



# Les études de l'Observatoire n° 93

Santé et démographie médicale en Loir-et-Cher

Organisation de l'offre territoriale





Réalisé avec le concours financier du Conseil départemental de Loir-et-Cher

Cette analyse s'inscrit dans le cadre des travaux menés en partenariat avec le Conseil départemental de Loir-et-cher pour alimenter les réflexions du Grand débat de la santé en Loir-et-Cher.

Directeur de la publication : Jean-Luc Broutin
Président de l'Observatoire de l'Économie et des Territoires
Publication électronique
ISSN 2607-2386

# **SOMMAIRE**

Éléments de contexte	5
Un département vieillissant mais bien connecté	6
Une bonne desserte routiere,	
un projet ambitieux de réseau THD	6
Une inversion récente de tendance démographique	7
Une moindre attractivité démographique	8
L'axe ligérien résiste mieux au vieillissement	8
Une vitalité démographique maintenue dans les territoires sous influence urbaine	9
Des conditions de vie assez favorables	10
mais des fragilités sociales sensiblement plus marquées d certains territoires	
L'état de santé des Loir-et-Chériens s'améliore	. 11
L'espérance de vie ne progresse plus en Loir-et-Cher	11
Une mortalité prématurée encore élevée dans certains territoires	11
Une centaine de décès de la Covid-19 au sein des établissements hospitaliers ou médico-sociaux	12
Une hausse du nombre de personnes en affection longue du comparable à celle de la France	
Un risque professionnel inégal selon les territoires	13
La planification de la politique de santé	15
Renforcement des coordinations et projets de santé	
partagés dans le cadre de la politique régionale	16
Un projet régional de santé pour la période 2018-2022	
De nouveaux modes d'organisation	
Mise en place de la Plateforme territoriale d'appui du Loir-et-Cher pour organiser la coordination des parcours de soins complexes	
La santé, une préoccupation forte des élus locaux Six EPCI du département ont pris une compétence	
dans le domaine de la santé  Cinq territoires engagés dans la démarche	
d'un contrat local de santé	18
Un schéma départemental « Accès à la santé pour tous en Loir-et-Cher »	20
L'organisation territoriale de l'offre de santé	00
de proximité	
Des activités de soins hospitaliers relativement diversifiées	24

Un accroissement du nombre de passages aux urgences plus modéré dans la période récente
Un niveau d'équipements hospitaliers en médecine, chirurgie et gynécologie-obstétrique (MCO) peu élevé25
Jne densité médicale qui reste faible
malgré la progression du nombre de médecins spécialistes 26
Un déficit de médecins généralistes plus marqué en Vendômois et dans une partie de la Sologne27
Malgré l'installation de jeunes médecins, l'âge moyen reste élevé28
Une féminisation de la profession plus importante en Loir-et-Che parmi les jeunes30
Un niveau d'activité proche de la moyenne nationale mais de fortes inégalités territoriales30
Un déficit de médecins spécialistes libéraux plus fort en Loir-et-Cher
Jne offre de santé de proximité limitée, comme dans
a plupart des départements de la région32
Des écarts importants par rapport aux densités nationales de professionnels de proximité32
Une progression soutenue des effectifs d'infirmiers libéraux32
Des kinésithérapeutes plus âgés et proportionnellement peu nombreux
La faible densité de chirurgiens-dentistes pourrait s'accentuer nettement dans les prochaines années
Des effectifs d'orthophonistes qui progressent mais des territoires encore insuffisamment couverts39
Des indicateurs plutôt favorables pour les pédicures-podologues41
Renforcement de la couverture territoriale de sages-femmes 41
Jne convergence des efforts pour maintenir une offre
de proximité42
Un maillage renforcé de structures d'exercice regroupé42
Vers une extension du dispositif PAÏS à l'ensemble
du Loir-et-Cher44
La mise en place de protocoles de coopération pluri-professionnels44
Renforcer l'offre de stages pour favoriser l'installation de jeunes médecins45
Pôles de santé de proximité : une couverture territoriale
qui s'éclaircit46
Une situation globalement plus favorable dans les bassins de patientèle du Sud du département

### 

en particulier des populations les plus fragiles53
Des dispositifs de prévention ouverts à tous publics54 ou aux acteurs locaux
Prévention et prise en charge des situations d'addiction au plus près des usagers55
Nouvelle organisation de la prévention et de l'éducation théra- peutique des patients atteints de maladies chroniques
Santé mentale : des ressources professionnelles jugées peu suffisantes pour le suivi des patients en ambulatoire56
Des fragilités plus importantes pour les seniors dans certains
rerritoires57
mais un bon maillage d'actions de prévention57
Une offre diversifiée et renforcée pour accompagner
les personnes âgées fragiles et leurs aidants58

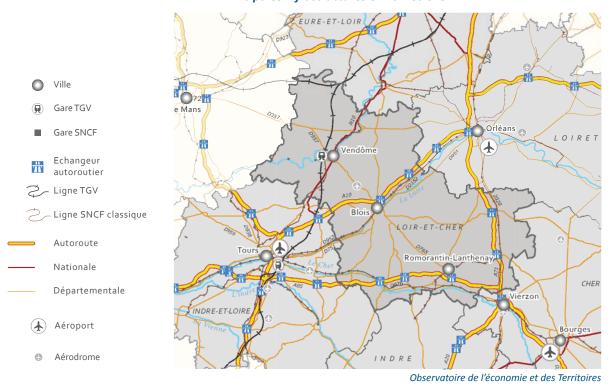
# ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

# UN DÉPARTEMENT VIEILLISSANT, MAIS BIEN CONNECTÉ

### UNE BONNE DESSERTE ROUTIÈRE, UN PROJET AMBITIEUX DE RÉSEAU THD

- > Des infrastructures autoroutières (A 10, A 85, A 71 et A 11 aux portes du département), routières (RN10, axe transversal qui parcourt le territoire dans toute sa longueur) et ferroviaires (lignes classiques et Gare TGV de Vendôme/Villierssur-Loir) de qualité relient le département aux principaux pôles voisins. Ce positionnement privilégié situe le Loir-et-Cher à 30 minutes de Tours et d'Orléans où sont localisés les centres hospitaliers de recours régionaux et de nombreux médecins spécialistes, et à 1h30 de Paris.
- > Un réseau secondaire permet aux habitants d'accéder aisément aux pôles de santé à proximité.
- > Le déploiement du réseau primaire du très haut débit (THD) par la fibre optique en Loir-et-Cher doit s'échelonner entre 2018 et 2022. L'objectif est de couvrir 100% des territoires, y compris les plus isolés.

#### Principales infrastructures en Loir-et-Cher

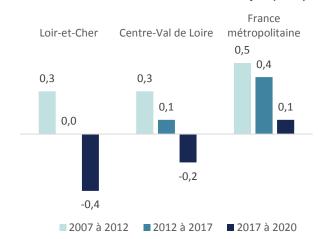


### UNE INVERSION RÉCENTE DE TENDANCE DÉMOGRAPHIQUE

- > Avec une population estimée de **327 835 habitants au 1**<sup>er</sup> **janvier 2020**, le Loir-et-Cher se situe au 68<sup>e</sup> rang des 96 départements de métropole. Sa densité est plutôt faible (52,5 hab au km2 ; 69<sup>e</sup> rang des 96 départements).
- > Depuis 2014, date de son pic démographique, le Loir-et-Cher perd des habitants : - 5 730 en 6 ans. Tous les départements limitrophes, excepté le Loiret, enregistrent une baisse démographique. Celle-ci est toutefois plus faible en Indre-et-Loire et en Eure-et-Loir.
- > Ce retournement de situation s'explique par plusieurs facteurs :
  - La diminution du nombre de femmes en âge d'avoir des enfants doublée d'un recul de l'indice conjoncturel de fécondité (celles qui ont l'âge d'en avoir en ont moins) qui fait chuter le nombre de naissances. Alors que le Loir-et-Cher affichait un des indicateurs de fécondité les plus élevés de métropole (4e rang en 2008), il prend la 32e place en 2019
  - Parallèlement, le **vieillissement prononcé et rapide** de la population est dû à la fois à la hausse de l'espérance de vie et à l'entrée des générations du baby-boom dans le **papy-boom**. L'augmentation du nombre de personnes très âgées entraîne mécaniquement une hausse du nombre de décès.

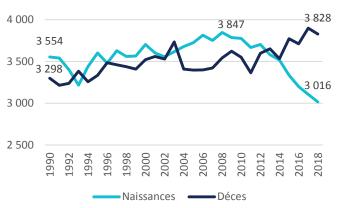


#### Évolution du taux de variation annuel moyen (en %)



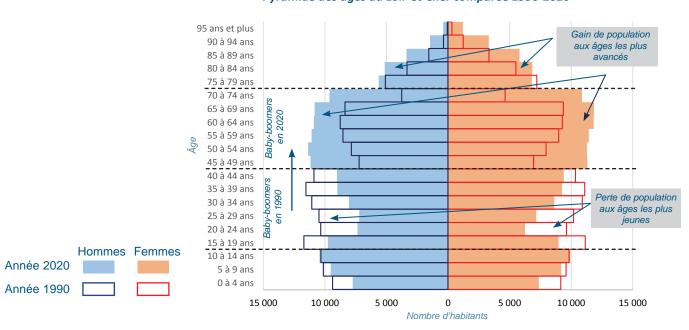
D'après source : Insee, Estimations de population

#### Évolution du nombre de naissances et de décès



D'après source : Insee, d'après données de l'état civil

#### Pyramide des âges du Loir-et-Cher comparée 1990-2020

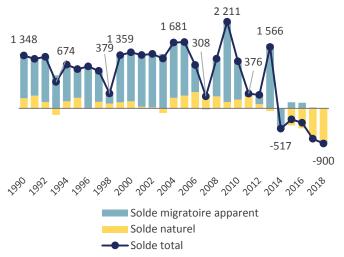


D'après source : Insee, Estimations de population

### UNE MOINDRE ATTRACTIVITÉ DÉMOGRAPHIQUE

- > Jusqu'alors moteur de la croissance démographique, le solde migratoire s'est progressivement réduit jusqu'à être désormais très faible voire nul. Le Loir-et-Cher attire toujours de nouveaux habitants, mais ces derniers sont beaucoup moins nombreux, et compensent peu ou tout juste les départs. La géographie des migrations affectant le Loir-et-Cher permet de dessiner un mouvement très net : des installations nombreuses d'habitants venus de l'Ile-de-France, de l'Eure-et-Loir et du Cher (du nord-Est), et des sorties importantes en direction de l'Ouest, et notamment de l'Indre-et-Loire qui capte le flux de sorties le plus important, ainsi que le secteur de Nantes qui se révèle de plus en plus attractif pour les Loir-et-Chériens.
- > Cette **perte d'attractivité résidentielle** se traduit de diverses manières qui toutes ont des incidences sur la vie de nos territoires : arrivée d'actifs de moins en moins nombreux, solde longtemps excédentaire pour les retraités qui s'est fortement érodé, les départs de cadres ne sont plus compensés par les arrivées. Les jeunes quittent toujours massivement le département pour leurs études et leur premier emploi.
- > Des flux résidentiels peuvent être importants, y compris avec les territoires limitrophes, mais s'avèrent largement défavorables pour Agglopolys ou les Territoires vendômois.
- > Parallèlement, les territoires sous influence de la métropole d'Orléans, le Romorantinais et le Val-de Cher — Controis gagnent des ménages avec enfants, des actifs, parfois de façon importante, bénéficiant visiblement du desserrement urbain.

#### Évolution des soldes naturel, migratoire apparent et total en Loir-et-Cher, de 1990 à 2018



D'après sources : Insee, données de l'état civil et estimations de population

### L'AXE LIGÉRIEN RÉSISTE MIEUX AU VIEILLISSEMENT

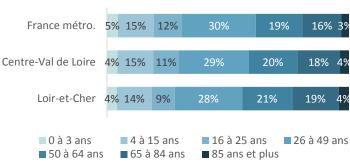
- > Le Loir-et-Cher compte désormais davantage de seniors (78 000 habitants de 65 ans ou plus) que de jeunes (moins de 76 500 âgés de moins de 20 ans), plaçant le département au 61e rang métropolitain.
- > L'indice de vieillesse est particulièrement élevé dans le Perche et en bordure de la Sarthe, à Vendôme, dans les secteurs de Montrichard Val de Cher et Saint-Aignan ainsi qu'en bordure du Cher (secteurs de Mennetou-sur-Cher et Salbris).
- > A l'opposé, les territoires de l'axe ligérien (Agglopolys, Beauce Val de Loire, Grand Chambord et Terres du Val de Loire) sont ceux qui présentent la population la plus jeune : proportion relativement importante d'enfants mais aussi d'adultes en âge d'avoir des enfants.
- > Le **Perche et Haut Vendômois**, plutôt vieillissant (1/4 de la population a 65 ans ou plus), enregistre aussi une part élevée d'**enfants de moins de 15 ans** qui représente **1 habitant sur 5**, conséquence de l'arrivée de population nouvelle dans le secteur de Morée.



102 personnes de 65 ans ou plus pour ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans

D'après source : Insee - RP 2016

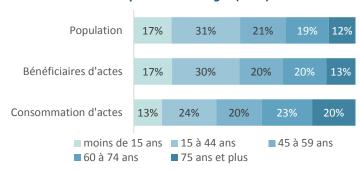
#### Structure par âge de la population



D'après source : Insee - RP 2016

- > La structure par âge de la population bénéficiaire de soins est proche de celle de la population globale mais la consommation d'actes augmente avec l'âge, notamment après
- > Les seniors âgés de 75 ans et plus représentent 12 % de la population et consomment 20 % des soins réalisés par les médecins généralistes libéraux.

#### Répartition comparée de la consommation d'actes médicaux (auprès de médecins généralistes libéraux) et de la population par tranche d'âges (en %)



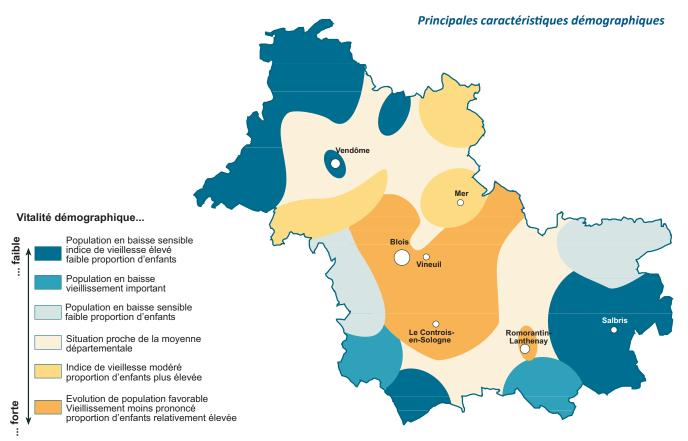
Source: Insee, Estimations de population 2018, SNDS 2018

### UNE VITALITÉ DÉMOGRAPHIQUE MAINTENUE DANS LES TERRITOIRES SOUS INFLUENCE URBAINE

- > L'axe ligérien concentre les grandes dynamiques démographiques et économiques (renouvellement de population avec des gains de ménages actifs et jeunes, développement de l'emploi, une qualité de services plutôt satisfaisante). Le desserrement de Blois se poursuit. On retrouve, de façon plus atténuée, les mêmes caractéristiques en périphérie de Romorantin-Lanthenay qui a retrouvé une réelle vitalité.
- > La dynamique est un peu différente à Vendôme où le vieil-

lissement plus marqué entraine depuis quelques années un recul démographique dans la ville centre.

> Les territoires plus ruraux les plus éloignés des principaux pôles urbains enregistrent sont aussi ceux qui présentent les évolutions les moins favorables alors que le secteur de Mer, celui de Beauce-la-Romaine sous influence orléanaise ou de Saint-Amand-Longpré sont davantage préservés, avec une plus forte proportion de ménages avec enfants, d'actifs. .



Population en 2017 (en nombre d'habitants) des villes de 5000 habitants ou plus

D'après sources : Insee - RP 2012, 2016, 2017



8 000

### DES CONDITIONS DE VIE ASSEZ FAVORABLES...

# ... MAIS DES FRAGILITÉS SOCIALES SENSIBLEMENT PLUS MARQUÉES DANS CERTAINS TERRITOIRES

- > Le Loir-et-Cher présente des caractéristiques sociales plutôt favorables dans l'ensemble. Le taux d'activité est élevé, le taux de chômage sensiblement plus faible qu'aux niveaux régional et national : 6,7 % fin 2019, contre respectivement 7,7 et 7,9 (les chiffres tenant compte des effets de la crise sanitaire ne sont pas encore connus). Il apparaît un peu plus élevé dans la zone d'emploi de Romorantin (7,4 %).
- > Les **niveaux de revenus** se situent **dans la bonne moyenne** (médiane du niveau de vie : 20 720 € en 2017, soit 170 € de moins qu'en moyenne régionale ; 41<sup>e</sup> rang sur 96).
- > Le département enregistre également une plus faible proportion de situations de pauvreté (12,7 % de la population), bien que ce taux augmente un peu plus vite que pour l'ensemble de la Métropole. Les 3 villes principales concentrent des ménages plus fragiles sur le plan économique et social, notamment en raison de la présence d'un parc de logements HLM accessible à ces populations (allocataires de minima sociaux, familles monoparentales, etc.).
- > Une partie du **Perche et** de la **Vallée du Cher** recensent également **davantage de ménages cumulant les fragilités**, et dans une moindre mesure, le secteur de Montoire-sur-le-Loir et la majeure partie de la Sologne.

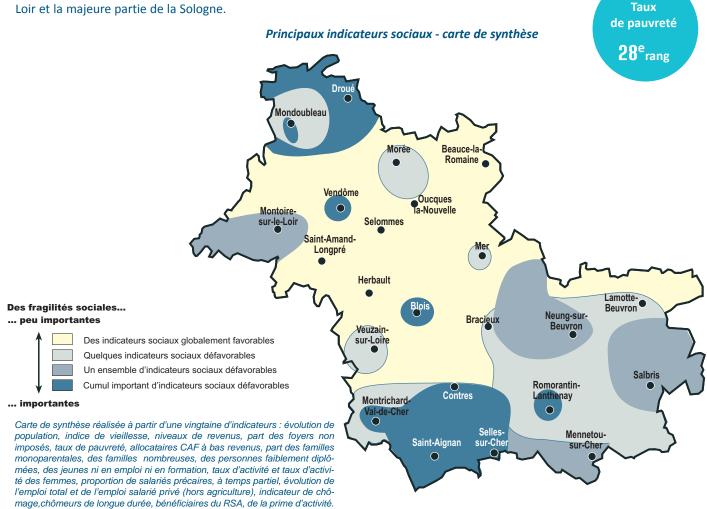




D'après source : Insee – Filosofi 2012 et 2017

*MÉTHODOLOGIE* 

Le taux de pauvreté correspond à la part de la population dont le niveau de vie est inférieur au seuil de 60% du niveau de vie médian de France métropolitaine.

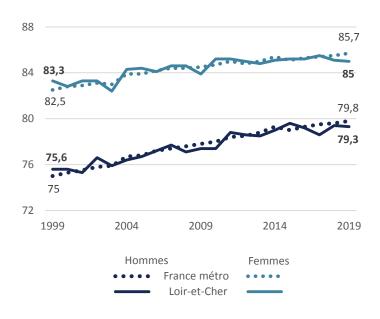


## L'ÉTAT DE SANTÉ DES LOIR-ET-CHÉRIENS S'AMÉLIORE

### L'ESPÉRANCE DE VIE NE PROGRESSE PLUS EN LOIR-ET-CHER

- > En 20 ans (1999-2019), l'espérance de vie des Loir-et-Chériens a nettement augmenté: + 3 ans et 8 mois pour les hommes et + 1 an et 8 mois pour les femmes. L'évolution apparaît moins importante qu'en moyenne nationale mais le département se trouvait dans une situation plus favorable à la fin des années 90.
- > Cette **progression se ralentit** depuis une dizaine d'années, en particulier chez les femmes, et de façon plus marquée dans le département.
- > En 2019, l'espérance de vie à la naissance y était de **79,3 ans pour les hommes** (55<sup>e</sup> rang) et de **85 ans pour les femmes** (60<sup>e</sup> rang).
- > L'espérance de vie à 60 ans (23,2 ans pour les hommes ; 27,6 pour les femmes) est proche de celle observée en région, légèrement inférieure à celle de métropole.
- > En France, en 2018, l'espérance de vie en bonne santé s'élève à 64,5 ans pour les femmes et 63,4 ans pour les hommes. Un tiers des pays européens présentent une situation plus favorable. En 10 ans, cet indicateur¹ a légèrement augmenté pour les hommes (+ 8 mois), mais est resté stable pour les femmes.





Source : Insee à partir des données d'état civil

### UNE MORTALITÉ PRÉMATURÉE ENCORE ÉLEVÉE DANS CERTAINS TERRITOIRES

- > Le vieillissement de la population s'accompagne d'un accroissement sensible du nombre de décès (+ 8 % en 10 ans). 3 828 habitants sont décédés courant 2018, soit 175 de plus qu'en moyenne sur les 10 dernières années
- > Si on gomme l'effet de la structure par âge, défavorable au département, le taux de mortalité générale (770,9 pour 100 000 habitants pour la période 2007-2015) avoisine celui des autres territoires de référence. La mortalité prématurée y est par contre légèrement supérieure avec près de 600 décès chaque année de personnes âgées de moins de 65 ans. Plus des 2/3 sont des hommes.
- > Le taux de mortalité prématurée apparaît supérieur au sein des communautés du Perche et Haut Vendômois et de la Sologne des Étangs. Il est à l'inverse plus faible le long de l'axe ligérien où les indicateurs socio-démographiques sont dans l'ensemble plus favorables (excepté dans certains quartiers urbains).

# Taux standardisés de mortalité 2007-2015 (pour 100 000 habitants)



Sources : ORS d'après Inserm CépiDc, Insee

#### MÉTHODOLOGIE

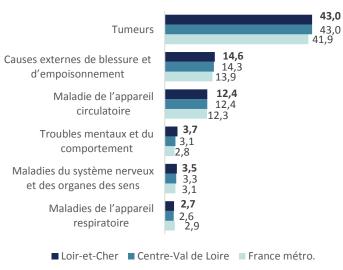
Le taux standardisé de mortalité générale est le taux que l'on observerait dans le territoire étudié s'il avait la même structure par âge que la population de référence

Le taux standardisé de mortalité prématurée est défini sur le même principe pour les décès survenus avant 65 ans pour 100 000 habitants de moins de 65 ans.

<sup>1 -</sup> Indicateur non disponible à l'échelon régional ou départemental

- > Les principales causes de décès sont sensiblement les mêmes qu'au niveau national. 28 % sont liés à une **tumeur**; **43** % **parmi les décès** «**prématurés**» (avant 65 ans).
- > Plus du quart des décès sont imputables à une maladie de l'appareil circulatoire mais cette cause est en net recul (32 % 15 ans plus tôt).
- > Le taux de **suicides** qui a longtemps caractérisé certains secteurs du département s'est **nettement réduit**. Pour la dernière période connue (2014-2016) le taux est de **14,7 pour 100 000 habitants contre plus de 26 au début des années 2000**. Cette baisse concerne les femmes, comme les hommes, mais le taux de décès par suicide est 4 fois plus élevé parmi ces derniers
- > Cependant 43 % des suicides sont commis par des personnes âgées de 65 ans ou plus qui ne représentent que 31 % des suicides recensés en Métropole.
- > Les taux d'hospitalisation pour tentative de suicide (standardisés sur l'âge) sont plus de 10 % supérieurs au taux national et de plus de 20 % pour les femmes. C'est le cas dans 4 des 6 départements de la région.
- > Comme observé sur l'ensemble du territoire hexagonal, la mortalité par accidents de transport est en forte baisse sur longue période mais le taux du Loir-et-Cher (8,7 pour 100 000 hab.) est près de 2 fois supérieur au taux métropolitain. Avec 281 accidents corporels en 2017, et 35 tués à 30 jours soit respectivement un taux de 61 et 10,5 pour 100 000 habitants, le Loir-et-Cher se classe parmi les département les plus affectés : 83° rang pour les accidents corporels et 89° rang pour le taux de tués¹.

#### Principales causes de décès prématurés Part des décès par rapport à la mortalité générale 2014-2016 (en %)



D'après sources : Inserm CépiDc, Insee

### UNE CENTAINE DE DÉCÈS DE LA COVID-19 AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS OU MÉDICO-SOCIAUX

- > Depuis le mois de mars 2020, la **crise sanitaire** liée à la propagation de la **Covid-19** en France se traduit par un **excédent de décès enregistrés** par l'Insee dans l'état civil, qui couvre tous les décès quel que soit le lieu de sa survenue et quelle qu'en soit la cause. **Entre le 1**<sup>er</sup> **mars et le 25 mai**, cet excédent serait **de l'ordre de 10 % en Loir-et-Cher**, comparé à la même période de 2019 ; il est de 11 % en moyenne régionale et proche de 18 % en métropole.
- > Comme observé au plan régional, le surcroît de décès n'a affecté que les classes d'âges les plus élevées : une centaine de décès supplémentaires sont enregistrés parmi les habitants de 65 ans ou plus (+ 14 %) alors que, pour les personnes moins de 65 ans, le nombre de décès s'est réduit d'une quinzaine par rapport à la même période de 2019 (baisse de 15 %).
- > Au total, l'Agence régionale de santé déclarait 107 décès liés au Covid-19 au 12 juin 2020, dont 44 dans les établissements médico-sociaux et 63 en établissements hospitaliers.

#### Évolution du nombre de décès survenus entre le 1<sup>er</sup> mars et le 25 mai des 3 dernières années par tranche d'âge (en nb) toutes causes de décès confondues



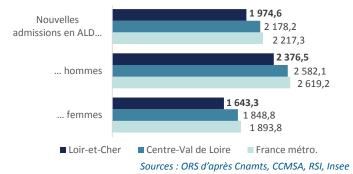
Source : Insee à partir des données d'état civil

<sup>1 -</sup> Ces indicateurs sont comptabilisés au lieu de l'accident.

### UNE HAUSSE DU NOMBRE DE PERSONNES EN AFFECTION LONGUE DURÉE COMPARABLE À CELLE DE LA FRANCE

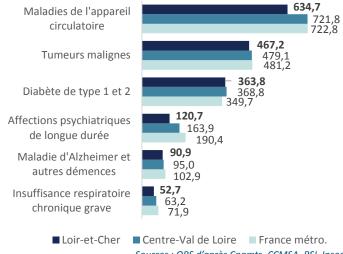
- > En 2017, plus de 66 400 Loir-et-Chériens sont atteints d'une affection de longue durée (ALD)1 en raison d'une maladie chronique à caractère grave. En moyenne, soit 20 % de la population. Cette proportion est supérieure de près de 2 points à celle de la Métropole, notamment en raison de sa population plus âgée. En effet, au plan national, seulement 16 % des ALD concernent des personnes de moins de 45 ans et 63 % des personnes de 60 ans ou plus (qui ne représentent que le quart de la population nationale).
- > Le nombre de bénéficiaires de l'Assurance maladie en ALD a augmenté de 8,7 % au cours des 3 dernières années d'observation (2014-2017), soit une hausse proche de l'évolution nationale (+9 %).
- > En moyenne chaque année, le département enregistre près de 7 500 nouvelles admissions en ALD, dont 54 % pour des hommes (France : 52 %). En gommant l'effet d'âge, les taux de nouvelles admissions apparaissent sensiblement plus favorables dans le département, pour les hommes comme pour les femmes.
- > C'est également le cas pour l'ensemble des principales causes de nouvelles admissions, excepté pour le diabète de type 1 et 2. Cette pathologie représente 18 % des nouvelles admissions en ALD contre 15,8 % pour l'ensemble de l'Hexa-
- > Le nombre de nouvelles admissions pour tuberculose demeure faible en Loir-et-Cher (13 en moyenne par an, soit 4,2 pour 100 000 hab.; Métropole: 6,9).
- > Notons enfin que le taux de patients hospitalisés pour accident vasculaire cérébral (AVC) se situe dans la bonne moyenne, avec une plus faible proportion de personnes de moins de 65 ans (20,5 % en 2016 contre près de 25 % au niveau national).

#### Taux standardisé de nouvelles admissions en affection de longue durée en 2006-2014 (pour 100 000 habitants)



### Grandes causes de nouvelles admissions en ALD en 2006-2014





Sources: ORS d'après Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

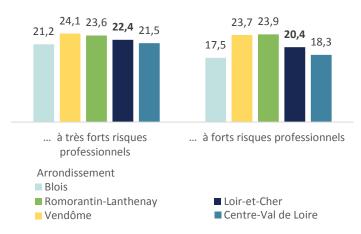
### UN RISQUE PROFESSIONNEL INÉGAL SELON LES TERRITOIRES

- > L'étude réalisée en décembre 2019 par l'INSEE et l'ARS sur les déterminants de santé<sup>2</sup>, identifie les secteurs qui cumulent des fragilités sociales en lien avec l'état de santé et ceux qui concentrent une plus forte proportion de professionnels exerçant un métier à risque. L'écart d'espérance de vie entre un cadre et un ouvrier est de plus de 6 ans pour les hommes, 3 pour les femmes. L'exposition aux risques physiques ou psycho-sociaux est considérée comme particulièrement élevée dans les métiers peu reconnus, ceux à horaires décalés, en tension avec le public, les métiers d'aides soignants, d'infirmiers et sage-femmes sous pres-
- > Sont également pris en compte comme à forts risques les métiers générant de l'isolement (agriculture, services aux particuliers) ou ceux comportant des risques physiques ou chimiques.

#### 1 - Et pris en charge par le régime général de l'Assurance maladie

#### Part des actifs exerçant un métier à risque (en %)

Part (en %) des actifs occupés exerçant un métier...



D'après sources : Insee, ARS Centre-Val de Loire

<sup>2 -</sup> Besoins de santé, déterminants de santé et accès aux équipements en Centre-Val de Loire, INSEE Centre-Val de Loire et ARS Centre-Val de Loire, INSEE Dossier n°5, décembre 2019

> Certains groupes de métiers à fort ou très fort risque sont sur-représentés en Loir-et-Cher, à l'exemple de ceux générant de l'isolement (11,8 % en Loir-et-Cher contre 10,2 % en France de Province) en raison du poids de l'agriculture dans les territoires les plus ruraux et d'une proportion importante de seniors nécessitant davantage de services à la personne. C'est aussi le cas pour les catégories d'ouvriers retenus dans

ce classement établi par la DARES.

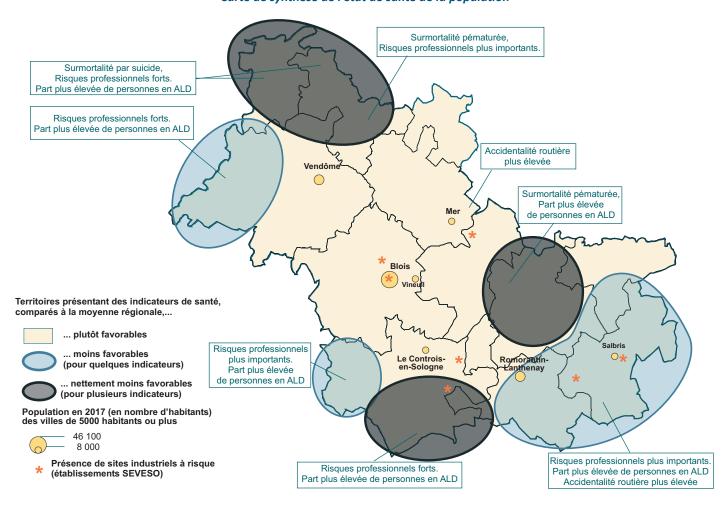
> L'axe ligérien est dans l'ensemble moins concerné, contrairement aux arrondissements de Romorantin-Lanthenay et de Vendôme qui figurent parmi les 8 arrondissements de la région (sur 20) potentiellement les plus à risque, et en particulier dans le Perche, le secteur de Montoire-sur-le-Loir et ceux de Saint-Aignan et Selles-sur-Cher.

MÉTHODOLOGIE

Ces travaux s'appuient sur les résultats de l'enquête 'SUMER' lancée en 2009-2010 conjointement par la Direction générale du travail et la DARES dressant une cartographie des expositions des salariés aux principaux risques

professionnels et une typologie des métiers face aux risques. L'Insee et l'ARS ont décliné cette typologie sur les données issues du recensement de population 2013.

#### Carte de synthèse de l'état de santé de la population



Carte établie sur la base des cartes réalisées par l'ORS Centre-Val de Loire

MÉTHODOLOGIE

Principaux indicateurs retenus dans l'analyse : taux de mortalité générale, prématurée (2007-2015), par suicide (2003-2011) - traitement réalisé par l'ORS (taux standardisés), nouvelles ALD toutes causes (2006-2014 - traitement ORS), part de la population en ALD (SNDS - 2018), accidentalité (2016

et 2017) d'après Observatoire national interministériel de la sécurité routière (ONISR), risques professionnels d'après étude Insee - ARS précitée, sites industriels classés (Ministère de la transition écologique et solidaire (MTES), BRGM - 2019)

# LA PLANIFICATION DE LA POLITIQUE DE SANTÉ

# RENFORCEMENT DES COORDINATIONS ET PROJETS DE SANTÉ PARTAGÉS DANS LE CADRE DE LA POLITIQUE RÉGIONALE

### UN PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ POUR LA PÉRIODE 2018-2022

- > L'Agence régionale de santé (ARS) Centre-Val de Loire a co-construit, avec l'ensemble de ses partenaires locaux, un Projet régional de santé (PRS) pour les années 2018 à 2022. Celui-ci est composé de trois documents :
  - le Cadre d'orientation stratégique (COS), qui détermine des objectifs généraux de la politique régionale de santé et les résultats attendus pour les dix ans à venir,
  - le Schéma régional de santé (SRS), qui détermine les prévisions d'évolution de l'offre de santé et les objectifs opérationnels à cinq ans,
  - le Programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS).
- > Il fixe 3 grandes orientations :
  - Permettre à la population de vivre plus longtemps et en meilleure santé,
  - Favoriser la qualité de vie et l'inclusion des personnes

### DE NOUVEAUX MODES D'ORGANISATION

- > Le PRS définit une **nouvelle articulation de l'offre de soins hospitalière**, «graduée et ouverte» autour :
  - d'une offre de proximité (soins préventifs, gériatrie, accès aux spécialistes, chirurgie programmée et ambulatoire, suivi pré et post natal, structure de prise en charge des soins non programmés, accès à une structure d'hospitalisation à domicile, etc.),
  - d'établissements de santé de référence proposant des consultations avancées ou par télémédecine avec l'hôpital de proximité et les structures du premier recours (dans le cadre d'une équipe de soins territorialisée), et qui assurent le 2<sup>e</sup> niveau de prise en charge de territoire, notamment en plateaux techniques,
  - l'accès à des soins hautement spécialisés au sein des 2 hôpitaux de recours régionaux à Tours et à Orléans.
- > Les solutions inclusives sont privilégiées.
- > Une plate-forme d'appui aux professionnels a été mise en place pour permettre d'organiser la coordination des parcours de santé associant plusieurs professionnels et différents secteurs (à l'exemple des situations de personnes âgées polypathologiques). Elle informe et oriente les praticiens, notamment le médecin traitant, vers les ressources médicales et médico-sociales adéquates, facilitant ainsi l'intervention de chacun.
- > Dans le cadre du Contrat de Plan Etat-Région (CPER 2015-2020), le Centre-Val-de-Loire a renforcé son intervention pour permettre un maillage régional en Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP), en lien avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) Centre-Val de Loire qui apporte son expertise dans l'analyse des dossiers et à l'articulation de ce programme avec les priorités du Projet Régional de Santé. Parallèlement, d'autres formes d'exercice regroupé et le développement des usages de la télémédecine sont également soutenus. En décembre 2019, la 100e MSP de la

- malades, en situation de handicap ou en perte d'autonomie,
- **Réduire les inégalités** sociales, territoriales, environnementales de santé afin de **renforcer l'accès aux soins.**
- > Ces orientations sont déclinées en 50 objectifs opérationnels et précisent les résultats attendus dans les 5 ans. Les documents sont téléchargeables sur le site de l'ARS : www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr
- > Un accent particulier est mis sur la **prévention** pour permettre d'éviter d'entrer dans la maladie, ou d'en réduire l'impact (dépistage de certaines maladies, accompagnement et organisation des soins), d'améliorer le repérage précoce (pour les jeunes enfants, les personnes âgées fragiles, les risques suicidaires, par exemple).
- > Une des grandes ambitions du Plan est d'associer les porteurs des politiques publiques aux questions de santé pour «favoriser une action publique intégrée au profit de la santé de tous les habitants, dans tous les territoires».
- > Le PRS prévoit le développement du recours aux outils numériques et l'usage par l'ensemble des professionnels médicaux, paramédicaux, sociaux et médico-sociaux, mais aussi par les usagers autour du domicile (dossier médical partagé, télémédecine, etc.). On note à ce titre un développement important des téléconsultations avec l'assouplissement des modalités de prise en charge en lien avec la crise sanitaire.
- > La coordination des acteurs est plus que jamais au cœur du Projet régional de santé avec la mobilisation des professionnels autour d'un projet de santé commun, préalable indispensable à la mise en œuvre de Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP), pour l'exercice coordonné de soins primaires.
- > Les professionnels de santé peuvent également créer des communautés regroupant des professionnels libéraux de premier et 2e recours et du secteur médico-social. Issues de la Loi de modernisation du système de santé de 2016, les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), visent à améliorer l'interconnaissance et la communication entre professionnels de santé et avec les autres acteurs de la santé, améliorer les conditions d'exercice et gagner du temps médical, fluidifier et sécuriser les parcours de soins des patients à l'échelle d'un territoire.

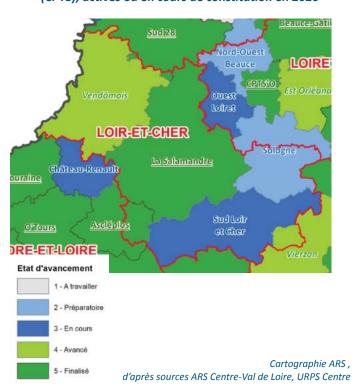
**Région** était inaugurée, l'objectif fixé étant de 125 fin 2020. En tout, ce sont ainsi **plus de 1 000 professionnels de santé** qui exercent dans ces MSP, dont 327 médecins généralistes.

- > Le **Loir-et-Cher** compte **18 MSP**, présentées en détail dans le chapitre relatif à l'organisation territoriale des professionnels de santé.
- > Le Conseil régional prévoit également de salarier directement 150 médecins d'ici 2025 qui exerceront au sein de centres de santé.

A terme, 4 CPTS devraient couvrir le Loir-et-Cher et quelques communes sont, ou devraient être, rattachées à ceux de Vierzon ou du Sud 28 ; le secteur de Montrichard Val de Cher est intégré à la CPTS Asclépios d'Amboise - Bléré - Montrichard (signature du contrat en novembre 2017) :

- > La Salamandre (pour le Blaisois) couvre 112 communes et plus de 800 professionnels. Elle a signé un contrat de santé en septembre 2019 autour du renforcement des liens ville-hôpital, de l'amélioration de la coordination des soins et du développement de l'interconnaissance et de la communication au sein de l'ensemble du secteur médical et médico-social.
- > La CPTS du Vendômois a signé son contrat territorial en avril 2020, avec pour objectifs de maintenir une offre de soins pérenne en favorisant l'installation de nouveaux professionnels et en prévenant les formes d'épuisement professionnel; contribuer directement ou à travers d'autres structures à améliorer la coordination des soins et mutualiser les moyens et les tâches qui entrent dans le cadre des soins de proximité.
- > La CPTS de Sud-Loir-et-Cher est en cours de constitution. Elle couvrira les territoires de la Vallée du Cher, hors secteur de Montrichard, du Romorantinais et le secteur de Salbris.
- > Notons enfin que celle de Sologne est en phase préparatoire.

### Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), actives ou en cours de constitution en 2020



### MISE EN PLACE DE LA PLATEFORME TERRITORIALE D'APPUI DU LOIR-ET-CHER Pour organiser la coordination des parcours de soins complexes<sup>1</sup>

- > En vue de disposer d'une coordination plus polyvalente, la Plateforme territoriale d'appui du Loir-et-Cher a été confiée depuis mai 2019 au Groupement de coopération sociale et médico-sociale Santé EsCALE Loir-et-Cher: Espace de coordination, d'appui, de liens et d'éducation pour la santé qui prend en charge l'accompagnement des maladies chroniques. Cette structure privée non lucrative est née, sous l'impulsion de l'ARS, du groupement des trois réseaux de santé qui existaient depuis une quinzaine d'années dans le département:
  - le réseau Addictions porté par l'association de médecins généralistes MG ADDOC 41 depuis 2003,
  - le réseau Santé Nutrition Diabète 41 porté par une association de professionnels hospitaliers et de ville depuis 2003,
  - le réseau Onco 41 porté par les professionnels de la filière oncologique du département depuis 2006.
- > Pionniers sur le territoire en matière de concertations pluridisciplinaires sanitaires et sociales en ville ou en éducation thérapeutique ambulatoire du patient (création de 4 programmes), ces réseaux spécialisés, financés par l'ARS, proposaient, de façon innovante, un accompagnement gradué et global (multidimensionnel) de la personne, coordonné avec les autres acteurs, et centré sur les besoins et l'expression du patient.
- > Chaque année au moins un millier de personnes porteuses d'une conduite addictive, d'une maladie métabolique (diabète, obésité), ou d'un cancer ont ainsi bénéficié d'un accompagnement au cours de cette période.
- 1 Selon la loi de la modernisation de notre système de santé du 4 juillet 2016 « le parcours de santé est dit complexe lorsque l'état de santé, le handicap ou la situation sociale du patient rend nécessaire l'intervention de plusieurs catégories de professionnels de santé, sociaux ou médico-sociaux »

- > Santé EsCALE 41 a repris les activités et personnels des anciens réseaux de santé avec des missions étendues :
  - Plateforme territoriale d'appui aux parcours complexes de toutes pathologies et tous âges (missions d'information, d'orientation, de coordination et d'accompagnement sanitaire, médico-social et social des personnes),
  - Coordination départementale de l'éducation thérapeutique du patient (missions d'appui aux structures porteuses de projets ou de programmes à des fins d'augmentation du nombre de bénéficiaires de l'ETP). Elle est en outre opérateur de 4 programmes d'éducation thérapeutique du patient (3 sur les maladies du diabète et 1 pour les personnes atteintes d'un cancer).
  - Coordination départementale des soins oncologiques de support ambulatoires financés par l'ARS,
  - Opérateur de la Maison Sport Santé du Loir-et-Cher (coordination des offres de sport-santé, accueil/information/accompagnement des personnes désireuses de pratiquer une activité physique ou sportive à des fins de santé).

#### Principaux chiffres clés 2019 :

- Accompagnement de parcours complexes : 243 personnes
- Coordination simple : 61 personnes
- Orientation vers des dispositifs sanitaires, médico-sociaux ou sociaux du territoire : 438 personnes
- Malades chroniques prises en charge dans un programme d'éducation thérapeutique (ETP) : 467

**Près de 100 médecins traitants** du territoire **impliqués** dans un parcours de santé avec Santé EsCALE 41.

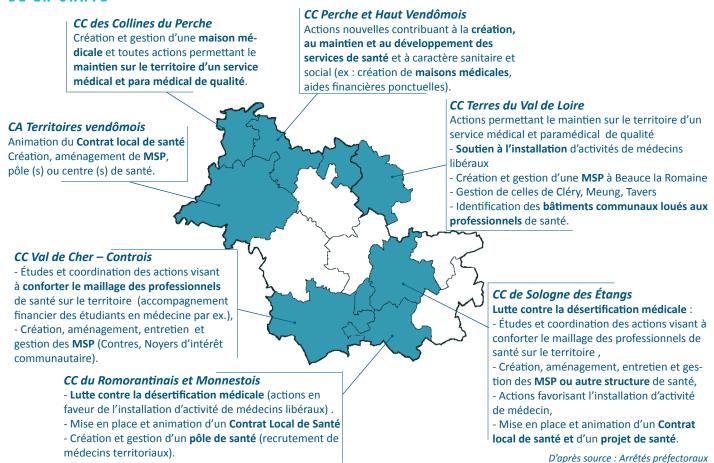
# LA SANTÉ, UNE PRÉOCCUPATION FORTE DES ÉLUS LOCAUX

> Lors de l'enquête réalisée en 2016 dans le cadre du Schéma départemental d'amélioration des services à la population, les élus ont placé la santé au premier rang de leurs priorités. 50 communes et 5 EPCI l'avaient mentionné.

> Les craintes évoquées portaient sur les départs récents ou à venir de nombreux professionnels et le souhait exprimé était bien de maintenir un tissu de professionnels de proximité.

> Plusieurs élus signalaient alors leurs recherches d'un médecin généraliste, ce dernier restant le pivot de l'offre de santé de proximité et les démarches entreprises dans ce sens se multiplient.

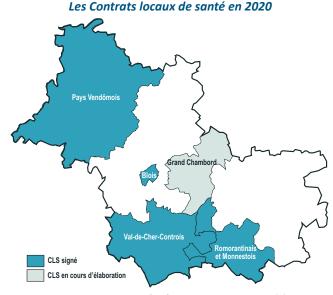
### SIX EPCI DU DÉPARTEMENT ONT PRIS UNE COMPÉTENCE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ



### CINQ TERRITOIRES ENGAGÉS DANS LA DÉMARCHE D'UN CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

> Le Contrat local de santé est un outil de contractualisation transverse qui a pour objectif de répondre aux enjeux globaux de santé sur un territoire au travers des différentes composantes du système régional de santé (promotion et prévention de la santé dont les problématiques de santé environnementales, soins ambulatoires et hospitaliers, prise en charge et accompagnement médico-social et au besoin, veille et sécurité sanitaire).

> 5 collectivités territoriales du Loir-et-Cher se sont engagées aux côtés de l'ARS et de partenaires institutionnels dans un Contrat local de santé, témoignant ainsi de leur volonté de conduire une politique de santé publique : un syndicat de Pays, 3 communautés de communes et la ville de Blois.



D'après source : ARS Centre-Val de Loire

- > Trois des 5 collectivités ont adopté un contrat de 2<sup>e</sup> génération :
  - La ville de Blois (contrat jusque fin 2020),
  - Le Pays Vendômois (2<sup>e</sup> CLS signé au 1/1/2020)
  - La **Communauté du Romorantinais et Monestois** (2<sup>e</sup> CLS signé le 30/01/2018)
- > La Communauté Val-de-Cher-Controis a inscrit son CLS dans une Convention santé et famille (2019-2023) en partenariat avec la Caisse d'allocations familiales (CAF) et l'ARS.
- > La Communauté du Grand Chambord s'est engagée dans la démarche en 2019 dans le cadre d'une Convention santé et famille ; le diagnostic fin d'être finalisé.

#### Synthèse des orientations stratégiques et actions définies dans le cadre des Contrats locaux de santé signés en juin 2020



Regrouper les professionnels existants (créer et/ou développer les MSP, MSU, CPTS, dispositif PAÏS¹, etc...);

Faciliter l'installation de nouveaux professionnels.





#### Prévention de la santé

Recenser les acteurs, les actions ;

Développer les actions existantes, les coordonner, les promouvoir.

Sensibiliser les populations, favoriser les bonnes pratiques (nutrition, sport, etc.).





#### Petite enfance

Maintenir une offre de garde collective en lien avec les besoins ;

Développer les compétences psychosociales (enfants scolarisés dans le 1<sup>er</sup> degré) ; Soutien à la parentalité.





#### Jeunesse

Inclusion des jeunes en situation de handicap; Coordonner les actions éducatives, accompagner, sensibiliser les jeunes et favoriser leur implication, leur formation, etc.

IVG, addiction, santé mentale, culture, etc.





# Santé mentale, souffrance psychique

Coordonner la prise en charge des situations complexes, communiquer sur les bonnes pratiques, les dispositifs d'aide, mettre en réseau les acteurs.





#### Vieillissement, dépendance, handicap

Favoriser le maintien à domicile (évaluer les besoins des seniors et les orienter vers les dispositifs existants, encourager l'innovation, recenser les actions, les bonnes pratiques, les promouvoir, etc.)

Favoriser des actions en faveur des aidants familiaux





#### **Précarité**

Favoriser l'accès aux soins pour les personnes en situation précaire (développement d'un dispensaire, consultations psychologiques, nutritionnelles);

Agir contre l'habitat indigne, développer l'offre de logements locatifs ;

Lutter contre l'isolement (mobilité, espace de vie, etc.).





Voir tableau détaillé en annexe



Sensibiliser les populations sur la qualité de l'air intérieur, ainsi que les élus, les professionnels du social et de la santé;

Accompagner les collectivités pour la mise en place de dispositif de surveillance de la qualité de l'air.





#### Lutte contre les violences

Recenser, promouvoir et coordonner les actions contre les violences (conjugales, intrafamiliales, etc.);

Lutter contre les stéréotypes (liés au handicap par ex.) et favoriser le vivre ensemble.



D'après sources : Contrats locaux de santé

# UN SCHÉMA DÉPARTEMENTAL «ACCÈS À LA SANTÉ POUR TOUS EN LOIR-ET-CHER»

- > Établi pour la période 2015-2020 par le Conseil départemental, ce schéma vise à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé et à disposer d'un accès à la santé plus aisé.
- > Il s'articule autour de 3 axes :
  - Favoriser l'aménagement et l'attractivité du territoire (soutien aux porteurs de projets de maisons de santé pluridisciplinaires, aux organisations innovantes, panier d'accueil aux étudiants et professionnels)
  - Faciliter la **prévention et** l'accès aux soins des populations (communiquer pour améliorer l'accès à l'offre de

soins, dont le transport solidarité santé, faire connaître les initiatives santé)

- Optimiser les conditions d'exercice des professionnels de santé (promouvoir la télémédecine et les technologies de l'information et de la communication, améliorer l'accueil des étudiants).
- > Fin 2019, 20 des 30 actions sont réalisées en totalité, 4 sont en cours de développement, une est reportée à 2021. La plupart couvre l'ensemble de la période du Schéma.

Soutien du Conseil départemental à la démographie médicale et à l'accès à la santé pour tous

et à l'accès à la santé pour tous

Aides à l'investissement (MSP, dispositif PAÏS,

télémédecine, aide à la primo-installation)

Le Schéma départemental en quelques chiffres - Principales actions réalisées (bilan de décembre 2019)



#### Attractivité et aménagement du territoire

- > Diffusion d'une plaquette démographie médicale auprès des médecins généralistes.
- > Diffusion d'une plaquette «Anti-sèche médicale» notamment auprès des travailleurs sociaux en MDCS.
- > Aides à l'extension des MSP et des cabinets de groupe votées en 2019.
- > Aide à la Plateforme Alternative d'Innovation en Santé (PAÏS) de 2015 à 2019.
- > Expérimentation **télémédecine** à Noyers-sur-Cher.
- > Soutien du projet de maison de santé pluridisciplinaire universitaire en Vendômois
- > Soutien à l'achat de matériel à usage professionnel (action mise en place en 2019 : 3 bénéficiaires en 2019 ; 6 dossiers en cours d'instruction).

#### Montant annuel de l'aide à l'investissement du Conseil départemental en faveur du développement de l'exercice regroupé en santé (en €)

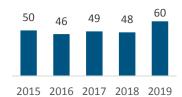
233 212 156 145 88 673 26 171 2015 2016 2017 2018 2019



Une aide globale à l'investissement de 541 354 € entre 2015 et 2019 pour :

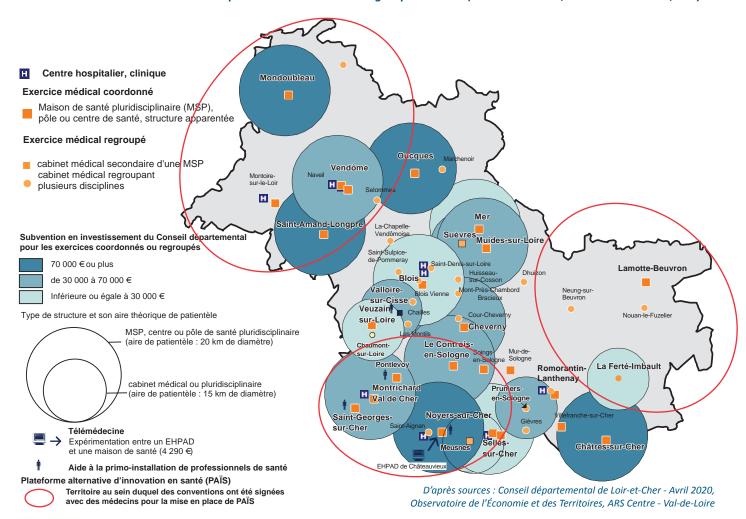
- 13 structures d'exercice regroupé en santé aidées en investissement (aide à la création ou à l'extension) ;
- L'expérimentation de la **télémédecine** entre la MSP de Noyers-sur-Cher et l'EHPAD de Châteauvieux ;
- L'aide à la Plateforme Alternative d'Innovation en Santé (PAÏS).

#### 253 contacts formalisés auprès du Guichet unique



D'après source : Conseil départemental de Loir-et-Cher

#### Aides du Conseil départemental à l'exercice regroupé en santé (maison de santé, cabinets médicaux, etc.)

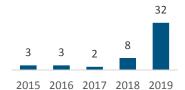




#### Améliorer l'accès à la prévention et aux soins des populations

- > Développement d'activités physiques adaptées (séances de Taïso, soutien aux actions gym aidants/aidés et «gym prévention» sur différents territoires et séances de gymnastique douce à la Maison Bleue 41).
- > Information auprès des partenaires sur le dispositif **Transport Solidarité Santé** dont les conditions d'accès des usagers ont été assouplies en 2018.
- > Nombreuses présentations aux élus, professionnels de santé et acteurs locaux pour faire connaître l'offre de soins et l'enjeu de projets d'exercices regroupés.
- > Quelques actions pour faire connaître et reconnaître le dispositif de lutte antituberculeuse, notamment auprès de structures qui accueillent des migrants.

#### 48 personnes de 75 ans et plus ont bénéficié d'un financement du dispositif Transport Solidarité Santé par le Conseil départemental



Ce dispositif permet aux **Loir-et-Chériens à faibles ressources** vivant dans une **zone non desservie par les transports en commun** et dans l'impossibilité de se déplacer de faire appel à un taxi pour se rendre à un rendez-vous médical.

Pour être éligible, il faut être assuré à l'un des grands régimes d'assurance maladie (CPAM, MSA), être en situation d'isolement géographique, économique et social, résider à son domicile (hors établissement), être bénéficiaire de la CMUC, de l'ACS, du RSA ou disposer de ressources modestes (inférieures à 800 € par mois pour une personne seule ou 1 200 € pour un couple, 100 € supplémentaires par personne à charge).

Le Conseil départemental prend en charge le financement du dispositif pour les personnes de 75 ans ou plus, la CPAM et la MSA pour leurs ressortissants de moins de 75 ans.

D'après source : Conseil départemental de Loir-et-Cher

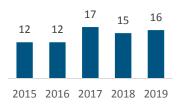
- > Dans le cadre de la délégation de compétences État-Département, le Conseil départemental de Loir-et-Cher est chargé des activités relatives à la lutte contre la tuberculose sur son territoire. Afin de mener à bien les missions qui lui sont confiées, la collectivité a son propre service de lutte antituberculeuse (le CLAT) situé à Blois et a conventionné avec les hôpitaux de Blois et de Vendôme pour exercer ces activités sur les bassins de Romorantin et de Vendôme.
- > Suite aux départs de l'infirmière et du médecin responsables du CLAT de Romorantin, l'activité a été réintégrée au
- sein du service de prévention de la tuberculose et des maladies respiratoires de Blois.
- > Pour l'année 2019, le service relève une augmentation de la demande de réalisation du vaccin BCG (les CLAT étant les seuls centres à vacciner au sein du Loir-et-Cher), ainsi qu'une augmentation du nombre de cas de maladie (avec un épisode de cas groupés de tuberculose).
- > L'activité de dépistage de la tuberculose pour les primo-arrivants, notamment pour les mineurs non accompagnés, reste soutenue.



#### Optimisation des conditions d'exercice des professionnels de santé

- > Plusieurs actions destinées à **prévenir la rétinopathie diabétique** (participation à l'achat d'un rétinographe, présentation de cet appareil et participation à des conférences autour du diabète).
- > Une nouvelle aide mise en place en 2019 (en lien avec la communauté de communes Val-de-Cher-Controis) permettant de financer les collectivités mettant en place une bourse d'étude pour tout étudiant scolarisé dans une université de médecine européenne.
- > Promotion du **statut de médecin associé** avec le Conseil de l'ordre des médecins (3 contrats signés) dans le cadre du comité de veille de la démographie médicale.
- > Promotion du statut de Maître de Stage Universitaire : **64 médecins généralistes** du Loir-et-Cher sont **maîtres de stage** fin 2019.
- > Organisation en 2015 d'une **Journée Départementale de Médecine Générale** étendue à tous les professionnels médicaux, sociaux et médico-sociaux (77 personnes présentes dont 45 participants extérieurs).
- > Multiplication des rencontres entre les acteurs médicaux et sociaux : mise à disposition de la salle de réunion de la Maison Bleue 41 pour la tenue de 4 ateliers «Saveur, Éducation Thérapeutique du Patient» dans le cadre d'une convention avec le Centre hospitalier de Blois.
- > Participation au développement de **protocoles de coopération** dans le cadre de groupes de réflexion (Comité de veille médicale, par ex.).

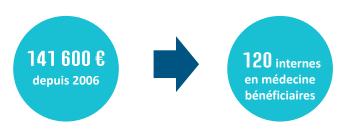
### 72 bénéficiaires de l'allocation départementale de stage pour les internes de médecine



Allocation destinée aux étudiants de 3° cycle effectuant un stage de médecine générale de 6 mois dans le département (révisée à 1200 € en 2018).

D'après source : Conseil départemental de Loir-et-Cher

# Subventions en fonctionnement du Conseil départemental relatives à l'allocation de stage en faveur des internes en médecine entre 2006 et avril 2020



D'après source : Conseil départemental de Loir-et-Cher

# L'ORGANISATION TERRITORIALE DE L'OFFRE DE SANTÉ DE PROXIMITÉ

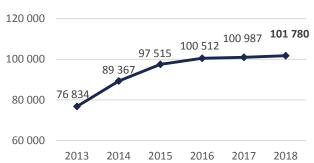
# DES ACTIVITÉS DE SOINS HOSPITALIERS RELATIVEMENT DIVERSIFIÉES

- > Le Loir-et-Cher recense **7 centres hospitaliers** (Blois, Montoire, Montrichard, Romorantin-Lanthenay, Saint-Aignan, Selles-sur-Cher et Vendôme), 2 **établissements de santé privés à but non lucratif** (la Polyclinique de Blois et la Clinique du Saint-Coeur à Vendôme) proposant une offre de soins en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO).
- > L'offre sanitaire est complétée notamment par 2 centres de réadaptation fonctionnelle l'Hospitalet à Montrichard et la Ménaudière à Montrichard, les 2 centres médicaux privés Théraé à la Chaussée-Saint-Victor et l'Institut Médical de Sologne à Lamotte-Beuvron, 3 cliniques psychiatriques (la
- Borde à Cour-Cheverny, la Chesnaie à Chailles et la Clinique Médicale du Centre à Huisseau-sur-Cosson) et d'un établissement d'hospitalisation à domicile (HAD).
- > Les 7 centres hospitaliers ont formé un **groupement hospitalier de territoire (GHT Santé 41)** qui s'articule autour d'un projet médico-soignant. L'objectif est de garantir à tous les patients un meilleur accès aux soins en renforçant la coopération entre les établissements, à l'exemple de la mise en place, en 2018, par le CH de Blois de consultations avancées au sein du CH de Romorantin en gastro-entérologie, ORL, ophtalmologie et urologie.

### UN ACCROISSEMENT DU NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES PLUS MODÉRÉ DANS LA PÉRIODE RÉCENTE

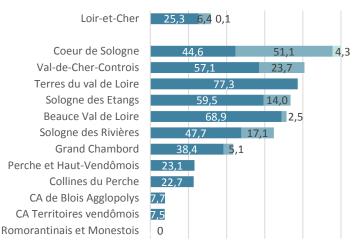
- > Les services d'urgences des centres hospitaliers de Blois, Vendôme et Romorantin offrent une prise en charge des patients sept jours sur sept et 24 heures sur 24.
- > 101 780 accueils et traitements y ont été réalisés en 2018, soit une hausse de 0,8 % en un an. L'accroissement du nombre de passages dans les services d'urgences du département se poursuit mais à un rythme nettement plus modéré : il est de 32 % entre 2013 à 2017.
- > La part des Loir-et-Chériens éloignés des services d'urgences est plutôt élevée : 32 % résident à plus de 20 minutes en voiture du service le plus proche, soit 105 730 habitants dont 21 825 à plus de 30 minutes (6,5 %). Sont principalement concernés les territoires de Sologne localisés en bordure du Loiret et le secteur de Saint-Aignan.
- > En 2018, le SAMU (Service d'aide médiale d'urgence) a traité 131 274 dossiers de régulation médicale et les 3 SMUR (Structures mobiles d'urgence et de réanimation) ont effectué 3 621 sorties dont 445 en transport héliporté. Parmi ces interventions, 117 concernent des urgences vitales et 328 ont consisté à transférer des patients vers d'autres établissements de la région.
- > Le Service Départemental d'Incendie et de Secours de Loir-et-Cher (SDIS 41), établissement public autonome spécialisé, s'organise autour de 31 centres de secours qui maillent l'ensemble du territoire départemental, dont 3 principaux à Blois, Romorantin-Lanthenay et Vendôme. 53 centres de première intervention renforcent le dispositif.
- > 23 092 interventions ont été réalisées en 2019 (- 1,4 % par rapport à 2018 et les 7 premiers mois de l'année 2020 montrent une légère baisse). Les secours à la personne représentent près de 8 interventions sur 10, les incendies et les accidents de la circulation moins de 1 sur 10 chacun.

# Répartition de la population (en %) selon le temps d'accès au service d'urgence le plus proche (en voiture)



D'après source : Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) -Exploitation Fnors

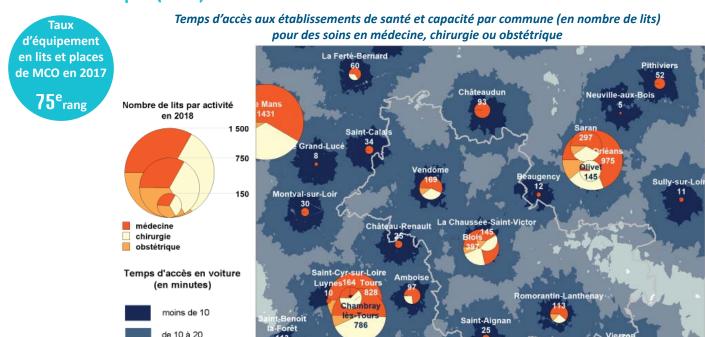
#### Part de la population (en %) résidant à plus de 20 min du service d'urgence le plus proche (en voiture) par EPCI



■ de 20 à 30 min ■ de 30 à 40 minutes ■ 40 min ou plus

D'après sources : INSEE - RP 2017, Observatoire de l'Economie et des Territoires (2020)

### UN NIVEAU D'ÉQUIPEMENTS HOSPITALIERS EN MÉDECINE, CHIRURGIE ET GYNÉCOLO-GIE-OBSTÉTRIQUE (MCO) PEU ÉLEVÉ



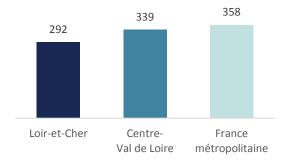
> 5 établissements proposent une offre de soins en médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique : les centres hospitaliers des 3 villes principales, la Polyclinique de Blois (située à La-Chaussée-Saint-Victor) et la clinique Saint-Cœur de Vendôme.

de 20 à 30 de 30 à 40 40 et plus

- > Le **centre hospitalier de Saint-Aignan**, comme ceux de Beaugency, Saint-Calais et Château-Renault, en périphérie immédiate, ne pratiquent que la **médecine générale**.
- > Au total, le Loir-et-Cher compte 849 lits installés au 31 décembre 2018 et 120 places d'hospitalisation de jour, soit une capacité plutôt faible par rapport à sa population (292 lits et places pour 100 000 habitants contre 339 en région et 358 en France métropolitaine en 2018).
- > La capacité d'accueil en hospitalisation complète a été réduite (- 68 lits entre 2014 et 2018) alors que l'hospitalisation partielle ou ambulatoire avait été renforcée au début des années 2010.
- > Entre 2014 et 2018, le nombre de séjours en médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique baisse globalement de 1,5 % mais le nombre de séjours en hospitalisation complète recule de 7,5 % (40 307 séjours en 2018) et l'activité en hospitalisation à temps partiel s'accroît de 12,3 % en 4 ans (21 310 séjours enregistrés en 2018).
- > Une partie de la population (55 135 habitants, soit 17 %) réside à plus de 20 minutes en voiture de l'établissement le plus proche et plus de 5 250 habitent à plus de 30 minutes (2 %), tous résidant en Sologne.
- > L'HAD Loir-et-Cher assure à domicile, sur prescription médicale, des soins médicaux ou paramédicaux auprès de personnes malades, accidentées, handicapées, âgées, de façon continue et coordonnée. Plus de 800 séjours hospitaliers sont ainsi effectués chaque année sur l'ensemble du territoire départemental.

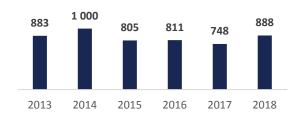
D'après sources : Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) 2018, Observatoire de l'Economie et des Territoires (juin 2020)

## Nombre de lits et places d'hospitalisation partielle ou ambulatoire pour 100 000 habitants en 2018



D'après sources : SAE 2018, INSEE - RP 2017

# Évolution du nombre de séjours pour l'ensemble de l'activité d'HAD (hospitalisation à domicile)



D'après sources : SAE - Exploitation Fnors

# UNE DENSITÉ MÉDICALE QUI RESTE FAIBLE...

### ... MALGRÉ LA PROGRESSION DU NOMBRE DE MÉDECINS SPÉCIALISTES

- > Avec une densité de **265 médecins pour 100 000 habitants** (toutes spécialités et tous modes d'exercice confondus) contre 340 pour la France métropolitaine, le **Centre-Val de Loire** se classe au **dernier rang des régions**.
- > La densité de spécialistes s'accroît en 5 ans avec une hausse sensible des effectifs salariés. Tous les départements de la région sont concernés, excepté le Cher. L'accroissement du nombre de spécialistes salariés est importante en Loiret-Cher (+ 32 %; gain de 36 professionnels en 5 ans), compensant les départs de libéraux (- 13 médecins au cours de la période). Leur densité (65,5 pour 100 000 hab.) est de 30 % inférieure à la moyenne métropolitaine.
- > Parallèlement, la densité des généralistes se réduit et dans des proportions un peu plus importantes en Centre-Val de Loire qu'en moyenne nationale. Hormis l'Indre-et-Loire qui demeure attractif, notamment en raison de l'implantation de la faculté de médecine, tous les départements de la région figurent en bas de classement pour leur densité médicale. La position du Loir-et-Cher évolue peu, au 75° rang des départements pour la densité de médecins généralistes libéraux ou mixtes, l'Indre, le Cher, le Loiret et l'Eure-et-Loir se situant entre le 77° et le 96° rang.
- > Le département ne bénéficie pas de la hausse des effectifs de généralistes salariés constatée en région ou pour l'ensemble de la Métropole. Au contraire, il en perd une vingtaine entre 2013 et 2018 (soit une baisse de 12,5 %, la plus importante des 6 départements) et le nombre de médecins généralistes libéraux ou mixtes recule également.

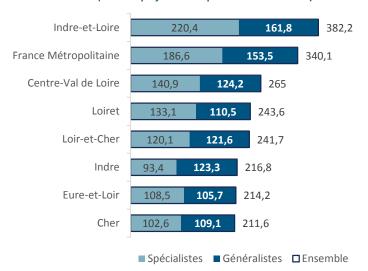


*M*ÉTHODOLOGIE

L'étude **croise plusieurs sources de données complémentaires** pour affiner l'analyse de la démographie médicale.

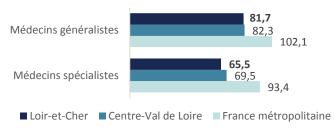
- La DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du Ministère des solidarités et de la santé permet d'effectuer des comparaisons nationales et par département de l'ensemble des professions médicales et paramédicales et de les suivre sur plusieurs années. Les données sont issues du Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) et pour les auxiliaires, du répertoire Améli de l'Assurance maladie. Les données sont connues généralement avec 2 ans de décalage.
- L'ARS Centre-Val de Loire met à disposition les listes des professionnels de santé par commune.
- Les données du fichier national des professionnels de santé (FNPS), mises à disposition sur l'atlas Cartosanté, apportent des compléments sur les effectifs, le profil des professionnels et la consommation de soins à une échelle territoriale fine au 31/12/2019. Elles ne permettent pas cependant de distinguer les médecins généralistes à mode d'exercice particulier (MEP: allergologues, angéiologues, diabétologues, échographes, ex.) des autres praticiens.
- Aussi, l'Observatoire de l'Économie et des Territoires, en partenariat avec le Conseil départemental, réalise un suivi fin des médecins généralistes libéraux ou salariés des centres de santé, excluant du champs des généralistes ceux ayant un mode d'exercice particulier (hormis les homéopathes et acupuncteurs). Il tient compte de l'exercice partagé entre plusieurs lieux. Les remplaçants sont exclus de ce champs d'observation.

### Densité de l'ensemble des médecins salariés et libéraux en 2018 (en nb de professionnels pour 100 000 habitants)



D'après sources : DREES (données ASIP-Santé RPPS 2018, Insee - estimations de population, données au 1er janvier

### Densité comparée des médecins libéraux ou mixtes en 2018 (en nb de professionnels pour 100 000 habitants)



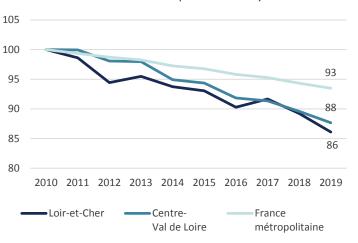
D'après sources : DREES (données ASIP-Santé RPPS 2018, INSEE - estimations de population, données au 1<sup>er</sup> janvier

#### Classement des départements de la région pour leur densité de médecins généralistes libéraux ou mixtes (rang parmi les 96 de métropole)

D'après sources : DREES (données ASIP-Santé RPPS - INSEE - estimations de population, données au 1er janvier

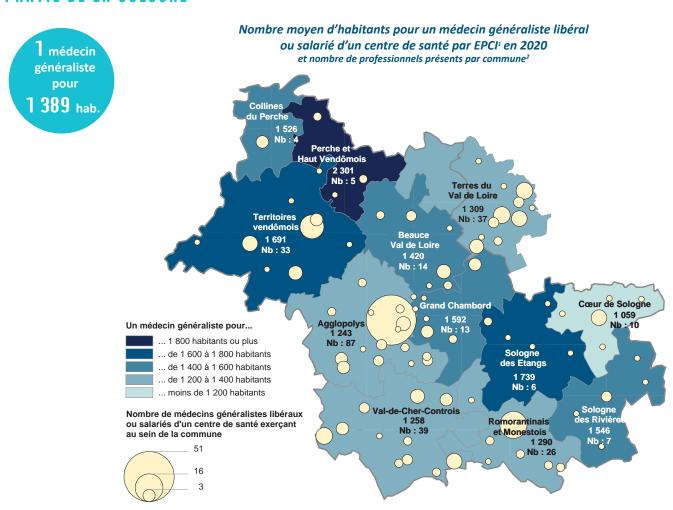
- > Au total, le département compte 448 médecins généralistes salariés ou libéraux en 2018, soit 43 de moins en 5 ans.
- > Au cours des 10 dernières années, le Loir-et-Cher a été plus affecté par la **réduction du nombre d'omnipraticiens** que les autres territoires de référence : 13,9 % entre 2010 et 2019 (Région : 12,3 %), soit 2 fois plus qu'au plan national
- > 239 médecins exercent, mi 2020, comme généraliste libéral hors mode d'exercice particulier (cf note méthodologique) ou salarié d'un centre de santé.

# Évolution du nombre d'omnipraticiens au 31/12 selon le territoire (base 100 en 2010)



D'après source : FNPS - 2019

### UN DÉFICIT DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES PLUS MARQUÉ EN VENDÔMOIS ET DANS UNE PARTIE DE LA SOLOGNE



<sup>1 -</sup> Établissements publics de coopération intercommunale (communautés de communes ou d'agglomération).

D'après sources : Observatoire de l'Economie et des Territoires (2020), Insee - RP 2017

<sup>2 -</sup> Les médecins exerçant au sein de plusieurs communes sont représentés cartographiquement dans chacune des communes concernées mais ne sont comptabilisés que dans celle de leur activité principale pour le calcul du nombre d'habitants par médecin

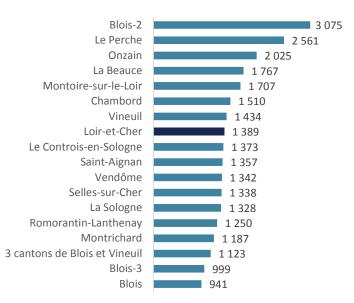
- > On constate dans l'ensemble une concentration plus importante des médecins en milieu urbain ainsi que le long de l'axe ligérien ou en Vallée du Cher (plus peuplés) alors que certains territoires ruraux se vident. C'est le cas du secteur de Savigny-sur-Braye ou plus récemment de Beauce la Romaine où les médecins n'ont pas été remplacés lors de leur départ à la retraite. Le nord de l'agglomération blésoise est également moins bien couvert.
- > Ainsi, le **Perche ou le canton d'Onzain** ne comptent que **1 médecin pour plus de 2 000 habitants**, bien au dessus de la moyenne départementale (1 médecin pour 1 389 habitants).
- > **Cet indicateur s'est sensiblement dégradé** puisqu'en 2015 le ratio départemental était de 1 médecin pour 1 296 habitants.

MÉTHODOLOGIE

Les données cantonales sont calculées avec les «pseudo-cantons» :

- Blois : comprend uniquement la commune de Blois ; les parties de la ville ne sont pas prises en compte dans les chiffres des cantons de Blois-2, Blois-3 et Vineuil. De la même manière, les communes déléguées de Feings, Fougèresur-Bièvre et Ouchamps ne sont pas comptabilisées dans le canton de Blois-3.
- Le Controis-en-Sologne : la commune seule ; les communes déléguées de Contres, Fresnes et Thenay ne sont pas comptabilisées dans le canton de Montrichard.

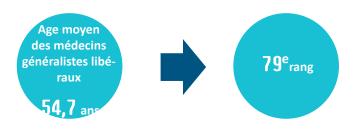
#### Nombre moyen d'habitants pour un médecin généraliste libéral ou salarié d'un centre de santé par canton en 2020



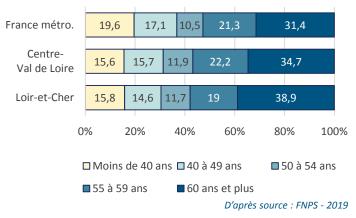
D'après sources : Observatoire de l'Économie et des Territoires (2020), Insee - RP 2017

### MALGRÉ L'INSTALLATION DE JEUNES MÉDECINS, L'ÂGE MOYEN DEMEURE ÉLEVÉ

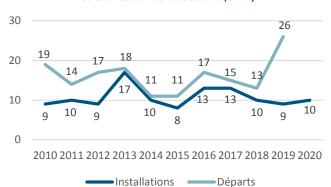
- > Globalement le phénomène de désertification médicale risque de s'accentuer encore au sein du département, la pyramide des âges des professionnels y étant particulièrement défavorable. Près de 6 médecins généralistes libéraux sur 10 ont 55 ans ou plus et 4 sur 10 sont âgés de 60 ans ou plus.
- > Depuis 2010, 164 médecins ont cessé leur activité au sein du département, le plus souvent pour prendre leur retraite (62 %) et près de 120 s'y sont installés (dont une majorité de jeunes de moins de 40 ans). Notons qu'une dizaine de professionnels lors de leur retraite ont choisi de poursuivre une activité salariée à temps partiel (parfois 1 journée par semaine), en EHPAD ou en Centre de santé par exemple.
- > Le Loir-et-Cher figure toujours parmi les départements les plus mal classés pour l'âge moyen de ses médecins généralistes libéraux (54,7 ans contre 52 ans en moyenne métropolitaine).



# Répartition des omnipraticiens (MEP comprises) par tranche d'âge au 31/12/2019 (en %)



### Installations et départs des médecins généralistes libéraux ou salariés d'un centre de santé (en nb)

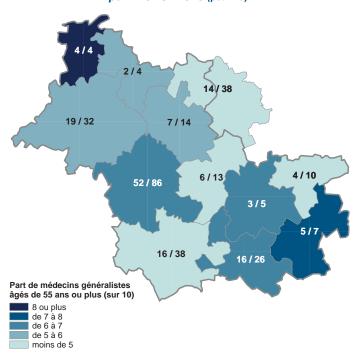


D'après source : Observatoire de l'Économie et des Territoires

- > Au total, 100 des 239 médecins généralistes libéraux ou salariés d'un centre de santé ont au moins 60 ans.
- > La part des **médecins de 55 ans et plus** est particulièrement **élevée** à **Selles-sur-Cher**, dans **le Perche et** dans la ville de **Blois** où **près de 8/10 ont 55 ans ou plus**.
- > Vendôme et sa périphérie ont enregistré de nombreux départs non remplacés au cours de la dernière décennie (une vingtaine de départs pour seulement 4 installations durables); la proportion de professionnels âgés actuellement en exercice y reste toutefois importante (les 2/3 ayant 55 ans ou plus).

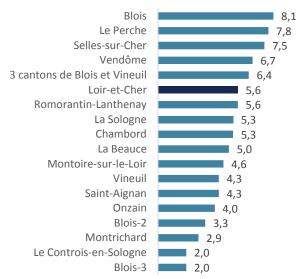
100
médecins
généralistes ont
60 ans ou
plus

#### Part des médecins généralistes libéraux ou salarié d'un centre de santé âgés de 55 ans ou plus par EPCI en 2020 (pour 10)



D'après source : Observatoire de l'Économie et des Territoires (2020)

#### Part des médecins généralistes libéraux ou salariés d'un centre de santé âgés de 55 ans ou plus par canton en 2020 (pour 10)



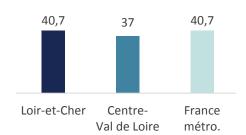
D'après source : Observatoire de l'Économie et des Territoires (2020)

### UNE FÉMINISATION DE LA PROFESSION PLUS IMPORTANTE EN LOIR-ET-CHER Parmi les jeunes

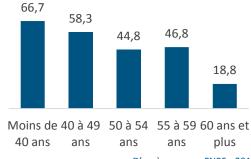
- > Avec 40,7 % de femmes, le taux de féminisation est équivalent au taux national. Cependant, le Loir-et-Cher enregistre une proportion de femmes particulièrement élevée parmi les plus jeunes. Ainsi, les 2/3 des omnipraticiens de moins de 40 ans sont des femmes (3,5 points au dessus de la moyenne nationale) et 58 % au sein de la tranche d'âge de 40 à 49 ans (5,5 points au dessus du niveau national).
- > Selon la dernière enquête disponible (source DREES 2011), les femmes généralistes déclarent une durée de travail hebdomadaire de 10 % inférieure à celle des hommes mais l'écart observé entre les genres tend à se resserrer, les jeunes praticiens réalisant en général des journées de travail plus courtes que leurs aînés.
- > Dans la plupart des territoires situés à l'Est du département, de Perche et Haut Vendômois à Grand Chambord ainsi qu'en Coeur de Sologne, plus d'un généraliste sur 2 est une femme.

# Part des femmes parmi les omnipraticiens au 31/12/19 (en %)

par territoire



#### par tranche d'âge



D'après source : FNPS - 2019

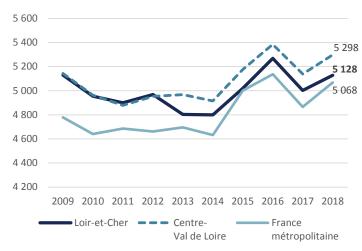
### UN NIVEAU D'ACTIVITÉ PROCHE DE LA MOYENNE NATIONALE MAIS DE FORTES DISPARITÉS TERRITORIALES

Activité moyenne des médecins généralistes libéraux

### 50e rang

- > En 2018, un médecin généraliste libéral ayant exercé toute l'année a effectué en moyenne 5 128 actes, soit 1,2 % de plus que la moyenne de la Métropole, le Loir-et-Cher se positionne ainsi au 50e rang des 96 départements.
- > Le **volume global** (proche de celui de 2009, plutôt élevé comparé au début des années 2010) tend à s'accroître, de façon erratique.
- > Dans l'ensemble, l'activité moyenne est logiquement plus élevée dans les territoires où la densité de professionnels est la plus faible : Perche et Haut Vendômois (près de 7 800 actes par médecin), et dans les secteurs de Vendôme, Salbris et Selles-sur-Cher.
- > L'accès aux professionnels est parfois difficile, faute de disponibilité. Dans certains secteurs en tension, la proportion de population ayant bénéficié de soins auprès de généralistes est légèrement plus faible : 75 % en Territoires vendômois contre 78 % en moyenne en 2018 ; 82 % pour l'ensemble de la Métropole mais d'autres facteurs peuvent entrer en jeu (recours d'une partie de la population aux services d'urgence, par ex.).

# Évolution de l'activité moyenne par professionnel actif sur l'année complète en 2018 (en nombre d'actes par professionnel)

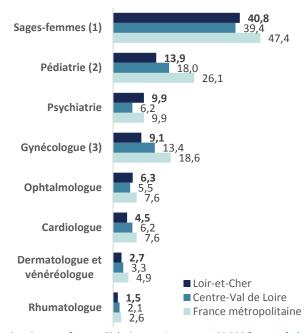


D'après source : Système National des Données de Santé (SNDS) - 2018

# UN DÉFICIT DE MÉDECINS SPÉCIALISTES LIBÉRAUX PLUS FORT EN LOIR-ET-CHER

- > Le département compte **400 médecins spécialistes** en 2018, soit une **densité de 120,1 pour 100 000 habitants** (contre respectivement 140,9 et **186,6 en moyenne** régionale et **nationale**).
- > **45,5** % exercent comme **salariés**, notamment hospitaliers, alors qu'ils se répartissent quasi à part égale entre salariés et libéraux dans les autres territoires de référence.
- > Au total, **172** sont **installés comme libéraux et 46 cumulent les 2 modes d'activité**. Rapporté au nombre d'habitants, le Loir-et-Cher recense ainsi près de 30 % de moins de spécialistes libéraux ou mixtes qu'en moyenne métropolitaine (densité de 65,5 % contre 93,4 % pour la métropole).
- > La plupart des spécialités courantes sont concernées, exceptée la **psychiatrie**, **plutôt bien positionnée** en raison notamment de la présence de 3 cliniques et d'une Maison d'accueil spécialisée (la MAS de Vendôme) réparties sur le territoire départemental.
- > L'offre est deux fois moindre en pédiatrie qu'au niveau national : 8 pédiatres disposent d'un cabinet (Blois, La Chaussée-Saint-Victor, Orchaise, Vendôme), soit moins de 14 pour 100 000 enfants de moins de 15 ans et les professionnels restant sont âgés. A Romorantin-Lanthenay, 4 praticiens consultent au sein du Centre hospitalier ou de la Maison médicale.
- > Les **15 cardiologues libéraux** se répartissent dans les **4 communes** de Blois, La Chaussée-Saint-Victor, Montoire-sur-le-Loir et Vendôme. **Un professionnel** exerce au sein du **Pôle de Santé communautaire à Romorantin-Lanthenay**, comme **salarié**.
- > Des **consultations en cardiologie** sont également assurées au **Centre de santé de Sologne, à Lamotte-Beuvron** qui dispose aussi d'une offre dans différentes spécialités (pneumologie, gériatrie et radiologie, chirurgiens-dentistes et orthodontistes).
- > La couverture territoriale est un peu plus vaste pour les 27 ophtalmologues exerçant dans 9 communes de Loir-et-Cher. Outre leur présence dans les 3 principaux pôles urbains, des consultations sont proposées à Lamotte-Beuvron, Noyers-sur-Cher, Saint-Amand-Longpré et Salbris. Leur densité est toutefois particulièrement faible (4,5 professionnels pour 100 000 habitants ; France métro. : 7,6).

Densité comparée des médecins spécialistes et sages-femmes en 2018 (en nb de professionnels libéraux ou mixtes pour 100 000 habitants)



- (1) Nombre de sages-femmes libérales ou mixtes pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans
- (2) Nombre de pédiatres libéraux ou mixtes pour 100 000 enfants de moins de 15 ans
- (3) Nombre de gynécologues médicaux ou obstétriciens pour 100 000 femmes âgées de 15 ans ou plus
  - > Même constat pour les **dermatologues**, avec **seulement 2,7 professionnels pour 100 000 habitants**. Il ne reste que 7 praticiens exerçant comme libéraux auxquels s'ajoutent celui du Centre municipal de santé de Montrichard.
  - > On constate à travers ces exemples que le développement, depuis une dizaine d'années, de lieux d'exercice regroupé (quelqu'en soit la forme) a favorisé le maintien, voire la mise en place de consultations de spécialistes dans des communes de taille très modeste.

# UNE OFFRE DE SANTÉ DE PROXIMITÉ LIMITÉE, COMME DANS LA PLUPART DES DÉPARTEMENTS DE LA RÉGION

### DES ÉCARTS IMPORTANTS PAR RAPPORT AUX DENSITÉS NATIONALES DE PROFESSION-NELS DE PROXIMITÉ

> Seule la densité d'infirmiers libéraux ou mixtes est supérieure à la moyenne régionale. Elle est équivalente pour les pédicures-podologues et se situe à un niveau inférieur pour les dentistes comme pour les kinésithérapeutes ou les orthophonistes, la Région souffrant elle-même d'une faible densité pour la plupart de ces professions.

*M*ÉTHODOLOGIE

Les données présentées dans ce graphique, issues de la DREES, intègrent les professionnels excerçant une activité mixte (partagée entre une activité libérale et une activité salariée). Le détail par profession présenté ci-après ne tient compte que du mode d'exercice libéral.

Densité comparée des autres professionnels de santé de proximité en 2018 (en nb de professionnels libéraux ou mixtes pour 100 000 habitants)



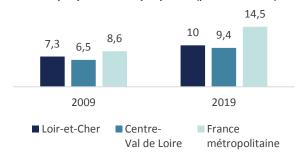
D'après sources : DREES (données ASIP-Santé AMELI au 1/01/2018 ; 2017 pour les kinésithérapeutes), INSEE - estimations de population, données au 1er janvier

### UNE PROGRESSION SOUTENUE DES EFFECTIFS D'INFIRMIERS LIBÉRAUX

- > 332 infirmiers libéraux au 31/12/2019 représentant 14 % des 2 850 infirmiers travaillant en Loiret-Cher.
- > Une densité de 10 professionnels pour 10 000 habitants (France métro. : 14,5).
- > En 10 ans, le département recense 84 infirmiers libéraux supplémentaires, soit une hausse de 33,9 %. La progression suit celle observée pour les autres territoires de référence mais dans des proportions moindres : près de 8 points de moins que la Région, 10 de moins qu'en moyenne métropolitaine.
- > La densité reste donc parmi les plus faibles de France, plaçant le Loir-et-Cher au 75e rang, comme pour les médecins généralistes, derrière l'Indre et le Cher.
- > Ce classement interpelle, sachant que la **proportion d'habitants de 75 ans** est plutôt **élevée** dans le Loir-et-Cher et que **60 % des actes infirmiers sont consommés par cette population** (qui représente 31 % des bénéficiaires).

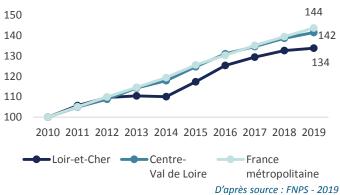
Densité d'infirmiers libéraux 75<sup>e</sup>rang

### Densité comparée d'infirmiers libéraux par territoire au 31/12/2009 et 31/12/2019 (pour 10 000 hab.)



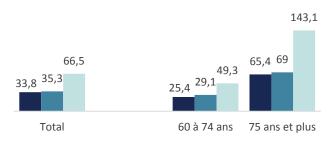
D'après source : FNPS - 2019, Insee - RP

# Évolution des effectifs d'infirmiers libéraux par territoire entre 2010 et 2019 (en nb - base 100 en 2010)



- > Au total, le **nombre moyen d'actes** réalisés par des infirmiers libéraux par bénéficiaire est **2 fois moins important qu'en moyenne nationale**, et l'écart est important quelque soit la tranche d'âge du bénéficiaires. Cet écart est toutefois minime pour les enfants alors qu'il se creuse avec l'avancée en âge.
- > Le nombre moyen d'actes par bénéficiaires n'a d'ailleurs connu qu'une progression modérée en 10 ans (de 27,7 en 2009 à 33,8 en 2018, soit + 22 %). Dans le même temps, la hausse est de 48 % pour la Métropole.
- > L'activité moyenne des professionnels a par contre légèrement diminué, alors qu'elle augmente en Région et en France, avec 9 096 actes par professionnel en 2018, soit un volume d'activité de 7 % supérieur par rapport à la moyenne nationale.
- > Plusieurs secteurs géographiques sont davantage en tension : le Perche et Haut Vendômois, Vendôme, le Romorantinais et Monestois (plus de 10 000 actes en moy.), ainsi que la majeure partie de Sologne. La densité d'infirmiers y est souvent relativement importante mais la population y est sensiblement plus âgée et donc plus fortement consommatrice de soins. En outre, les déplacements sont généralement plus importants dans les secteurs ruraux. La part des déplacements atteint 23 % des honoraires des professionnels du département contre 19,6 % en moyenne nationale..

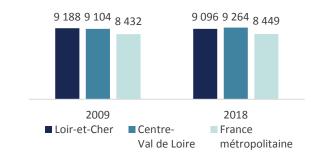
#### Nombre moyen d'actes infirmiers par bénéficiaire en 2018



■ Loir-et-Cher ■ Centre-Val de Loire ■ France métropolitaine

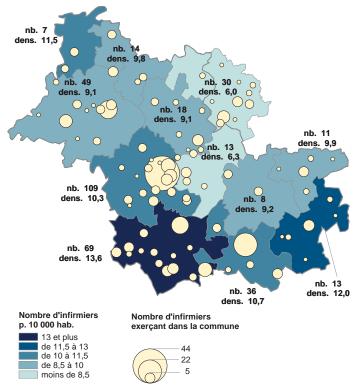
\*D'après source : SNDS - 2018

#### Activité moyenne par professionnel actif sur l'année complète (en nb d'actes infirmiers)



D'après source : SNDS - 2018

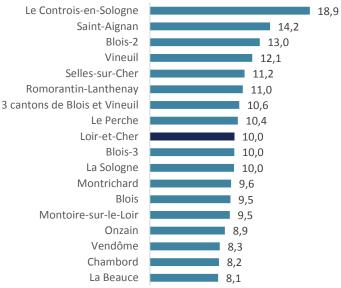
### Densité d'infirmiers libéraux par EPCI (en nb pour 10 000 habitants) et nombre de professionnels par commune<sup>1</sup> en 2020



Observatoire, d'après source ARS Centre-Val de Loire (mars 2020)

<sup>1 -</sup> Les professionnels intervenant sur plusieurs communes sont représentés dans chaque commune d'exercice mais sont comptabilisés de façon proportionnelle à leur présence dans le calcul de densité.

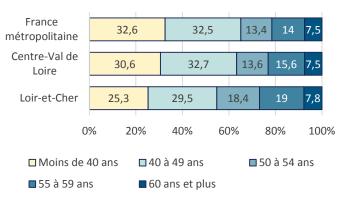
#### Densité d'infirmiers libéraux par canton en 2020 (en nb pour 10 000 habitants)



Observatoire, d'après source ARS Centre-Val de Loire (mars 2020)

> Si la majorité des infirmiers libéraux du Loir-et-Cher ont moins de 50 ans, leur **répartition par âge** apparaît néanmoins **nettement moins favorable** que celle de la France métropolitaine. Le quart seulement des professionnels est âgé de moins de 40 ans, contre le tiers en Métropole et la proportion d'infirmiers de **55 ans ou plus avoisine 27** % (France métro.: 21,5 %).

# Répartition des infirmiers par tranche d'âge au 31/12/2019 (en %)



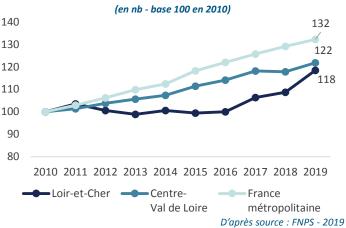
D'après source : FNPS - 2019

### DES KINÉSITHÉRAPEUTES PLUS ÂGÉS ET PROPORTIONNELLEMENT PEU NOMBREUX

- > 205 kinésithérapeutes libéraux au 31/12/2019
- > Une densité de 6,2 professionnels pour 10 000 habitants (France métro. : 10,5).
- > Après une période de relative stabilité à un niveau peu élevé, le nombre de masseurs-kinésithérapeutes progresse depuis 2017. Il gagne 32 professionnels supplémentaires en 3 ans (hausse de 18 %) mais cela ne permet cependant pas au département de combler son retard. La densité, très en deçà de celle de la métropole dix ans plus tôt ne s'accroît que de 1,1 point en 10 ans quand l'ensemble de la métropole en gagne presque 3.
- > Avec seulement 6,2 professionnels pour 10 000 habitants, le Loir-et-Cher ne se positionne qu'au 79° rang sur 96 et de nombreuses portions de territoires enregistrent une densité particulièrement faible (le Perche, la Beauce, le secteur de Saint-Aignan, de Chambord mais aussi le Romorantinais et Monestois).
- > L'activité moyenne par professionnel actif ne traduit de tensions importantes que dans quelques secteurs géographiques (Cœur de Sologne, Sologne des Rivières, le Nord d'Agglopolys et le secteur de Veuzain-sur-Loire). Le Loir-et-Cher figure au 31e rang des départements avec un nombre moyen d'actes moins élevé qu'au plan national : 4 489 actes par kinésithérapeutes en 2018 ; près de 70 actes de moins que pour l'ensemble de la métropole, 330 de moins qu'en moyenne régionale. L'activité moyenne par professionnel tend à se réduire dans le département (- 3,6 % entre 2009 et 2018) alors qu'elle augmente légèrement en Région et en Métropole.

Densité
de kinésithérapeutes libéraux
79e

#### Évolution des effectifs de masseurs-kinésithérapeutes libéraux par territoire entre 2010 et 2019



# Densité comparée de masseurs-kinésithérapeutes par territoire au 31/12/2009 et 31/12/2019 (pour 10 000 hab.)



Densité de masseurs-kinésithérapeutes par EPCI (en nb pour 10 000 habitants) et nombre de professionnels par commune en 2020

nb. 28
dens. 5,2
nb. 7
dens. 4,0
nb. 8
dens. 4,0
nb. 8
dens. 4,0
nb. 9
dens. 8,0
nb. 16
dens. 4,0
nb. 16
dens. 4,3

Nb de masseurs-kinésithérapeutes
p. 10 000 hab.

Nb de masseurs-kinésithérapeutes
exercant dans la commune

Observatoire, d'après source ARS Centre-Val de Loire (mars 2020)

23

5

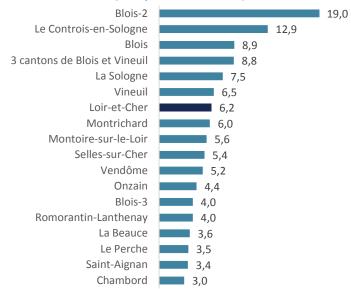
7,5 et plus de 6 à 7,5 de 4,5 à 6

de 3,5 à 4,5

moins de 3.5

# Densité de masseurs-kinésithérapeutes par canton en 2020

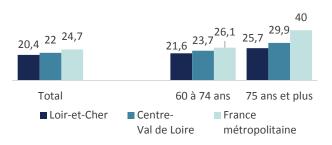
(en nb pour 10 000 habitants)



Observatoire, d'après source ARS Centre-Val de Loire (mars 2020)

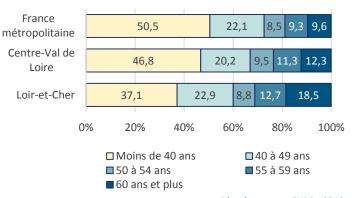
- > Parallèlement, le nombre moyen d'actes par bénéficiaire s'accroît, suivant la tendance nationale. Il est de 20,7 actes en moyenne (France métro. : 24,7) et bien qu'augmentant avec l'âge des patients, il demeure très inférieur à celui des territoires de référence.
- > 47 % des **bénéficiaires d'actes de kinésithérapie** sont âgés de **60 ans ou plus** (41 % en moyenne nationale) et **54 % des actes** leurs sont destinés, dont 26 % aux plus âgés (75 ans ou plus).
- > Près d'un kinésithérapeute sur 3 est âgé de 55 ans ou plus contre moins d'un sur 5 pour l'ensemble de la Métropole, et 18,5 % ont 60 ans ou plus. Les tensions pourraient donc s'accentuer dans certains territoires dans les prochaines années. Le Loir-et-Cher ne compte que 37 % de jeunes professionnels (moins de 40 ans).
- > Notons que cette pyramide des âges explique sans doute pour partie la **plus faible féminisation de la profession** dans le département (40 % de femmes ; Région : 47,7 % ; France métro. : 47 %).

## Nombre moyen d'actes de kinésithérapie par bénéficiaire en 2018



D'après source : SNDS - 2018

# Répartition des masseurs-kinésithérapeutes libéraux par tranche d'âge au 31/12/2019 (en %)



D'après source : FNPS - 2019

## LA FAIBLE DENSITÉ DE CHIRURGIENS-DENTISTES POURRAIT S'ACCENTUER NETTEMENT DANS LES PROCHAINES ANNÉES

- > 125 Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes en mars 2020.
- > 25 salariés en 2018.
- > Une densité de 3,8 professionnels pour 10 000 habitants (France métro.: 5,6).
- > Selon les sources de données, des écarts de chiffres ressortent, notamment sur le suivi des effectifs dans le temps. Depuis 2014, le nombre de professionnels s'est stabilisé, à un niveau plutôt faible avec moins de 4 dentistes pour 10 000 habitants (5,6 en moyenne métropolitaine), derrière l'Indre-et-Loire, le Cher et le Loiret.
- > Tous les territoires loir-et-chériens enregistrent une densité inférieure à la moyenne métropolitaine et celle-ci est particulièrement faible dans le Perche (aucun professionnel au sein du périmètre de la Communauté Perche et Haut Vendômois) et dans une majeure partie de la Sologne.
- > La situation pourrait encore se dégrader très prochainement compte tenu de l'âge élevé des professionnels (49,9 ans en moyenne en 2018, soit 2 ans de plus qu'au niveau national), le Loir-et-Cher figurant parmi les départements où l'âge moyen est le plus élevé (86e rang).
- > En effet, 1 chirurgien-dentiste sur 2 y est âgé de 55 ans ou plus (37 % en moyenne nationale) et 1 sur 4 a atteint l'âge de 60 ans.
- > En Territoires vendômois, la densité est proche de celle du département mais 16 des 18 professionnels y exerçant ont 55 ans ou plus.
- > Près de la moitié des chirurgiens-dentistes sont des femmes ; plus de la moitié d'entre elles ont 55 ans ou plus.

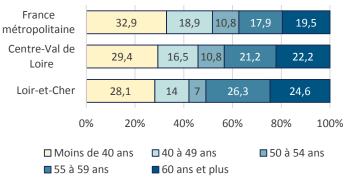


#### Densité de chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes par territoire en 2018 (pour 10 000 hab.)



D'après source : DREES - RPPS, Insee - RP

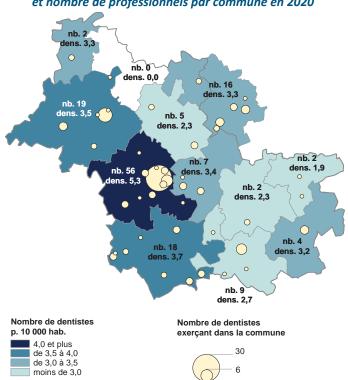
#### Répartition des chirurgiens-dentistes libéraux par tranche d'âge au 31/12/2019 (en %)



D'après source : FNPS - 2019

#### Densité de chirurgiens-dentistes libéraux par EPCI (en nb pour 10 000 habitants)

#### et nombre de professionnels par commune en 2020



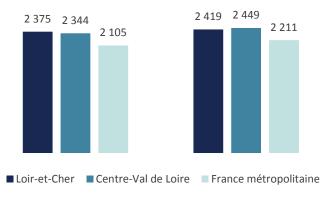
Observatoire, d'après source ARS Centre-Val de Loire (mars 2020)

#### Densité de chirurgiens-dentistes libéraux par canton en 2020 (en nb pour 10 000 habitants)



Observatoire, d'après source ARS Centre-Val de Loire (mars 2020)

#### Densité de chirurgiens-dentistes libéraux par canton en 2020 (en nb pour 10 000 habitants)



D'après source : SNDS

- > En moyenne, un chirurgien-dentiste du Loir-et-Cher pratique 208 actes de plus qu'un professionnel de Métropole. Le volume d'activité a augmenté en 10 ans (+ 1,9 % entre 2009 et 2018) mais moins fortement qu'en moyenne nationale (France métro. : + 5 %).
- > La corrélation est étroite entre les secteurs géographiques ayant une faible densité de praticiens et un niveau d'activité élevé. Le nombre moyen d'actes par chirurgien-dentiste est supérieur à 3 000 en Sologne mais aussi en Grand-Chambord. Il est aussi relativement élevé pour les professionnels de la commune de Vendôme.

## DES EFFECTIFS D'ORTHOPHONISTES QUI PROGRESSENT MAIS DES TERRITOIRES ENCORE INSUFFISAMMENT COUVERTS

- > 67 orthophonistes libéraux au 31/12/2019
- > Une densité de 2,0 professionnels pour 10 000 habitants en 2018 (France métro. : 3,1).
- > Au cours des 5 dernières années, le Loir-et-Cher a bénéficié de **nombreuses installations d'orthophonistes** portant l'effectif de 55 à 67, soit une progression 2 fois plus rapide qu'au sein des autres territoires de référence.
- > La part des jeunes de moins de 40 ans (46,2 %) avoisine celles observées au niveau régional ou national mais celle des praticiens âgés de 60 ans ou plus est sensiblement plus importante en Loir-et-Cher (17,9 %).
- > Malgré la hausse récente d'effectifs la **densité demeure peu élevée** (2 professionnels pour 10 000 habitants ; France métro. : 3,1). Le Loir-etCher se positionne ainsi au 68<sup>e</sup> rang sur 96.
- > La répartition par territoire est assez inégale : aucun n'intervient dans la partie Nord du département (secteurs de Droué Mondoubleau). La majeure partie de la Beauce et de la Sologne en comptent peu ainsi que le Romorantinais et Monnestois (où la densité est inférieure à 0,6 pour 10 000 hab.).
- > A l'inverse, les territoires d'Agglopolys et Val-de-Cher-Controis sont plutôt bien couverts, y compris dans les parties plus rurales.

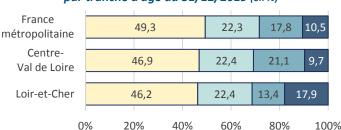
Densité d'orthophonistes libéraux  $68^{\rm e}$ rang

#### par territoire entre 2015 et 2019 (en nb - base 100 en 2010) 122 125 120 115 109 110 110 105 100 2016 2017 2018 2019 2015 Loir-et-Cher Centre-France Val de Loire métropolitaine

Évolution des effectifs d'orthophonistes libéraux

Répartition des orthophonistes libéraux par tranche d'âge au 31/12/2019 (en %)

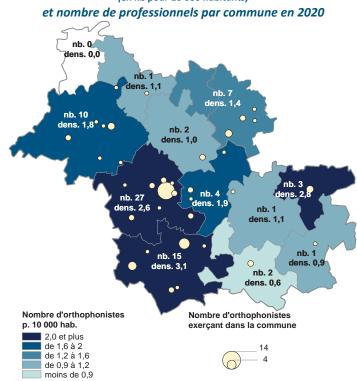
D'après source : FNPS - 2019



☐ Moins de 40 ans ☐ 40 à 49 ans ☐ 50 à 59 ans ☐ 60 ans ou plus

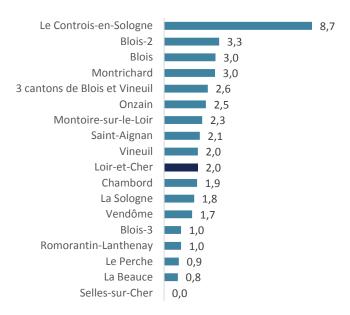
D'après source : FNPS - 2019

Densité d'orthophonistes libéraux par EPCI (en nb pour 10 000 habitants)



Observatoire, d'après source ARS Centre-Val de Loire (mars 2020)

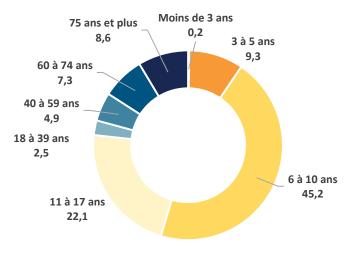
## Densité d'orthophonistes libéraux par canton en 2020 (en nb pour 10 000 habitants)



Observatoire, d'après source ARS Centre-Val de Loire (mars 2020)

- > 79 % des bénéficiaires d'actes d'orthophonie sont mineurs, comme constaté au niveau national ; ils consomment 77 % des actes effectués. Les besoins sont donc supérieurs dans les territoires comptant les plus fortes proportions d'enfants: Terres du Val de Loire, Agglopolys ou Grand Chambord mais la part des enfants est également élevée dans des territoires actuellement moins bien couverts (Beauce Val de Loire, Perche et Haut Vendômois ou le Romorantinais et Monnestois).
- > 16 % de la consommation d'actes provient des seniors de 60 ans ou plus qui représentent 13 % des bénéficiaires.

## Répartition de la consommation d'actes d'orthophonie selon l'âge du bénéficiaire en 2018 (en %)



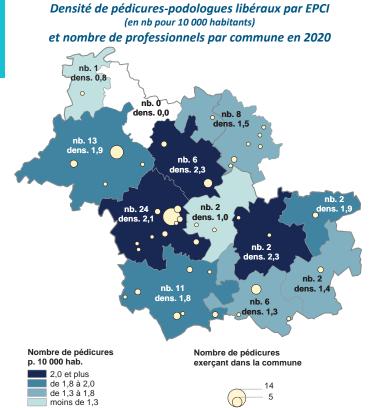
D'après source : SNDS - 2018

40

## DES INDICATEURS PLUTÔT FAVORABLES POUR LES PÉDICURES-PODOLOGUES

- > 62 pédicures-podologues libéraux en mars 2020
- > Une densité de 1,8 professionnels pour 10 000 habitants (France métro. : 2,1 en 2017).
- > Les **pédicures-podologues** sont plutôt jeunes dans l'ensemble : près de **6** professionnels **sur 10 ont moins de 40 ans** et l'âge moyen est de 41 ans (52<sup>e</sup> rang).
- > Toutefois, 1 sur 5 est âgé de 55 ans ou plus.
- > Le département est également bien classé pour la densité de pédicures-podologues (47e rang en 2017, dernière date disponible pour comparer les départements).
- > Un seul professionnel est installé dans le Perche, à Mondoubleau.

Densité
de pédicures podologues
libéraux ou mixtes



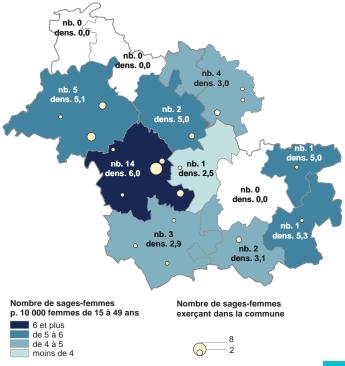
Observatoire, d'après source ARS Centre-Val de Loire (mars 2020)

#### RENFORCEMENT DE LA COUVERTURE TERRITORIALE DE SAGES-FEMMES

- > 28 sages-femmes libérales en mars 2020, réparties dans 16 communes du département
- > Une densité de 4,3 professionnels pour 10 000 habitants
- > Entre 2012 et 2019, le Loir-et-Cher gagne 9 sages-femmes libérales supplémentaires mais la hausse est proportionnellement moins élevée qu'en moyenne régionale ou nationale et la densité y demeure un peu plus faible mais le Loir-et-Cher se situe dans une position moyenne dans le classement des 96 départements (51e rang).
- > L'activité moyenne par professionnel n'est cependant pas plus élevée (1 513 actes en 2018 ; France métro. 1 602).
- > Plusieurs territoires sont éloignés de ces professionnels et notamment le Perche et une partie de la Sologne.
- > Les **sages-femmes du Loir-et-Cher** sont dans l'ensemble **plus âgées** : 36 % ont moins de 40 ans (49 % en moyenne nationale) et 21,5 % ont 55 ans ou plus, soit 5 points de plus que pour la Métropole.

Densité
de sages-femmes
libéraux ou mixtes  $51^e_{\text{rang}}$ 

Densité de sage-femmes libérales par EPCI (en nb pour 10 000 femmes âgées de 15 à 49 ans) et nombre de professionnels par commune



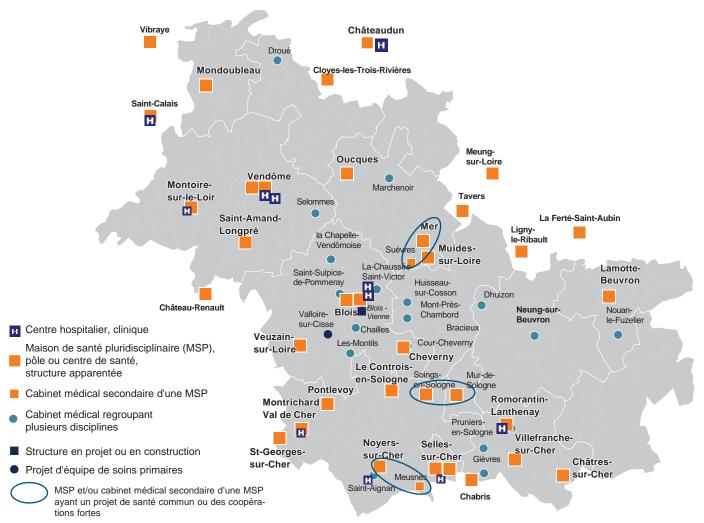
Observatoire, d'après source ARS Centre-Val de Loire (mars 2020)

## UNE CONVERGENCE DES EFFORTS POUR MAINTENIR UNE OFFRE DE PROXIMITÉ

## UN MAILLAGE RENFORCÉ DE STRUCTURES D'EXERCICE REGROUPÉ

- > 18 Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) avec un projet de santé validé par l'ARS dont 2 à vocation universitaire : Cheverny et Vendôme
- > 2 cabinets secondaires de MSP
- > 4 centres de santé et 1 pôle de santé
- > Un ensemble de MSP accessibles, situées aux portes du Loir-et-Cher
- > Dès la fin des années 2000, élus locaux et professionnels de santé ont impulsé les premières créations de Maisons de santé pluridisciplinaires, de pôles ou de centres de santé. Les MSP de Mondoubleau et Saint-Amand-Longpré ont ouvert leurs portes dès 2006.
- > Destinés à maintenir une offre de proximité, notamment lors du départ du dernier médecin de la commune sans successeur identifié, voire de favoriser l'implantation de nou-
- veaux praticiens, certains projets ont rencontré des difficultés de mise en œuvre. Toutefois, l'essentiel des projets menés à terme ont plutôt permis de consolider l'offre de soins, avec la possibilité d'ouvrir des consultations de spécialistes. Ainsi, par exemple, environ 25 professionnels exercent au sein de la MSP de Saint-Amand-Longpré qui propose des consultations en gynécologie ou en ophtalmologie, inexistantes au sein de la commune au préalable Autre exemple, les consultations avancées d'addiction mises en place courant 2017 au Pôle santé de Montoire-sur-le-Loir.
- > Le Pôle de santé communautaire de Romorantin-Lanthenay emploie 4 médecins généralistes, dont 1 basé dans la commune de Mennetou-sur-Cher, 1 chirurgien-dentiste, 2 infirmières mais aussi 1 cardiologue, 1 oto-rhino-laryngologiste et 1 pneumologue.
- > Des **expériences** sont également menées autour de la **télémédecine** permettant la connexion entre la MSP de Noyers-sur-Cher et l'EPHAD de Châteauvieux.

#### Structures d'exercice regroupé en santé, cabinets médicaux pluridisciplinaires et projets



D'après sources : ARS, Conseil départemental de Loir-et-Cher, Observatoire de l'Économie et des Territoires

- > Le Centre municipal de Montrichard a mis en place, dans le cadre de la crise sanitaire liée à la Covid-19, un service de **téléconsultations** accessible aux patients équipés d'un ordinateur muni d'une webcam ou d'un smartphone permettant la vidéo faciale. Ce service est prolongé en vue de limiter les sorties et les attentes au sein des cabinets médicaux.
- > Début 2020, quatre nouveaux projets de santé ont été validés par l'ARS. Ces nouvelles structures d'exercice regroupé et coordonné viennent ainsi compléter le maillage du territoire départemental :
  - un pôle regroupant les professionnels de **Mur-en-Sologne et Soings-en-Sologne**, éclaté en 2 sites,
  - le projet de santé de **Pontlevoy** fédère 3 médecins généralistes, 5 infirmiers, 1 dentiste et 1 orthophoniste actuellement exerçant au sein de cabinets séparés dans l'attente de l'ouverture de la nouvelle structure prévue en 2022.
  - La situation est assez analogue à Villefranche-sur-Cher où la réalisation immobilière n'est pas finalisée. Des coopérations sont prévues avec la MSP de Châtre-sur-Cher en vue de mutualiser à terme les 2 projets de santé.
  - Le chantier de construction de la **MSPU de Vendôme** (Maison de santé pluridisciplinaire universitaire) va démarrer dans le quartier Gare mi-2020. Celle-ci regroupera les professionnels de la «MSP du Trente» (3 méde-

- cins généralistes, 2 infirmières Asalée, un kinésithérapeute, un psychologue) et l'équipe sera renforcée avec 1 médecin associé et un chef de clinique de médecine générale, des paramédicaux de 2 autres cabinets, et un étage sera dédié aux ophtalmologues et orthoptistes. Cette MSP devient centre de formation. Une coordination avec le Centre hospitalier de Vendôme s'articulera en particulier autour de la gériatrie et avec la Clinique autour de la maternité.
- > Parallèlement, la **MSP du Barillet**, également à Vendôme, devrait accueillir de nouveaux professionnels au cours de l'année.
- > Une Equipe de soins primaires (ESP) est en projet à Valloire-sur-Cisse. Il s'agit d'une des premières initiatives en Région. Le territoire couvert par l'ESP correspond au bassin de patientéle des professionnels associés au projet.
- > Notons également qu'une quinzaine de cabinets médicaux avec présence d'au moins un médecin généraliste viennent compléter le maillage. Ceux-ci regroupent un ensemble plus ou moins important de professionnels travaillant parfois en réelle synergie sans s'être engagés dans un projet de santé (à l'exemple de la Maison médicale de Chailles où exercent 15 praticiens de 5 disciplines différentes).

#### La Maison de santé pluridisciplinaire (MSP)

Structure de proximité avec une équipe constituée d'au moins 2 médecins généralistes et d'au moins 1 professionnel paramédical choisissant d'exercer de façon coordonnée. La MSP assure des activités de soins de 1<sup>er</sup> recours encadrées d'un "projet de santé" formalisé et partagé par l'équipe qui doit s'inscrire en cohérence avec les priorités identifiées par l'ARS qui valide le projet.

Un diagnostic préalable permet de connaître l'offre de soins, les besoins de santé spécifiques et le territoire.

Le projet de santé précise les pathologies ou populations sur lesquelles porteront en priorité les actions, l'organisation de la prise en charge des patients (accès et continuité des soins, coopérations nouées avec l'offre environnante, qualité de la prise en charge, services aux patients...) et celle des professionnels au sein de la structure (management, organisation de la pluriprofessionnalité, développement professionnel continu, accueil d'étudiants, mise en œuvre d'actions innovantes type télémédecine ou protocole de coopération...).

Le statut juridique de la MSP est laissé au libre choix des professionnels mais seule la constitution en Société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA) permet à la MSP de percevoir des rémunérations de l'Assurance maladie.

Les professionnels de santé y exercent à titre libéral.

#### Le Centre de santé

Structure de soins de proximité dispensant principalement des soins de 1er recours.

Il garantit la **dispense d'avance de frais** pour ceux remboursables par l'assurance maladie qui s'étend parfois aux frais pris en charge par les complémentaires. Les tarifs médicaux pratiqués sont obligatoirement de secteur 1 (pas de dépassements d'honoraires).

La constitution d'une Centre de santé s'accompagne également d'un projet de santé et d'un règlement intérieur validés par l'ARS.

Les professionnels de santé y exercent à titre salarial.

#### **Une Equipe de Soins Primaires (ESP)**

Nouvelle organisation coordonnée des professionnels de santé, elle regroupe au moins deux professionnels de santé dont au moins un médecin généraliste.

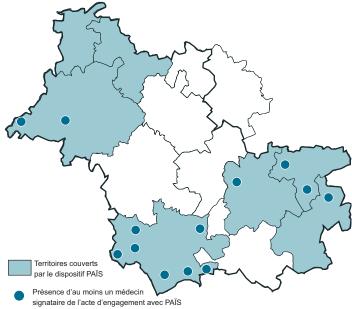
L'équipe se mobilise autour d'un **projet de santé** dont l'objectif est l'amélioration de la prise en charge et des parcours des patients.

D'après source : ARS

## VERS UNE EXTENSION DU DISPOSITIF PAÏS À L'ENSEMBLE DU LOIR-ET-CHER

- > Pour faire face au risque de désertification médicale et limiter la hausse sensible du nombre de passages aux urgences injustifié, le Centre hospitalier de Blois, en lien avec des médecins généralistes de proximité ont lancé en 2009 une expérimentation dans le secteur de Montrichard.
- > Les médecins qui adhèrent au dispositif assurent à tour de rôle, au sein d'un bassin de vie de 20 000 à 40 000 habitants, la prise en charge des soins imprévus, sans rendez-vous, entre 8 heures et 20 heures. Ils bénéficient également de soutiens financiers pour renforcer et former leur secrétariat médical (pour traiter les appels pour une meilleure orientation des patients, les soutenir au plan administratif et leur faire gagner ainsi près d'une heure et demie par jour).
- > Le temps libéré permet aux médecins d'animer des actions d'éducation et de prévention collectives auprès du public et des EHPAD (actions auprès de patients obèses, diabétiques, insuffisants cardiaques par exemple).
- > Les professionnels ont pu bénéficier du soutien du Centre hospitalier en matière de pilotage de projet et d'ingénierie.
- > Les éléments de bilan pointent une **réduction sensible du recours aux urgences**, une baisse du nombre d'hospitalisations (- 14 %), une baisse des transports sanitaires (- 21 %) ainsi qu'une **amélioration des conditions de travail des médecins** (allègement du temps administratif au profit du temps médical, production contenue d'actes pour les généralistes adhérant au dispositif (-5%), remplacement). Enfin, les économies dégagées sont cinq fois plus importantes que le coût total annuel.
- > Sa mise en œuvre ne nécessite aucune structure immobilière supplémentaire.
- > Plusieurs sources de financement ont pu être mobilisées au fil des années (ARS, Caisse primaire d'assurance maladie, Mutualité Française, Harmonie Mutuelle, les collectivités locales). Le Conseil départemental apporte une contribution financière au dispositif depuis 2015.

Territoires couverts par le dispositif PAÏS mi-2020 et localisation des médecins adhérant



D'après source : Conseil départemental de Loir-et-Cher,

- > Le dispositif a été étendu, au début des années 2010, au territoire de l'ancienne communauté de communes Val-de-Cher Controis et au Pays de Grande Sologne (où le projet redémarre mi 2020). Plus récemment, les 3 EPCI du Nord et le Pays Vendômois ont rejoint le dispositif. Des projets de participation des EPCI de ces différents territoires sont en cours de discussion avec le Conseil départemental et PAÏS.
- > Une trentaine de médecins généralistes sont actuellement engagés dans la démarche. 6 nouveaux médecins adhérents sont prévus en 2021 et en 2022.
- > Les **2/3** d'entre eux sont devenus **maîtres de stage** et font découvrir aux étudiants un mode d'exercice moderne de la médecine ambulatoire.

## LA MISE EN PLACE DE PROTOCOLES PLURI-PROFESSIONNELS DE COOPÉRATION

- > 25 protocoles de coopérations sont en place en région Centre-Val de Loire renforçant le rôle des professionnels de santé paramédicaux. Ils peuvent concerner les soins visuels (coopération entre ophtalmologistes et orthoptistes, réalisation de bilans visuels par les orthoptistes), les vaccinations, l'échographie et l'imagerie (coopération entre médecins radiologues ou nucléaires et manipulateurs d'électroradiologie médicale formés à l'échographie par exemple), ou consister à élargir les missions de diététicien en matière de dénutrition.
- > De nombreux protocoles concernent les consultations et soins infirmiers (suivi de patients diabétiques, suivi de patients bénéficiant d'une chirurgie de l'obésité, diagnostic et initiation de la prise en charge de la fragilité du sujet âgé, etc.)
- > Le **protocole Asalée** a été autorisé dès 2013 dans la Région pour améliorer la **prise en charge des maladies chroniques** par une coopération entre infirmiers et médecins généralistes. Il concerne deux dépistages et deux suivis de pathologies chroniques.

#### RENFORCER L'OFFRE DE STAGES Pour favoriser l'installation de jeunes médecins

- > Pour favoriser l'installation de jeunes médecins, les professionnels ont été encouragés à devenir maîtres de stage. Entre 2014 et 2018, une dizaine de médecins supplémentaires se sont formés pour l'accueil d'étudiants portant l'effectif actuel à 64, soit plus d'un médecin sur 4.
- > 16 d'entre eux ont leur activité au sein d'une MSP ou d'un centre de santé. La plupart des structures intègrent dans leurs locaux 1 ou 2 logements destinés à l'accueil des étudiants.
- > 26 maîtres de stage exercent dans des communes rurales (moins de 2 000 habitants).
- > 2 stages en médecine générale peuvent être réalisés au cours de l'internat avec un trinôme de maîtres de stage des universités : un stage dit «de niveau 1» (sous la tutelle directe des maîtres de stage) et, pour les internes se destinant à la pratique ambulatoire de la médecine générale, un deuxième stage, le SASPAS¹ qui s'organise à raison d'une journée de travail par semaine chez chacun de ses trois maîtres de stages (en autonomie).
- > Chaque année, 30 à 40 étudiants effectuent leur SASPAS¹ en Loir-et-Cher. Le stage se déroule soit en milieu hospitalier, ou autre structure agréée (PMI, Service de médecine scolaire), soit auprès de 3 médecins exerçant dans une

- à 3 communes distinctes.
- > Seules les données relatives à la localisation des stages 2020 ont été recueillies auprès de l'ARS, mais il est possible de cartographier le nombre d'internes qui a bénéficié d'une allocation au déplacement et au logement attribuée depuis 2011 par le Conseil départemental. En 10 ans, les internes allocataires sont intervenus au sein de 38 communes différentes (une dizaine chaque année).
- > On remarque une concentration de leurs interventions dans les 3 villes principales (en ambulatoire ou en milieu hospitalier), en Vallée du Cher et dans le secteur de Contres Cheverny.
- > A l'inverse, aucun interne n'a effectué de stage en Grande Sologne depuis 5 ans, aucun dans le Perche ou dans les secteurs de Montoire-sur-le-Loir, Saint-Amand-Longpré, Veuzain-sur-Loire ou en Beauce au cours des 3 dernières années alors que la plupart de ces territoires enregistrent une densité de professionnels faible et/ou une proportion importante de médecins âgés et donc où des installations sont potentiellement à envisager à court terme.
- > Au total, **120 étudiants** ont bénéficié d'une allocation de déplacement et de logement accordée par le Conseil départemental **entre 2011 et 2020**.

#### Internes en médecine ayant bénéficié d'une aide du Conseil départemental depuis 2011



D'après sources : Conseil départemental de Loir-et-Cher, Observatoire de l'Économie et des Territoires

## PÔLES DE SANTÉ DE PROXIMITÉ : UNE COUVERTURE TERRITORIALE QUI S'ÉCLAIRCIT

- > Le Loir-et-Cher dispose, dans l'ensemble, d'un bon maillage de professionnels des soins de premier recours.
- > 60 communes sont identifiées comme pôles de santé de proximité, regroupant au moins un médecin généraliste (libéral ou salarié d'un centre de santé), un infirmier libéral et une pharmacie.
- > 31 d'entre elles bénéficient également de la présence d'au moins un masseur-kinésithérapeute et d'au moins un chirurgien dentiste.
- > En 4 ans, 5 pôles ont disparu, suite au départ des médecins de Savigny-sur-Braye, Naveil et plus récemment Beauce-la-Romaine, à la fermeture des pharmacies de Marchenoir et Nouan-le-Fuzelier. Parallèlement, l'installation de 2 infirmières a complété l'offre de soins à la Ferté-Imbault et Saint-

Sulpice-de-Pommeray bénéficie de nouveau de la présence d'un médecin après 3 années sans.

- > Le maillage territorial s'appauvrit, notamment dans le Vendômois, autour de Savigny Epuisay, et dans le secteur de Marchenoir Beauce-la-romaine.
- > 3 % seulement de la population se trouve à plus de 10 minutes en voiture du pôle le plus proche, soit moins de 8 900 habitants concernés.
- > Plusieurs secteurs au Nord du territoire apparaissent moins bien desservis: Beauce Val de Loire (16 % des habitants à plus de 10 min), Terres du Val de Loire (9 %), Territoires vendômois (7 %) et, dans une moindre mesure, les Collines du Perche (3 %).

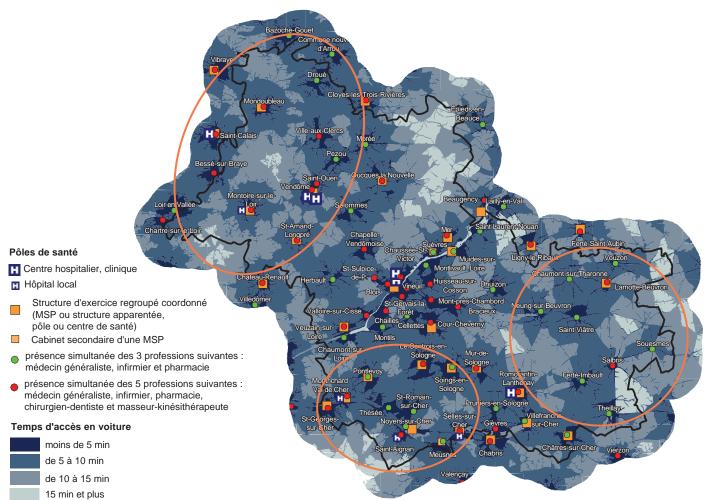


97%

de la population à moins de 10 min en voiture d'un pôle de santé de proximité

D'après sources : Observatoire 2020, Insee - RP-2016

Temps d'accès aux pôles de santé de proximité en 2020



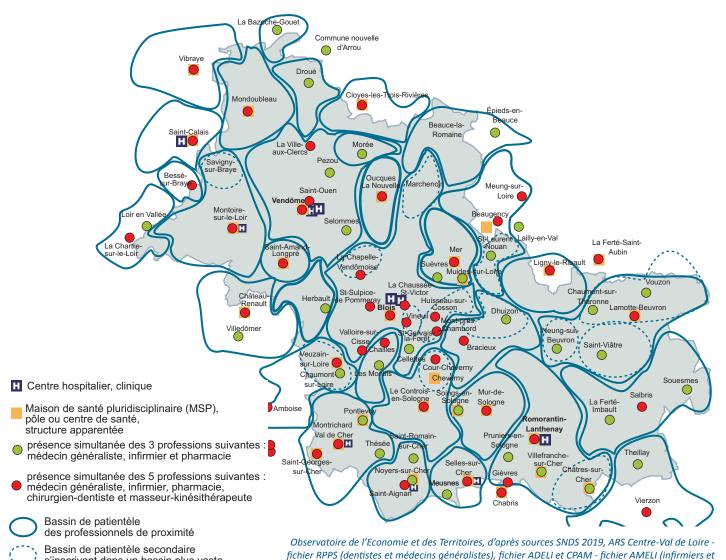
Plateforme alternative d'innovation en santé (PAÏS)

Territoire au sein duquel des conventions ont été signées avec des médecins pour la mise en place de PAÏS

Sources : Observatoire d'après ARS Centre-Val de Loire - fichier RPPS (dentistes et médecins généralistes), fichier ADELI et CPAM - fichier AMELI (infirmiers et kinésithérapeutes), Fichier Averil 2020

## UNE SITUATION GLOBALEMENT PLUS FAVORABLE DANS LES BASSINS DE PATIENTÈLE DU SUD DU DÉPARTEMENT

Les bassins de patientèle et pôles de santé de proximité en 2020



> Pour affiner l'approche réalisée par EPCI et par canton, dont le territoire ne correspond pas toujours à un espace de vie, et pour mieux prendre en compte les pratiques de déplacements de la population en termes de santé, des bassins de patientèle ont été définis sur la base des informations mises à disposition, via l'outil CartoSanté, par le

s'inscrivant dans un bassin plus vaste

> Ces données précisent où vont majoritairement les habitants de la commune pour consulter un généraliste, un infirmier, un kinésithérapeute ou un dentiste.

Système National des Données de Santé (SNDS).

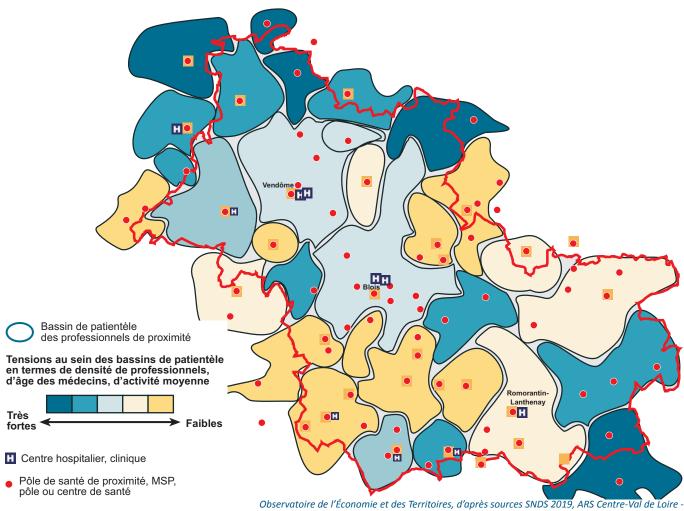
- > Les bassins de santé de proximité ont donc été établi en superposant ces flux majoritaires de consommation de santé. Dans quelques cas, ils ont été rapprochés des déplacements domicile-travail pour préciser le territoire de vie quotidienne.
- > 22 bassins se distinguent, de taille très inégale (1 800 habitants pour celui de Droué, plus de 97 000 pour le

Blaisois). Subsistent parfois des bassins secondaires où se concentrent une partie des déplacements vers au moins 2 des 4 professions observées.

kinésithérapeutes), Fichier FINESS (pharmacies) - Conseil départemental - Avril 2020

- > La délimitation du bassin de Beauce-la-Romaine Epiedsen-Beauce est susceptible d'avoir évolué. Il est basé sur la situation en 2019, en tenant encore compte de la présence du médecin de Beauce-la-Romaine qui a pris sa retraite en fin d'année. Aucune donnée statistique n'est disponible pour analyser les nouveaux flux de la population pour accéder à un médecin.
- > Certains pôles de proximité loir-et-chériens ont une aire d'influence qui s'étend au delà des frontières départementales. De la même manière, des habitants proches des bordures du Loir-et-Cher ont une consommation de soins au sein d'une dizaine de pôles extérieurs. Ceux-ci sont pris en considération dans l'analyse.

#### Tensions au sein des bassins de patientèle en 2020



- fichiers RPPS, ADELI, CPAM fichier AMELI, Fichier FINESS Conseil départemental Avril 2020
- > Globalement, les **territoires** situés **en bordure des limites** départementales Nord, le secteur de Saint-Aignan et Sellessur-Cher et celui de Salbris cumulent davantage de fragilités, avec des médecins plutôt âgés, une densité médicale relativement faible pour plusieurs disciplines, une activité moyenne (mesurée en nombre d'actes par professionnel) sensiblement plus élevée. C'est également le cas dans le bassin de Bracieux - Dhuizon ou d'Herbault.
- > On constate pour la plupart de ces bassins une absence de maîtres de stage, qui pourraient favoriser de nouvelles installations, et parfois l'absence de structures d'exercice regroupé et coordonné privilégiées par les jeunes praticiens et qui permettent généralement de consolider l'offre locale. Le renouvellement en Sologne ou la mise en place dans le Vendômois de conventions avec PAÏS pourraient toutefois apporter une nouvelle dynamique. On peut souligner en effet la situation bien plus favorable du territoire de Val-de-Cher - Controis, où les médecins adhérant à PAÏS sont nom-

breux et bien inscrits dans la démarche. Ce territoire est parallèlement bien couvert en structures d'exercice regroupé, avec des organisations très diverses.

- > Les professionels de proximité des 3 villes principales ont une aire d'attractivité assez étendue, en particulier pour le Blaisois (38 communes) et le Vendômois (40), qui couvrent des secteurs ruraux où peu de professionnels sont installés. Les tensions peuvent donc y être aussi importantes. Ainsi, Vendôme et sa périphérie immédiate regroupent des professionnels ayant un niveau d'activité nettement plus élevé qu'en moyenne. C'est le cas pour les médecins généralistes, comme pour les infirmiers ou les dentistes.
- > Dans le pôle urbain blésois, l'activité des kinésithérapeutes est importante, celle des infirmiers assez soutenue. La proportion de **médecins âgés** est très élevée dans la **ville** de Blois (pour rappel, près de 8 sur 10 sont âgés de 55 ans ou plus).

## APPROCHE PAR PUBLIC ET PROBLÉMATIQUE SPÉCIFIQUE DE SANTÉ

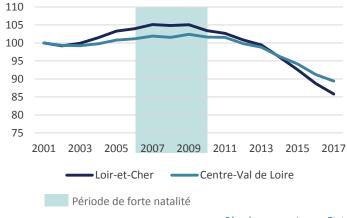
## L'ACCOMPAGNEMENT DE LA MATERNITÉ ET LA PETITE ENFANCE

## LA BAISSE DES NAISSANCES CONCERNE TOUS LES TERRITOIRES LOIR-ET-CHÉRIENS

> Le Loir-et-Cher a connu une **période de forte fécondité de 2006 à 2010** (autour de 3 800 naissances par an en moyenne). Le **niveau de natalité chute depuis** jusqu'à atteindre à peine plus de **3 000 naissances en 2018** (20 % de moins en 8 ans). On observe également cette inflexion du nombre de naissances au niveau régional, à un rythme moins soutenu.

> En Loir-et-Cher, certains territoires résistent mieux que d'autres : Blois, notamment, pour laquelle la natalité reste élevée dans les quartiers Nord, mais aussi dans la couronne Est de Blois (canton de Blois-2 et Vineuil dans une moindre mesure), dans les secteurs de Marchenoir et du Controis-en-Sologne ainsi qu'à Vendôme et dans sa périphérie.

> Comparée à 2008, la natalité est particulièrement à la peine dans la moitié Ouest d'Agglopolys, les secteurs de Saint-Aignan, Montoire-sur-le-Loir, Saint-Amand-Longpré et en Sologne. Le nombre de naissances a été divisé par 2 en 10 ans à certains endroits.



Évolution du nombre de naissances (base 100 en 2001)

D'après source : Insee - Etat civil

Nombre de naissances en 2018

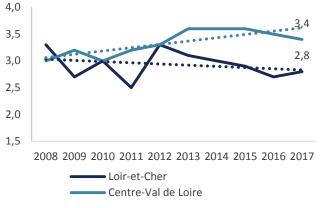
## UN TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE PEU ÉLEVÉ QUI TEND À SE RÉDUIRE

> Le Loir-et-Cher est bien placé concernant le taux de mortalité infantile, au 18<sup>e</sup> rang des départements métropolitains avec 2,8 décès pour 1 000 enfants de moins de 1 an.

> Au niveau régional, seul l'Indre se place juste devant (2,7 pour 1 000) mais le taux tend à augmenter. Le Loir-et-Cher est donc le seul département de la Région où l'évolution du taux de mortalité infantile recule au cours des 10 dernières années.

Taux de mortalité infantile (2016-18)  $18^e_{\text{rang}}$ 

## Évolution du taux de mortalité infantile lissé sur 3 ans pour 1 000 enfants nés vivants



D'après source : Insee - Etat civil

### UNE PRÉSENCE DE LA PMI DANS LES TERRITOIRES ÉLOIGNÉS DES MATERNITÉS



32 %

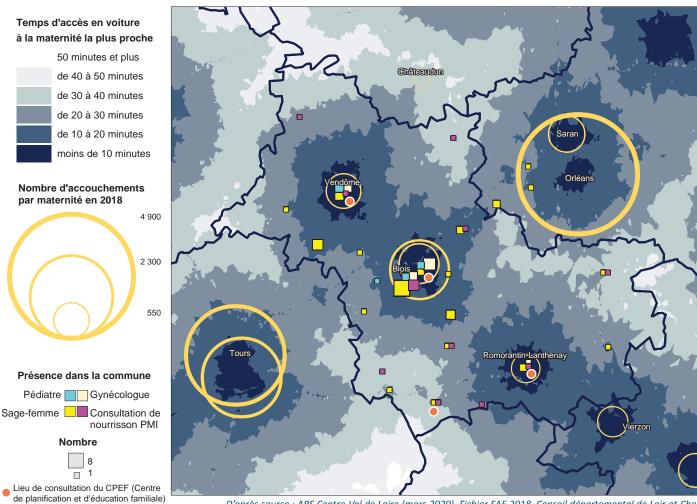
des femmes de 15 à 49 ans résidant à plus de 20 min d'une maternité

D'après source : Observatoire, Finess 2020, Insee - RP-2016

- > La disparition en 2018 de la maternité de Châteaudun a principalement eu un impact direct sur le secteur de Beauce la Romaine. Globalement, la part des femmes éloignées de plus de 20 minutes en voiture d'une maternité est restée stable entre 2016 et 2020 : près d'un tiers d'entre elles (soit environ 20 400 femmes de 15 à 49 ans).
- > La situation est tendue en Val-de-Cher-Controis, dont la majorité des communes se trouvent à plus de 30 minutes de la maternité la plus proche. Cependant, ce territoire est bien doté en permanences du service de Prévention et de protection maternelle et infantile (PMI); il en existe 4, géographiquement bien réparties.

- > Ce territoire bénéficie également de la présence de 3 sages-femmes libérales (Angé, Controis-en-Sologne et Noyers-sur-Cher) : le nombre de naissances y est encore important ce qui représente en moyenne autour de 130 naissances par sage-femme.
- > Ce ratio est équivalent en Terres du Val de Loire ainsi qu'en Romorantinais et Monestois ; il est nettement plus élevé en Grand Chambord (182 naissances pour 1 sage-femme). La proximité de cabinets de sages-femmes au Nord et à l'Ouest de Grand Chambord nuance toutefois ces chiffres. Même constat en Romorantinais avec la présence de la maternité ou dans la partie loirétaine des Terres du Val de Loire du fait de la proximité d'Orléans.
- > Les 3 territoires sans sage-femme sont ceux qui recensent le moins de naissances (Collines du Perche, Perche et Haut Vendômois et Sologne des Étangs).
- > Le pôle blésois est bien équipé en professionnels exerçant dans le domaine de la **périnatalité** du fait de la présence des 2 maternités (Centre hospitalier et Polyclinique).

#### Temps d'accès aux maternités et localisation de l'offre de santé périnatale en 2020



#### LES ACTIONS DE LA PMI EN QUELQUES CHIFFRES

- > Depuis plusieurs années, le service de prévention et protection maternelle et infantile (PMI) est passé d'une logique de lutte contre la mortalité materno-infantile à un objectif de prévention et de promotion de la santé. A cette fin, il dispose de nombreux outils. Le centre de planification et d'éducation familiale organise des actions individuelles et collectives de prévention (sexualité, vie conjugale, parentalité). Dans ce cadre, de nombreuses conventions sont passées avec des structures ou professionnels médicaux (pharmacies, médecins libéraux, hôpitaux...), notamment pour permettre aux jeunes en milieu rural d'accéder à ces services (consultations de contraception, analyses médicales, médicaments, etc. sans avance de frais).
- > Les sages-femmes de la PMI réalisent des suivis pré et postnataux (77 entretiens précoces prénataux et 923 visites à domicile en 2018) mais aussi des séances d'information et de préparation à la naissance et à la parentalité.
- > La PMI copilote en outre le Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP, 92 places autorisées). Elle intervient également au sein des écoles ; 2 700 enfants de 3-4 ans ont bénéficié d'un bilan de santé en 2018 (dans 143 écoles maternelles). Les test de dépistage réalisés à cette occasion ont donné lieu à un certain nombre d'orientations vers des professionnels de santé : 17 % vers un ORL, 22 % vers un

17
permanences
4 600
consultations
pédiatriques

2 700 enfants de maternelle ont bénéficié d'un bilan de santé

ophtalmologiste et 11 % vers un orthophoniste. Les bilans ont également permis le dépistage de 11 % d'enfants en surpoids.

> 432 familles ont par ailleurs bénéficié d'un suivi par une puéricultrice du service territorial de PMI au cours de l'année 2018 (plus de 3 visites) ; 514 enfants ont été concernés (notons que l'absence temporaire d'un médecin a eu un impact sur l'activité des puéricultrices, se traduisant par une hausse du nombre de suivis).

3 lieux d'accueil enfants-parents Ouverture de la Cabane à mots fin 2019 à Vendôme, 3e structure labellisée lieu d'accueil enfants-parents (LAEP) en Loir-et-Cher. Il s'agit de lieux de rencontres et d'échanges informels, anonyme et gratuit inspirés de la Maison verte de Françoise Dolto (la Maison ouverte à Blois, l'Arbre à Palabre à Romorantin).

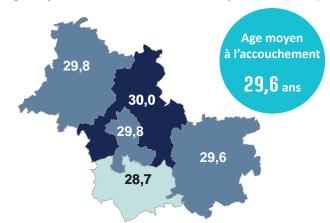
### UNE PRÉPARATION À LA NAISSANCE MIEUX SUIVIE PAR LES FEMMES DIPLÔMÉES

- > L'analyse des **certificats de santé à 8 jours** permet de mieux connaître l**'état de santé des nouveau-nés** domiciliés dans le département **et de leur mère**.
- > L'âge moyen des mères a augmenté depuis 10 ans et atteint désormais 29,6 ans. Cependant dans certains territoires, les mères sont plus jeunes, notamment en Sud Loire. A l'opposé, on assiste en Vendômois à une accélération du vieillissement à la maternité.
- > Près d'une mère sur deux suit une préparation à la naissance (48 % contre 40 % en moyenne régionale). Cette pratique, qui diminue rapidement avec le nombre d'accouchements, est plus fréquente pour les mères en emploi ou ayant suivi des études supérieures.
- > Le poids moyen des bébés diminue (3,250 kg en 2016), sous l'effet de l'augmentation du nombre d'enfants de faible poids (moins de 2,5 kg). Le secteur de la Sologne (MDCS¹ de Romorantin) affiche les valeurs les plus élevées pour les indicateurs physiologiques extrêmes : davantage de prématurés (nés avant 37 semaines d'aménorrhée), de nouveau-nés atteints d'hypotrophie (moins de 2,5 kg à la naissance) mais aussi de macrosomie (plus de 4 kg).
- > Après une période moins favorable, la **proportion de femmes choisissant d'allaiter leur enfant** repart à la **hausse** et atteint à nouveau son niveau de 2011 : **un peu plus de 6 mères sur 10**.



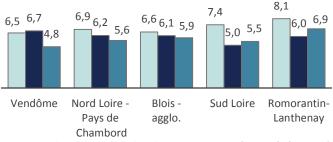
Voir Les Fiches de l'Observatoire N°151, «La santé de la mère et de l'enfant - Bilan 2016», octobre 2018

Age moyen des mères à l'accouchement par MDCS (2016)



D'après source : Conseil départemental, service PMI

## Taux de prématurité, des petits et gros poids de naissance en 2016 par MDCS (en %)



■ Moins de 2 500 g
Plus de 4 000 g
Prématurés (< 37 SA)</p>
D'après source : Conseil départemental, service PMI

1 -MDCS : Maison départementale de la cohésion sociale du Conseil départemental

## UN PANEL IMPORTANT D'ACTEURS DE LA PRÉVENTION, DE L'ACCOM-PAGNEMENT VERS LES SOINS OU DE PRISES EN CHARGE SPÉCIFIQUES

#### DES DISPOSITIFS RENFORCÉS POUR ÉVITER LE RENONCEMENT AUX SOINS, EN PARTICULIER DES POPULATIONS LES PLUS FRAGILES

- > Selon l'Observatoire des non-recours aux droits et services (Odenore), un quart des assurés rencontrés¹ déclarent avoir renoncé à des soins au cours des 12 derniers mois à cause d'une couverture maladie insuffisante, pour des raisons financières ou par méconnaissance du système de soins.
- > Au niveau national, les soins dentaires ont été repérés comme étant les plus concernés (38 % des renoncements aux soins), ainsi que les consultations de spécialistes (36 %).
- > L'Assurance maladie s'est donc mobilisée pour lutter contre ce phénomène de non recours aux soins et aux droits, avec la mise en place mi-2018 d'un service d'accompagnement des personnes renonçant à se faire soigner : la Mission Accompagnement en santé. Il s'agit pour les services de la Caisse primaire de repérer le plus tôt possible les situations de renoncement et d'y remédier en trouvant des solutions adaptées à chaque assuré via une prise de contact par téléphone, e-mail, ou lors de rendez-vous.
- > Ce service a reçu **plus de 300 signalements en 2019** et enclenché 224 accompagnements. 138 d'entre eux ont abouti à la mise en place de soins.
- > Cette problématique est également prise en compte dans le cadre du Projet régional de santé et en particulier dans le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) adopté par l'ARS pour la période 2018-2022. Le document s'articule autour de 3 objectifs :
  - Mieux connaître les personnes les plus éloignées du système de santé pour mieux répondre à leurs attentes et à leurs besoins,
  - Adapter les structures, les dispositifs et les pratiques professionnelles à l'évolution des attentes et des besoins des personnes les plus éloignées du système de santé,
  - Prévenir les situations de rupture des personnes les plus éloignées du système de santé.
- > Le PRAPS prévoit notamment de renforcer le déploiement de dispositifs spécifiques. Ainsi, le Loir-et-Cher dispose de 3 lits halte soins santé (LHSS) gérés par l'ASLD à Blois, de 13 places en appartements de coordination thérapeutique (ACT 41 gérés par l'ANPAA 41), de 2 équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP du Centre hospitalier de Blois) et santé précarité (EMSP) de Blois, 2 permanences d'accès aux soins de santé (PASS) fonctionnant au sein des centres hospitaliers de Blois et de Vendôme. Ces dernières constituent des cellules de prise en charge médico-sociale destinées à faciliter l'accès des personnes démunies non seulement au système hospitalier mais aussi aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social.
- > L'Équipe mobile santé précarité (EMSP) a pour vocation

- d'établir un lien avec les personnes sans abri ou fortement marginalisées directement sur leur lieu de vie : la rue, des squats, la gare, à l'abri de nuit, etc. et de les accompagner dans l'accès au logement, à la santé, aux droits. Elle est composée d'un éducateur spécialisé du CIAS du Blaisois, d'un éducateur spécialisé de l'association Vers un réseau de soins (VRS) et d'une infirmière de l'association Osons nous soigner (ONS). Elle a effectué 201 tournées de rue en 2019 et rencontré 253 personnes, des hommes dans plus de 4 cas
- > Plus généralement, ONS intervient, notamment à Blois et dans le Vendômois, auprès de personnes rencontrant des difficultés de santé, d'accès aux soins et aux droits de santé et/ou souffrant de mal être. Elle propose un accueil, un accompagnement physique vers les dispositifs de droit commun. La prise en charge est gratuite.
- > Depuis 2018, un dispensaire a été ouvert à Vendôme, en complémentarité des dispositifs existants. Il s'appuie sur un partenariat entre l'Ordre de Malte France, le Centre Communal d'Action Sociale de Vendôme (CCAS), le Centre Intercommunal d'Action Sociale des Territoires vendômois (CIAS) et le Conseil départemental. 5 médecins généralistes et 4 spécialistes proposent des consultations gratuites, effectuées sans contrôle d'identité. La fourniture de médicaments est gratuite également. Y sont principalement accueillies des personnes en situation de précarité ou d'exclusion adressées par les travailleurs sociaux des structures partenaires.
- > Notons enfin que 2 associations effectuent des actions dans le domaine de la santé en faveur des gens du voyage : l'AIEI (Association intercommunale pour l'éducation et l'insertion) et Tsiganes 41.
- > Afin d'éviter des situations de renoncement aux soins liées à des difficultés de mobilité, l'Assurance maladie, a initié une aide financière : le Transport solidarité santé. Le Conseil départemental s'est associé à ce dispositif pour les usagers de 75 ans et plus. Expérimenté dans un premier temps dans le Nord du département puis généralisé à l'ensemble du Loir-et-Cher, ce dispositif permet de couvrir des cas n'entrant pas dans les prises en charge légales de transport par la Sécurité Sociale. Il s'adresse aux personnes disposant de ressources modestes, résidant à leur domicile et se trouvant en situation d'isolement géographique, économique et social. Elles peuvent solliciter un bon de prise en charge auprès des services sociaux ou communaux, de leur médecin ou leur caisse d'assurance maladie.
- > 700 demandes ont été enregistrées en 2019 dont 150 de personnes âgées de 75 ans et plus. 14 % des bénéficiaires proviennent de Vendôme, près de 12 % de Romorantin et moins de 10 % de Blois.

<sup>1 -</sup>Odenore a mené des enquêtes en 2016,2017 et 2018 dans 71 départements.

#### DES DISPOSITIFS DE PRÉVENTION OUVERTS À TOUS PUBLICS...

- > L'Assurance Maladie met en place de nombreuses actions de prévention et de dépistage, comme par exemple l'examen du pédiatre avant les 8 jours du nouveau né, différents dépistages de cancers, la contraception gratuite pour les mineures ou encore l'examen de prévention en santé.
- > Ce dernier est proposé gratuitement, par le Centre d'Examens de Santé (CES) de Blois, aux assurés du régime général pour faire le point sur leur santé avec des professionnels (médecin, infirmière, dentiste...). 2 275 assurés sociaux en ont bénéficié en 2019, principalement à Blois. Les équipes du CES accueillent sur rendez-vous au sein des centres hospitaliers en Romorantin et Vendôme. La MSA Berry-Touraine propose également un examen de prévention en santé à ses ressortissants.
- > Les **3** principaux centres hospitaliers disposent d'un service de vaccination ouvert à tout public, avec des équipes mobiles intervenant au Centre d'Examen de Santé de Blois ou à Montoire. La vaccination par le BCG se fait au Centre de Lutte Anti-Tuberculeuse (CLAT) de Blois, Vendôme et Romorantin (cf. page 22).
- > Le dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) est possible au sein du **CeGIDD (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic)** du Centre hospitalier de Blois ou de l'une de ses antennes à Romorantin ou Vendôme : infections par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), hépatites virales, ou tout autre risque en rapport avec la sexualité.

De nombreux acteurs locaux en charge de l'éducation, de l'insertion ou de l'action sociale œuvrent également dans le champ de la prévention en santé, parfois du repérage, ou de l'accompagnement des personnes dans le soin. On peut ainsi citer :

- > La Direction des services départementaux de l'éducation nationale (DSDEN) qui intervient auprès des élèves de l'école maternelle au lycée via :
- son **service médical** coordonne la scolarisation à domicile et les actions des 4 centres médico-scolaires du département et participe au fonctionnement de la Maison des personnes handicapées (MDPH).
- son service infirmier coordonne les actions d'éducation à

#### ... OU AUX ACTEURS LOCAUX

> La FRAPS (Fédération régionale des acteurs en promotion de la santé) a ouvert une antenne territoriale du Loir-et-Cher en 2011. Elle développe une approche généraliste en promotion de la santé et accompagne les acteurs du département dans leurs actions d'éducation pour la santé. Elle propose un service de documentation (prêt d'ouvrages, d'outils d'intervention, etc.), des formations, du conseil méthodologique pour accompagner les acteurs à la conception et à la réalisation de projets en éducation pour la santé. La FNARS anime également des coordinations départementales thématiques (santé mentale, prévention des addictions, nutrition, vaccination, vie affective et sexuelle).

- la santé et à la citoyenneté, la formation aux gestes de secours et gère les dossiers hygiène, sécurité et risques majeurs.
- le **service social** intervient auprès des élèves en lien avec leur famille pour lever les difficultés qui menacent une scolarité normale.
- > Les **3** Missions locales du Loir-et-Cher ont pour rôle d'accueillir, d'informer, d'orienter et d'accompagner les jeunes de 16 à 25 ans non scolarisés à surmonter les difficultés qui font obstacle à l'insertion, dont les questions de santé. Les 3 structures ont notamment mis en place des temps d'intervention de psychologues, de partenaires (CPAM, associations de prévention, etc.), des ateliers, de l'accompagnement individuel.
- > Le **Bureau d'information jeunesse (BIJ 41)** fournit, en respectant l'anonymat, des informations pratiques et actualisées aux jeunes et à leur famille, sur tous sujets, y compris la santé. Par ailleurs, il anime des ateliers thématiques sur la santé, la sexualité, les usages du numériques, etc.
- > Pour lever les freins à l'insertion des bénéficiaires du RSA, le Conseil départemental, dans le cadre de son **Plan départemental de l'insertion** 2019-2022, souligne sa volonté de **développer des partenariats spécialisés** en soutien des projets liés à la santé.
- > Outre les interventions auprès des personnes âgées (cf. page 57 et suivantes), les principaux centres communaux ou intercommunaux d'action sociale (CCAS-CIAS) jouent un rôle important dans l'accès aux droits (une question que le CIAS du Blaisois a identifiée comme majeure dans le cadre de son analyse des besoins sociaux et pour laquelle il a créé un groupe de travail partenarial) et l'accompagnement vers les soins. Rappelons que l'animation du Contrat local de santé du Vendômois est confiée au CIAS Territoires vendômois qui s'est notamment investi autour de la question de la santé mentale (mise en place d'un réseau d'acteurs, réflexion pour initier de nouvelles actions visant à améliorer la prise en charge des situations individuelles à domicile).
- > Cette liste ne saurait être exhaustive. De nombreuses actions de prévention sont impulsées au sein des centres sociaux, par les mutuelles ou encore le milieu associatif.

Le Guichet santé 41 : un lieu d'accueil et d'accompagnement des réclamations en santé

Cette structure a destination des usagers du système de santé, a ouvert ses portes en septembre 2019 à Blois. Cette structure figure parmi les **toutes premières créées en France** et est mise en place à titre expérimental pour 2 ans. Elle a vocation à **faciliter les démarches de l'usager voulant faire respecter ses droits en santé**, de lui permettre de choisir parmi les différentes voies de recours possibles.

Des permanences à Romorantin et Vendôme sont proposées depuis juillet 2020.

#### PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DES SITUATIONS D'ADDICTION AU PLUS PRÈS DES USAGERS

- > Des consultations externes en addictologie sont possibles dans les 3 principaux centres hospitaliers ainsi qu'à Montoire. A Blois, une unité spécialisée est ouverte pour toute personne confrontée à une addiction avec ou sans substances (jeux, troubles du comportement alimentaire, achats compulsifs, dépendance sexuelle) et à son entourage. Une unité d'addictologie est également accessible au centre psychothérapeutique de Romorantin.
- > 2 associations assurent des consultations externes de suivis ambulatoires au sein de leur Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) respectif :
  - L'ANPAA 41, qui intervient auprès des usagers d'alcool avec ou sans consommations associées, usagers de tabac, joueurs, de leur entourage et des professionnels. Des consultations pluridisciplinaires sont dispensées au CSAPA ou dans ses 4 antennes. Elle réalise également des actions de prévention, notamment auprès des jeunes (scolaires, par exemple).
  - L'association Vers un réseau de soins (VRS) vient en aide aux personnes confrontées aux problèmes de conduites addictives et à leurs familles. Elle gère un CSAPA spécialisé drogues illicites, option jeux pathologiques, ainsi qu'un

- Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la réduction des Risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) basé à Blois et complété par 2 antennes à Vendôme et Romorantinais ainsi qu'une équipe mobile se déplaçant, à la demande, sur tout le département pour aller à la rencontre des usagers.
- VRS met à disposition des usagers des automates permettant de déposer seringues usagées et de récupérer ainsi un jeton pour un kit gratuit en pharmacie.
- Elle a également développé un service de Prévention et de Formation en addictologie.
- > Des **consultations jeunes consommateurs** ont été mises en place à Blois, Vendôme et Romorantin dans le cadre d'un partenariat entre la MDA (rattachée au Centre hospitalier de Blois), l'ANPAA 41 et VRS.
- > Notons que le **Mouvement Vie Libre** est présent dans plusieurs communes du département et agit en prévention de l'alcoolisme. Cette association propose des temps de rencontres, une écoute et un accompagnement des malades vers un médecin ou un centre de soins. D'autres acteurs associatifs sont également présents comme les **Alcooliques anonymes** qui organisent des groupes de parole à Blois, Romorantin et Vendôme.

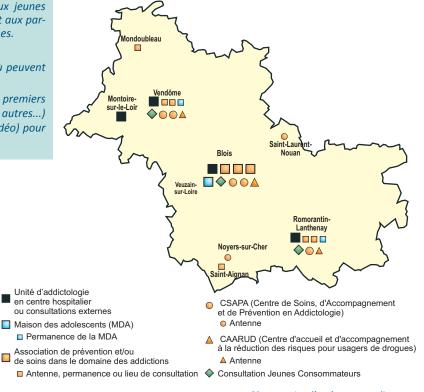
#### Les consultations jeunes consommateurs :

Ces consultations gratuites et anonymes s'adressent aux jeunes consommateurs âgés **entre 11 et 25 ans, à leur famille** et aux partenaires qui s'interrogent sur les consommations des jeunes.

Il s'agit de lieux d'écoute, d'information et de soutien, où peuvent être discutées sans tabou les expériences de chacun.

L'objectif principal est d'agir le plus précocement sur les premiers usages de produits psychoactifs (alcool, tabac, cannabis, autres...) et/ou de pratiques excessives sans produits (ex : le jeu vidéo) pour éviter une évolution du comportement en addiction.

## Principaux acteurs locaux spécialisés dans la prévention des addictions et/ou la prise en charge des patients concernés



Observatoire d'après sources diverses

## NOUVELLE ORGANISATION DE LA PRÉVENTION ET DE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DES PATIENTS ATTEINTS DE MALADIES CHRONIQUES

- > Le Loir-et-Cher enregistre un taux de mortalité prématuré par tumeur équivalent à celui de la région mais un peu supérieur au taux national. Par ailleurs, il connait une prévalence au diabète. La prévention et l'accompagnement dans la prise en charge des maladies chroniques jouent donc un rôle particulièrement important.
- > Localement, l'organisation a été profondément modifiée avec la mise en place de la Plateforme territoriale d'appui confiée au Groupement de coopération sociale et médico-sociale Santé EsCALE 41 qui gère les situations complexes sans distinction d'âge ou de pathologie. Jusqu'en 2019, un réseau distinct existait pour chacune des trois pathologies nutrition-diabète, oncologie et addictions (cf page 17). L'équipe pluridisciplinaire actuelle fait le lien entre les patients et le médecin traitant pour éviter les ruptures de parcours, coordonne les entrées et sorties d'hospitalisation, favorise l'autonomie.
- > L'une des missions de Santé EsCALE 41 est la coordination départementale de l'éducation thérapeutique des patients (ETP). L'ETP vise à aider les patients à gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Pouvant être mise en place à tous les âges de la vie, elle s'appuie sur une relation étroite entre les professionnels de santé et les patients. Des programmes d'éducation thérapeutique sont proposés au malade par le médecin prescripteur. 22 programmes sont autorisés par l'ARS Centre-Val de Loire mi-2020 au sein du Loir-et-Cher confiés à 6 gestionnaires:
- > Des dépistages de la rétinopathie diabétique sont assurés par Santé EsCALE 41 : 259 patients ont été dépistés en 2019.
- > Parallèlement, la **Ligue contre le cancer** déploie des actions auprès des personnes malades et de leurs proches : prévention, information et promotion des dépistages. L'association propose des soins bien-être et une écoute. Des groupes de parole et des ateliers sophrologie, socioesthétique, coiffure, diététique sont également proposés. Elle a ouvert des antennes à Blois, Vendôme, Romorantin et Salbris.
- > L'Association des diabétiques du Loir et Cher (AFD 41)

Programmes d'éducation thérapeutique des patients autorisés en 2020 :

- Centre Hospitalier de Blois (diabète, diabète gestationnel, maladies thrombo emboliques, insuffisance cardiaque, enfants de 6 à 15 ans présentant un surpoids ou une obésité, Syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil, maladies rhumatologiques);
- le CIRAD (insuffisance rénale);
- Santé EsCALE 41 (diabète, diabète gestationnel, ou pour les patients en traitement adjuvant ou en post traitement d'un cancer);
- l'Institut médical de Sologne de Lamotte-Beuvron (maladies coronariennes, cardiaques, insuffisante respiratoire, diabète de type 2);
- le SSR La Ménaudière à Montrchard du groupe MGEN (diabète type 1 et 2, obésité, risques d'escarres);
- THERAE Centre Médical à la Chaussée-Saint-Victor (diabète type 1 et 2, obésité).

réalise des interventions grand public (comme de la prévention en entreprise), un accompagnement individuel, propose des groupes de parole, etc.

- > Le Club Coeur et santé offre, aux accidentés cardio-vasculaires et personnes souhaitant faire de la prévention, un panel d'activités physiques d'entretien.
- > Le Groupe Associatif Siel Bleu propose des séances d'activités physiques adaptées (APA) utilisées comme outil de prévention santé et de bien-être en vue d'améliorer l'autonomie et la qualité de vie des bénéficiaires. Elle cible les publics fragilisés (personnes vieillissantes, en situation de handicap, atteintes d'une maladie chronique...), mais également des salariés sur leur lieu de travail.
- > Par ailleurs, plus de 500 séances d'activités physiques adaptées ont été organisées en 2019 par Santé EsCALE 41.
- > La **Mutualité française** propose un programme d'actions de prévention des maladies chroniques.
- > On peut signaler enfin les **consultations diététiques** gratuites, avec conseil personnalisé et suivi sur l'équilibre alimentaire, mises en place par la **Maison des adolescents de Blois** à destination des jeunes.

#### SANTÉ MENTALE : DES RESSOURCES PROFESSIONNELLES JUGÉES PEU SUFFISANTES Pour le suivi des patients en ambulatoire

- > 5 900 personnes sont prises en charge par l'assurance maladie pour affections psychiatriques de longue durée en 2019. Le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour ce motif est très modéré (120,7 pour 100 000 habitants entre 2006 et 2014) comparé au taux régional (163,9) ou national (190,4).
- > Le diagnostic partagé réalisé dans le cadre du Projet régional de santé (PRS) a souligné le manque de psychiatres et l'absence de psychiatre spécialisé sur les enfants et les adolescents. L'un des axes du projet médical du GHT porte sur la coordination et l'amélioration des prises en charge en santé mentale. Cette problématique constitue également un axe stratégique de 3 des 4 Contrats locaux de santé validés, les diagnostics pointant les difficultés à organiser de façon satisfaisante le suivi des patients en ambulatoire.

**430 lits de psychiatrie générale et 164 places en hospitalisation partielle** répartis entre les 3 principaux centres hospitaliers et les 3 cliniques psychiatriques.

En pédopsychiatrie : 20 lits (Blois et Huisseau-sur-Cosson) et 34 places en hospitalisation partielle à Blois, Romorantin et Huisseau; - 2 Centres Médico Psychologiques (CMP) à Blois et Vendôme et 1 antenne à Montoire;

- 1 Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP);
- 1 Centre Médico Psycho Pédagogique (CMPP) à Blois ;
- 1 Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) à Blois.

Une multiplicité d'acteurs et de dispositifs interviennent autour du parcours en santé mentale. Des actions de sensibilisation et d'accompagnement sont notamment menées par l'Union Nationale des Amis et des Familles de Malades Psychiques (UNAFAM), par les Missions Locales, etc.

Le **Groupe d'Entraide Mutuelle AMILA** propose 3 lieux d'accueil, d'écoute et d'échanges pour les personnes majeures en souffrance psychique (à Blois, Montrichard et Romorantin).

D'après source : ARS (diagnostic PRS), SAE 2018 (Exploitation Fnors )

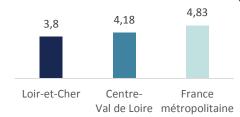
## DES FRAGILITÉS PLUS IMPORTANTES POUR LES SENIORS DANS CERTAINS TERRITOIRES...

#### ... MAIS UN BON MAILLAGE D'ACTIONS DE PRÉVENTION

- > Près de 79 700 habitants du Loir-et-Cher sont âgés de 65 ans ou plus en 2017. **En 5 ans**, le département compte **7 400 seniors supplémentaires**, soit une hausse de 10,2 %, moins soutenue qu'en région (12,3 %) ou pour l'ensemble de la France Métropolitaine (13,9 %) mais le vieillissement y est nettement plus prononcé.
- > Près d'**1** habitant sur **8** est **âgé de 75** ans **et plus** (près de 40 300). Selon les projections Insee, cette catégorie d'âge devrait représenter **plus d'1 Loir-et-Chérien sur 5 dans 30 ans.**
- > La situation financière et sociale des seniors apparaît dans l'ensemble plus favorable que dans les autres territoires de référence. Avec 1 850 bénéficiaires, le Loir-et-Cher enregistre une des plus faibles proportions de bénéficiaires du minimum vieillesse (23 pour 1 000 personnes de 65 ans ou plus) et se classe au 3e rang des 96 départements.
- > Le **taux de pauvreté** est **peu élevé** : 7,6 % pour les ménages de 60 à 74 ans (18<sup>e</sup> rang) et 6,9 % pour ceux de 75 ans ou plus (12<sup>e</sup> rang). Pour rappel, ce taux concerne 12,7 % de l'ensemble des ménages du département, toutes catégories d'âges confondues.
- > Certaines **fragilités** sont néanmoins repérées. La Carsat, dans son observatoire dédié à cette question, estime que **38 925 retraités de l'Interrégime** (âgés de 55 ans ou plus) **présentent un risque de fragilité**<sup>1</sup> (20<sup>e</sup> rang).
- > 1 920 bénéficient de la CMU complémentaire en 2018 (1,8 % des assurés de l'Interrégime ; Région : 2 % ; France métro. : 2,6 %).
- > 8 775 retraités bénéficient d'une pension dite «d'invalidité» au titre de leur inaptitude médicale en 2018 (auprès de la CARSAT, de la MSA).
- > 34 093 assurés de l'Interrégime âgés de 65 ans et plus sont déclarés en ALD (affection longue durée), soit une **proportion voisine de celle observée plus globalement**.
- > 1 150 Loir-et-Chériens de 65 ans ou plus n'ont pas déclaré de médecin traitant en 2018, dont 500 âgés de 75 ans et plus mais la proportion de seniors sans médecin traitant est sensiblement inférieure à la moyenne de la Métropole.
- > Le taux de non recours aux soins des seniors est assez faible : 3,8 % des assurés de 55 ans et plus n'ont pas consulté de médecin généraliste ou de spécialiste au cours des 12 derniers mois (un point de moins qu'en moyenne métropolitaine).
- > Notons enfin que plus de 1 000 personnes de 80 ans ou plus vivent seules, soit près d'un ménage sur 2, comme au niveau national.
- > Excepté le secteur de Montrichard, on constate un cumul de fragilités des seniors dans les territoires les plus vieillissants, où l'offre de soins de proximité est plus limitée, avec

un niveau d'activité généralement plus élevé pour certains professionnels de santé. L'enjeu du maintien à domicile y est d'autant plus fort. Aussi, une attention particulière est portée sur la localisation des actions de prévention en santé, plutôt mieux réparties en 2019 que les années antérieures.

#### Part des seniors sans recours aux soins en 2018 (en %)



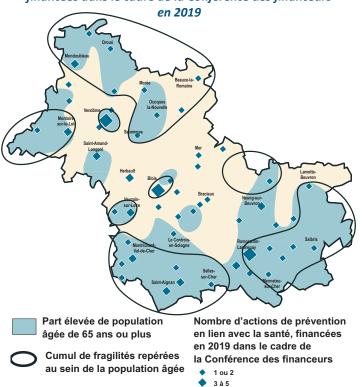
D'après source : Observatoire des fragilités de la CARSAT (Interrégime : Cnamts, MSA)

#### Part des seniors sans médecin traitant en 2018 (en %)



D'après source : Observatoire des fragilités de la CARSAT (Interrégime : Cnamts, MSA)

Fragilités de la population âgée et actions de prévention financées dans le cadre de la Conférence des financeurs



D'après sources : Insee - RP 2017 et Filocom 2017, CARSAT, Conseil départemental - Direction de l'autonomie

5 à 10

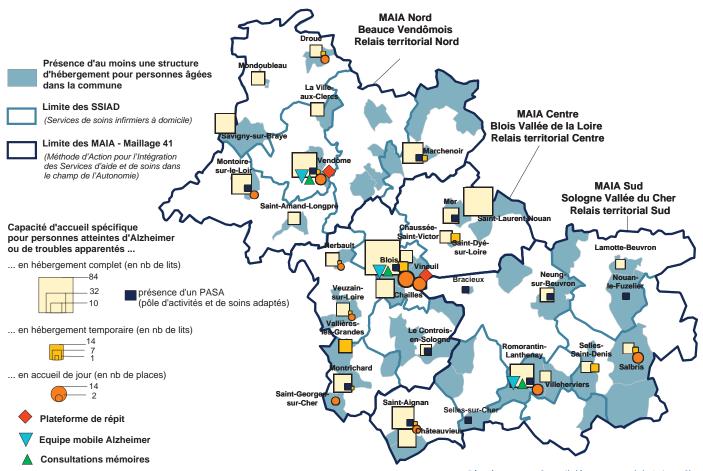
<sup>1 -</sup>L'indice de fragilité sociale est calculé par la CARSAT sur la base de l'âge du retraité, le fait qu'il bénéficie ou non d'une pension de réversion, le fait qu'il soit exonéré ou non de la CSG.

## UNE OFFRE DIVERSIFIÉE ET RENFORCÉE POUR ACCOMPAGNER LES PERSONNES ÂGÉES FRAGILES ET LEURS AIDANTS

- > De nombreux ateliers de prévention à destination des seniors sont donc organisés au sein du territoire sur les thématiques de la nutrition, de l'équilibre et de la prévention des chutes, des ateliers mémoire, autour de la vue, de l'audition, etc. Ils peuvent être organisés par des institutionnels, des mutuelles santé, des associations par exemple, parfois au sein des EHPAD, en associant des personnes extérieures. L'ensemble des actions de prévention financées dans le cadre de la Conférence des financeurs (majoritairement en lien avec la santé) a regroupé plus de 1 000 temps de présence en 2019 (une même personne pouvant avoir suivi plusieurs actions différentes).
- > Jusqu'à l'âge de 95 ans, la majorité des personnes résident à leur domicile et la population âgée aspire généralement à s'y maintenir le plus longtemps possible. Aussi, de nombreux services d'accompagnement et de soins se sont développés ces dernières années.
- > Le Loir-et-Cher enregistre près de **5 700 bénéficiaires de l'APA** (allocation personnalisée d'autonomie) à domicile fin 2019, dont 1 155 classés en GIR 1 ou 2, c'est-à-dire en

- grande perte d'autonomie, voire en situation de dépendance (1 sur 5).
- > 17 services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) maillent le territoire départemental. Ils disposent d'une capacité d'accueil de 781 places, dont 63 dédiées à des personnes en situation de handicap. Le taux d'équipement en SSIAD du département est équivalent au taux national (20,3 places pour 1 000 habitants âgés de 75 ans ou plus).
- > 3 MAIA Maillages 41 assurent un rôle de coordination entre les professionnels. Elles proposent aux personnes « en situation complexe », c'est-à-dire subissant de graves atteintes cognitives ou de lourdes pertes d'autonomie fonctionnelle, un accompagnement individualisé par un gestionnaire de cas. Il devient le référent pour la personne et est positionné sur son parcours de vie et de soin. Ce dispositif permet ainsi d'éviter les ruptures dans les différentes interventions et d'apporter une réponse harmonisée, complète et adaptée aux besoins des personnes les plus fragiles.

#### Les structures d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées fragiles, en perte d'autonomie ou en situation complexe



- > En 2019, les gestionnaires de cas MAIA ont suivi près de 220 situations (chiffre en baisse, mais avec une durée moyenne d'intervention, en nombre de jours, qui s'allonge), effectué plus de 795 visites à domicile en 2019 et eu plus de 1 100 échanges ou rencontres avec les professionnels intervenant auprès de la personne suivie.
- > L'Assurance maladie indique que 2 890 personnes de 65 ans ou plus étaient prises en charge en 2017 pour démence, dont maladie Alzheimer.
- > 3 Équipes mobiles Alzheimer (gérées par ADMR) se répartissent sur l'ensemble du territoire départemental. Composées d'une infirmière coordinatrice, d'un ergothérapeute et d'assistants de soins en gérontologie, ces équipes interviennent à domicile, sur prescription médicale, pour accompagner les personnes touchées et leurs aidants familiaux dans leur vie quotidienne, maintenir et développer les capacités motrices, sensorielles et cognitives des patients, prévenir les complications, etc.
- > 96 places d'accueil de jour sont également dédiées à ce public au sein des EHPAD, ainsi que 115 places d'hébergement temporaire.
- > Le **Centre hospitalier de Vendôme** a mis en place, en 2013, une **plateforme de répit** visant notamment à propo-

- ser un soutien aux aidants. Fin 2018, le CIAS du Blaisois a ouvert une seconde structure : la Plateforme de répit Blois Val de Loire, localisée à Vineuil, qui couvre 88 communes, avec pour mission de soutenir, orienter, organiser du répit à domicile, proposer des sorties aux aidants et travailler sur la coordination des réponses existantes.
- > Des **consultations mémoire et gériatriques** sont assurées **au sein des centres hospitaliers** de Blois, Romorantin-Lanthenay et Vendôme.
- > Notons la présence dans le département de l'Equipe d'Appui Départementale de Soins Palliatifs du Centre hospitalier de Blois, qui intervient à domicile et au sein des institutions n'ayant pas d'équipe mobile. L'Équipe Mobile en Soins Palliatifs du Centre Hospitalier de Blois (EMSPA) et l'Équipe Mobile Douleur et Soins Palliatifs du Centre Hospitalier de Vendôme (EMDSP) interviennent également à domicile et auprès des soignants, à la demande des professionnels de santé.
- > Ces différents services de soins palliatifs ont en charge l'évaluation, proposent des formations, soutiennent les équipes soignantes, et accompagnent le patient et sa famille.

#### Les 2 plateformes de répit du département

La plateforme de répit du Centre André Gibotteau de Vendôme a pour mission de prendre en charge à domicile, les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés, d'offrir du temps de répit et d'aide à l'aidant principal.

- L'infirmière coordonnatrice effectue la première évaluation à domicile et reste l'interlocuteur privilégié tout au long de la prise en charge (prise de rendez-vous, d'information...).
- L'aide-soignant ou l'assistant de soins en gérontologie peuvent accompagner les malades par demi-- journées à domicile ou à l'extérieur du domicile.
- Cette prestation est facturée selon la zone d'habitation. La plateforme de répit a pour objectif :
- de préserver les capacités des personnes malades par la mise en place d'activités adaptées.
- de prévenir l'épuisement des aidants en leur proposant des temps d'échanges et de soutien (groupe de parole) et des réunions d'information et de sensibilisation.

La plateforme d'accompagnement et de répit Blois-Val de Loire est destinée aux aidants familiaux des personnes atteintes de maladies neurodégénératives ou de personnes âgées dépendantes.

#### Elle propose :

- une écoute individuelle par une infirmière ou une psychologue,
- des temps d'information collectifs sur des thématiques particulières,
- une orientation vers les services existants,
- un gouter-rencontre hebdomadaire aidant/aidé à la Maison Bleue de Blois,
- un accès aux ateliers de bien-être des centres sociaux en organisant le répit à domicile des personnes aidées,
- un répit de nuit, par la présence à domicile d'un auxiliaire de vie sociale (1 ou 2 nuits consécutives).

# Santé et démographie médicale en Loir-et-Cher

Organisation de l'offre territoriale



Observatoire de l'Économie et des Territoires - Porte B - 34 avenue Maunoury - 41000 BLOIS Tél : 02.54.42.39.72 • www.pilote41.fr • E-mail : infos@observatoire41.com



