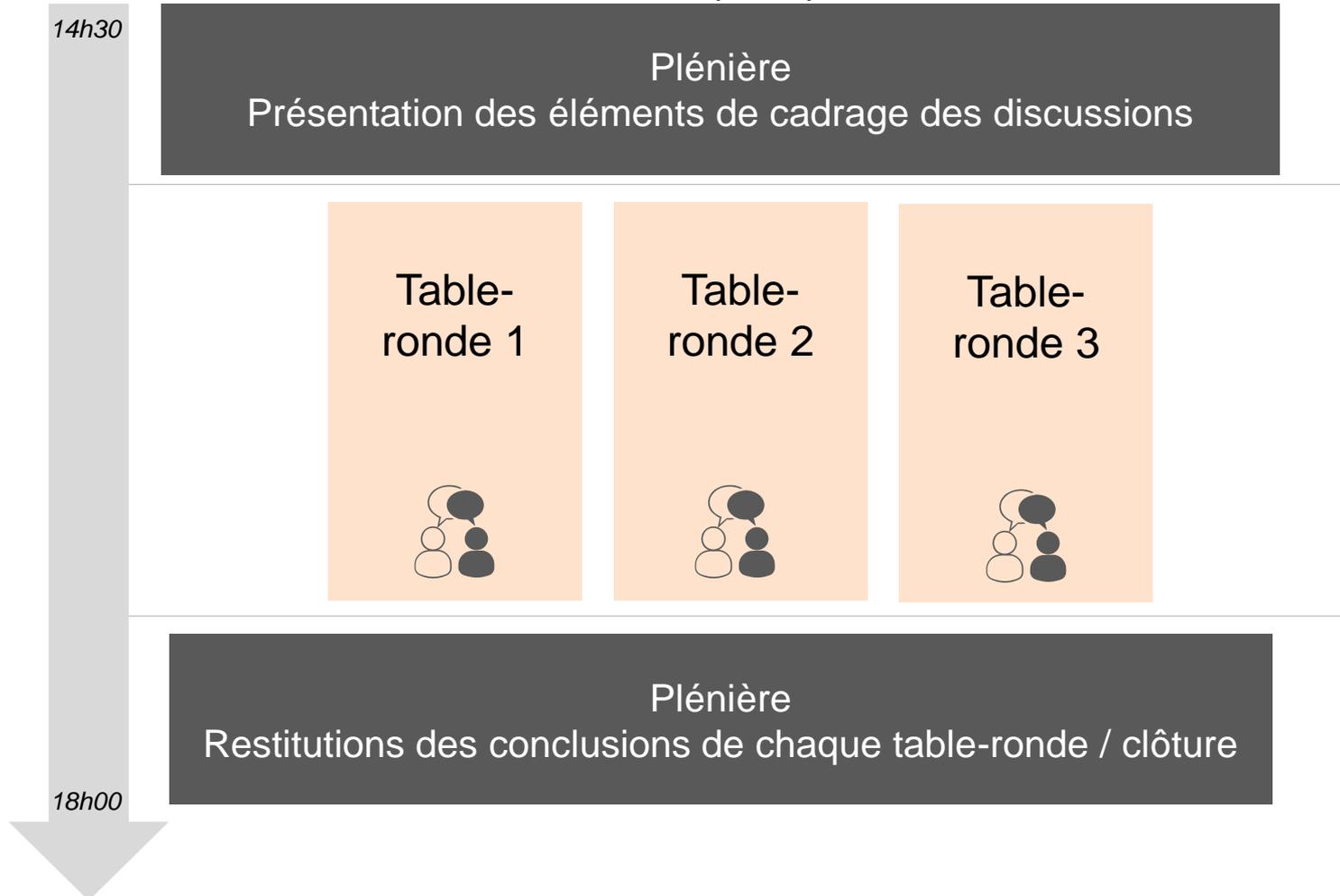
Entretiens réalisés auprès des acteurs ressources 

Pôle Santé des Achards	Dr Anne-Valérie MAJOR HUSSON	Médecin généraliste
Fédération ADMR Vendée	Nicolas SAILLOUR	Directeur Général
AMAD du Littoral	Tony RETUREAU	Directeur
MAIA Littoral Vendée	Marion BROCHARD	Direction de l'Autonomie des Personnes Agées et des Personnes Handicapées
Professionnel de santé	Dr Philippe Cossard	Médecin généraliste
PMI Territoire Littoral	Dr Emmanuel ARAN	Médecin PMI territoire Littoral - direction enfance et famille
DAPAPH/SAMSAD Littoral	Amélie NAYL	Référente autonomie pour les personnes âgées
Association FNATH	Jacques ROQUAND	Président de la section locale (Achards)
CHD Vendée	Yannick RICHARD	Chargée des relations territoriales
CPFD	Christian BRECHET	Cadre de Santé
Clinique Chirurgicale Porte Océane	Daphné ROYAL	Directeur
CPAM de la Vendée	Erika DE BOEVER	Responsable Département Relation de Service
MDPH de Vendée	Clément CHINOUR	Directeur
Professionnel de santé	Dr Teddy BOURDET	Membre ESP CLAP Beaulieu sous la roche Élu URPS médecin chargé du dossier CPTS
Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale Vendée	Dr Christine VOISIN	Médecin conseiller technique
HAD	Alexandra MOREAU	Directrice
CC Pays des Achards	Céline QUILLAUD ROBERT, Pauline PAINOT	Pôle Enfance-Jeunesse

PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE ET DE LA MÉTHODOLOGIE SÉMINAIRE – TABLES-RONDES

Séminaire de co-construction du diagnostic – 6 juin 2019

Une soixantaine de participants

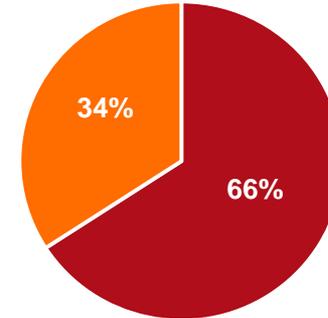


PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE ET DE LA MÉTHODOLOGIE QUESTIONNAIRES

Répartition des répondants par territoire

Enquête à destination des habitants	
CCVGL	399 (66%)
CCPA	207 (34%)

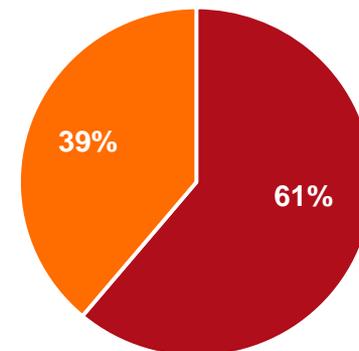
Territoire répondants habitants



■ CC Vendée Grand Littoral ■ CC Pays des Achards

Enquête à destination des professionnels*	
CCVGL	55 (61%)
CCPA	35 (39%)

Territoire d'intervention des professionnels répondants



■ CC Vendée Grand Littoral ■ CC Pays des Achards

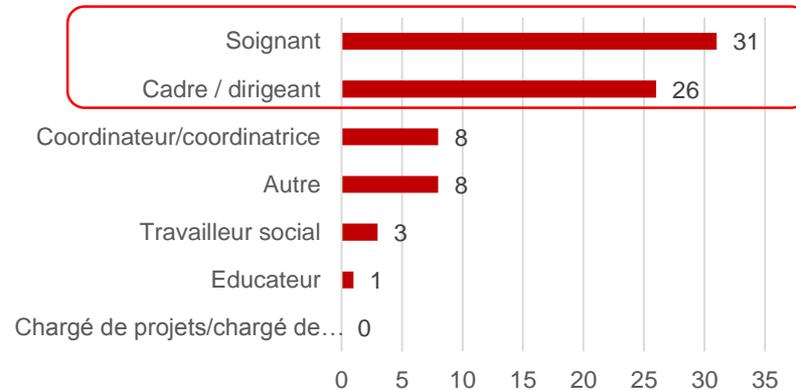
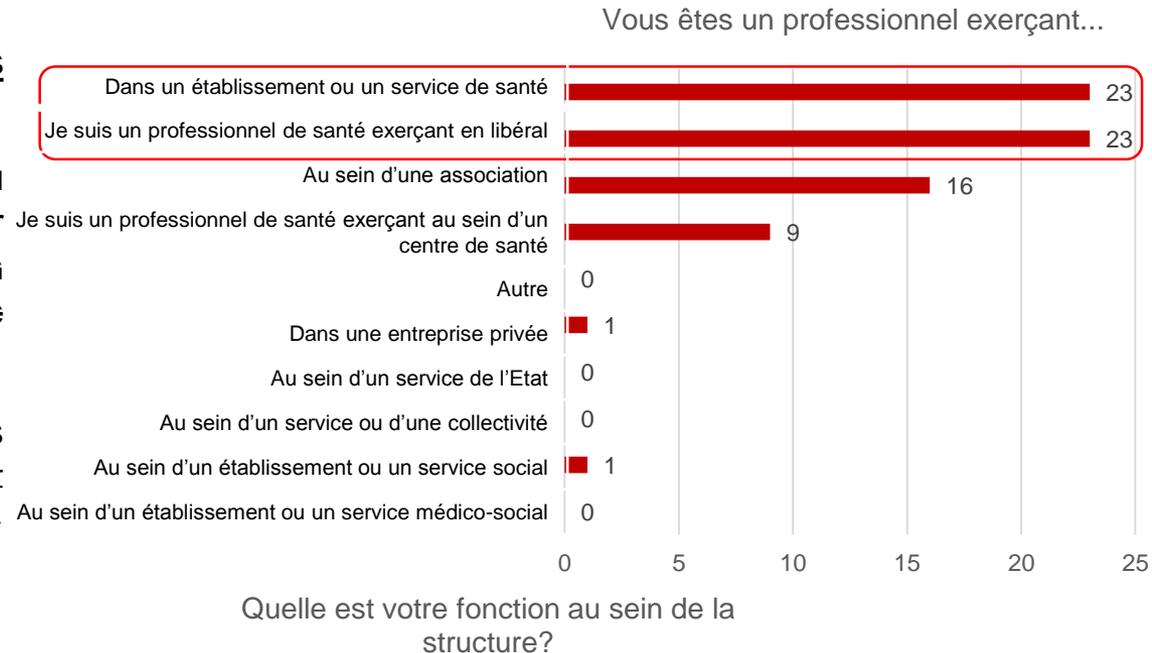
Résultats enquête habitants et professionnels : 21 juin 2019

*Nombre total de répondants: 69 mais certains professionnels interviennent sur les deux territoires d'où les effectifs plus importants que l'effectif total de répondants

PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE ET DE LA MÉTHODOLOGIE QUESTIONNAIRES

Focus sur les caractéristiques des répondants : professionnels

- Parmi les professionnels de santé du territoire ayant répondu à l'enquête par questionnaire, **33%** exercent dans un **établissement ou un service de santé** (23 répondants).
- Les professions les plus représentées parmi l'ensemble des répondants sont « **Soignant** » et « **Cadre/Dirigeant** » avec respectivement **45%** (31 répondants) et **38%** (26 répondants).

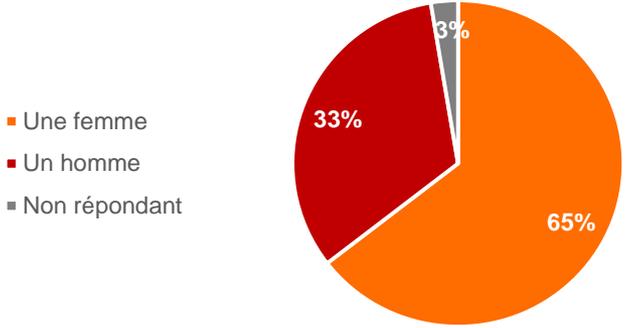


PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE ET DE LA MÉTHODOLOGIE QUESTIONNAIRES

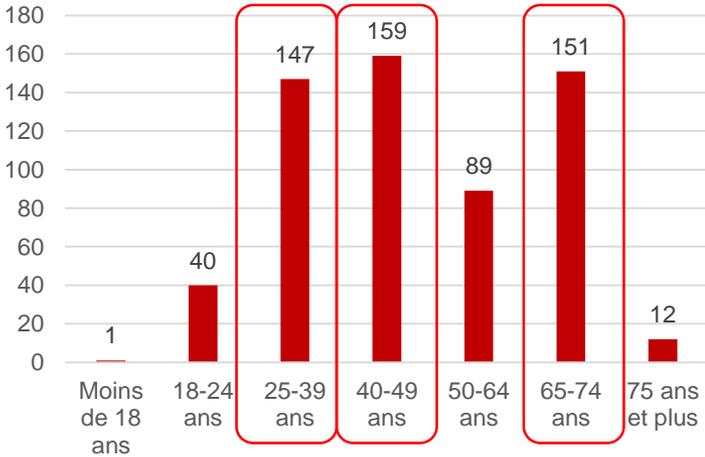
Focus sur les caractéristiques des répondants : habitants

- La population d'habitants du territoire ayant répondu à l'enquête par questionnaire se compose majoritairement de **femmes** puisqu'elles représentent **65% des répondants** (391 répondants).
- La **population âgée de 40-49 ans** est la plus représentée (**159 répondants** soit 26%). La **population âgée de 65-74 ans** est la seconde représentée avec **151 répondants** soit près de 25% de répondants, suivie de près par la **population âgée de 25-39 ans** (24%, soit 147 répondants). On note que les **population jeune et âgée sont sous-représentées** parmi les répondants (notamment les plus de 75 ans).
- La catégorie socio-professionnelle (CSP) la plus représentée est « **Employé** » avec **48% des répondants** (289 répondants).

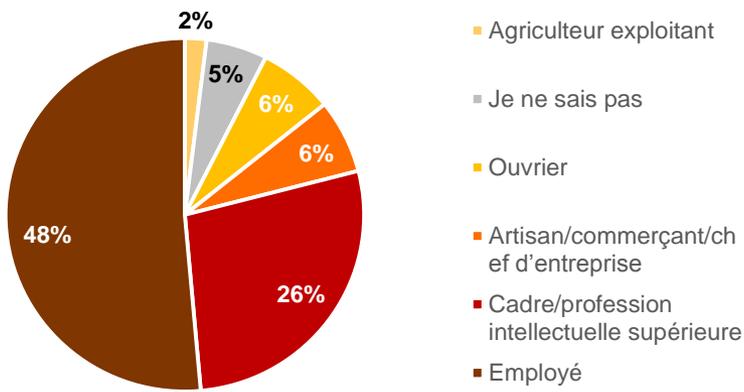
Sexe



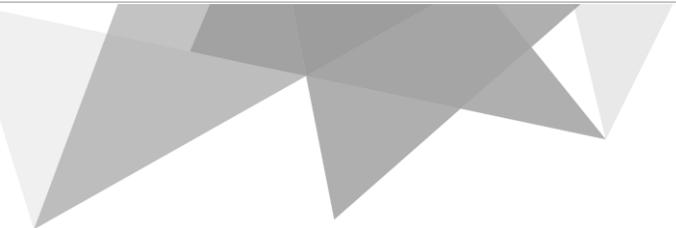
Répartition des répondants par âge



Catégorie socio-professionnelle



Résultats enquête habitants: 21 juin 2019



2/ CONTEXTE TERRITORIAL, SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO- ÉCONOMIQUE

CONTEXTE TERRITORIAL, SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE

LE TERRITOIRE VENDÉE CŒUR OCÉAN

**Le Pays des Achards
CCPA**
18 221 habitants*

**Vendée Grand Littoral
CCVGL**
33 213 habitants*

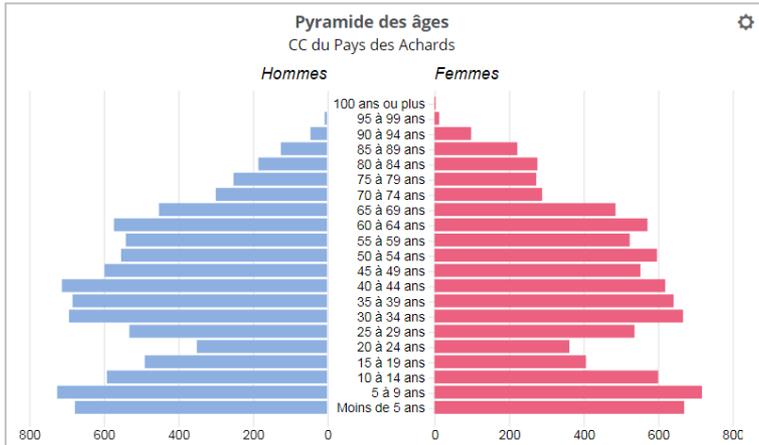


*INSEE 2015

3 pôles urbains principaux : Les Achards, Talmont-Saint-Hilaire et Moutiers-les-Mauxfaits

CONTEXTE TERRITORIAL, SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE

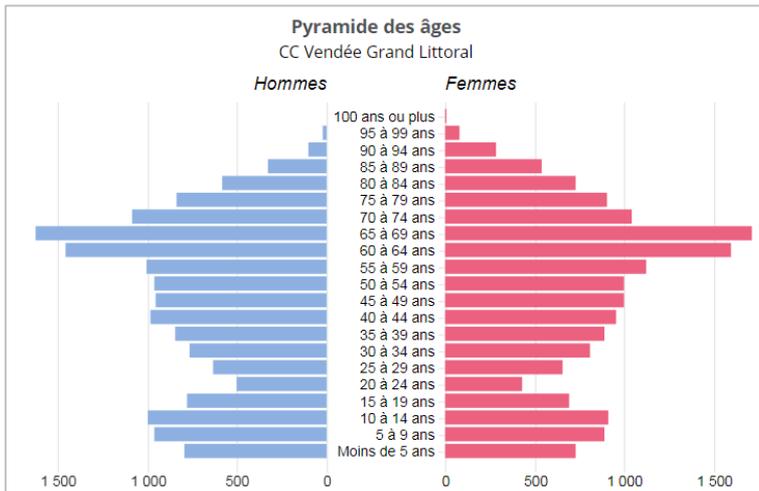
DES PROFILS DE POPULATION DISTINCTS (1/2)



Deux profils différents :

- Une population plutôt jeune, composée notamment de jeunes ménages avec enfants en bas âge pour la CCPA
- Une population plus âgée pour la CCVGL avec une surreprésentation des plus de 60 ans

Pour les deux CC, une **sous-représentation des jeunes de 15 à 29 ans** (notamment CCVGL) et un phénomène de **vieillesse de la population**.

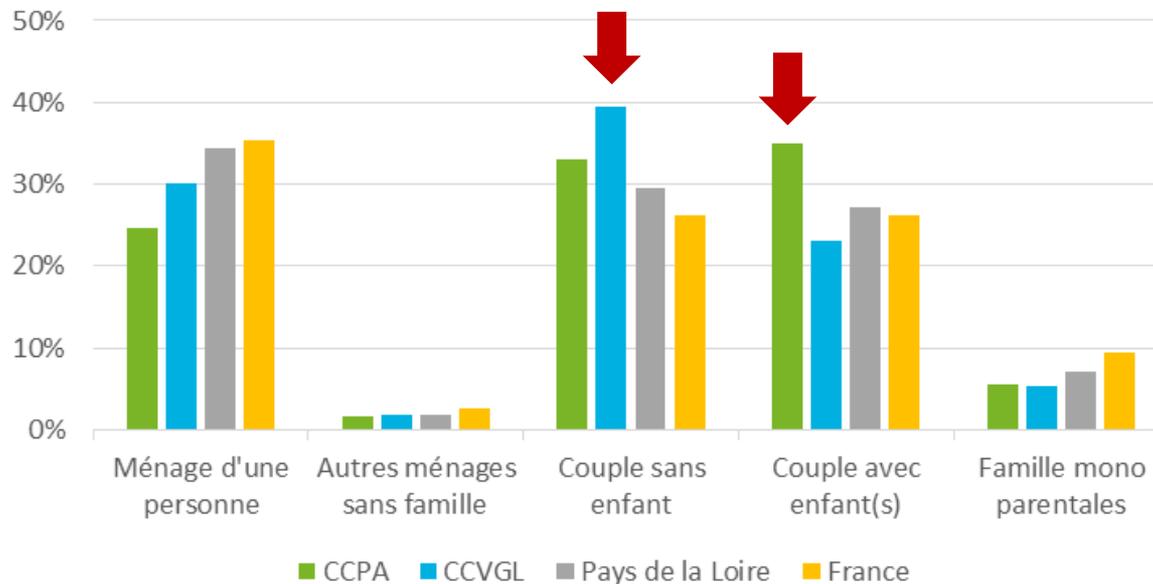


	CCPA	CCVGL	Vendée	Pays de la Loire	France métrop.
% 15 à 29 ans	14,7	11,1	14,4	17,2	17,8
% 60 ans et plus	22,9	39	29,2	25,3	24,7

CONTEXTE TERRITORIAL, SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE DES PROFILS DE POPULATION DISTINCTS (1/2)

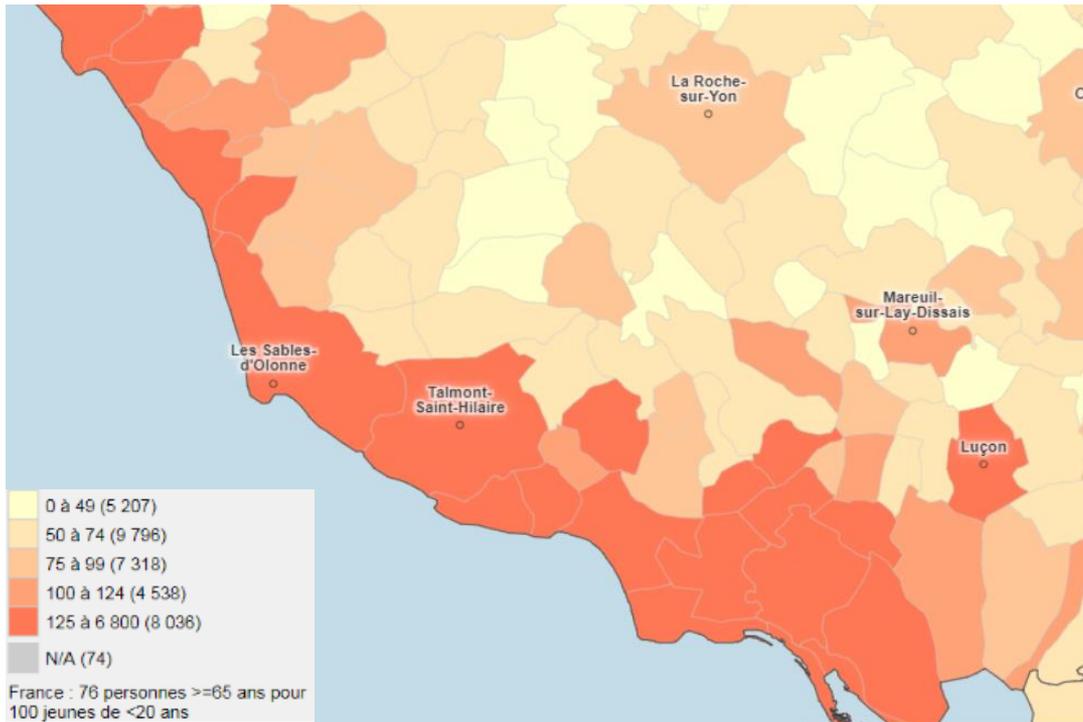
- La confirmation de la **forte proportion de couples avec enfants pour les Achards**
- Une **sur représentation des couples sans enfants**, notamment pour Vendée Grand Littoral
- **Moins de familles monoparentales et de personnes seules** qu'en Région et en France

Les ménages selon leur composition (2015)



CONTEXTE TERRITORIAL, SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE

LE VIEILLISSEMENT : UNE SPÉCIFICITÉ DU LITTORAL



L'indice de vieillissement : la comparaison du nombre d'habitants de plus de 65 ans à ceux de moins de 20 ans

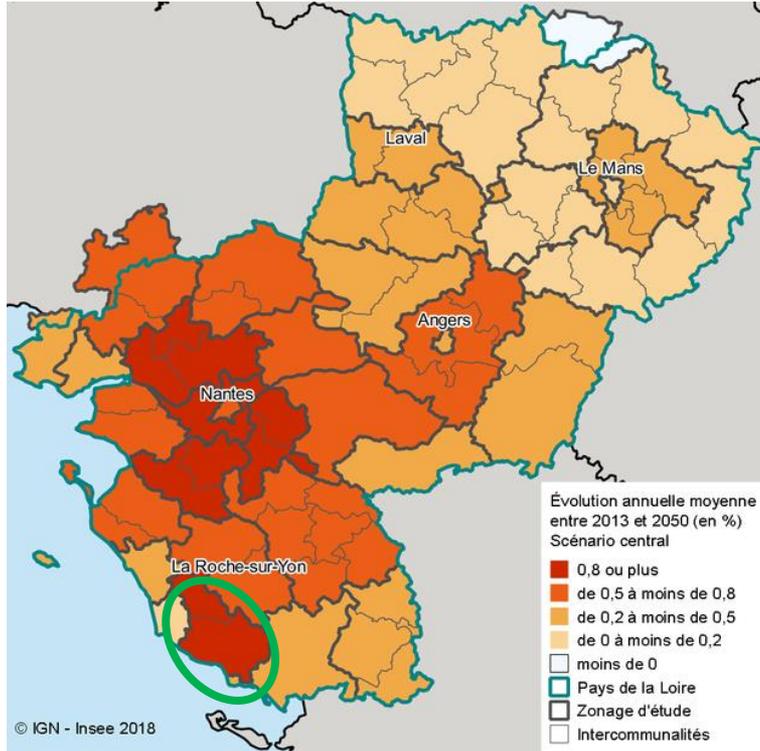
- Une **concentration de personnes âgées dans les communes littorales**
- Un phénomène qui s'étend aux communes rétro littorales

Sur le territoire Littoral Vendée*, en 2017 : 80% des personnes âgées de 80 ans et plus vivent seules

*Achards, Vendée Grand Littoral, Sables d'Olonne

CONTEXTE TERRITORIAL, SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE

UN TERRITOIRE ATTRACTIF



Un accroissement démographique rapide : +2,3 % par an sur la période 2008-2015.

2008-2015	CCPA	CCVGL	SMVCO	Vendée
Evolution pop / an	2,7%	2,1%	2,3%	1,5%

- Un accroissement qui s'explique principalement par le **solde migratoire** (agglomérations des Sables d'Olonne et de la Roche-sur-Yon, façade littorale attirant une population retraitée).

Un accroissement de la population qui va se poursuivre

- D'après les projections de l'INSEE, Vendée Cœur Océan est l'un des deux territoires qui connaîtra la **plus forte croissance démographique à l'horizon 2050** au sein de la Région.



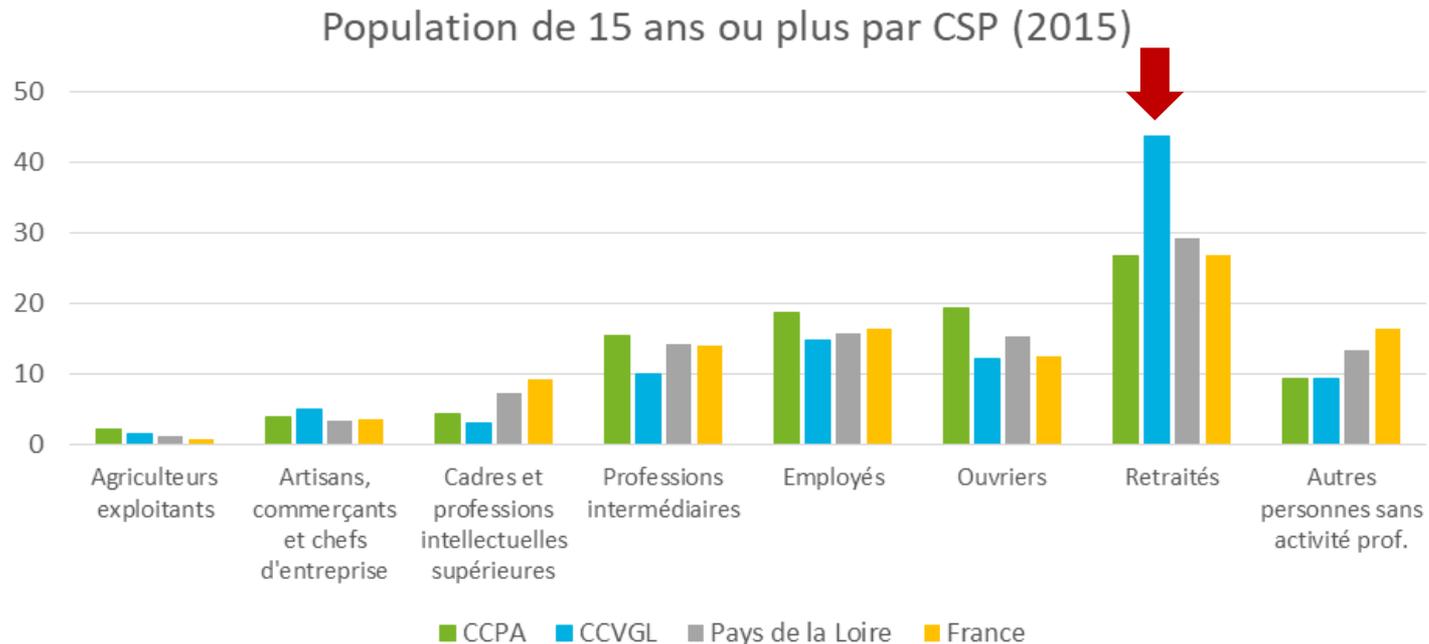
Comment répondre aux besoins de la population en matière de santé à l'avenir ?

CONTEXTE TERRITORIAL, SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE

UNE POPULATION RETRAITÉE IMPORTANTE

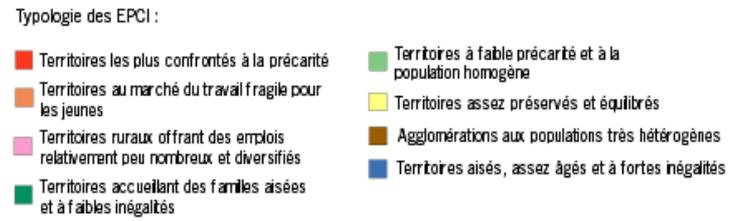
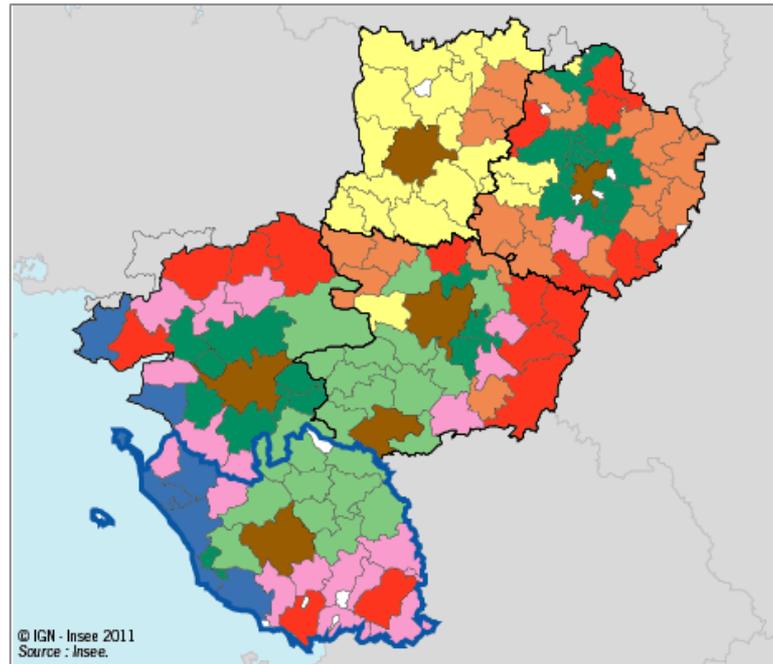
Des catégories intermédiaires et des retraités plus représentés

- Une **proportion relativement élevée d'employés, d'ouvriers et de professions intermédiaires**
- A l'inverse, une **proportion limitée de cadres et professions intellectuelles supérieures**
- Un **poids important des retraités** dans le profil de la population (43,8 % pour Vendée Grand Littoral en 2015)



CONTEXTE TERRITORIAL, SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE

D'IMPORTANTES DISPARITÉS SOCIALES



Lecture : les communes en blanc ne font pas partie d'un EPCI.

Des territoires présentant des disparités sociales

- Vendée Grand Littoral : un territoire classé parmi les **territoires aisés, assez âgés et à fortes inégalités**. Une proportion importante d'actifs alternant contrats courts et chômage sur le littoral.
- Pays des Achards : **territoire à faible précarité**, avec une **population homogène** (insertion professionnelle importante et peu de ménages à bas revenus et bénéficiaires de minima sociaux)

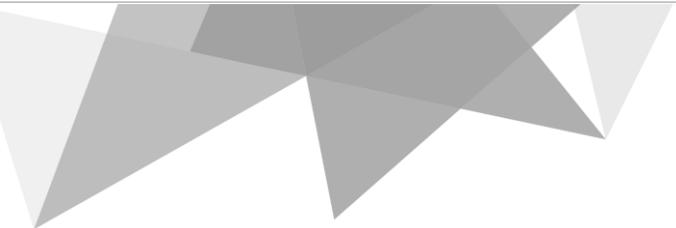
Des taux de pauvreté relativement faibles

2015	CCPA	CCVGL		Vendée	France
		CC Moutier rois	CC Talmond ais		
Taux de pauvreté	9,4	11,7	10,2	10	14,9

 *Comment lutter contre les inégalités sociales d'accès aux soins ?*

CONTEXTE TERRITORIAL, SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE SYNTHÈSE

- Un **territoire attractif**, qui voit sa population croître au cours des dernières années, phénomène qui va se poursuivre
- Un **attrait pour le littoral**, notamment pour les **publics retraités et âgés**
- **Des profils d'habitants plutôt aisés**, mais des inégalités sociales à considérer dans l'accès aux droits et aux soins



3/ ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

ETAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

DONNÉES-CLÉS

Une surmortalité prégnante sur le territoire

- Une **espérance de vie dans la Région légèrement plus favorable** que sur le reste du territoire national : 79,1 ans pour les hommes (contre 79,0 ans) et 85,6 ans pour les femmes (contre 85,1 ans)
- A l'échelle du territoire Littoral Vendée (CCVGL, CCPA et Sables d'Olonne Agglomération), **une mortalité prématurée plus importante**.
- En revanche, **moins d'admissions en ALD sur le territoire** en comparaison avec la France (légèrement plus que dans la Région).

	Littoral Vendée*	Pays de la Loire	France
Espérance de vie à la naissance - homme	/	79,1 ans	79,0 ans
Espérance de vie à la naissance - femme	/	85,6 ans	85,1 ans
Mortalité prématurée	109	97	100
Admissions en ALD	95	93	100

Source : ORS Pays de la Loire – Diagnostic Santé Littoral Vendée

*Littoral Vendée: territoire comprenant la Communautés de Communes du Pays des Achards, celle de Vendée Grand Littoral et l'agglomération des Sables d'Olonne

ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION DONNÉES-CLÉS

Définitions

Mortalité générale : Mortalité concernant l'ensemble des décès tous âges confondus, quelle que soit la cause.

Le **taux de mortalité** représente le nombre de décès pour 100 000 habitants.

Mortalité prématurée : Mortalité qui survient avant 65 ans dans un contexte où à l'heure actuelle, l'espérance de vie dépasse 77 ans pour les hommes et 84 ans pour les femmes (national)

Mortalité prématurée évitable liée à des comportements à risque : Part de la mortalité évitable liée à des pratiques ou des comportements individuels néfastes pour la santé (consommation d'alcool, de tabac, de drogues, suicide, SIDA, accidents de la circulation). Cet indicateur est le reflet de la marge de manœuvre des collectivités et des individus pour réduire la mortalité prématurée.

Indice comparatif de mortalité : rapport entre le nombre de décès observés dans le département et le nombre de décès attendus. Ce dernier chiffre est calculé en appliquant à la population du département les taux de mortalité nationaux par âge et sexe. Lorsque l'indice est supérieur à 100, la mortalité du département est supérieure à la moyenne française, indépendamment de la structure par âge et sexe de la zone en question.

ETAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

DONNÉES-CLÉS

Des indicateurs de mortalité plus élevés pour la Communauté de Communes Vendée Grand Littoral

- Des indices comparatifs de mortalité générale identiques pour CCVGL et CCPA
- Une surmortalité prématurée supérieure à la moyenne nationale pour la CCVGL (104 contre 100).
- Le même constat est identifié pour la mortalité prématurée évitable pour la CCVGL, qui présente un taux supérieur à la situation nationale (113 contre 100).

	CCPA	CCVGL	Pays de la Loire	France
Mortalité générale	101	101	96	100
Mortalité prématurée	95	104	97	100
Mortalité prématurée évitable	90	113	111	100

Source : Atlas Santé Pays de la Loire

ETAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

DONNÉES-CLÉS

Une surmortalité par pathologie liée à l'alcool d'autant plus marquée avant 65 ans

- Une surmortalité identifiée pour des **pathologies liées à l'alcool** et les **accidents de la vie courante**
- Un constat d'autant plus marqué pour les personnes âgées de moins de 65 ans : une surmortalité prématurée par **pathologie liée à l'alcool** (indicateur de 149).
- A noter également pour les moins de 65 ans une surmortalité **par cancer** (118 contre 106 pour la mortalité par cancer tous âges confondus).

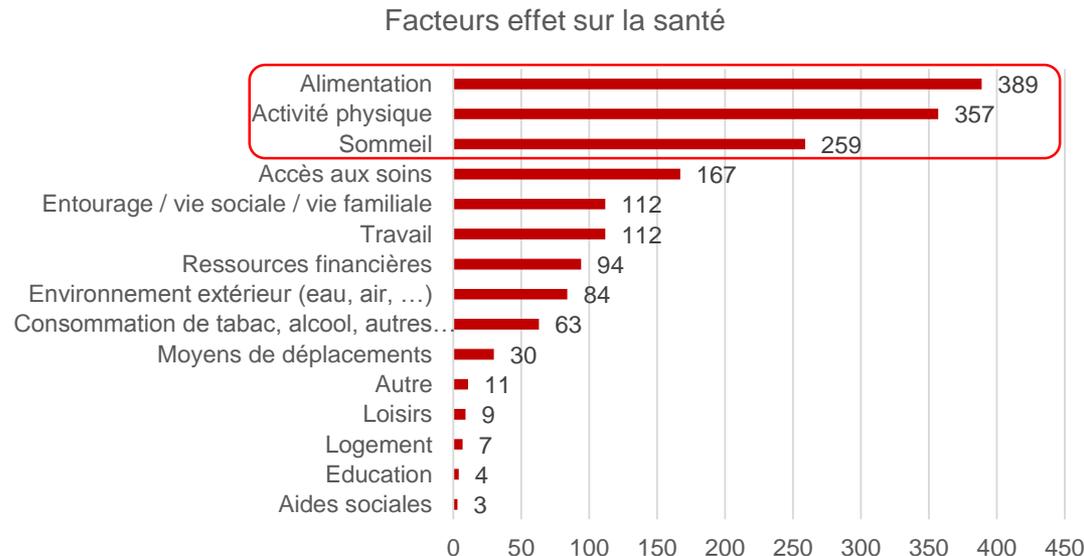
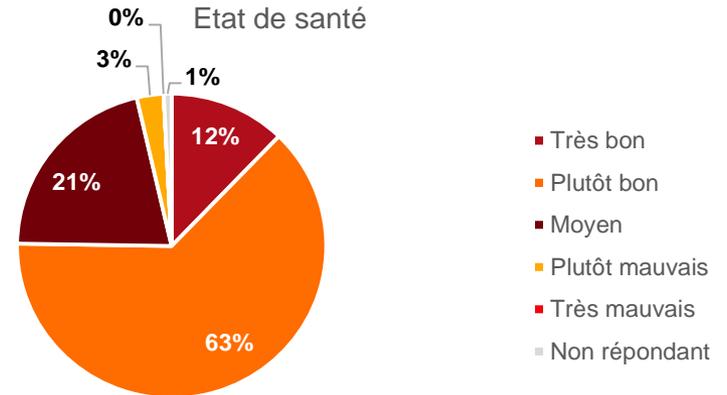
	Littoral Vendée	Pays de la Loire	France
Mortalité par cancer (<i>tous type confondu</i>)	106	100	100
Mortalité prématurée par cancer (<i>tous type confondu</i>)	118	100	100
Mortalité par maladies cardiovasculaires	98	100	100
Mortalité par pathologie liée à l'alcool	126	117	100
Mortalité prématurée par pathologie liée à l'alcool	149	116	100
Mortalité par accident de la vie courante	114	95	100

Source : ORS Pays de la Loire – Diagnostic Santé Littoral Vendée

ETAT DE SANTÉ DE LA POPULATION PERCEPTION DES HABITANTS

Des habitants se sentant globalement en bonne santé et une attention particulière portée pour l'alimentation

- Parmi les habitants ayant répondu au questionnaire, **63%** (382 répondants) jugent leur **état de santé** « **plutôt bon** » et **12%** (74 répondants) « **très bon** ».
- Les trois principaux facteurs identifiés par les habitants, ayant un effet sur la santé sont :
 - L'**alimentation** pour 64% répondants (389 répondants),
 - L'**activité physique** pour 59% répondants (357 répondants),
 - Le **sommeil** pour 43% de répondants (259 répondants).



Résultats enquête habitants: 21 juin 2019

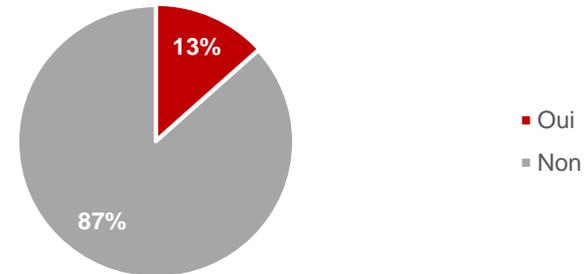
ETAT DE SANTÉ DE LA POPULATION PERCEPTION DES PROFESSIONNELS

Un enjeu identifié autour de l'accès aux soins confronté à une offre de soins et de prévention insuffisante sur le territoire

- À la question « Quels sont les principaux enjeux du territoire en matière de santé? », les réponses des professionnels de santé ont permis d'identifier **trois principaux enjeux** :
 - L'**accès aux soins**, en favorisant notamment l'installation de nouveaux médecins sur le territoire ou encore, en développant les moyens de transports pour faciliter la mobilité des patients les plus isolés,
 - L'**offre de premier recours**, afin de disposer d'une offre homogène sur l'ensemble du territoire et de proximité,
 - La **coordination**, pour permettre une réponse adaptée et favoriser la lisibilité et la visibilité des intervenants sur le territoire.
- Selon **87%** des répondants, **l'offre de soins et de prévention est insuffisante** sur le territoire au regard des enjeux identifiés.

Résultats enquête professionnels : 21 juin 2019

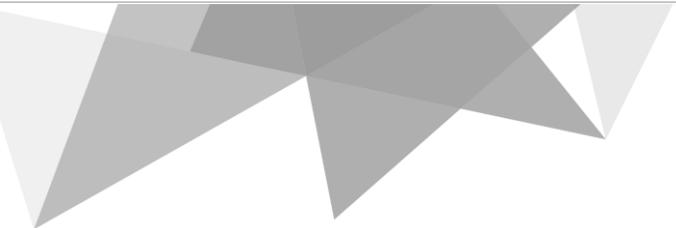
Offre de soins et de prévention suffisante au regard des enjeux identifiés



Quelques actions d'améliorations proposées par les professionnels du territoire



- Développement des leviers permettant l'installation de nouveaux médecins sur le territoire
- Développement des pôles médicaux pluridisciplinaires
- Amélioration de la communication favorisant l'interconnaissance des acteurs du territoire



4/ PRINCIPAUX CONSTATS ET ENJEUX IDENTIFIÉS

- Prévention, promotion de la santé, santé environnement ;
- Accès aux soins, offre de santé et éducation thérapeutique du patient (proximité, recours, médico-social) ;
- Parcours de santé et de vie (personnes âgées, personnes vivant avec un handicap, personnes avec un trouble psychique, aidants, maladies chroniques, addictions, personnes en situation de vulnérabilité, coordination des parcours).

PRINCIPAUX CONSTATS ET ENJEUX IDENTIFIÉS THÉMATIQUES SOCLES

Prévention, promotion de la santé, santé environnement

- Prévention et promotion de la santé
- Prévention de la perte d'autonomie
- Accès à un environnement sain, favorable à la santé

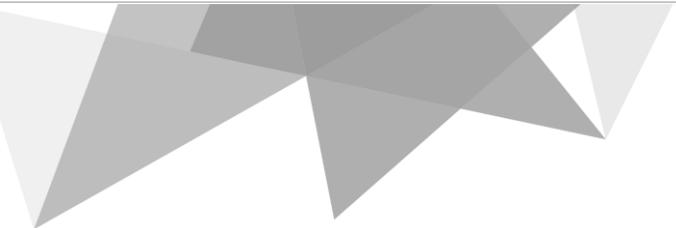
Accès aux soins, offre de santé et éducation thérapeutique du patient

Offre existante, proximité, recours

- Accès aux droits
- Accès aux soins de premier recours
- Accès aux soins spécialisés
- Accès aux soins non programmés
- Education thérapeutique

Parcours de santé et de vie

- Parcours personnes âgées
- Parcours personnes en situation de handicap
- Parcours personnes avec trouble psychique
- Parcours des aidants
- Patients souffrant de maladies chroniques
- Addictions
- Personnes en situation de vulnérabilité
- Coordination des professionnels et parcours



Prévention, promotion de la santé, santé environnement

- Prévention et promotion de la santé
- Prévention de la perte d'autonomie
- Accès à un environnement sain,
favorable à la santé

1/ PRÉVENTION, PROMOTION DE LA SANTÉ, SANTÉ ENVIRONNEMENT – SYNTHÈSE

PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ – 1/2

Principaux constats et besoins identifiés

- Des sujets identifiés par les habitants pour lesquels ils déclarent disposer de peu d'informations : **santé et environnement, bien-être et soutien à domicile** (*questionnaire habitants – voir focus*)
- Des sujets de prévention et de promotion de la santé à renforcer d'après les professionnels : les **addictions**, les **maladies neurodégénératives**, **l'alimentation** ou encore **l'activité physique** (*questionnaire professionnels – voir focus*)
- **Différentes actions de prévention existantes** sur le territoire mais une **mauvaise connaissance** de ces actions : 56% des professionnels du territoire déclarent un manque de visibilité de ces actions, lié notamment à un manque de communication et d'information (*questionnaire professionnels – voir focus*)
- Des professionnels estimant que la **prévention est insuffisante** sur le territoire (58% des professionnels) (*questionnaire professionnels – voir focus*)

Ressources et dispositifs existants

- Un **programme de prévention à l'échelle régionale mené par l'Assurance Maladie** (*voir focus*)
 - Diabète, vaccination, tabac, M'T DENTS, dépistage du cancer (sein, col de l'utérus, colon)
- Des **actions de prévention menées par différents acteurs sur le territoire** : 62% des professionnels déclarent mener une ou plusieurs actions de prévention
 - Education Nationale (infirmiers scolaires)
 - Maison des ados (Roche-sur-Yon)
 - Centres de Santé Universitaires
 - IREPS, centre ressources prévention (Roche-sur-Yon)
 - ANPAA (addictologie)

 **Enjeux clefs : envisager d'étendre la maison des ados sur le territoire ou créer des espaces jeunesse dans chaque commune, mieux communiquer sur les actions de prévention existantes.**

1/ PRÉVENTION, PROMOTION DE LA SANTÉ, SANTÉ ENVIRONNEMENT – SYNTHÈSE

PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ – 2/2

Principaux constats et besoins identifiés

- Pour les acteurs du territoire, un enjeu identifié autour de **l'accompagnement à la parentalité**, voire de la grand-parentalité (*groupes de travail séminaire*)
- 181 habitants (soit 30%) déclarent ne **pas être bien informés sur le soutien à la parentalité** ou l'éducation à la santé pour les enfants et les adolescents (*questionnaire habitants*)
- Une démultiplication des **situations de harcèlement** chez les enfants et les jeunes notamment via les réseaux sociaux (*groupes de travail séminaire*)
- Un besoin de développer des **actions de prévention chez les jeunes, notamment en matière d'addictions et de mal-être** (*voir focus*)

Ressources et dispositifs existants

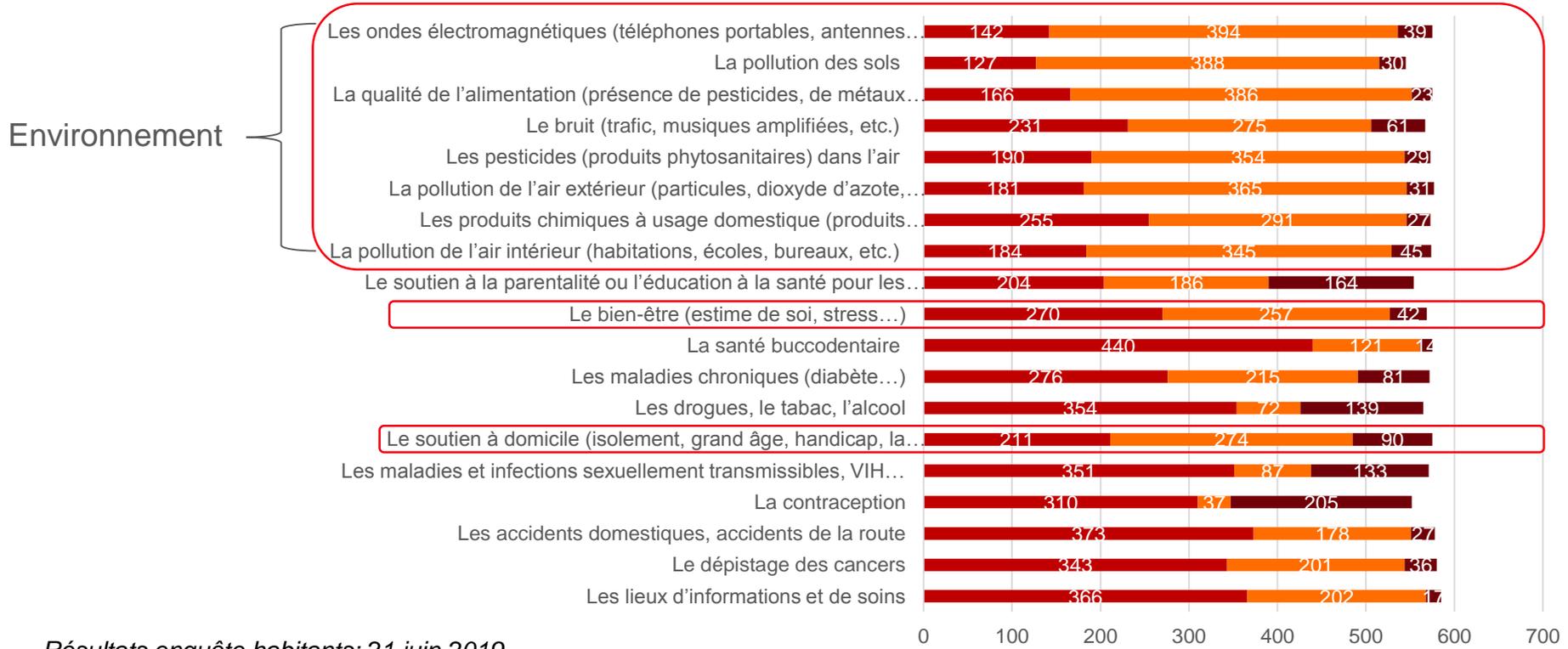
- Un **Schéma Départemental de l'aide aux familles** (2016-2021)
- Une **offre de planification familiale** (hors du territoire du CLS) : Centre de Planification et d'Education Familiale à la Roche-sur-Yon (CHD Vendée)
- Des ressources à destination des parents, notamment
 - **La PMI** : une antenne aux Achards, à Moutiers-les-Mauxfaits et des consultations réalisées sur Talmont-Saint-Hilaire
 - **Un REAAP** (Réseau d'Appui et d'Ecoute à la parentalité) sur chacune des 2 CC, notamment **lieux d'accueil enfants parents** (café-poussettes : échange sur l'éducation avec parents et professionnels)
 - La **maison des familles** (UDAF, à la Roche-sur-Yon)
 - Le **site internet** etreparent85.fr (REAAP)

1/ PRÉVENTION, PROMOTION DE LA SANTÉ, SANTÉ ENVIRONNEMENT – FOCUS

PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

Un besoin d'information important de la population en matière de promotion de la santé sur des thématiques environnementales

Les principaux sujets identifiés par les habitants sont l'**environnement**, le **bien-être** ou encore le **soutien à domicile** (sujets pour lesquels les répondants estiment ne pas être bien informés).



Résultats enquête habitants: 21 juin 2019

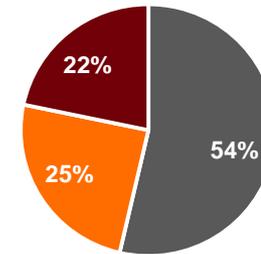
1/ PRÉVENTION, PROMOTION DE LA SANTÉ, SANTÉ ENVIRONNEMENT – FOCUS

PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

Des actions de prévention portées par les professionnels du territoire confrontés à des difficultés d'accès de la population... (1/3)

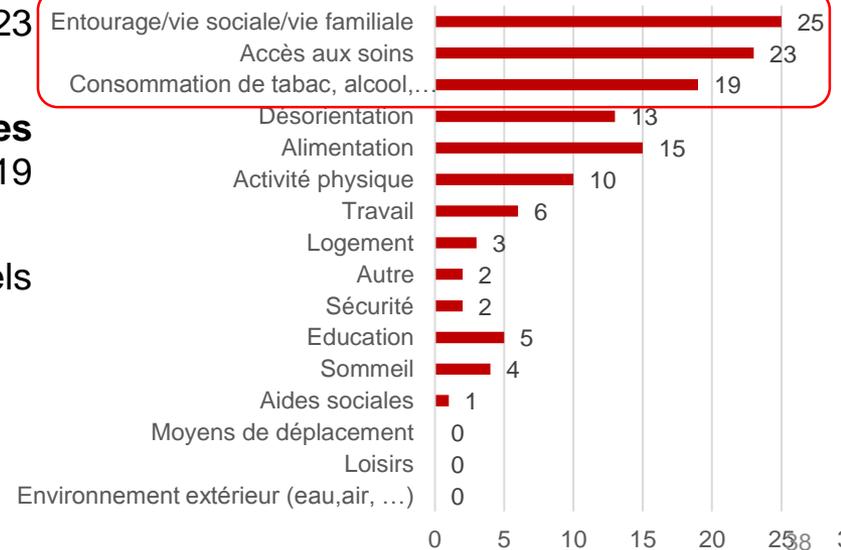
- Parmi l'ensemble des professionnels du territoire ayant répondu à l'enquête, plus de la moitié (54%, soit 37 répondants) portent des actions de prévention.
- Les principaux **facteurs majeurs** identifiés par les professionnels de santé **affectant la santé du public** pris en charge sont :
 - **L'entourage, la vie sociale et familiale** pour 36% des répondants (25 répondants),
 - **L'accès aux soins** pour 33% des répondants (23 répondants),
 - **La consommation de tabac, d'alcool et autres substances**, pour 28% des répondants (19 répondants).
- Les **principales difficultés** identifiées par les professionnels pour **l'accès de la population à la prévention** sont :
 - **La mobilité,**
 - **Le manque d'information,**
 - **Le manque d'intérêt.**

Actions de prévention



■ Oui ■ Non ■ Non répondant

Facteurs majeurs affectant la santé du public



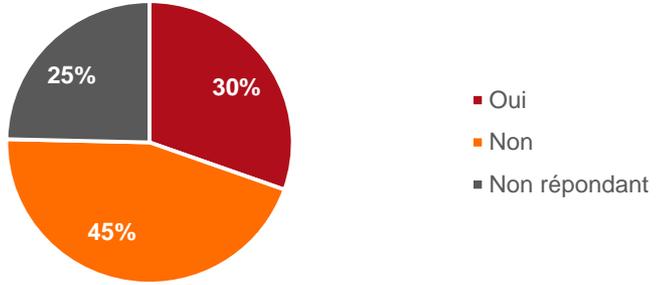
1/ PRÉVENTION, PROMOTION DE LA SANTÉ, SANTÉ ENVIRONNEMENT – FOCUS

PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

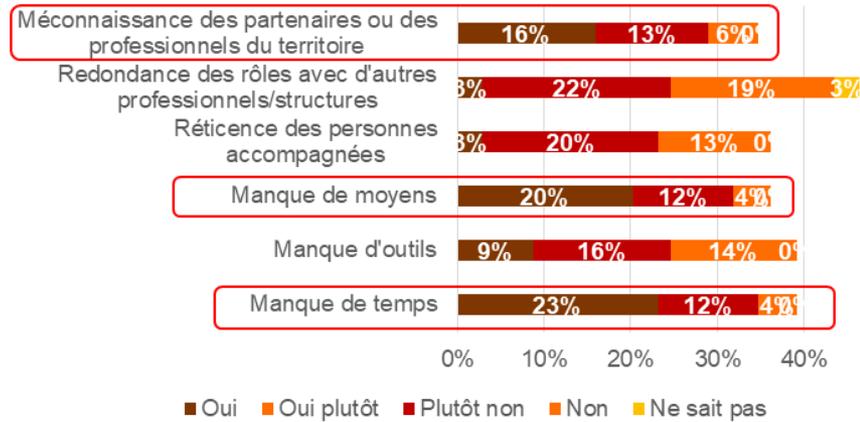
... et à une offre insuffisante (2/3)

- Pour **45%** des professionnels du territoire (31 répondants), les actions de prévention déployées sur le territoire ne sont pas suffisantes.
- Les champs insuffisamment investis identifiés sont:
 - Les **addictions** (en particulier chez les jeunes),
 - Les **maladies neurodégénératives** (Alzheimer...),
 - **L'alimentation,**
 - **L'activité physique et sportive.**
- Les principales difficultés rencontrées dans les actions de prévention menées par les professionnels du territoire sont :
 - Le **manque de temps** : 23% de répondants
 - Le **manque de moyens** : 20% de répondants
 - La **méconnaissance des partenaires ou des professionnels du territoire** : 16% de répondants.

Actions de prévention déployées sur le territoire suffisantes



Difficultés rencontrées dans les actions de prévention menées



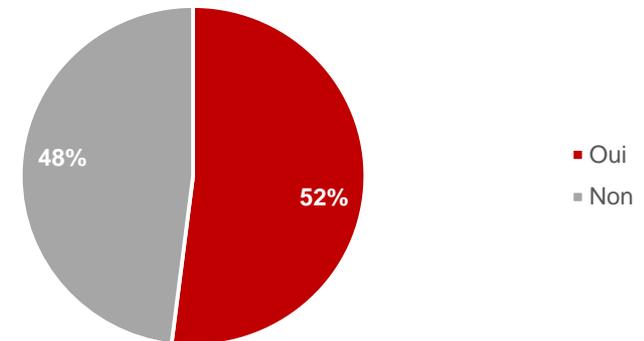
1/ PRÉVENTION, PROMOTION DE LA SANTÉ, SANTÉ ENVIRONNEMENT – FOCUS

PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

...et à un manque de visibilité de l'existant (3/3)

- Pour **48%** des professionnels du territoire ayant répondu à l'enquête, les **actions de prévention déployées ne sont pas assez visibles** auprès de la population.
- Les **principales actions** identifiées par les professionnels pour **améliorer la visibilité** de la prévention auprès du public sont :
 - **L'amélioration de l'information et la sensibilisation** de la population en privilégiant une plus grande communication,
 - Favoriser une **meilleure connaissance des acteurs de la prévention** sur le territoire auprès de la population.

Visibilité des actions de prévention auprès du public



Résultats enquête professionnels : 21 juin 2019

1/ PRÉVENTION, PROMOTION DE LA SANTÉ, SANTÉ ENVIRONNEMENT – FOCUS

PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ



De nombreuses actions de prévention et promotion de la santé portées par la CPAM de Vendée

- Le **service SOPHIA** à destination des personnes asthmatiques et des personnes diabétiques : service d'accompagnement des maladies chroniques qui aide les patients à mieux connaître leur maladie (asthme, diabète) et à adapter leurs habitudes. Les objectifs de ce dispositif sont l'amélioration de la qualité de vie et la réduction des risques.
- **La famille CEPAM** : vidéos de 3 minutes diffusées sur internet avec une approche pédagogique pour mettre en lumière les sujets principaux et responsabiliser chacun pour un recours vertueux au système de santé.
- **La Joséphine « une marche et une course pour la bonne cause à La Roche-sur-Yon »** : événement soutenu par l'Assurance Maladie pour sensibiliser la population au dépistage du cancer du sein. Organisation de dépistage pour les femmes de 50 à 74 ans leur permettant de bénéficier d'une mammographie.
- Action **Plage Sans Tabac** conduite en partenariat avec l'ANPAA : action de sensibilisation sur le terrain auprès du public pour expliquer les bénéfices de l'arrêt du tabac.
- **M'Tdents** : élargissement récent de la tranche d'âge de bénéficiaires de ce dispositif. Il s'adresse à tous les enfants et les jeunes de 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans et leur permet de bénéficier d'un rendez-vous gratuit chez le chirurgien-dentiste et de soins, si nécessaire.
- Actions de **diffusion d'informations en lien avec les communes** (déployées notamment sur les communes des Sables d'Olonne et La Roche-sur-Yon): l'objectif de cette action repose sur la diffusion d'informations relatives aux données épidémiologiques et à l'état de santé de chaque territoire, par le biais de la presse locale.



1/ PRÉVENTION, PROMOTION DE LA SANTÉ, SANTÉ ENVIRONNEMENT – FOCUS

PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

Des actions de prévention à renforcer auprès des enfants et des adolescents (1/2)

- Les problématiques d'addictions chez les jeunes sont d'autant plus marquées en ce qui concerne la consommation d'alcool : 31% des jeunes de 15-25 ans ont été sujets à des ivresses répétées dans la région (contre 22% au niveau national) et 35% à une API* (contre 26% au niveau national).
- Environ 190 Ligériens de 15-24 ans décèdent en moyenne chaque année. Les morts violentes constituent la principale cause de décès chez les jeunes, parmi lesquelles figurent le suicide avec en moyenne 39 décès par an.
- Surmortalité des jeunes de 15-24 ans s'élevant à environ +15% (par rapport à la moyenne nationale), liée à une plus grande fréquence des décès par accident de la circulation et par suicide.

Evolution des conduites addictives chez les 15-24 ans – résultats du Baromètre santé jeunes, Pays de la Loire, France Métropolitaine (2000-2010)

	Pays de la Loire		France	
	2000	2005	2010	2010
Tabagisme quotidien	41 %	31 %	32%	32 %
Au moins deux consommations d'alcool par semaine	19 %	20 %	20 %*	15 %
Ivresses répétées dans l'année (≥ 3 fois/an)	20 %	21 %	31 %*	22 %
API ¹ mensuelle (≥ 1 fois/mois)	nd	27 %	35 %*	26 %
Usage régulier de cannabis (≥ 10 fois/mois)	5 %	6 %	3 %*	5 %

*API: Alcoolisation Ponctuelle Importante

Source: Santé des Jeunes de 15 à 24 ans, ORS Pays de la Loire

Principales causes de décès chez les jeunes de 15-24 ans

Code Cim10	Causes médicales de décès	2010-2012			1980-82
		Hommes	Femmes	Ensemble	Ensemble
V01-Y98	Traumatismes, empoisonnements	102	27	129	382
V01-V99	Dont : - accident de transport	47	11	58	224
X80-X84	- suicide	29	10	39	56
	- accident de la vie courante	19	4	24	87
C00-C97	Tumeurs malignes	13	6	19	30
G00-G99	Maladies du système nerveux	5	2	7	14
I00-I99	Maladies de l'appareil circulatoire	3	1	4	13
	Autres	22	11	33	54
	TOTAL	146	46	192	494

1/ PRÉVENTION, PROMOTION DE LA SANTÉ, SANTÉ ENVIRONNEMENT – FOCUS

PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

Des actions de prévention à renforcer auprès des enfants et des adolescents (2/2)

Au-delà de la question des addictions, l'enjeu est de renforcer les interventions visant le développement des « compétences psychosociales ». En effet, plusieurs études ont montré que l'insuffisance du développement des compétences psycho-sociales (CPS) est l'un des déterminants majeurs de comportements à risque tels que la prise de substances psychoactives, les comportements violents et les comportements sexuels à risque.

Développer les CPS permet donc de prévenir des problèmes de santé mentale, de consommation de substances psychoactives (drogues illicites, tabac, alcool), des comportements violents et des comportements sexuels à risque (Dossier « Développer les compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes », La Santé en action n°431, mars 2015)

 « Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personnes à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement » (définition de l'OMS).

1/ PRÉVENTION, PROMOTION DE LA SANTÉ, SANTÉ ENVIRONNEMENT – SYNTHÈSE

PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE

Principaux constats et besoins identifiés

- Un attrait des retraités pour la région (solde migratoire important) : une **nouvelle population âgée souvent isolée, sans aidants** sur le territoire
- Des **difficultés de mobilité pour certaines personnes âgées** (la voiture comme premier moyen de mobilité) (*questionnaire habitants – voir focus*)
- Une **mauvaise connaissance des dispositifs existants à destination des personnes âgées** (*voir parcours personnes âgées ci-après*), et notamment des actions de prévention de la perte d'autonomie
- Une **offre d'accueil séquentiel sur le territoire**, pouvant contribuer à prévenir la perte d'autonomie (*voir parcours personnes âgées ci-après*) mais **insuffisante** à ce jour (*voir focus*)

Ressources et dispositifs existants

- A l'échelle du Département, la **CFPPA** comme instance de financement d'actions de prévention (*voir focus*)
- Sur le territoire, différentes actions de prévention
 - Un **engagement de la CCPA** sur le sujet de la prévention : programme « Bien vivre chez soi » : 22 ateliers de prévention portés par la CC sur plusieurs communes (un poste de coordinatrice)
 - Sur la CCPA, MFR des Achards (actions de prévention seniors : « stimuler sa mémoire », « sensibiliser les retraités à l'importance du lien social et de leur place sociale »)
 - Sur la CCVGL, ateliers du centre socio-culturel talmondais (« le numérique pour tous », « stimuler ses méninges »...)
- Des **initiatives en matière de transport** à destination des personnes âgées (*voir focus*)



Enjeux clefs : développer la culture de la prévention de la perte d'autonomie, renforcer la dynamique sur le territoire en faveur de la prévention, soutenir la mobilité des personnes âgées (dispositifs innovants de transport...)

1/ PRÉVENTION, PROMOTION DE LA SANTÉ, SANTÉ ENVIRONNEMENT – FOCUS

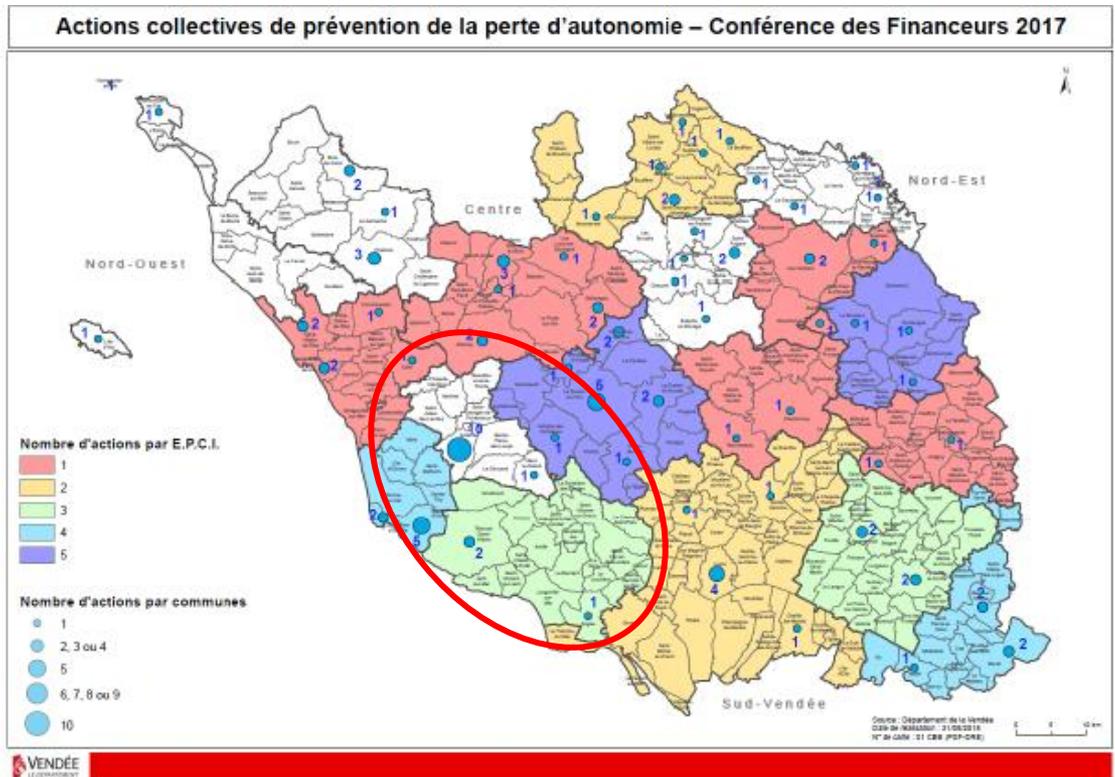
PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE

La Conférence des Financeurs, instance départementale en faveur de la prévention de la perte d'autonomie

Créée par la loi ASV, la Conférence des Financeurs réunit les différentes institutions finançant des actions de prévention afin de définir un programme coordonné d'actions de prévention à l'échelle du Département et financer sur appel à candidatures des actions à destination du public séniors sur l'ensemble du territoire vendéen.

Actions financées en 2017 sur le territoire du Syndicat Mixte :

- 11 actions sur le Pays des Achards (un des territoires comptant le plus d'actions de prévention financées dans le cadre de la Conférence des Financeurs)
- 3 actions sur Vendée Grand Littoral

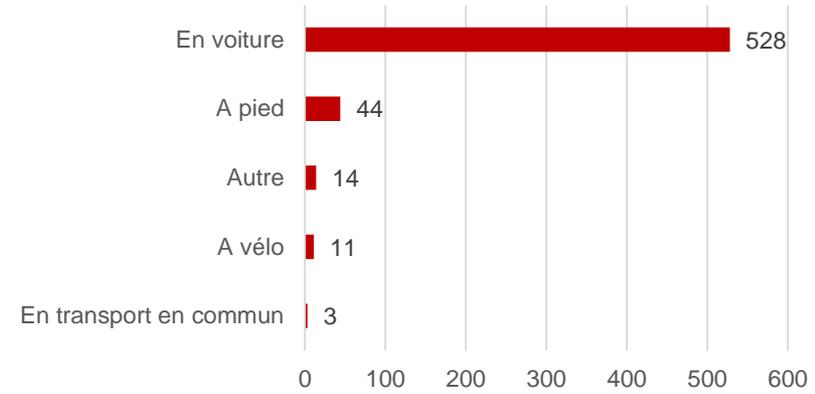


1/ PRÉVENTION, PROMOTION DE LA SANTÉ, SANTÉ ENVIRONNEMENT – FOCUS MOBILITÉ

Des dispositifs innovants en matière de mobilité pour répondre aux besoins d'une population utilisant essentiellement la voiture

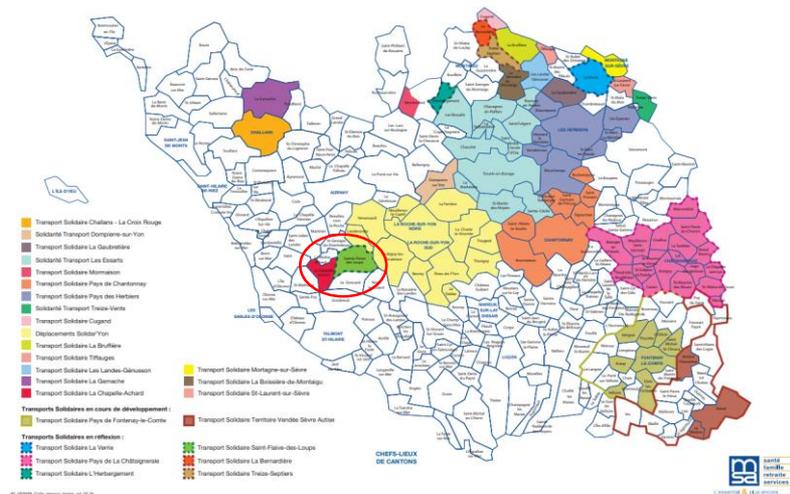
- La très grande majorité des habitants ayant répondu à l'enquête déclare se déplacer en **voiture (87%, soit 528 répondants)**.
- Le territoire propose des initiatives à destination des habitants pour faciliter la mobilité sur le territoire:
 - Un **transport solidaire** sur les communes de la Chapelle-Hermier, les Achards, Angles et Sainte-Flaive-des-Loups. À l'initiative des CCAS, un groupe de 25 bénévoles assure des déplacements à destination des habitants de zones rurales
 - Un service de **Déplacement Solidaire** sur la Commune de Talmont Saint-Hilaire, à destination des personnes de 60 ans et plus résidant dans la commune et dépourvues de moyen de locomotion ou ne pouvant pas conduire (bientôt étendu sur plusieurs communes)
 - **10 aires de covoiturages** opérationnelles sur la CCPA et **7 aires** sur la CCVGL.

Moyen de transport



Résultats enquête habitants : 21 juin 2019

Réseaux de Transport Solidaire en Vendée



1/ PRÉVENTION, PROMOTION DE LA SANTÉ, SANTÉ ENVIRONNEMENT – SYNTHÈSE

SANTÉ ET ENVIRONNEMENT

Principaux constats et besoins identifiés

- Un territoire qui apparaît comme **privilegié en matière d'environnement** : pollution atmosphérique, pollution sonore, etc... (*groupes de travail séminaire*)
- Une **forte attractivité estivale** à intégrer dans les réflexions sur la pollution et la gestion des déchets (*groupes de travail séminaire*)
- Un taux de résidences principales potentiellement indignes légèrement supérieur au niveau régional (CCVGL) : **des situations à risque potentiellement plus importantes** pouvant être associées à des problématiques de précarité énergétique (*voir focus*)
- Un **manque d'information identifié par les habitants** sur les différentes thématiques liées à l'environnement telles que la pollution des sols (372 répondants, soit plus de 60%) (*questionnaire habitants – voir focus*)
- Un nombre important de **communes à potentiel radon de catégorie 3** (présentant des formations géologiques dont les teneurs en uranium sont estimées plus élevées comparativement aux autres formations) – (*voir focus*)

Ressources et dispositifs existants

- Un **Plan Régional Santé Environnement (PRSE)** cadre pour des actions environnementales favorables à la santé
- Des **actions sur le territoire** en matière de **restauration scolaire** et un **Projet Alimentaire Territorial (PAT)** en cours de rédaction avec pour objectif de fournir aux habitants une alimentation durable et de proximité
- Un **Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET)** en cours d'élaboration pour la transition énergétique sur le territoire
- Un **Plan Local d'Urbanisme intercommunal et de l'Habitat (PLUiH)** en cours d'élaboration pour la CCPA, avec pour objectif principal de trouver un équilibre entre développement économique, croissance démographique et préservation de l'environnement
- Des **initiatives sur le territoire** : Recycleries, Le Panier Talmondais (épicerie solidaire), jardins familiaux (Talmont, Moutiers (en projet))
- Des **ateliers organisés par le centre socio-culturel talmondais** : REPAIR CAFE, jeter ? Pas question, Consommer autrement, activités sportives « se dépenser, bouger », journée bien-être « manger, bouger, respirer »...

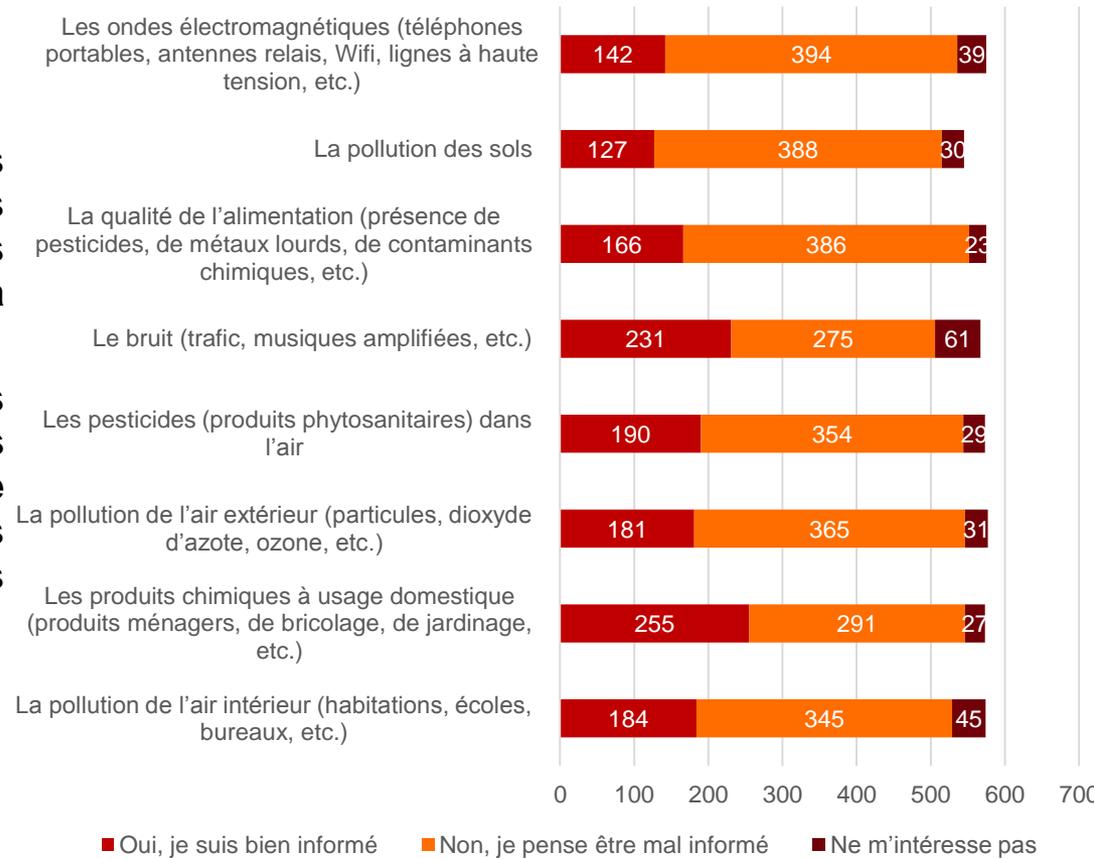
1/ PRÉVENTION, PROMOTION DE LA SANTÉ, SANTÉ ENVIRONNEMENT – FOCUS

SANTÉ ET ENVIRONNEMENT

La perception des enjeux environnementaux par les habitants (résultats questionnaire)

En matière d'environnement, les habitants déclarent être bien informés sur les sujets tels que les **produits chimiques à usages domestiques, le bruit ou encore la pollution de l'air extérieur.**

En revanche des sujets tels que les **ondes électromagnétiques, la pollution des sols ou encore la qualité de l'alimentation** restent encore des sujets pour lesquels la population estime ne pas être bien informée.



Résultats enquête habitants: 21 juin 2019

1/ PRÉVENTION, PROMOTION DE LA SANTÉ, SANTÉ ENVIRONNEMENT – FOCUS

SANTÉ ET ENVIRONNEMENT

Les enseignements du diagnostic du Plan Climat Air Energie Territorial

- Des **risques sanitaires et d'accidents accrus par le réchauffement climatique** et les épisodes climatiques extrêmes
 - Vulnérabilité de certaines catégories de la population face à la chaleur (jeunes, personnes âgées)
 - Pics de pollution (ozone)
 - Développement des allergies
 - Augmentation possible du risque de transmission de certaines maladies
 - Impact psychologique des événements climatiques extrêmes
- Un territoire exposé à **plusieurs risques** : inondations, incendies, tempêtes
- Des situations de **vulnérabilité énergétique** (logement, mobilité)
- Plusieurs enjeux :
 - **Sensibiliser et protéger** toutes les populations (habitants et touristes)
 - Accompagner les habitants vers de **nouvelles pratiques** en matière d'habitat, de mobilités, de consommation

1/ PRÉVENTION, PROMOTION DE LA SANTÉ, SANTÉ ENVIRONNEMENT – FOCUS

SANTÉ ET ENVIRONNEMENT

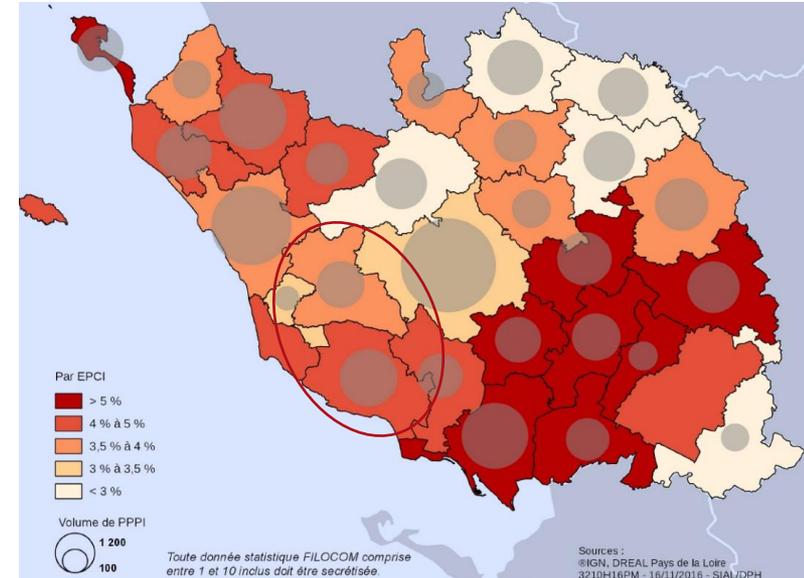
Une amélioration de la qualité des logements à renforcer

L'**habitat indigne** désigne les logements insalubres ou dangereux qui peuvent présenter des **risques pour la sécurité physique** : chute, électrocution, incendie... ainsi que pour **la santé** : intoxication au monoxyde de carbone, saturnisme, allergies et problèmes respiratoires (liés à l'humidité ou au froid). Aucune source ne permet actuellement de connaître objectivement l'habitat indigne. Le PPPI* est un outil de pré-repérage des logements indignes permettant à partir de FILOCOM (Fichier des logements par communes) de hiérarchiser les territoires en fonction du nombre et de la densité du PPPI, de chacun et de caractériser les situations d'habitat indigne.

La **part de logements potentiellement indignes est plus élevée que dans la Région** pour les deux Communautés de Communes de Vendée Cœur Océan.

Source: DREAL Pays de la Loire (chiffres de 2013)
*PPPI: Parc Privé Potentiellement Indigne

Part du PPPI par EPCI (2017)



	CCVGL	CCPA	Pays de la Loire
Nombre de logements potentiellement indignes	417	284	54 230
Part de logements potentiellement indignes par rapport aux résidences principales du parc privé	4,4%	3,7%	3,6%

1/ PRÉVENTION, PROMOTION DE LA SANTÉ, SANTÉ ENVIRONNEMENT – FOCUS

SANTÉ ET ENVIRONNEMENT

Un nombre important de communes à potentiel radon de catégorie 3

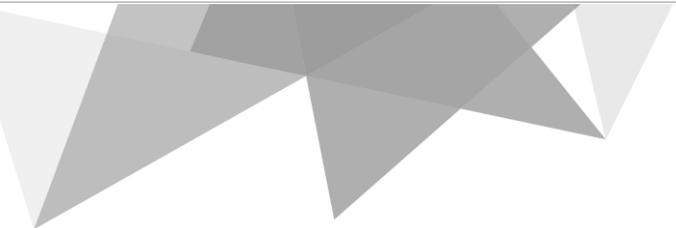
Le radon est un gaz radioactif, issu de la désintégration d'éléments chimiques naturellement présents dans les sols (uranium et radium). Il est présent partout, mais à des concentrations variables selon les bâtiments. Ce gaz fait l'objet d'un suivi car il est classé comme cancérigène certain pour le poumon (par dépôt dans les voies respiratoires et irradiation de celles-ci).

La nature du sol (et notamment sa teneur en uranium) est l'un des principaux déterminants de cette concentration. La connaissance de la nature géologique des sols permet d'établir une cartographie du potentiel radon : on y localise les zones dans lesquelles les concentrations en radon dans les bâtiments sont susceptibles d'être élevées. Les communes du territoire sont classées au regard de ce risque radon.



-  **Catégorie 1** : Les communes à potentiel radon de catégorie 1 sont celles localisées sur les formations géologiques présentant les teneurs en uranium les plus faibles.
-  **Catégorie 3** : Les communes à potentiel radon de catégorie 3 sont celles qui, sur au moins une partie de leur superficie, présentent des formations géologiques dont les teneurs en uranium sont estimées plus élevées comparativement aux autres formations.

Plusieurs communes du territoire sont ainsi classées en niveau 3.



Accès aux soins, offre de santé et éducation thérapeutique du patient

- Accès aux droits
- Accès aux soins de premier recours
- Accès aux soins spécialisés
- Accès aux soins non programmés
- Education thérapeutique

2/ ACCÈS AUX SOINS, OFFRE DE SANTÉ ET ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT – SYNTHÈSE ACCÈS AUX DROITS

Principaux constats et besoins identifiés

- La part des assurés CMU-C représente 5,7% des assurés au sein des Pays de la Loire : les territoires des deux Communautés de Communes présentent **des parts plus faibles d'assurés CMU-C qu'à l'échelle régionale** (taux inférieurs à 4% – *voir focus*)
- En Vendée, les bénéficiaires de l'ACS constituent 2,6% des assurés, soit une part équivalente ou plus faible que dans les autres départements des Pays de la Loire. La **part des assurés bénéficiant de l'ACS est proche du taux départemental** dans les communes des deux CC (*voir focus*).
- A noter que d'après l'Assurance Maladie, en Vendée, 60 000 personnes n'ont pas de complémentaire santé.
- Des **situations de renoncement aux soins** déclarées dans le questionnaire (27%) (*questionnaire habitants – voir focus*).

Ressources et dispositifs existants

- Des **actions de communication** (plaquettes), **de formation des partenaires sur le fonctionnement de la CMUC-C et de l'ACS** conduits par l'Assurance Maladie pour favoriser le recours à une complémentaire
- Une **plateforme d'intervention départementale pour l'accès aux soins et à la santé (PFIDASS)** lancée par l'Assurance Maladie en Vendée depuis 2017 pour lutter contre le renoncement aux soins (*voir focus*)
- Le rôle des **Maisons de Services au Public (MSAP)** dans l'information et l'orientation de la population
- Pour les jeunes, un rôle des **missions locales** (accès aux droits et orientation vers le soin)
 - Mission Locale Vendée Atlantique pour VGL (Talmont-Saint-Hilaire, Moutiers-Les-Mauxfaits)
 - Mission Locale Pays Yonnais pour le Pays des Acharde

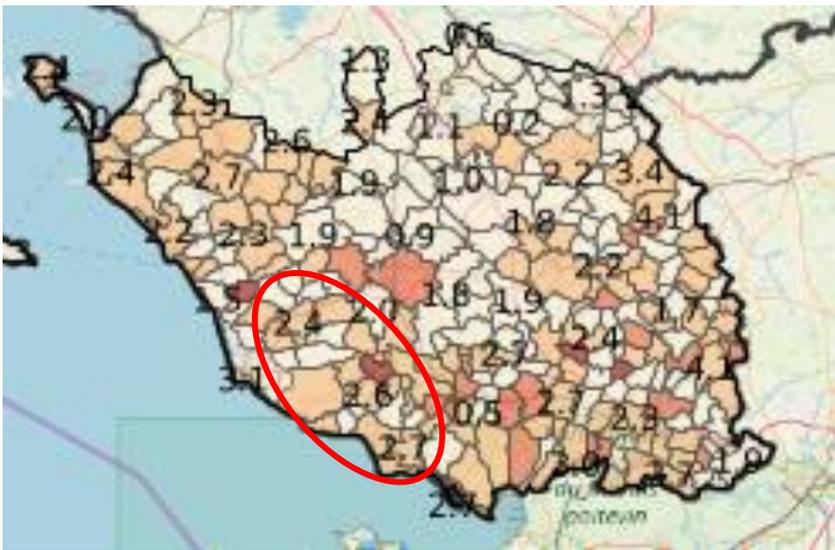


Enjeux clefs : favoriser le recours à une complémentaire, sensibiliser les acteurs du territoire pour détecter les situations de renoncement

2/ ACCÈS AUX SOINS, OFFRE DE SANTÉ ET ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT – FOCUS

ACCÈS AUX DROITS

Données sur les complémentaires santé (ACS et CMU-C)



Part des assurés ACS – régime général (2017)



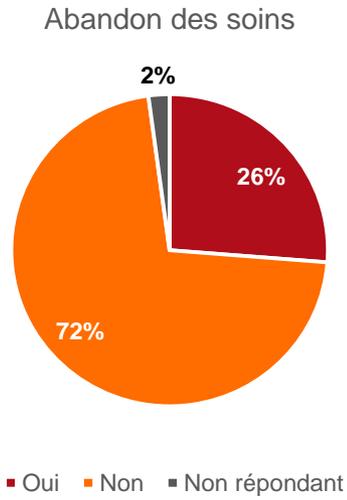
Part des assurés CMU-C – régime général (2017)

- Les territoires des deux Communautés de Communes présentent **des parts plus faibles d'assurés CMU-C qu'à l'échelle régionale** (taux inférieurs à 4%)
- La **part des assurés bénéficiant de l'ACS est proche du taux départemental** dans les communes des deux CC

2/ ACCÈS AUX SOINS, OFFRE DE SANTÉ ET ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT – FOCUS ACCÈS AUX DROITS

Un renoncement à l'acte de soins lié à des problématiques d'accès aux soins

- La **part de personnes ayant fait le choix d'abandonner des soins est de 26%** dans le questionnaire.
- Les principales raisons évoquées par les habitants pour l'abandon des soins sont :
 - Des **délais d'obtention et d'attente d'un rendez-vous** trop longs,
 - Un **manque de spécialistes** sur le territoire et un éloignement géographique des soins,
 - Des **problématiques financières** liées notamment à des **dépassements d'honoraires** trop importants,
 - Des **horaires** non adaptés,
 - Des problématiques de **mobilité** pour se déplacer jusqu'au lieu de soins.



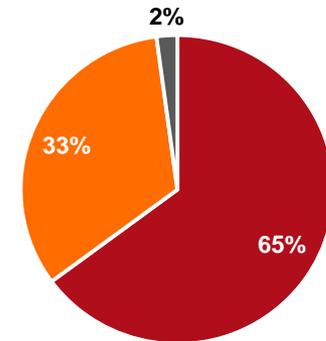
Résultats enquête habitants : 21 juin 2019

2/ ACCÈS AUX SOINS, OFFRE DE SANTÉ ET ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT – FOCUS ACCÈS AUX DROITS

Le médecin généraliste, interlocuteur privilégié pour l'obtention d'informations relatives aux droits et à la santé

- Parmi les habitants ayant répondu à l'enquête, **65%** (393 répondants) déclarent savoir à qui s'adresser afin d'obtenir des **informations sur leurs droits et leur santé**.
- Pour plus de la moitié d'entre eux (52%, 204 répondants), l'interlocuteur privilégié est le **médecin traitant**, suivi par les autres professionnels de santé pour 161 répondants (41%).

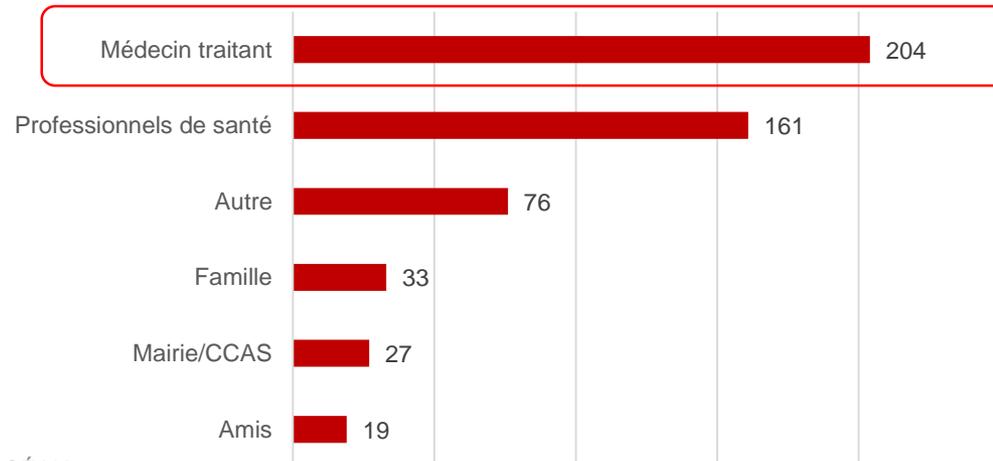
Informations relatives aux droits et santé



■ Oui ■ Non ■ Non répondant

Qui?

Résultats enquête habitants : 21 juin 2019

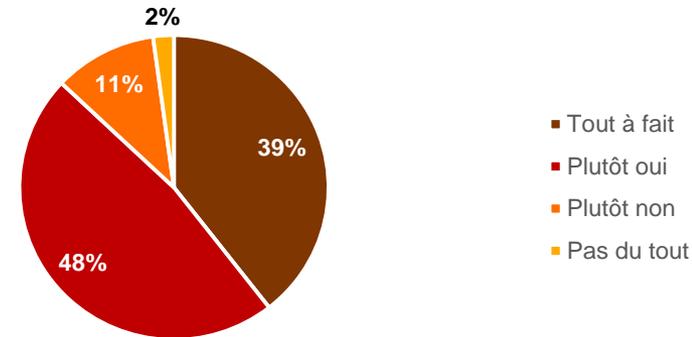


2/ ACCÈS AUX SOINS, OFFRE DE SANTÉ ET ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT – FOCUS ACCÈS AUX DROITS

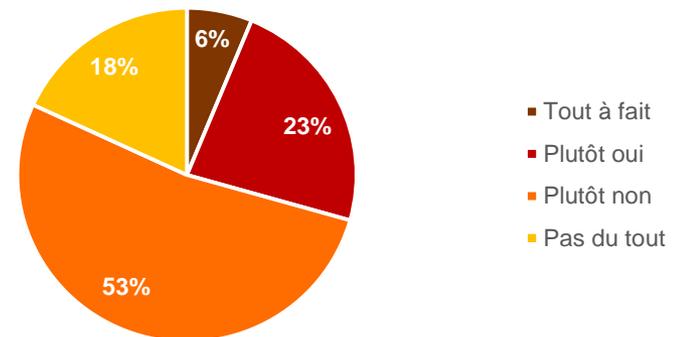
Des difficultés d'utilisation des outils numériques, freins dans les démarches administratives et médicales, notamment pour les publics âgés

- Quasiment la totalité des habitants ayant répondu au questionnaire (96% soit 584 répondants) déclare posséder un smartphone, une tablette ou un ordinateur.
- La grande majorité des répondants se déclare **plutôt à l'aise (48% des répondants)** voire **tout à fait à l'aise (39% des répondants)** avec les outils numériques.
- Seulement 11% des répondants déclarent ne pas être à l'aise voire pas du tout à l'aise avec les outils numériques. Parmi ces répondants, **57% sont âgés de plus de 65 ans.**
- D'après les réponses au questionnaire, l'utilisation des outils numériques représente **une difficulté dans les démarches administratives ou médicales** pour un peu plus d'un répondant sur trois.

Aisance avec les outils numériques



Difficultés pour les démarches



Résultats enquête habitants: 21 juin 2019

2/ ACCÈS AUX SOINS, OFFRE DE SANTÉ ET ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT – FOCUS

ACCÈS AUX DROITS

Le dispositif PFIDASS de l'Assurance Maladie pour lutter contre le renoncement aux soins

Ce dispositif consiste à **détecter les personnes en situation de renoncement aux soins et à leur proposer un accompagnement personnalisé global**, du recours aux droits jusqu'à la réalisation des soins. Trois niveaux d'accompagnement peuvent être proposés :

- un accompagnement administratif pour aider la personne à bénéficier des droits adéquats ;
- une orientation et un suivi dans le système de soins et de santé pour informer et conseiller l'assuré dans l'identification et la sélection des professionnels de santé à solliciter ;
- un accompagnement financier pour identifier les solutions permettant de financer le reste à charge.

Ce **dispositif national est mis en œuvre en Vendée depuis fin 2017**. La détection des situations de renoncement est réalisée par les accueils ou les centres d'examens de santé de l'Assurance Maladie.

Sur les 513 dossiers d'accompagnement ouverts en Vendée depuis novembre 2017, **33 correspondaient à des assurés des 2 Communautés de Communes soit 6.4%**. Les soins les plus souvent concernés par une situation de renoncement sont les soins dentaires et les lunettes. La raison du renoncement reste principalement la question financière (reste à charge et/ou avance de frais pour 70% des cas).

Nature du soin renoncé	
Analyses médicales	6%
Appareillage auditif	6%
Autre(s) spécialiste(s)	15%
Consultation généraliste	3%
Lunettes	18%
Séances de kiné	6%
Semelles orthopédiques	6%
Soins dentaires (proth. et chir.)	33%
Soins dentaires conservateurs	6%

Raison du renoncement aux soins	
Délais de RDV	11%
Restes à charge et/ou avance de frais	70%
Complexité des démarches d'accès aux soins	11%
Accès aux droits	4%
Transports	4%

2/ ACCÈS AUX SOINS, OFFRE DE SANTÉ ET ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT – SYNTHÈSE

ACCÈS AUX SOINS DE PREMIER RECOURS

Principaux constats et besoins identifiés

- Un **manque de médecins sur certains territoires**, créant notamment des difficultés de nouveaux patients pour avoir accès à un médecin – **16% des répondants à l'enquête déclarent avoir des difficultés** pour une consultation de médecins (*questionnaire habitants – voir focus*)
- Les habitants déclarent un délai d'obtention d'un rendez-vous chez leur médecin traitant pouvant aller de quelques jours à plusieurs semaines (*questionnaire habitants*)
- Des **difficultés rencontrées dans la prise de rendez-vous** : « double » prise de rendez-vous (par exemple PMI et médecins généralistes), rendez-vous non honorés... pouvant conduire des médecins à refuser d'accueillir des patients (*entretiens*)
- Un recours aux soins par les habitants complexifié par de **longs délais d'obtention** de rendez-vous (*voir focus*)
- D'après les acteurs interrogés, des médecins généralistes qui se déplacent de **moins en moins à domicile** (*entretiens*)
- D'après les professionnels de santé, une **offre de premier recours de la PMI souvent peu identifiée** (*entretiens*)

Ressources et dispositifs existants

- Des **regroupements de professionnels de santé** sur le territoire (*voir focus*):
 - Pôle Santé à Beaulieu-sous-la-Roche
 - Pôle Santé aux Achards
 - Maison médicale à Avrillé
- Pour certains médecins, des **plages de consultations libres** (par exemple, matinée sans rendez-vous, à Longeville-sur-mer, à Jard-sur-Mer)
- Des **consultations de la PMI sur le territoire** (permanences Les Achards, Talmont-St-Hilaire, Moutiers-les-Mauxfaits)
- Un **projet en cours de centre départemental de santé** (touchant les communes de VGL) : ETP de médecins financés par le Département intervenant sur le territoire, en renfort des professionnels et dans un rayon de 30km (avec un médecin coordinateur à la Roche-sur-Yon – *voir focus*)
- Une **expérimentation départementale** en cours sur le déploiement de **6 assistants médicaux** (*voir focus*)



Enjeux clés : inscrire le territoire dans les projets luttant contre la désertification médicale, développer la télémédecine, mieux informer les habitants sur l'offre de premier recours existante

2/ ACCÈS AUX SOINS, OFFRE DE SANTÉ ET ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT – FOCUS ACCÈS AUX SOINS DE PREMIER RECOURS

Des initiatives de regroupement de professionnels de santé sur le territoire

- **Pôle Santé à Beaulieu-sous-la-Roche** : masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, infirmiers et sage-femme
- **Pôle Santé aux Achards** : médecins, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, dentistes, sages-femmes, orthophoniste, pédicure podologue, psychologue clinicienne
- **Pôle Santé à Moutiers-les-Mauxfaits**: médecin, psychologue, infirmier, masseurs-kinésithérapeutes, psychomotricienne, orthophoniste
- **Maison médicale à Avrillé** : médecin, orthophoniste, psychologue
- **CPTS des Sables d’Olonne** : déploiement en cours de la CPTS qui couvrira une vingtaine de communes autour de l’agglomération des Sables d’Olonne (couvrant le territoire du Pays des Achards et de Vendée Grand Littoral) – *voir focus*

 Projet d’évolution du Centre de Santé Infirmier des Achards en Centre de santé polyvalent avec pour ambition le recrutement de médecins salariés ou encore le développement de la télémédecine

2/ ACCÈS AUX SOINS, OFFRE DE SANTÉ ET ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT – FOCUS

ACCÈS AUX SOINS DE PREMIER RECOURS

Un accès aux soins de premier recours limité par une diminution de l'effectif de médecins généralistes sur le territoire

- Sur l'ensemble des professionnels de santé du premier recours recensés, on compte un **nombre plus important sur la CCVGL que la CCPA**, en lien notamment avec la taille du territoire. Cependant, ces effectifs sont à mettre en lien avec les densités des différents professionnels de santé sur le territoire (voir page suivante).
- Sur les cinq dernières années, **l'effectif des médecins généralistes a diminué de 7**, expliquant les difficultés rencontrées par la population pour accéder à un médecin généraliste mais également pour les médecins à prendre en charge des nouveaux patients.

	CCPA	CCVGL	Syndicat Mixte	Evolution sur 5 ans
Médecin généraliste	10	18	28	-7
Chirurgien-dentiste	8	13	21	+3
Pharmacien	11	24	35	-
Masseur-Kinésithérapeute	8	25	33	+7
Pédicure-Podologue	6	14	20	-
Sage-femme	2	3	5	+1
Infirmier	15	40	55	+16

NB : pour VGL : 4 ophtalmologues répertoriés à Moutiers, probablement sans activité

Source: Données RPPS au 14 mai 2019

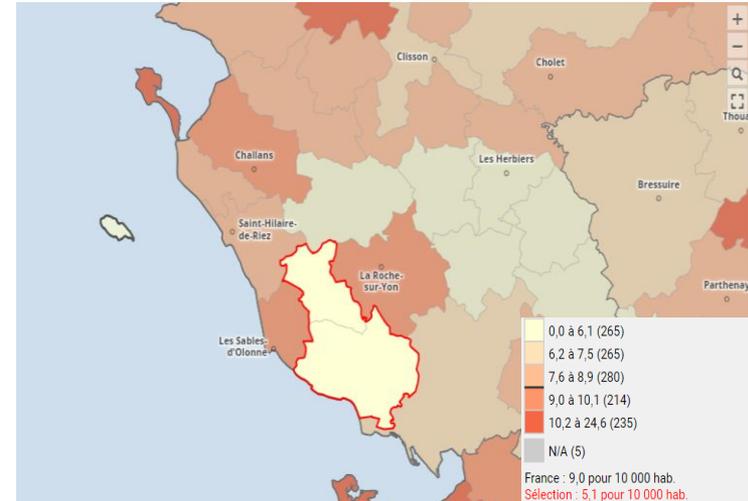
2/ ACCÈS AUX SOINS, OFFRE DE SANTÉ ET ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT – FOCUS

ACCÈS AUX SOINS DE PREMIER RECOURS

Un territoire sous-dense en offre de premier recours

- Les densités de médecins généralistes pour les territoires de la CCVGL et CCPA sont respectivement de **4,8 et 5,5 pour 10 000 habitants** soit quasiment deux fois moins élevées que les densités régionales et nationales
- La CCVGL classée en **zone d'intervention prioritaire** pour l'installation de nouveaux médecins sur le territoire
- Des densités inférieures aux niveaux départemental, régional et national également observées pour les autres professionnels du premier recours (infirmiers, chirurgiens-dentistes...)

Densité de médecins généralistes (2017)



Source: CartoSanté

	Densité d'omnipraticiens 2017 (pour 10 000 habitants)	Densité d'infirmiers 2017 (pour 10 000 habitants)	Densité de chirurgiens-dentistes 2017 (pour 10 000 habitants)	Densité de masseurs-kinésithérapeutes
CCPA	5,5	8,2	3,3	4,4
CCVGL	4,8	10,5	3,9	6,9
Vendée	7,2	9,2	4,8	8,4
Pays de la Loire	8,5	8,0	4,8	8,7
France	9,0	14,1	5,3	10,2

2/ ACCÈS AUX SOINS, OFFRE DE SANTÉ ET ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT – FOCUS

ACCÈS AUX SOINS DE PREMIER RECOURS

Une répartition hétérogène des médecins généralistes sur le territoire

- La CCVGL compte **18 médecins généralistes** sur son territoire soit une densité de **4,8 pour 10 000 habitants**
- La CCPA compte quant à elle **10 médecins généralistes**, correspondant à une densité de **5,5 pour 10 000 habitants**
- **72% des médecins généralistes** recensés sur le territoire de la CCVGL (13 médecins pour un total de 18) sont localisés sur la frange littoral du territoire. **5 médecins** sont localisés plus au centre du territoire (communes d'Avrillé et Moutiers-les-Mauxfaits)
- Pour le territoire de la CCPA, 80% des médecins généralistes sont localisés sur les communes des Achards et Beaulieu-sous-la-Roche.

Localisation des médecins généralistes (CCVGL)

ANGLES	2
AVRILLE	2
GROSBREUIL	2
JARD SUR MER	2
LE CHAMP ST PERE	1
LONGEVILLE SUR MER	2
MOUTIERS LES MAUXFAITS	3
TALMONT ST HILAIRE	4

Localisation des médecins généralistes (CCPA)

BEAULIEU-SOUS-LA-ROCHE	4
LES ACHARDS	4
NIEUL-LE-DOLENT	1
SAINT-GEORGE-DE-POINTINDOUX	1

Source: Données RPPS au 14 mai 2019

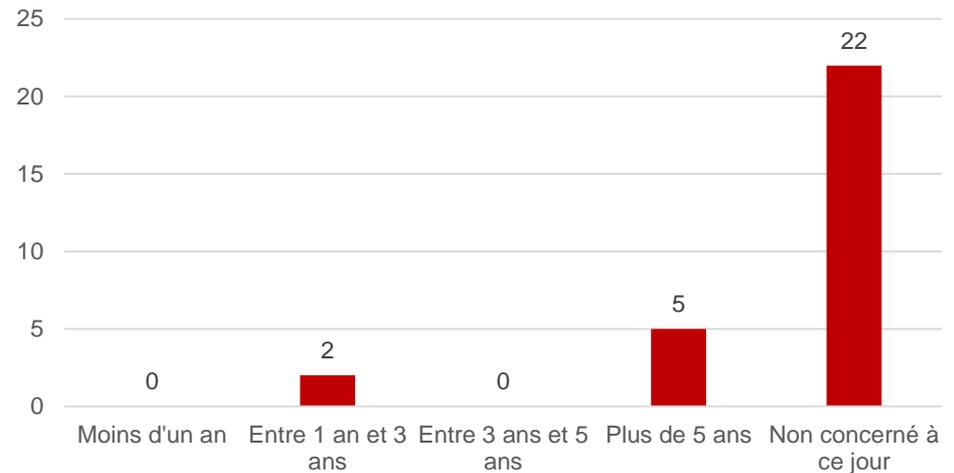
2/ ACCÈS AUX SOINS, OFFRE DE SANTÉ ET ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT – FOCUS

ACCÈS AUX SOINS DE PREMIER RECOURS

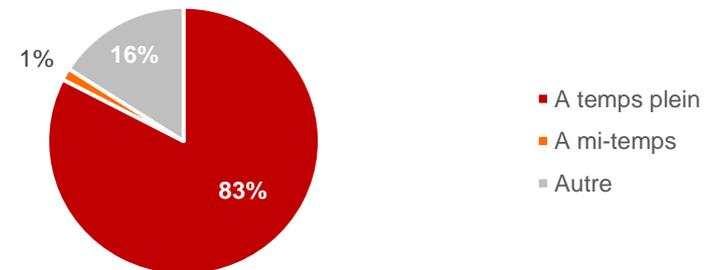
Des départs à la retraite minoritaires dans la population de professionnels interrogés

- On dénombre une part importante de **médecins âgés sur le territoire** (pour la CCVGL, 63% des médecins ont plus de 55 ans en 2017 ; seulement 30% pour la CCPA)
- Parmi les professionnels de santé du territoire ayant répondu à l'enquête, **les médecins (généralistes et spécialistes) envisageant leur départ à la retraite sont minoritaires**. En effet, 2 déclarent partir à la retraite entre 1 an et 3 ans, 5 au-delà de 5 ans.
- Aucun exercice multi-sites n'est déclaré.
- **83% des professionnels du territoire interrogés exercent à temps plein.**

Départ à la retraite



Temps d'exercice



Résultats enquête professionnels : 21 juin 2019

2/ ACCÈS AUX SOINS, OFFRE DE SANTÉ ET ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT – FOCUS

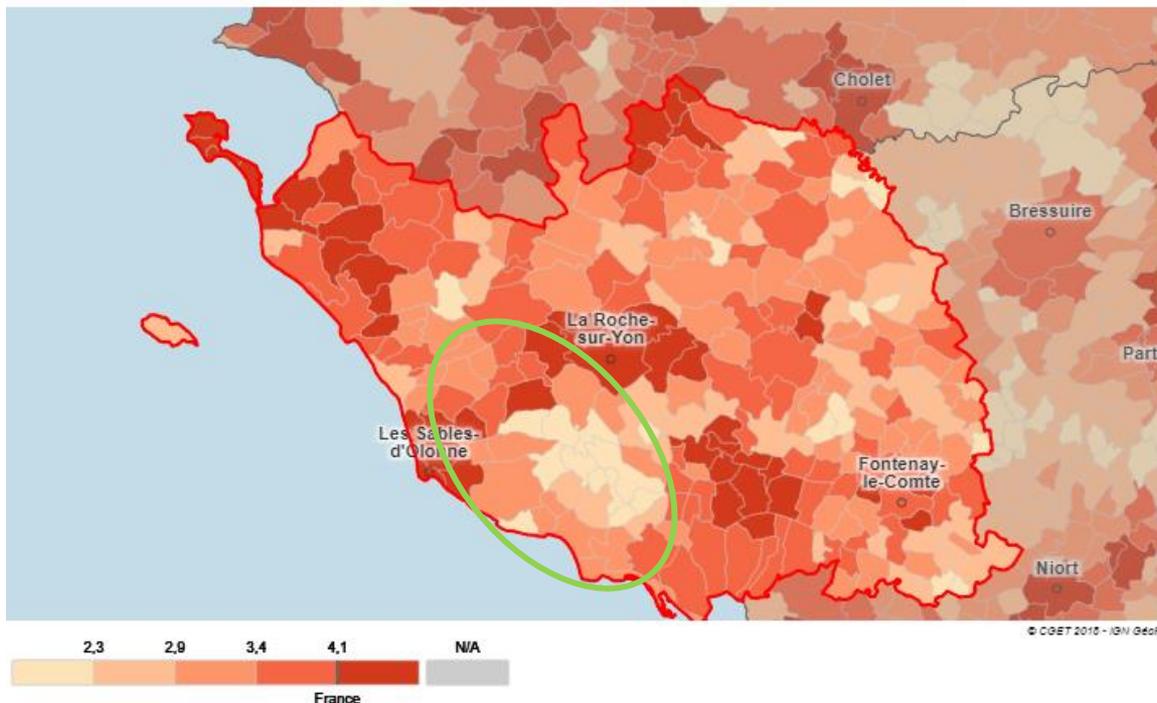
ACCÈS AUX SOINS DE PREMIER RECOURS

Un niveau d'accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes relativement faible

Le territoire Vendée Cœur Océan compte de nombreuses communes avec un faible niveau de consultations par habitant par an (les habitants ont accès à moins de 2,2 consultations ou visites de médecine par an), mettant en évidence les fortes disparités d'accès aux soins sur le territoire de la Vendée.

NB : cet indicateur tient compte de l'offre des communes environnantes et de la structure de la population par âge.

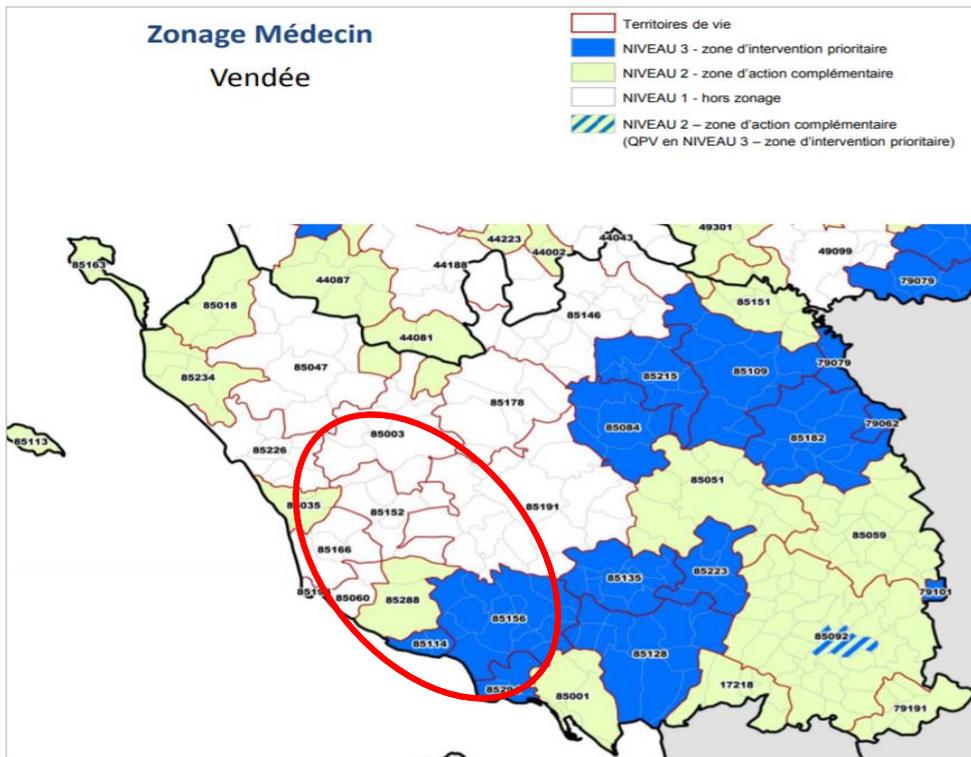
Accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes (consultations par an par habitant)



2/ ACCÈS AUX SOINS, OFFRE DE SANTÉ ET ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT – FOCUS

ACCÈS AUX SOINS DE PREMIER RECOURS

Des territoires en situation de désertification médicale identifiés par l'ARS



Une classification de l'ARS détermine les zones d'intervention prioritaire au regard de la densité médicale :

- Des **zones de niveau 1 (non prioritaire)** pour l'ensemble des communes du Pays des Achards et la Boissière-des-Landes
- Des **zones de niveau 2** pour les communes de Grosbreuil et Talmont-Saint-Hilaire (**zone d'action complémentaire**, où le besoin en médecin n'est pas prioritaire mais qui présente un risque de dégradation de la situation)
- Un **niveau 3 « prioritaire »** pour toutes les autres communes, à savoir une zone d'intervention prioritaire (autres communes de Vendée Grand Littoral), où le besoin en médecins est particulièrement marqué.

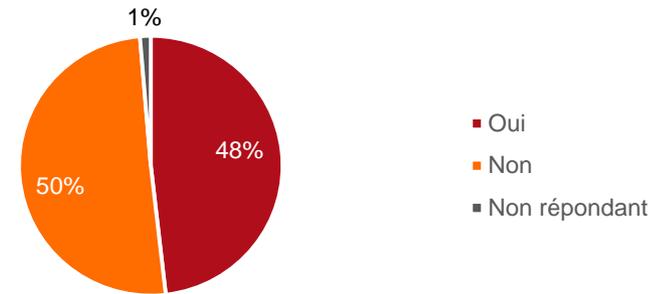
2/ ACCÈS AUX SOINS, OFFRE DE SANTÉ ET ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT – FOCUS

ACCÈS AUX SOINS DE PREMIER RECOURS

De longs délais d'obtention de rendez-vous freinant l'accès aux soins

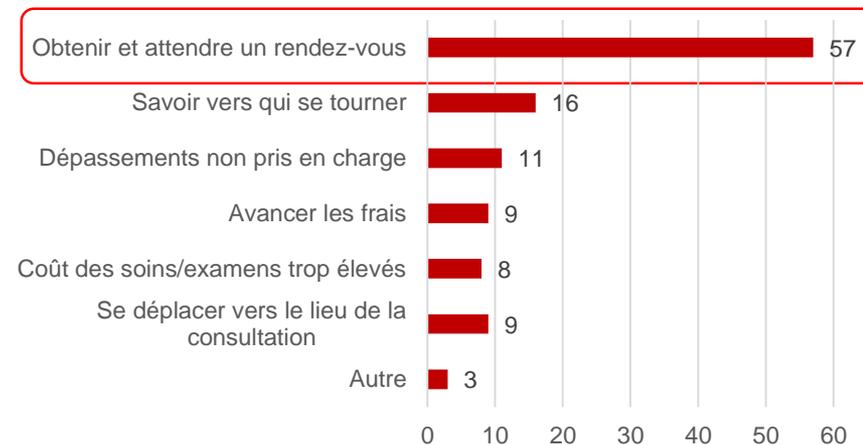
- Quasiment la totalité des habitants ayant répondu à l'enquête déclare être suivie par un **médecin traitant** (98% des répondants). Pour les personnes n'ayant pas de médecin de traitant, les principales raisons évoquées sont: un **départ à la retraite non remplacé** ou des **médecins qui ne prennent plus de nouveaux patients**.
- Seulement **16% de répondants déclarent avoir rencontré des difficultés à accéder à des soins médicaux** (généralistes, spécialistes) au cours de ces 12 derniers mois. En revanche **près de la moitié des habitants (48%)** déclare avoir rencontré des **difficultés pour accéder à des examens médicaux** (infirmiers, radiologues...).
- La principale difficulté identifiée concerne **l'obtention et l'attente d'un rendez-vous**. Le délai moyen d'attente varie de **quelques jours à plusieurs mois**.

Difficultés pour accéder à des examens médicaux



Résultats enquête habitants : 21 juin 2019

Principales difficultés rencontrées



2/ ACCÈS AUX SOINS, OFFRE DE SANTÉ ET ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT – FOCUS ACCÈS AUX SOINS DE PREMIER RECOURS

Expérimentation des assistants médicaux dans le cadre de la loi Santé

Une des actions prioritaires de la **Loi Ma Santé 2022** concerne la **création des assistants médicaux**.

Le champ des missions confiées aux assistants médicaux est large, chaque médecin pouvant définir le contenu des tâches (médico-administratives).

- **Tâches de nature administrative:** accueil du patient, création et gestion de dossiers, recueil et enregistrement des informations administratives et médicales, accompagnement de la mise en place de la télémédecine au sein du cabinet, etc.
- **Suivi du déroulement d'une consultation:** aide à l'habillage, déshabillage, prise de constantes (TA, pesée, taille), mise à jour du dossier patient concernant les dépistages, vaccinations, recueil d'informations utiles sur les modes de vie pour alerter le médecin si nécessaire, délivrance des tests (angine par exemple) et de kits de dépistage, préparation et aide à la réalisation d'actes techniques (pour un ECG par exemple).
- **Missions d'organisation et de coordination,** notamment avec les autres acteurs de santé. Il pourra ainsi organiser un rendez-vous avec un médecin spécialiste, avec un hôpital en prévision d'une admission mais aussi avec d'autres professionnels de santé comme un infirmier, un masseur-kinésithérapeute ou une sage-femme pour assurer la prise en charge des patients.

En région Pays de La Loire, une maison de santé, un cabinet de groupe, un cabinet isolé et deux cabinets secondaires ont tenté l'expérience des assistants médicaux. Cette expérimentation lancée en avril 2019, est co-financée par les cabinets eux-mêmes et l'Union Régionale des Médecins Libéraux des Pays de la Loire.

2/ ACCÈS AUX SOINS, OFFRE DE SANTÉ ET ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT – SYNTHÈSE

ACCÈS AUX SOINS SPÉCIALISÉS

Principaux constats et besoins identifiés

- **Pas ou peu de spécialistes présents sur le territoire des deux CC**, les habitants se rendant dans les agglomérations proches (enjeu de mobilité) – (*voir focus*)
- **Des délais importants d'attente pour des soins spécialisés**, et notamment auprès des services d'imagerie médicale cités par les acteurs du territoire (*groupe de travail séminaire*)
- **Des situations de refus de prise en charge de nouveaux patients** dans certains établissements hospitaliers
- Un **allongement du temps d'accès** à certains soins spécialisés (cardiologie, gynécologie...) (*voir focus*)
- Un **manque de coordination** entre les professionnels intervenants autour de la personne (généralistes, spécialistes) (*questionnaire*)
- Un **manque de solutions d'aval** (SSR) identifiés par les acteurs du territoire pour le territoire (voir parcours personnes âgées)

Ressources et dispositifs existants

- **Quelques spécialistes présents sur le territoire**
- **Des recours à des ressources hors du territoire** (Sables d'Olonne, La Roche-sur-Yon, Luçon... – *voir focus*) : des taux de recours en hospitalisations proches des moyennes régionales et nationales
- Deux nouveaux IRM prévus au CHD prochainement
- Un territoire couvert par **l'équipe mobile de soins palliatifs** (CHD Vendée) et inclus dans le secteur d'intervention de **l'HAD Vendée**



Enjeux clefs : veiller aux enjeux de mobilité des habitants du territoire, encourager la coordination des acteurs de santé pour le parcours de la personne, s'assurer de la bonne connaissance de l'offre par les habitants

2/ ACCÈS AUX SOINS, OFFRE DE SANTÉ ET ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT – FOCUS

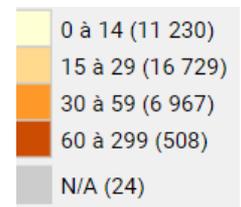
ACCÈS AUX SOINS SPÉCIALISÉS

Des spécialités faiblement présentes sur le territoire

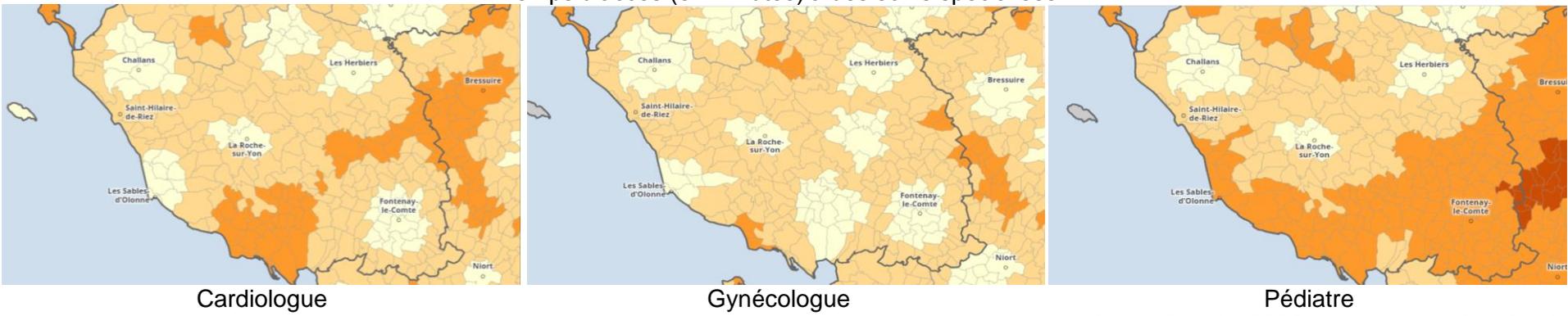
- La CCVGL et la CCPA regroupent à elles deux quelques médecins spécialistes notamment des **orthophonistes, des psychologues, ou encore des ophtalmologues.**

Nb de professionnels	CCPA	CCVGL
Orthophoniste	4	9
Diététicien	1	2
Psychologue	1	4
Ophtalmologue	-	6
Psychiatre	-	1

- Le faible nombre de spécialistes présents sur le territoire engendre des **difficultés d'accès aux soins spécialisés**, illustrées notamment par un allongement du temps d'accès aux soins (en moyenne 30 minutes pour accéder à un cardiologue, 20 minutes pour accéder à un gynécologue et 35 minutes pour accéder à un pédiatre).



Temps d'accès (en minutes) à des soins spécialisés



Cardiologue

Gynécologue

Pédiatre

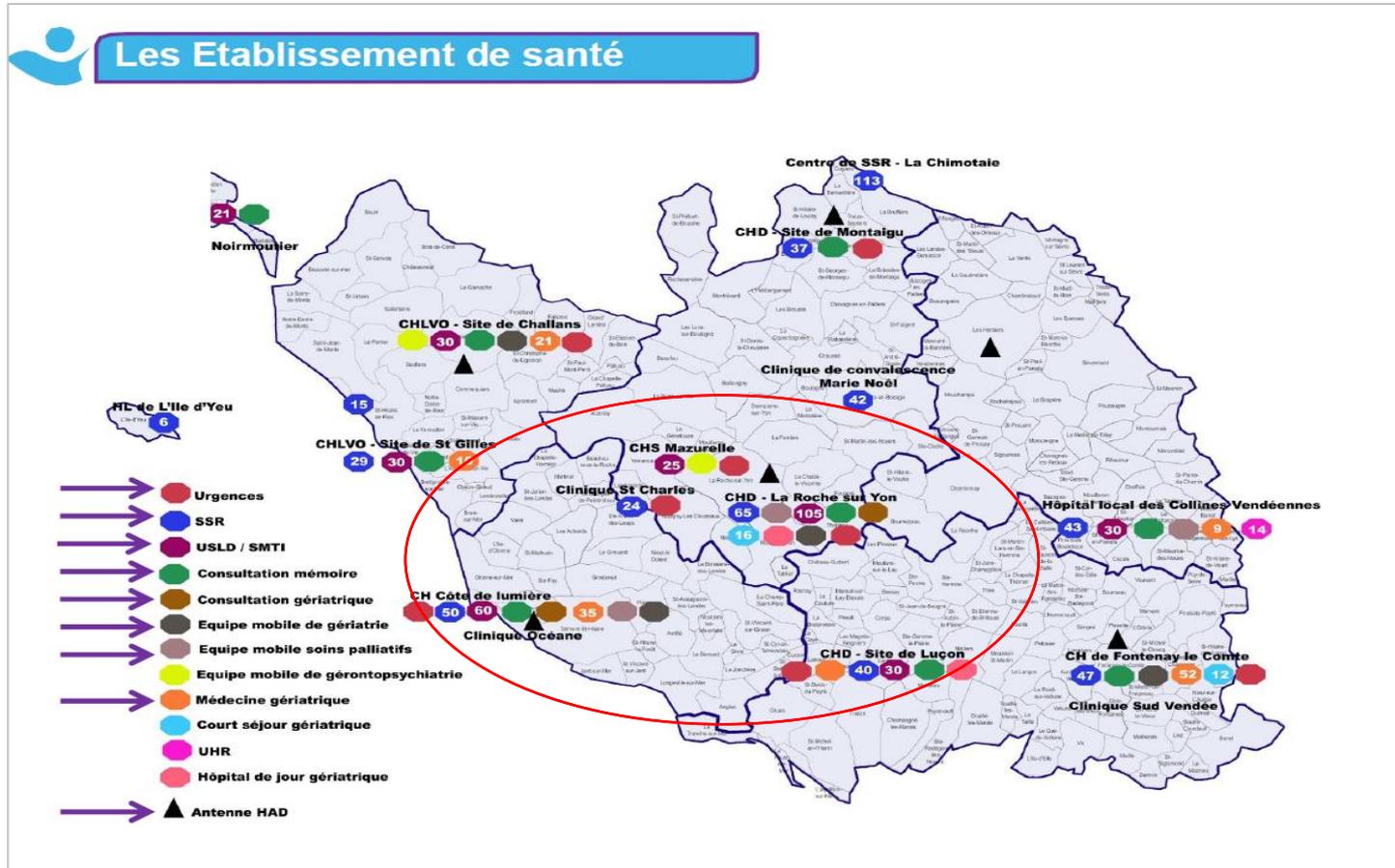
Source: Données RPPS au 14 mai 2019, CartoSanté

2/ ACCÈS AUX SOINS, OFFRE DE SANTÉ ET ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT – FOCUS

ACCÈS AUX SOINS SPÉCIALISÉS

Des établissements ressources sur le territoire vendéen (1/2)

Plusieurs établissements (privés et publics) répondent aux besoins de la population vendéenne en matière de santé, les habitants des deux Communautés de Communes se déplaçant sur ces lieux de soins.



2/ ACCÈS AUX SOINS, OFFRE DE SANTÉ ET ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT – FOCUS ACCÈS AUX SOINS SPÉCIALISÉS

Des établissements ressources sur le territoire vendéen (2/2)

Les habitants des deux Communautés de Communes se rendent principalement dans les établissements suivants :

- **Centre hospitalier Côte de Lumière** (Olonne-sur-Mer), avec activité d'urgences, de court séjour, de soins de suite et d'accueil de personnes âgées et de personnes en situation de handicap - 552 lits et places
- **Clinique Chirurgicale Porte Océane** (Olonne-sur-Mer), en convention de service public avec le CH Côte de Lumière, assurant les spécialités chirurgicales (clinique au sein du Groupe 3H, opérateur privé de santé publique des Pays de la Loire) – 90 lits et places
- **Clinique Saint-Charles** (La Roche-sur-Yon), avec activité de médecine, chirurgie, obstétrique et SSR, (également au sein du Groupe 3H)
- **Centre Hospitalier Départemental – CHD**, sur trois sites (La Roche-sur-Yon, Luçon, Montaigu), avec un recours des habitants des deux CC aux sites de La Roche et de Luçon – un total de 1629 lits et places (dont 930 places à La Roche et 494 places à Luçon)
- **Centre Hospitalier George Mazurelle - CHS** (La Roche-sur-Yon), établissement de santé mentale

2/ ACCÈS AUX SOINS, OFFRE DE SANTÉ ET ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT – **SYNTHÈSE** ACCÈS AUX SOINS NON PROGRAMMÉS

Principaux constats et besoins identifiés

- Des **services d'urgences sur le territoire relativement éloignés**, supposant une mobilité des patients
- Un recours aux **services des pompiers** en l'absence de services d'urgences de proximité (*groupes de travail séminaire*)
- Un phénomène de **saturation des urgences**, en particulier l'été
- Un recours possible aux urgences à **défaut d'une offre de soins en amont** (notamment peu ou pas d'offres le soir ou le week-end – *voir focus*)
- Un **recours trop systématique aux urgences** du fait de la gratuité « apparente » des soins ? (*groupes de travail séminaire*)
- Un service **de soins non programmés** « 116-117 » **peu identifié** (15% des répondants) (*questionnaire habitants – voir focus*)

Ressources et dispositifs existants

- **Différents services hospitaliers d'urgences** hors du territoire Vendée Cœur Océan : CHD, CH Côte de Lumière
- Une **maison médicale de garde aux Sables d'Olonne** (médecins généralistes) pour répondre aux besoins en semaine après 20h, le week-end à partir du samedi 12h et les jours fériés.
- Une **permanence des soins ambulatoires mise en œuvre** sur le territoire au travers du numéro 116-117 (*voir focus*)



Enjeux clefs : sensibiliser les patients sur le recours aux urgences, communiquer sur le 116-117

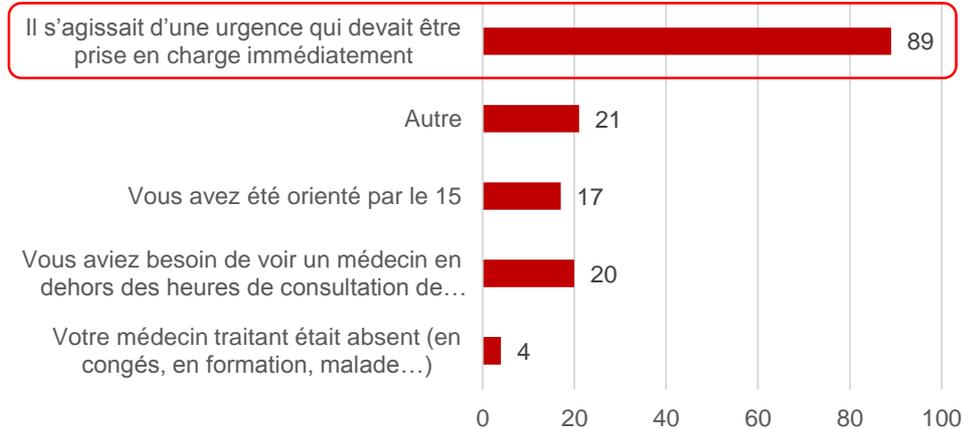
2/ ACCÈS AUX SOINS, OFFRE DE SANTÉ ET ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT – FOCUS

ACCÈS AUX SOINS NON PROGRAMMÉS

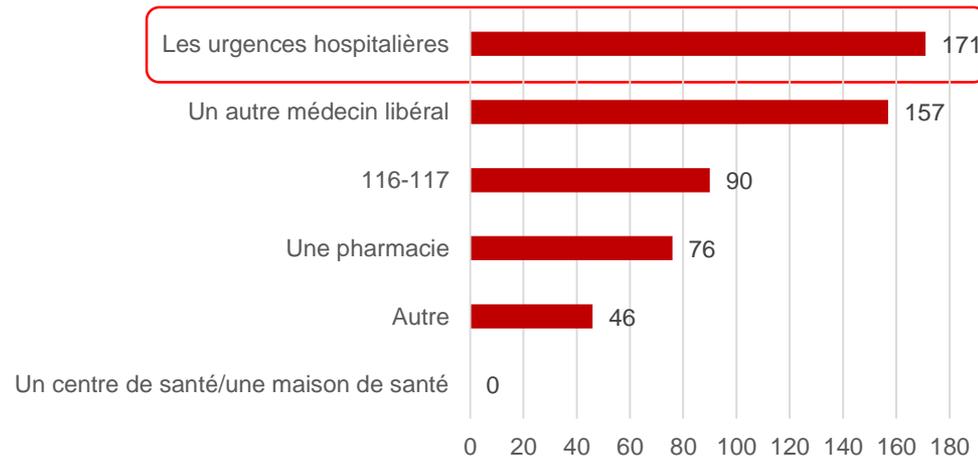
Un faible taux de recours aux urgences mais une sollicitation prioritaire déclarée en cas d'absence du médecin traitant

- **30% des habitants ayant répondu à l'enquête déclarent avoir recouru aux urgences** au cours des 12 derniers mois.
- Le principal motif évoqué de recours aux urgences est « **il s'agissait d'une urgence qui devait être prise en charge immédiatement** » (89 répondants, 49% des répondants ayant déclaré avoir eu recours aux urgences au cours des 12 derniers mois).
- Malgré le faible taux de recours identifié parmi l'ensemble des réponses, on constate que les **urgences hospitalières restent le premier lieu de soins sollicité** par les habitants **en cas d'absence de leur médecin traitant** (171 répondants, 28%).

Motif du recours aux urgences

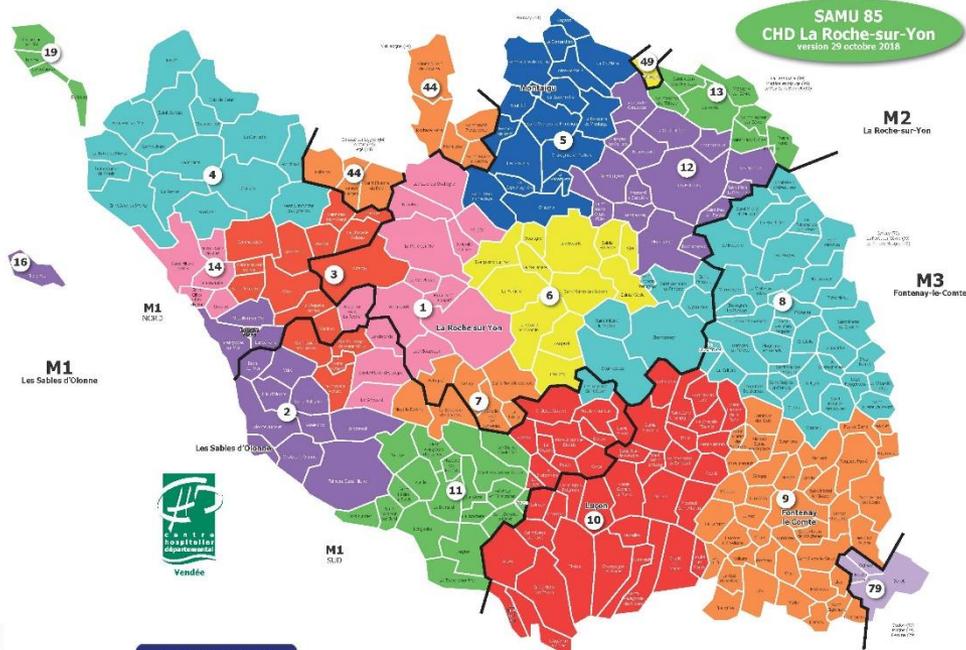


Sollicitation prioritaire en cas d'absence du médecin traitant



2/ ACCÈS AUX SOINS, OFFRE DE SANTÉ ET ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT – FOCUS ACCÈS AUX SOINS NON PROGRAMMÉS

La permanence de soins ambulatoires sur le territoire : le service « 116-117 » (1/2)



La permanence des soins ambulatoires (PDSA) vise à répondre aux besoins de soins non programmés (sectorisation en Vendée ci-contre). Dans la région, un **numéro unique pour la médecine de garde** a ainsi été mis en œuvre : 116-117 (numéro gratuit).

Il permet de contacter un médecin de garde aux heures de fermeture des cabinets médicaux, c'est-à-dire tous les soirs après 20h, le week-end à partir du samedi 12h et les jours fériés. Le service apporte :

- un conseil médical,
- l'orientation vers un médecin généraliste ou une maison médicale de garde,
- l'organisation d'une visite à domicile si vous ne pouvez pas vous déplacer,
- la prise en charge sans délai par les services de l'aide médicale urgente (**SAMU**) si nécessaire.



2/ ACCÈS AUX SOINS, OFFRE DE SANTÉ ET ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT – FOCUS

ACCÈS AUX SOINS NON PROGRAMMÉS

La permanence de soins ambulatoires sur le territoire : le service « 116-117 » (2/2)

116117 MON NOUVEAU NUMÉRO DE MÉDECINE DE GARDE
NUMÉRO GRATUIT JOIGNABLE DANS VOTRE RÉGION

DANS QUEL CAS COMPOSER LE 116 117 ?

Lorsque le cabinet de mon médecin est fermé:

- j'ai besoin d'un conseil ou d'un avis médical;
- j'ai un doute sur mon état de santé et je souhaite être orienté vers la solution médicale la plus adaptée;
- j'ai des symptômes qui me semblent nécessiter une consultation médicale ou une visite à domicile.

EN CAS D'URGENCE VITALE, JE COMPOSE LE 15

QUAND PUIS-JE COMPOSER LE 116 117 ?



LE SOIR
APRÈS 20H



LE WEEK-END
À PARTIR DE
SAMEDI 12H



LES JOURS
FÉRIÉS

LE 116 117, COMMENT ÇA MARCHE ?

Un opérateur me répond et ouvre un dossier, évalue la nature de l'appel et me met en relation avec un médecin.



Celui-ci prend l'appel; il m'écoute, me conseille et m'oriente vers la solution adaptée à mon état de santé.



Une décision médicale est mise en œuvre :



-  → prescription en lien avec la pharmacie de garde
-  → orientation vers un cabinet ou une maison médicale de garde
-  → visite à domicile d'un médecin de garde
-  → envoi d'un véhicule de secours si urgence

où
COMPOSER
LE 116 117 ?



Dès avril 2017

D'ici fin 2017



2/ ACCÈS AUX SOINS, OFFRE DE SANTÉ ET ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT – SYNTHÈSE

ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Principaux constats et besoins identifiés

- **Pas d'offre d'éducation thérapeutique repérée sur le territoire** – une offre disponible en Vendée (voir ci-contre, notamment le CHD, mais limite d'accès : patients du CHD seulement)
- Au-delà des programmes d'ETP, certains acteurs font état d'un **manque de temps des professionnels de santé pour informer les patients sur leurs pathologies et leurs traitements** (obligation légale dans le cadre du respect des droits du patient) (*questionnaire professionnels – voir focus*)
- De fait, **peu d'autonomie du patient** dans la prise en charge de sa pathologie, risques d'effets iatrogènes et faible « pouvoir d'agir » des patients (*groupes de travail du séminaire*)

Ressources et dispositifs existants

- Plusieurs **structures porteuses d'éducation thérapeutique en Vendée** (au 31 décembre 2016 – *voir focus*)
- Le déploiement des infirmières ASALEE (Action de Santé Libérale en Equipe) en Vendée : une à Talmont – *voir focus*)
- **L'IREPS**, ressource pour la région dans la formation et la documentation auprès des professionnels, notamment en matière d'éducation thérapeutique
- Le **site CARTEP** recense l'offre en éducation thérapeutique en Pays de la Loire



Enjeux clefs : mettre en place des actions en proximité, renforcer l'information et le pouvoir d'agir des patients

2/ ACCÈS AUX SOINS, OFFRE DE SANTÉ ET ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT – FOCUS ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Les structures porteuses de programmes d'éducation thérapeutique en Vendée

- CHD Vendée : 27 programmes d'ETP
- 3C (Comité de Coordination en Cancérologie)
- CH Côte de Lumière (asthme et diabète)
- COREVIH
- Centre d'examen de santé de la Roche-sur-Yon (diabète)
- Clinique Saint Charles (diabète et obésité)
- EHPAD Les Jardins d'Olonne
- La Chimotaie – Cugan
- MSP (Caps, Aizenay, Noirmoutier)
- Réseau Vendée Diabète
- CH Fontenay Le Comte

L'offre est recensée sur le site CARTEP : <http://www.educationtherapeutique-pdl.fr>

2/ ACCÈS AUX SOINS, OFFRE DE SANTÉ ET ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT – FOCUS

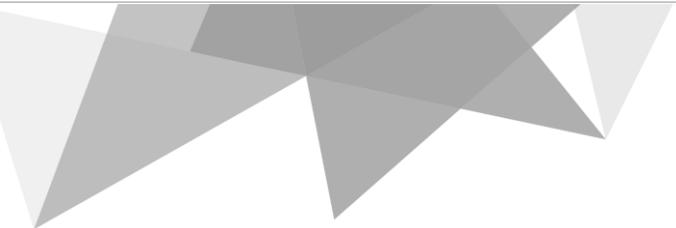
EDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Le dispositif ASALEE: Action de Santé Libérale en Equipe

- **Création en 2004** afin d'améliorer la prise en charge des maladies chroniques en médecine de ville
- **Protocole de coopération** permettant des délégations d'actes ou d'activités des médecins généralistes vers des infirmiers de santé publique, en charge de l'éducation thérapeutique, comprenant des dépistages et des suivis de diverses maladies chroniques



Protocoles	Actes dérogatoires
Suivi des patients diabétiques de type II	Prescription: biologies, ECG, fond d'œil, examens du pied Réalisation: examens du pied et monofilament, ECG (hors interprétation)
Suivi cardiovasculaire	Prescription: biologies, ECG Réalisation: ECG (hors interprétation)
Patient tabagique/suivi, identification du risque BPCO	Prescription et réalisation Spirométrie
Repérage troubles cognitifs	Tests et repérage à domicile



Parcours de santé et de vie

- Parcours personnes âgées
- Parcours personnes en situation de handicap
- Parcours personnes avec trouble psychique
- Parcours des aidants
- Patients souffrant de maladies chroniques
- Addictions
- Personnes en situation de vulnérabilité
- Coordination des parcours

3/ PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE – SYNTHÈSE

PERSONNES ÂGÉES

Principaux constats et besoins identifiés

- Un « mille-feuille » de dispositifs concernant les personnes âgées, rendant difficile l'accès à l'information et limitant la logique de parcours (repérage tardif, entrée en EHPAD en urgences...)
- Une **internalisation récente des CLIC** par le Département – SAMSAD, service peu repéré (*entretiens*)
- Des acteurs du territoire faisant état d'un **manque de places en EHPAD** (or taux d'EHPAD supérieur à la moyenne nationale) et d'un manque d'offre séquentielle (accueil de jour, hébergement temporaire), offre plus faible en Vendée que dans la Région
- Des acteurs faisant état d'un **manque de places en SSIAD** (*entretiens*)
- Des acteurs signalant un **manque d'accompagnement à la sortie d'hospitalisation** (notamment en SSR) sur le territoire (*entretiens*)
- Un secteur qui rencontre des **difficultés de recrutement** (domicile et structure) (*entretiens*)

Ressources et dispositifs existants

- Un schéma départemental de l'autonomie en cours de rédaction, le PRS
- Des MDSF sur le territoire (*voir focus*)
- Un **maillage des CCAS** contribuant à un repérage des difficultés des personnes âgées : une action de repérage à renforcer ?
- Une **offre à destination des personnes âgées** existante sur le territoire (*voir focus*)
- Des **offres séquentielles** sur le territoire, (notamment accueil de jour itinérant Mer et Bocage de l'ADMR, accueil de jour et hébergement temporaire en EHPAD...)
- Une **offre de transport solidaire** permettant plus de mobilité des séniors (*voir focus, partie prévention*)
- Un travail conduit sur le **lien entre domicile-EHPAD-Hôpital** : déploiement de la Cartadom, qui répertorie les professionnels du domicile à destination des professionnels hospitaliers



Enjeux clefs : favoriser l'interconnaissance entre les secteurs, valoriser les métiers de l'aide à la personne, créer des pôles gériatriques par territoire

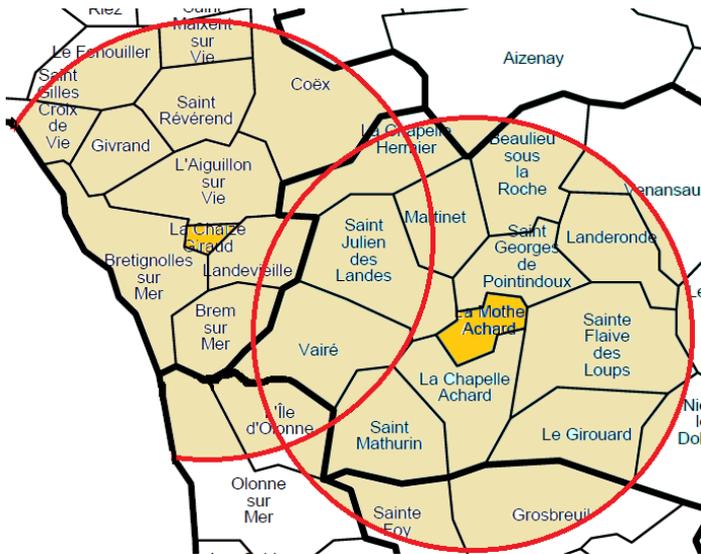
3/ PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE – FOCUS

PERSONNES ÂGÉES

Des offres d'accueil séquentiel, au service du parcours des personnes âgées et du répit des aidants

Diverses offres d'accueil séquentiel existent sur le territoire

- **L'accueil de jour itinérant Mer et Bocage** de l'ADMR accueille des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés. Il couvre deux sites : Les Achards (le lundi et le jeudi) et la Chaize-Giraud (mardi et vendredi) et propose un transport dans un rayon de 12km (carte ci-dessous)
- **Plusieurs EHPAD du territoire proposent de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire** (liste ci-dessous)



Accueil de jour itinérant Mer et Bocage

	AJ	HT
EHPAD L'Ermitage, Moutiers-les-Mauxfaits		X
EHPAD La Berthomière, Longeville-sur-Mer		X
EHPAD Sainte-Anne, Jard-sur-Mer	X	X
EHPAD Sainte-Marie, Talmont-Saint-Hilaire		X

3/ PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE – FOCUS

PERSONNES ÂGÉES

Une offre d’hébergement médicalisée à destination des personnes âgées dont le taux est plutôt favorable mais une offre non médicalisée moins développée (1/3)

- Un Département avec un **très fort taux d’hébergement médicalisé** (145 lits pour 100 000 habitants, contre 101,4 à l’échelle nationale) mais **plus faible en hébergement non médicalisé**
- Pays des Achards
 - 1 MARPA (20 places)
 - 3 EHPAD (242 places)
- Vendée Grand Littoral :
 - 2 MARPA (chacune 24 places)
 - 1 résidence autonomie (24 places)
 - 8 EHPAD (520 places, dont 51 places Alzheimer)

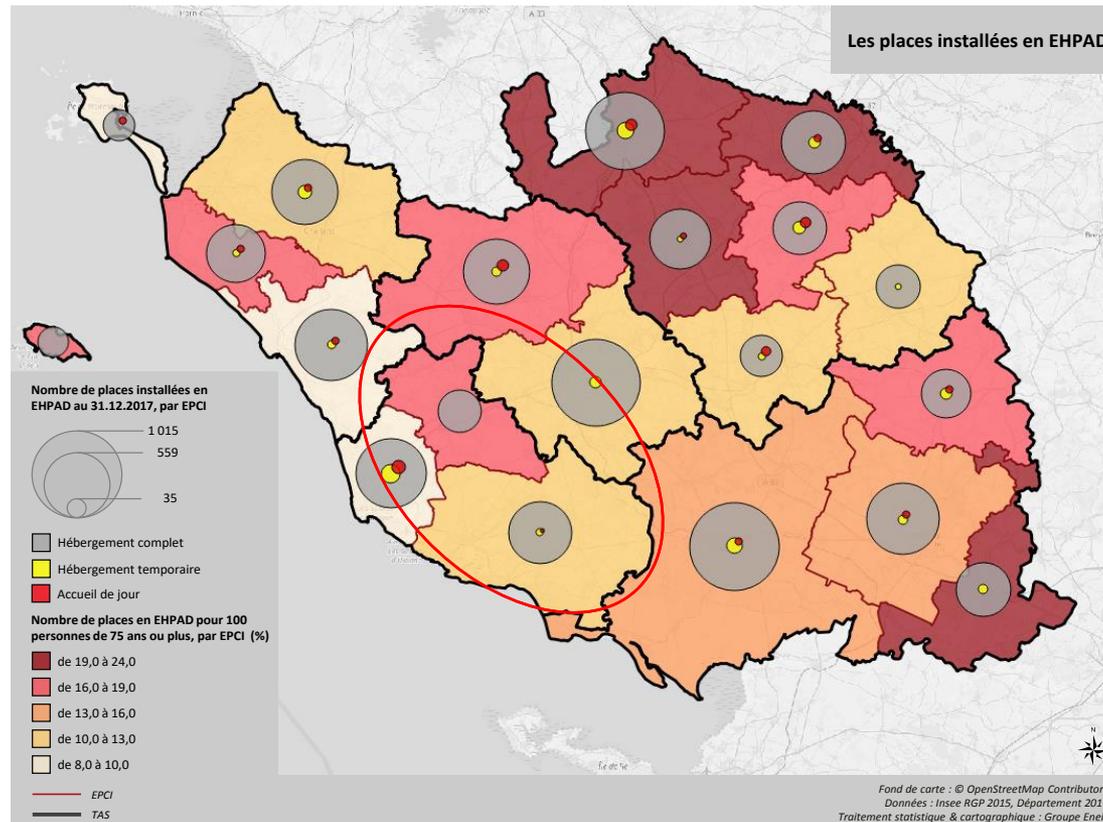
Nb de lits pour 100 000 habitants	CCPA	CCVGL	Vendée	Pays de la Loire	France
Hébergement médicalisé	161,59	117,72	145,0	133,5	101,4
Hébergement non médicalisé	13,35	16,3	16,8	25,3	25,5

3/ PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE – FOCUS

PERSONNES ÂGÉES

Une offre d'hébergement médicalisée à destination des personnes âgées dont le taux est plutôt favorable mais une offre non médicalisée moins développée (2/3)

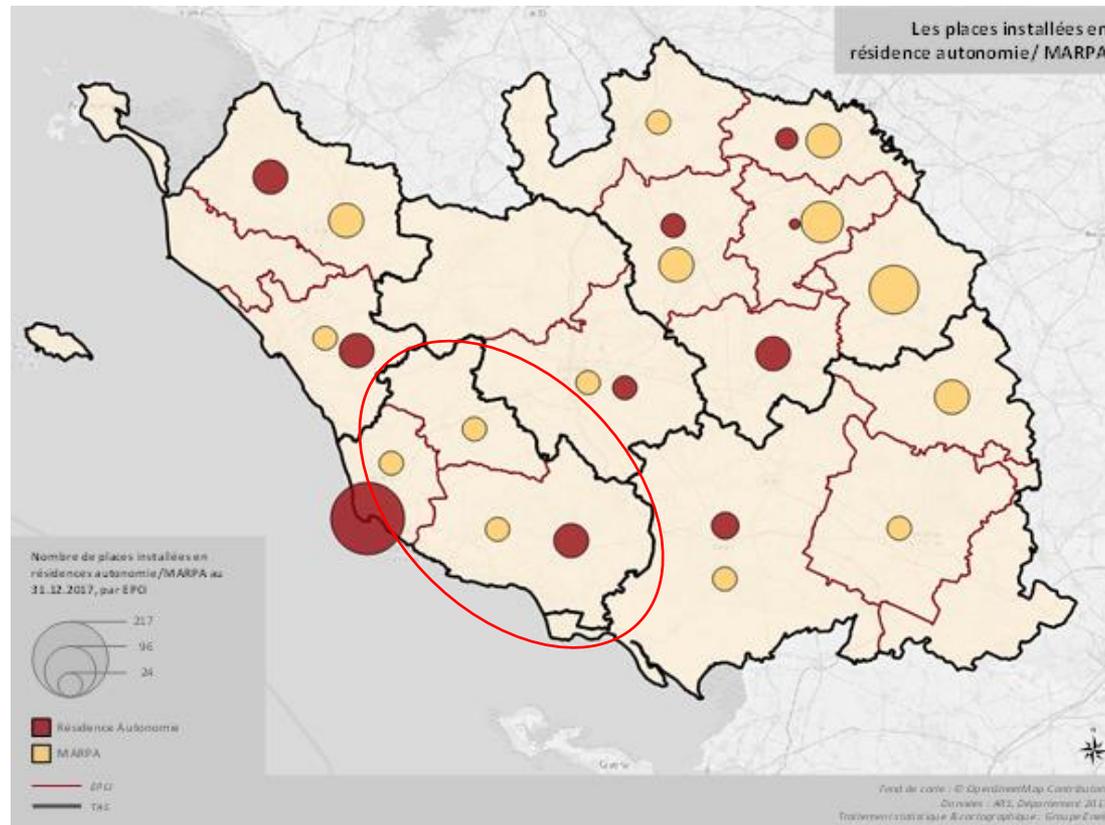
La Vendée est un des départements français le mieux doté en EHPAD. La caractéristique principale de cette offre est qu'il s'agit de petits établissements (inférieur à 60 places) couvrant l'ensemble du territoire.



3/ PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE – FOCUS PERSONNES ÂGÉES

Une offre d'hébergement médicalisée à destination des personnes âgées dont le taux est plutôt favorable mais une offre non médicalisée moins développée (3/3)

Le taux d'équipement en offre non médicalisée est bien inférieur aux moyennes régionales et nationales (14,9 contre 18,4 et 18,7).

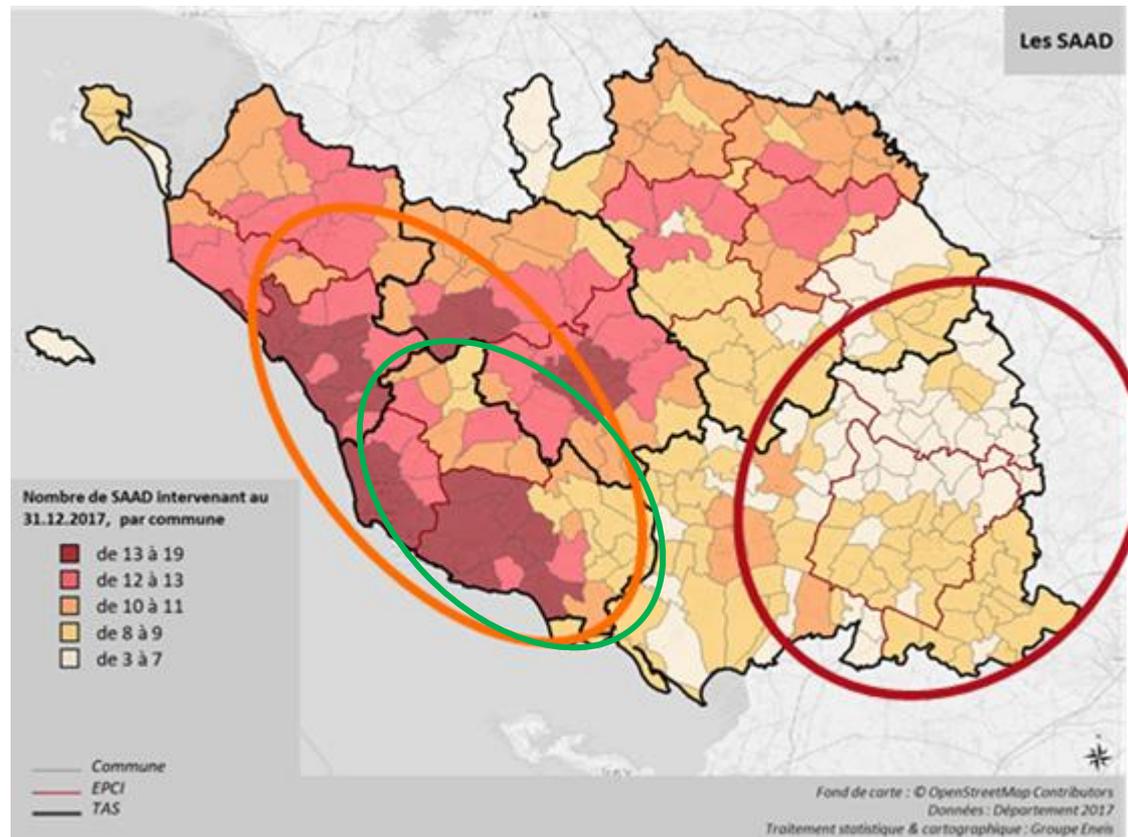


3/ PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE – FOCUS

PERSONNES ÂGÉES

Une offre à domicile hétérogène (1/2)

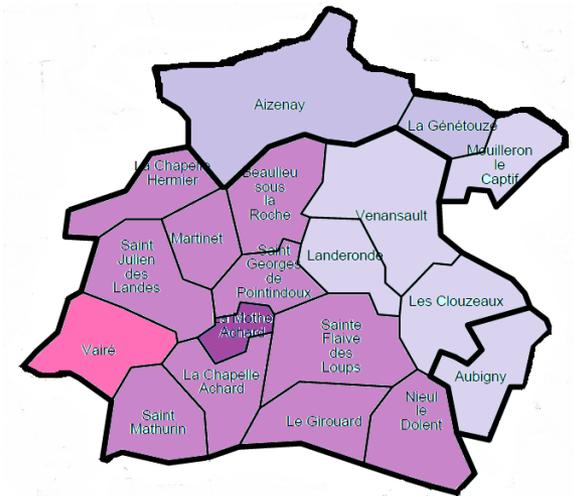
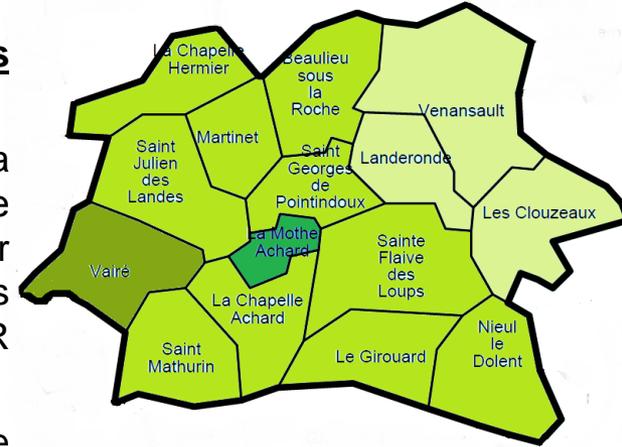
Les SAAD sont plus nombreux sur le littoral mais le territoire est moins bien couvert à l'Est et au Nord (Pays des Achards)



3/ PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE – FOCUS PERSONNES ÂGÉES

Une offre de SSIAD sur le territoire mais un nombre de places insuffisant

- Le **Service de Soins Infirmier à Domicile (SSIAD) des Achards** a ouvert en 1989. Il a ensuite complété son offre par la gestion d'une **Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA)** et d'un accueil de jour itinérant. Le SSIAD intervient également en tant que prestataire dans le cadre de l'Hospitalisation à Domicile (HAD) et du SSIAD ADMR Personnes Handicapées.
- L'intervention du SSIAD couvre **15 communes** avec une capacité de **42 places**
- **L'ESA** intervient auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer diagnostiquée ou troubles apparentés. Le but est de stimuler la personne pour lui permettre de rester le plus longtemps possible à domicile. Pour cela, l'ESA met en place des étayages pour retarder l'évolution des troubles, et pour pallier à certaines pertes d'autonomie. L'ESA a aussi une mission de soutien des aidants, par des conseils de mise en place d'aides, des éléments de compréhension de la maladie et des conseils pour savoir comment réagir de manière adaptée face aux comportements de la personne.



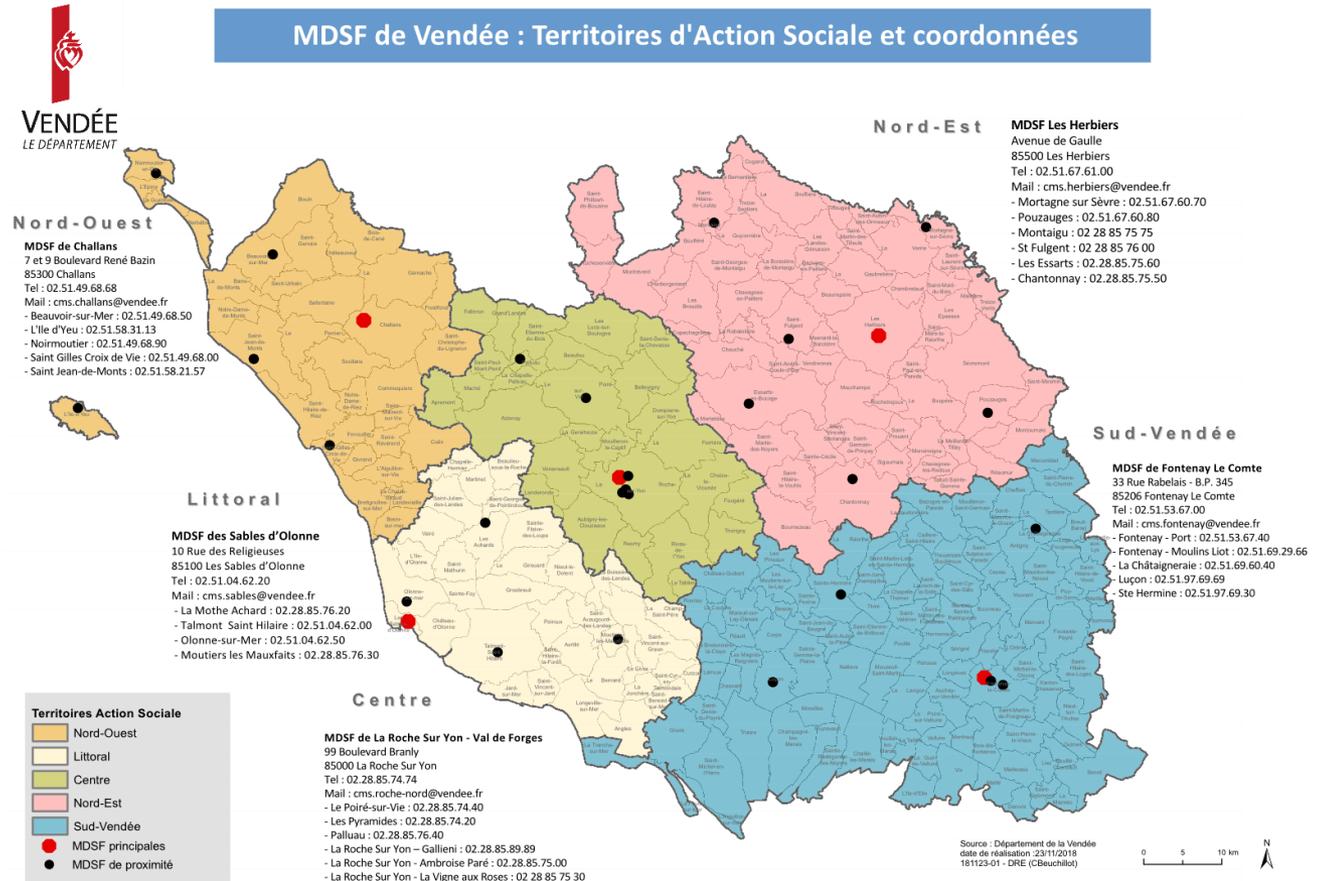
3/ PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE – FOCUS

PERSONNES ÂGÉES

Un accueil des publics par le Département dans les MDSF

Sur le secteur « Littoral », le public est accueilli par la MDSF des Sables d'Olonne et 4 MDSF de proximité :

- Talmont-Saint-Hilaire
- Les Achards
- Moutiers-les-Mauxfaits
- Olonne-sur-Mer



3/ PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE – SYNTHÈSE

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Principaux constats et besoins identifiés

- Un **repérage souvent difficile de certains handicaps** (par exemple, diagnostic long pour l'autisme)
- Des **professionnels qui font état d'un manque de places à destination des enfants en situation de handicap** (absence d'IME sur le territoire), créant un manque de continuité dans le parcours voire des ruptures
- Un **manque d'auxiliaires de vie scolaire sur le territoire**, limitant l'accès à la scolarité
- Des **enfants le plus souvent au domicile des parents**, devant penser le parcours de santé de leur enfant
- Des **professionnels témoignant de difficultés pour accueillir des personnes handicapées en EHPAD** compte tenu de la différence d'âges (entrée en dépendance précoce des personnes en situation de handicap)
- Un **constat d'isolement des personnes handicapées à domicile** sur le territoire
- Des **objectifs d'inclusion à renforcer**, en intégrant les personnes handicapées à la vie de la Cité et en changeant le regard de la société sur le handicap

Ressources et dispositifs existants

- Un schéma départemental de l'autonomie en cours de rédaction, des objectifs du PRS en matière d'offre, le déploiement de la Réponse Accompagnée pour Tous
- Une offre existante sur le territoire (*voir focus*)
- Une **création de poste de coordinateur à la MDPH pour accompagner les familles**, pour les mettre en lien avec les acteurs
- Des progrès observés dans les **espaces publics en matière d'accessibilité**

 **Enjeux clefs : soutenir les projets d'inclusion sociale, favoriser l'interconnaissance entre acteurs et entre secteurs, valoriser les métiers de l'aide à la personne**

3/ PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE – FOCUS PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Un équipement plutôt favorable à l'échelle du département mais relativement faible sur le territoire

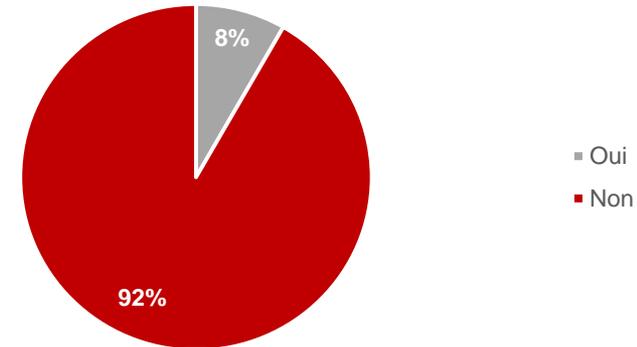
- Un **taux d'équipement élevé en structures d'hébergement** pour adultes (Foyer de Vie, FAM) à l'échelle du Département
- En revanche, une **couverture incomplète du territoire en SAVS et SAMSAH** sur le Département
- **Le territoire Vendée Cœur Océan compte peu d'équipements** : une offre présente sur le territoire mais relativement faible en comparaison avec les autres EPCI
 - Pays des Achards
 - 1 ESAT (99 places)
 - 1 Foyer de vie (14 places)
 - Vendée Grand Littoral :
 - 1 MAS (40 places)
 - 1 SAVS (10 places)

3/ PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE – FOCUS PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Des difficultés d'accès aux soins exacerbées par les personnes handicapées

- Parmi les répondants à l'enquête habitants, 50 personnes soit **8% déclarent être concernés par la reconnaissance d'un handicap au titre de la MDPH.**
- Parmi ces répondants, plus de la moitié juge leur état de santé « moyen » voire « plutôt mauvais » (64% des répondants)
- **54% d'entre eux** (27 répondants) déclarent avoir rencontré des **difficultés à accéder à des soins** (médecins généralistes, médecins spécialistes) et **24% pour accéder à des examens médicaux** (infirmiers, kinésithérapeute...)
- Les **principales difficultés** évoquées concernent:
 - L'obtention d'un rendez-vous;
 - La mobilité jusqu'au lieu de la consultation;
 - Le manque de connaissance de la personne/structure vers qui se tourner.

Reconnaissance handicap MDPH

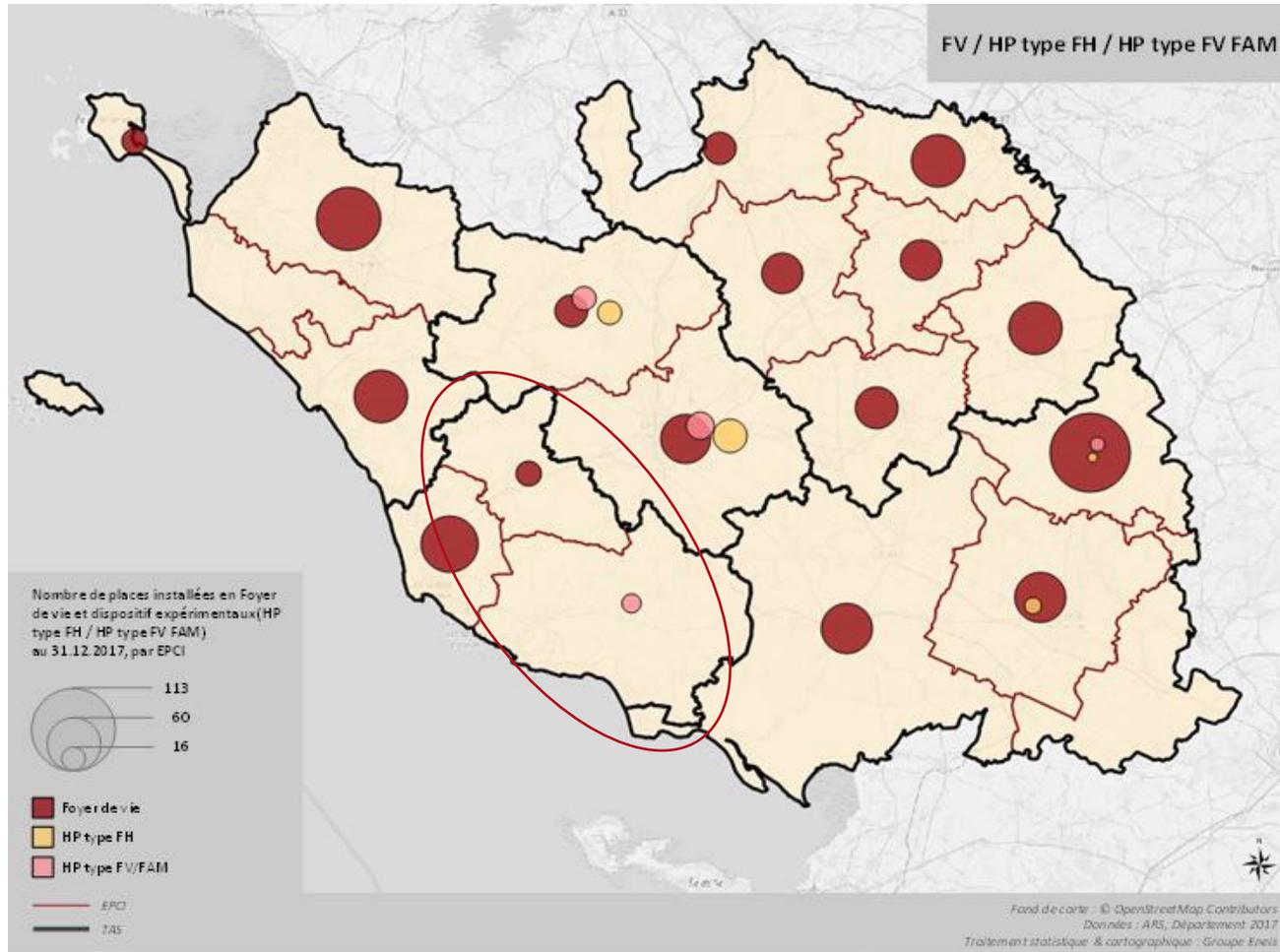


Résultats enquête professionnels : 21 juin 2019

3/ PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE – FOCUS

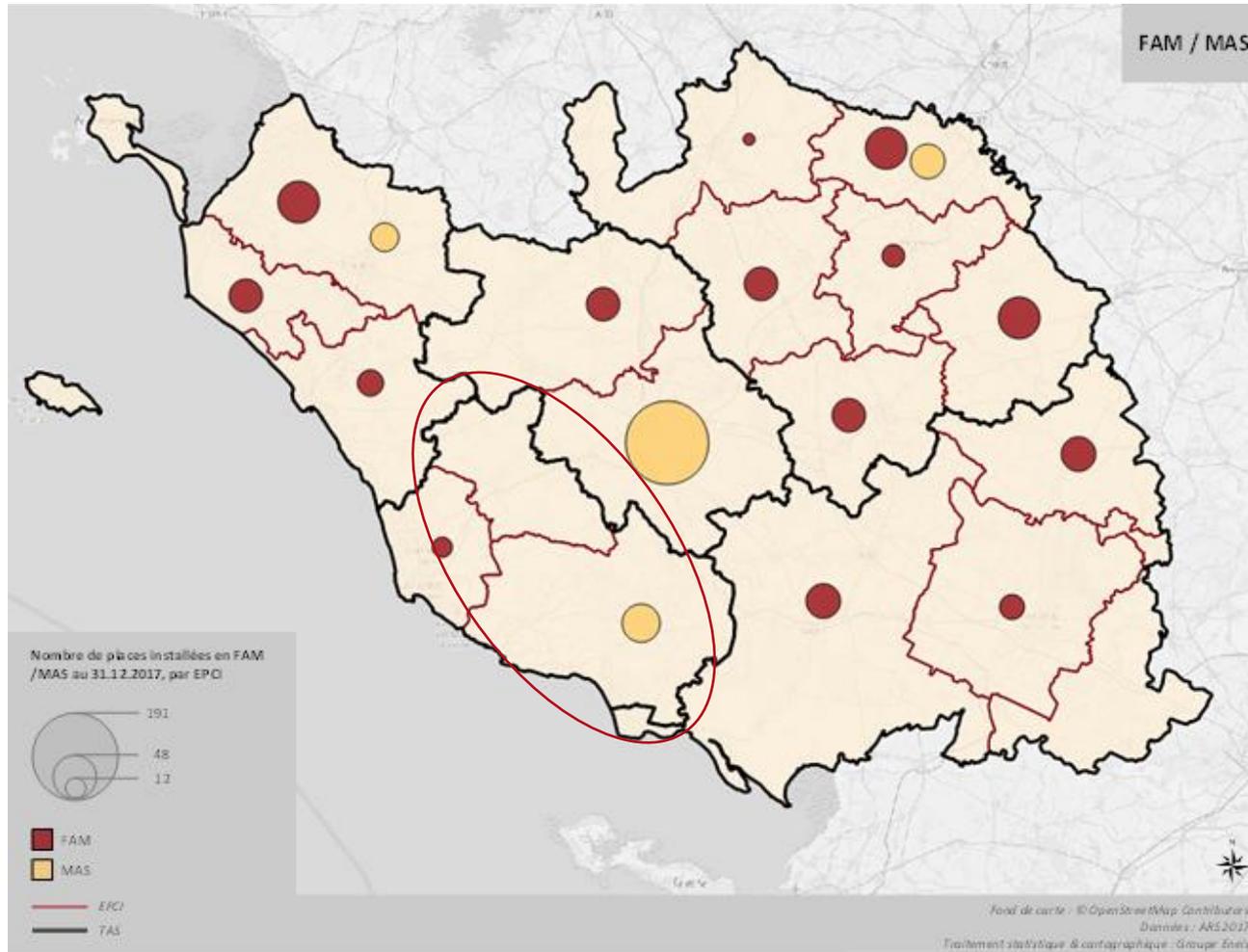
PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Un équipement plutôt favorable à l'échelle du département mais relativement faible sur le territoire (1/2)



3/ PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE – FOCUS PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Un équipement plutôt favorable à l'échelle du département mais relativement faible sur le territoire (2/2)



3/ PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE – SYNTHÈSE

SANTÉ MENTALE – PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES PSYCHIQUES

Principaux constats et besoins identifiés

- Une **absence de structures ou de réponses de proximité**
- Des acteurs déclarent qu'il existe peu de places en psychiatrie en Vendée avec des séjours de plus en plus courts, sans suivi par la suite (*groupes de travail séminaire*)
- Des **difficultés pour accompagner ces patients à domicile** par les SAAD
- Un **recours aux services de gendarmerie ou aux pompiers à défaut** d'autres solutions, des professionnels souvent démunis face à certaines situations
- Un **enjeu identifié autour de la maladie psychique chez la personne âgée** et la géronto-psychiatrie en EHPAD
- Les **répondants au questionnaire identifient la santé mentale comme secteur avec lequel ils souhaitent travailler davantage** (*enquête professionnels*)

Ressources et dispositifs existants

- Un **psychiatre** présent sur le territoire (Jard-sur-Mer)
- Le **recours au CHS de Mazurelle**
- A l'échelle départementale, le **Projet Territorial de Santé Mentale en Vendée** (premier PTSM du territoire national) (*voir focus*)
- Des actions dans le cadre du PTSM:
 - Création d'un annuaire dynamique pour développer l'interconnaissance des acteurs de la psychiatrie
 - Déploiement d'une équipe mobile psychiatrique pour la gestion des cas les plus complexes.



Enjeux clefs : meilleure lisibilité des dispositifs pour une meilleure orientation, favoriser une meilleure connaissance entre les secteurs

3/ PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE – FOCUS

SANTÉ MENTALE – PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES PSYCHIQUES

Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) 2018-2022

La **loi de modernisation de notre système de santé** n°2016-41 du 26.01.2016 instaure, dans son article 69, les **Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM)**, « dont l'objet est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture » et qui constituent les fondements de la nouvelle politique territoriale de santé mentale.

Le département de la Vendée a ainsi élaboré un diagnostic territorial partagé ainsi que son projet territorial de santé mentale arrêté le 3 décembre 2018, pour une durée de 5 ans.

Ce PTSM présente **trois grandes thématiques d'actions**:

- **Thématique d'actions 1:** Comité territorial de santé mentale
- **Thématique d'actions 2:** Lisibilité et accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale en santé mentale
- **Thématique d'actions 3:** Renforcement des liens entre le sanitaire, le médico-social et le social au profit des usagers en santé mentale

3/ PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE – SYNTHÈSE

PARCOURS DES AIDANTS

Principaux constats et besoins identifiés

- Un public souvent **difficile à repérer et à accompagner** (difficultés à se reconnaître comme aidants)
- Des **problématiques de santé fréquentes au sein de ce public** (notamment épuisement)
- Une **offre d'accueil séquentiel** perçue comme insuffisante au regard des besoins sur le territoire

Ressources et dispositifs existants

- **Un des sujets prioritaires identifiés à l'échelle de la Vendée** dans le cadre du Schéma Autonomie
- **Divers dispositifs existants** à destination des aidants
 - Nid des aidants (*voir focus*)
 - Bulle d'Air,
 - Caravane des aidants,
 - PFAR : plateforme de répit,
 - Centre relais pour les accompagnants et aidants à Luçon (*questionnaire habitants*).



Enjeux clefs : favoriser l'accès à la prévention des aidants et leur accompagnement, repérer les aidants en situation de fragilité, mieux communiquer sur l'existant

3/ PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE – FOCUS PARCOURS DES AIDANTS

Un dispositif d'accompagnement et de répit à destination des aidants: « Le Nid des Aidants »

- **Le Nid des Aidants** est la première plateforme d'accompagnement et de répit labellisée sur le territoire. A l'origine du projet, une réponse conjointe du CLIC Littoral et de l'EHPAD des Jardins d'Olonne a permis la naissance de ce projet. A ce jour, **l'EHPAD les Jardins d'Olonne** est devenu le porteur unique de la plateforme.
- Dispositif existant sur trois territoires (36 communes concernées):
 - Communauté de Communes Vendée Grand Littoral
 - Communauté de Communes du Pays des Achards
 - Communauté d'Agglomération des Sables d'Olonne
- Animations organisées à destination des aidants : musicothérapie, poterie, art thérapie, relaxation, activités sportives.



3/ PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE – SYNTHÈSE

PATIENTS SOUFFRANT DE MALADIES CHRONIQUES

Principaux constats et besoins identifiés

- Une forte part de **bénéficiaires en ALD** sur le territoire de la CCVGL, supérieure à la moyenne nationale (22,6% contre 18,1% au national – *voir focus*)
- Une part d'admissions en **ALD pour diabète** inférieure aux niveaux régional et national, une hospitalisation accrue en court séjour pour diabète remettant en question la prise en charge au long court de la maladie (suivi par infirmiers libéraux, manque de médecins, offre de soins à domicile limitée...)
- Une part d'admissions en **ALD pour maladie cardiovasculaire** plus élevée que les taux relevés à l'échelle régionale et nationale
- Une prise en charge des maladies chroniques complexifiée par le faible nombre de médecins spécialistes présents sur le territoire (*voir focus partie accès aux soins*)

Ressources et dispositifs existants

- **Réseau Vendée Diabète Nutrition** : facilitation de l'accès des personnes diabétiques à l'éducation thérapeutique, aide à la coordination et au suivi des personnes diabétiques et séance de formation continue aux professionnels
- **PAIPS Vendée** : Projet d'Accompagnement Individualisé à la Pratique Sportive – permet à toute personne atteinte d'une maladie chronique de bénéficier d'un accompagnement vers une activité physique adaptée
- **Service SOPHIA de l'Assurance Maladie** : amélioration de la qualité de vie et réduction des risques des personnes atteintes de diabète ou d'asthme (*voir focus partie prévention*)



Enjeux clefs : développement de l'éducation thérapeutique, prévention de ces maladies

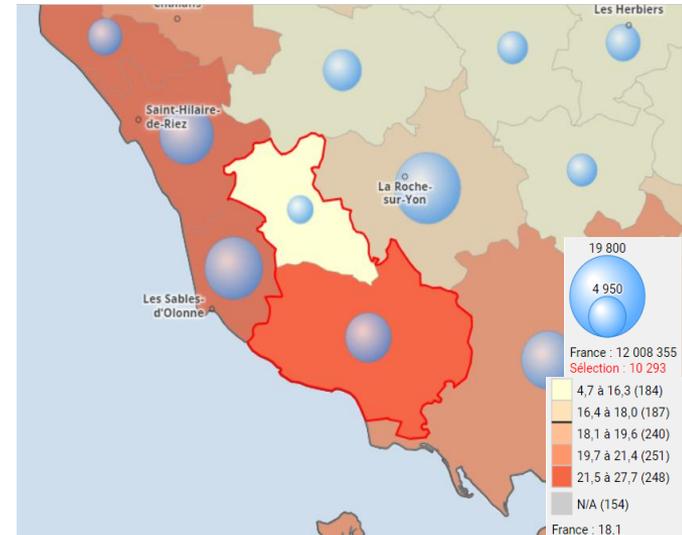
3/ PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE – FOCUS

PATIENTS SOUFFRANT DE MALADIES CHRONIQUES

Une part plus importante de bénéficiaires en ALD pour la CCVGL

- Le **pooids des maladies chroniques** est de plus en plus important dans la population du fait de **l’allongement de la durée de vie** et de l’évolution des modes de vie de la population. L’apparition des maladies chroniques augmente avec l’âge et les hommes ont un risque plus élevé que les femmes.
- La répartition des personnes en Affection Longue Durée est inégale à l’échelle régionale. Ainsi au niveau de la **CCVGL**, on compte **7 522 bénéficiaires en ALD en 2017** soit un peu plus de **22% de la population** (supérieur à la moyenne nationale = 18,1) alors que la **CCPA** en compte **2 771** soit environ **15% de sa population**.

Part des bénéficiaires en ALD dans la population en 2017



	CCPA	CCVGL	Vendée	Pays de la Loire	France
Nombre de bénéficiaires en ALD	2 771	7 522	124 168	631 223	12 008 355
Part de bénéficiaires en ALD	15,2	22,6	18,6	17,0	18,1

3/ PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE – SYNTHÈSE

ADDICTIONS

Principaux constats et besoins identifiés

- Une baisse globale des consommations d'alcool, tabac et cannabis depuis 2014 (à l'échelle régionale), mais une situation qui reste préoccupante concernant **l'alcool**. Les Pays de la Loire sont la première région de France pour la consommation quotidienne d'alcool.
- Une surmortalité prématurée par pathologie liée à la consommation d'alcool : un indice de **149** (à l'échelle de Littoral Vendée) **par rapport au niveau national** (*voir partie état de santé de la population*)
- La consommation d'alcool et de tabac identifiées par les professionnels comme des facteurs majeurs ayant un impact sur la santé de la population (*questionnaire professionnels*)
- La prévention des addictions est un sujet identifié comme manquant dans les actions de prévention sur le territoire (*entretien*)

Ressources et dispositifs existants

- Un cadre régional d'intervention fixé par le Programme Régional de Prévention des addictions 2019-2022
- De nombreuses actions et structures présentes sur le territoire en matière de prise en charge et prévention des addictions:
 - SRAE: Structure Régionale d'Appui et d'expertise en addictologie
 - ANPAA: action de promotion d'une politique globale de prévention des risques et des conséquences de l'alcoolisation et des pratiques addictives
 - IREPS (CHD les Oudairies à La Roche-sur-Yon): mise en place d'outils en lien avec la prévention des conduites addictives : consommation d'alcool, tabac, cannabis et autres produits illicites, dopages et produits dopants, addictions sans produit
 - CAARUD Aides Vendée (à La Roche-sur-Yon): permanence d'accueil collectif/individuel et service mobile
 - EVEA: Espace Vendéen en Addictologie (La Roche-sur-Yon)
 - 3 ELSA implantées au CH des Sables, Fontenay le Comte et La Roche-sur-Yon
 - CSAPA (La Roche-sur-Yon)
 - Association Addictions Alcool Vie Libre...

 **Enjeux clés : Promotion des actions de prévention des addictions, communication autour des structures existantes sur le territoire**

3/ PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE – FOCUS ADDICTIONS

Des consommations en baisse mais un taux de consommation d'alcool alarmant (1/2)

- Les addictions constituent en France, un **déterminant majeur de morbi-mortalité**, le tabac et l'alcool étant les deux premières cause de mortalité évitable par cancer avec 75 000 à 80 000 décès annuels attribuables au tabagisme, et 49 000 à la consommation d'alcool.
- Les consommations des Ligériens ont globalement diminué et se situent près des moyennes nationales, à l'exception de la **consommation hebdomadaire d'alcool** (part de consommateurs quotidiens d'alcool stable entre 2014 et 2017 : 43% contre 40% au niveau national).
- La prévalence du tabagisme quotidien a diminué de 25% en 2014, à 23% en 2017. Cette réduction est moindre pour les plus jeunes générations que pour les plus anciennes.
- 41% des Ligériens de 18 à 64 ans déclarent avoir déjà consommé du cannabis au cours de leur vie. Cette proportion reste stable entre 2014 et 2017 dans la région, par rapport au niveau national où cette proportion a augmenté de plus de 3 points.

Source: Projet Régional de Prévention des Addictions 2019-2022

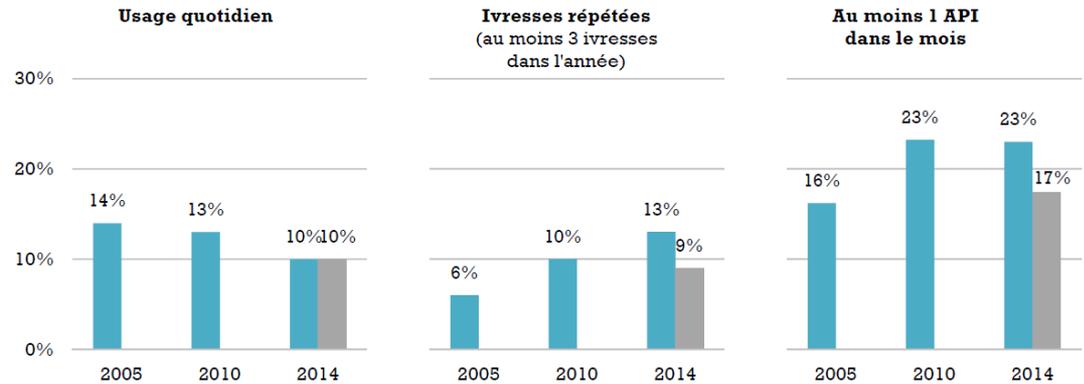
3/ PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE – FOCUS

ADDICTIONS

Des consommations en baisse mais un taux de consommation d'alcool alarmant (2/2)

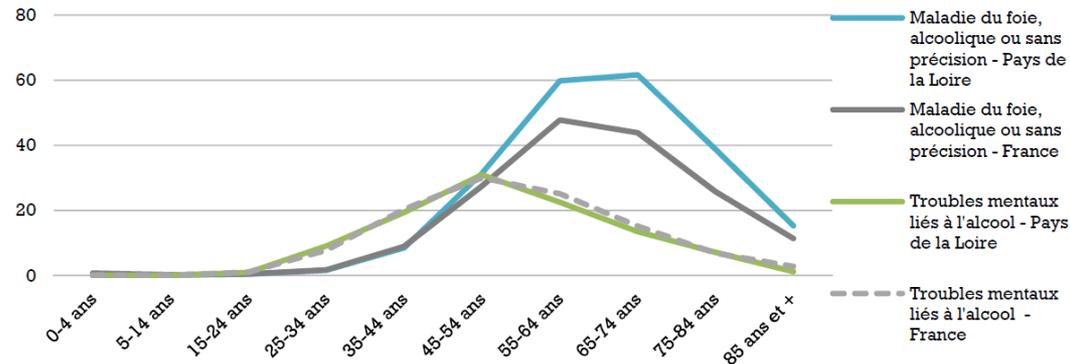
- La fréquence des usages quotidiens est identique au niveau national en revanche des écarts importants sont visibles concernant les ivresses répétées et l'alcoolisation ponctuelle importante avec respectivement 4 et 6 points de plus que la moyenne nationale.

Evolution de la fréquence des usages d'alcool chez les 15-75 ans



- La maladie attribuable à la consommation d'alcool majoritairement identifiée est la maladie du foie alcoolique. Le maximum de taux d'admission en ALD pour cette pathologie est atteint entre 65 et 74 ans (au niveau régional)

Taux d'admissions en ALD pour des maladies attribuables à la consommation d'alcool et selon la pathologie en cause et l'âge



Sources : Cnamts, MSA, RSI Insee - exploitation ORS Pays de la Loire
Taux pour 100 000

3/ PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE – SYNTHÈSE PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

Principaux constats et besoins identifiés

- Un **taux de pauvreté inférieur au niveau national mais légèrement supérieur au niveau départemental et régional**, en particulier pour CCVGL (*voir focus*)
- Malgré des indicateurs moyens favorables, des personnes en situation de précarité sur le territoire, un isolement généré par une impossibilité de se déplacer, un enjeu d'accès aux soins et aux droits (*groupes de travail séminaire*)
- Des logements parfois insalubres qui peuvent entraîner des problèmes de santé (*voir focus partie santé environnement*)
- Un soutien à la parentalité rendu d'autant plus nécessaire pour des parents isolés et en situation de précarité (*entretien*)

Ressources et dispositifs existants

- Des enjeux identifiés au niveau régional dans le cadre du PRAPS : personnes vieillissantes en situation de précarité, personnes migrantes, personnes sous-main de justice
- Des ressources à valoriser en matière de:
 - **Accès aux soins/droits:** CCAS point d'entrée en proximité; Ligne Urgence précarité; Intervention de la PMI auprès de femmes enceintes en situation de vulnérabilité (pas de logement, pas de travail, migrante...) (*entretien*) ; Centre d'Examen de Santé de la CPAM ; CFPD et consultation PASS au CHD
 - **Logement:** bailleurs sociaux, associations, « permis de louer »
 - **Mobilité:** Participation au permis de conduire contre service (Les Achards)
 - **Finance:** Crésus – association qui accompagne les personnes notamment par rapport à la gestion financière et administrative



Enjeux clefs : développer des postes d'accompagnateurs dans les CIAS ou CCAS, développer le déplacement solidaire pour les publics précaires

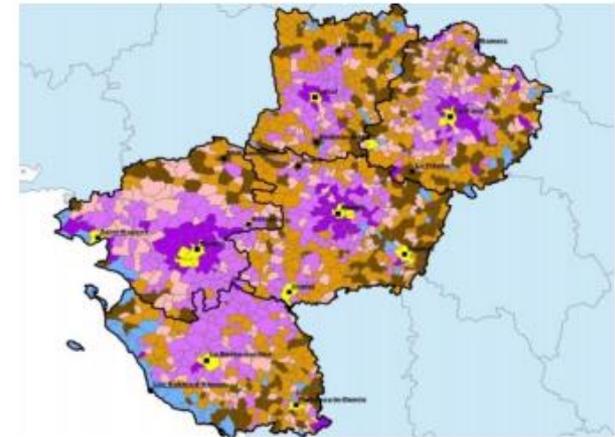
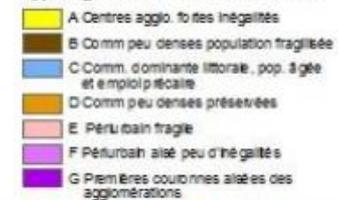
3/ PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE – FOCUS PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

Un territoire favorisé mais présentant des disparités

- Un territoire classé selon trois typologies sociales de communes:
 - **Communes dominante littorale** caractérisées par une population âgée et des emplois précaires;
 - **Communes peu denses préservées;**
 - **Périurbain aisé** présentant peu d'inégalités.

- Des **taux de pauvreté bien inférieurs au niveau national** (-5,5 points pour CCPA) mais légèrement supérieurs aux niveaux départemental et régional (+1,7 points pour CC Moutierrois par rapport à la Vendée).

Typologie sociale des communes



	CCPA	CC Moutierrois	CC Talmondaïis	Vendée	Pays de la Loire	France
Médiane de revenu disponible par unité de consommation en €	19 849	19 477	20 667	20 073	20 390	20 565
Taux de pauvreté	9,4	11,7	10,2	10	11,2	14,9

3/ PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE – SYNTHÈSE

COORDINATION DES PARCOURS

Principaux constats et besoins identifiés

- De **nombreux dispositifs présents sur le territoire** mais un **manque d'interconnaissance** entre les différents acteurs (*entretiens – voir focus*)
- Un manque de connaissance des professionnels du territoire de **l'offre à destination des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'offre psychiatrique** (*enquête professionnels*)
- Un **enjeu autour du recrutement de personnel en structures médico-sociales** mais également pour les **services à domicile**
- Un **isolement des personnes** (des aidants à distance) à prendre en considération dans la prise en charge pour limiter les ruptures de parcours

Ressources et dispositifs existants

- De nombreuses instances de coordination mises en évidence par les professionnels du territoire (*enquête par questionnaire*)
 - APLSA (association des professionnels libéraux de santé des achards)
 - CPTS Littoral Vendéen
 - MAIA
 - QUALIRELSANTE (structure régionale d'appui à la qualité et à la sécurité des soins des Pays de la Loire)
 - FNADEPA (Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées)
 - Association des IDEc de Vendée
 - Plateforme de répit
 - REAAP (Réseau d'appui et d'accompagnement des parents)
 - SAMSAD (anciennement CLIC)
 - Réseau en cours d'élaboration entre PMI, pédiatrie hospitalière et pédopsychiatrie
 - ...



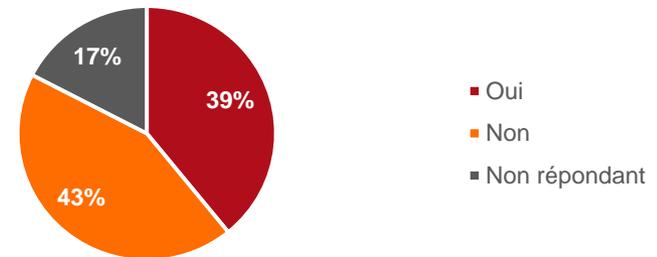
Enjeux clefs : avoir une meilleure lisibilité de l'ensemble des dispositifs, une vision partenariale à privilégier pour mettre en place un parcours cohérent et global; développer une coordination professionnalisée

2/ ACCÈS AUX SOINS, OFFRE DE SANTÉ ET ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT – FOCUS COORDINATION DES PROFESSIONNELLS DE SANTÉ

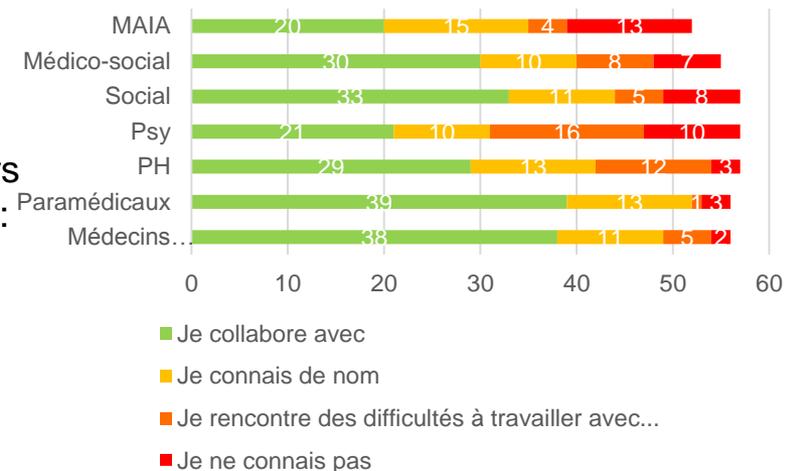
Une volonté de travail en partenariat exprimée par les professionnels du territoire...

- Parmi l'ensemble des professionnels du territoire ayant répondu à l'enquête, **39%** (27 répondants), **déclarent être membre d'un réseau ou d'une coordination formalisée.**
- Les principaux réseaux identifiés par les professionnels du territoire sont:
 - La CPTS Littoral Vendéen,
 - Le Réseau ADMR,
 - La MAIA,
 - Le SRAE Addictologie,
 - Les Promeneurs du net,
 - Le réseau Vendée diabète,
 - ...
- Les professionnels du territoire ont identifié des acteurs qu'ils ne connaissaient pas ou peu, à savoir principalement :
 - Les acteurs de la **psychiatrie**,
 - Les professionnels **hospitaliers**,
 - Les professionnels du **médico-social**.

Membre d'un réseau ou d'une coordination formalisée



Liens et connaissances des acteurs du territoire



Résultats enquête professionnels: 21 juin 2019

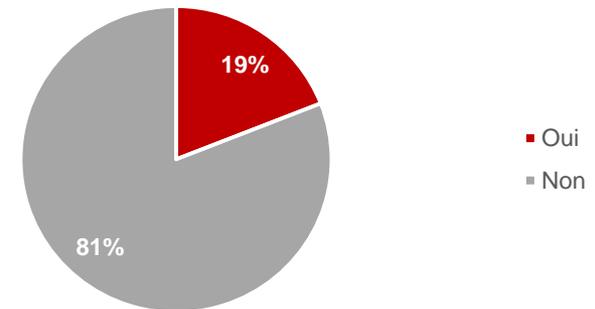
2/ ACCÈS AUX SOINS, OFFRE DE SANTÉ ET ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT – FOCUS

COORDINATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

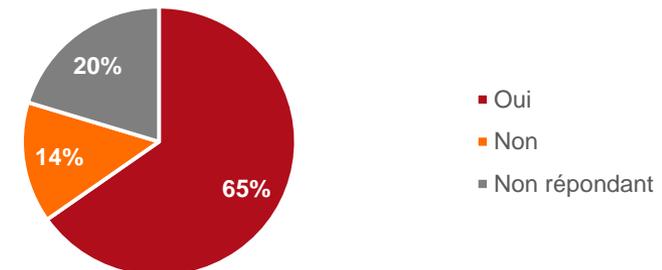
...en particulier avec les acteurs de la psychiatrie et du domicile

- La très grande majorité des professionnels de santé (généralistes et spécialistes) ne se déclare pas intéressée par l'exercice salarié (81% de répondants). Ce constat est justifié pour la plupart des répondants par :
 - Un manque de **temps**,
 - Une **rémunération** insuffisante,
 - Une volonté de garder **l'indépendance** liée à l'exercice libéral
- Parmi l'ensemble des professionnels du territoire ayant répondu à l'enquête, **65%** (45 répondants) déclarent vouloir **travailler davantage avec certains partenaires**. Parmi ces partenaires figurent :
 - Les acteurs du **milieu hospitalier**,
 - Les professionnels de la **psychiatrie**,
 - Les professionnels du **domicile**.

Intérêt pour l'exercice en tant que salarié



Travail en partenariats



Résultats enquête professionnels : 21 juin 2019



2/ ACCÈS AUX SOINS, OFFRE DE SANTÉ ET ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT – FOCUS

COORDINATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Un soutien à la coordination des professionnels de santé via l'Assurance Maladie

L'Assurance Maladie propose un accompagnement des professionnels de santé pour l'installation de CPTS, l'accompagnement de MSP ou encore le développement de projet de télémédecine.

En matière de télémédecine, les équipes de l'Assurance Maladie accompagnent notamment par l'explication de la réglementation et à travers la reconnaissance des soins de télémédecine par l'Assurance Maladie.

Une PTA en cours de déploiement

Une PTA ou Plateforme Territoriale d'Appui est un dispositif visant à mettre en cohérence les dispositifs existants dans une logique de missions partagées, afin de proposer un « guichet unique » à l'ensemble des acteurs des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Depuis 2017, les élus URML de Vendée travaillent sur un projet de plateforme territoriale d'appui. Ce projet vise à mettre au service des médecins libéraux un dispositif d'aide pour leur permettre d'orienter plus facilement les patients en situation complexe vers les dispositifs du territoire les plus adaptés (structures et services médicosociaux...).

2/ ACCÈS AUX SOINS, OFFRE DE SANTÉ ET ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT – FOCUS

COORDINATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Un projet de CPTS en cours de déploiement sur le territoire

Les CPTS constituent un **nouveau mode d'organisation pour les professionnels de santé**, prévu par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016.

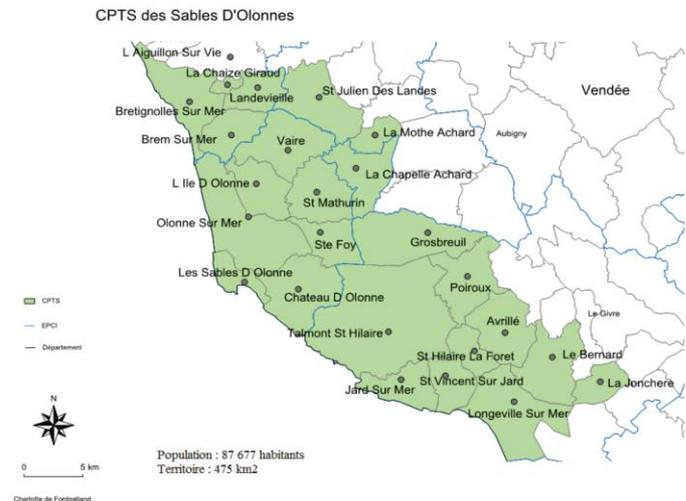
Cette démarche territoriale et populationnelle est à l'initiative des professionnels de santé libéraux de 1er et 2nd recours, et associe d'autres acteurs (médico-sociaux, sociaux, sanitaires, usagers, élus...) selon les projets.

L'objectif est de **mieux organiser les parcours de santé à l'échelle du territoire**, et de répondre à d'autres enjeux structurants : l'accès aux soins, les conditions d'exercice des professionnels, l'attractivité du territoire (*Cahier des charges CPTS – ARS Pays de la Loire*)

Enjeux et opportunités :

- Être à l'initiative et acteur d'un projet de santé;
- Renforcer la représentation des professionnels de santé;
- Améliorer la connaissance et la communication;
- Fluidifier et sécuriser les parcours de soins

 **Projet en cours sur le territoire : CPTS couvrant une vingtaine de communes autour de l'agglomération des Sables d'Olonne (dont CCVGL et CCPA) et impliquant plus 500 professionnels de santé libéraux**



Source: URPS Pays de la Loire