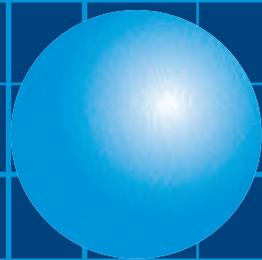


# Territoire et santé en Vendômois

*Témoignage des acteurs  
de la santé du Pays Vendômois*

NOVEMBRE 2010



LES ÉTUDES DE L'OBSERVATOIRE N° 58

**DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : ALAIN QUILLOUT**

**Publication électronique**

**Dépôt légal à parution**

**ISSN N° 1291-2565**

# Territoire et santé en Vendômois

## Témoignage des acteurs de la santé du Pays Vendômois

Le Syndicat Mixte du Pays Vendômois a engagé une réflexion dans le domaine du développement local durable et sur les questions de démographie médicale sur son territoire.

Un diagnostic santé a été établi en 2009 par l'ORS (Observatoire régional de la santé), en partenariat avec le GRSP, la DRASS Centre et l'ORS de Haute Normandie, sur le territoire du Pays. Ce document dresse un constat de la situation sanitaire du Pays (affections de longue durée, mortalité précoce, grossesses et naissances, etc.). Il présente en parallèle l'offre de services de santé, apporte des éléments sur le recours aux soins ainsi qu'un éclairage sur les comportements de la population locale en matière d'addiction. Il est téléchargeable sur la site de l'ORS Centre ([www.orcentre.org](http://www.orcentre.org)).

Le Pays Vendômois a souhaité dans un second temps associer les élus, les professionnels de santé ainsi que les principaux acteurs sociaux ou éducatifs pour recueillir, par le biais d'une enquête et de rencontres, leur sentiment sur les points qui ont émergé de cette première analyse, leur perception des difficultés, leurs attentes, leurs préconisations, leurs projets. L'objectif était de faire émerger des pistes permettant de faire évoluer les dispositifs locaux de santé afin de répondre aux besoins présents et futurs de la population.

Plus de 450 courriers ont été envoyés invitant les destinataires à répondre à une enquête en ligne. Une centaine de connexions a été enregistrée. 62 réponses ont pu être exploitées, une vingtaine d'entretiens ont été conduits en parallèle. L'analyse qui suit porte au total sur les réponses ou avis de 28 professionnels de santé ou responsables d'établissement de santé, 19 élus ou représentants d'une collectivité territoriale (dont 4 sont également professionnels de santé), 5 représentants d'un établissement médico-social et 10 responsables associatifs.

Des échanges ont également eu lieu avec les services de la DGAS (Direction générale adjointe aux solidarités) du Conseil général, des professionnels des services de proximité, d'insertion et de PMI de l'UPAS (Unité de prévention et d'action sociale) de Vendôme, du CIAS (Centre intercommunal d'action sociale) du Pays de Vendôme, la DDASS et le SDIS.

Globalement, l'ensemble du Pays Vendômois a été couvert. Les lieux d'exercice ou de résidence des répondants couvrent 28 communes réparties sur l'ensemble du territoire.

Ce document présente une synthèse des principaux enseignements recueillis auprès des acteurs locaux.

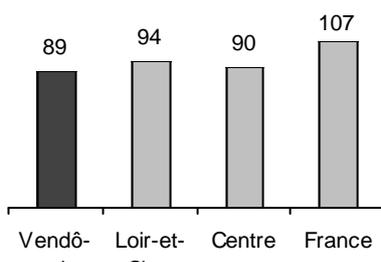
### SOMMAIRE

Densité médicale . . . . .	2	La prise en charge du cancer . . . . .	23
L'accès aux soins . . . . .	6	Nutrition - Déséquilibres alimentaires . . . . .	24
Service des urgences, service de garde . . . . .	10	Addictions . . . . .	27
Santé mère-enfant, vie affective, IST . . . . .	13	Tableau de synthèse :	
Maintien à domicile des personnes âgées . . . . .	16	Sentiment des acteurs locaux interrogés, pistes de réflexion et d'action proposées . . . . .	29
Suicide et santé mentale . . . . .	19	Table des sigles . . . . .	33
Principales causes de la mortalité prématurée . . . . .	22		

# Densité médicale

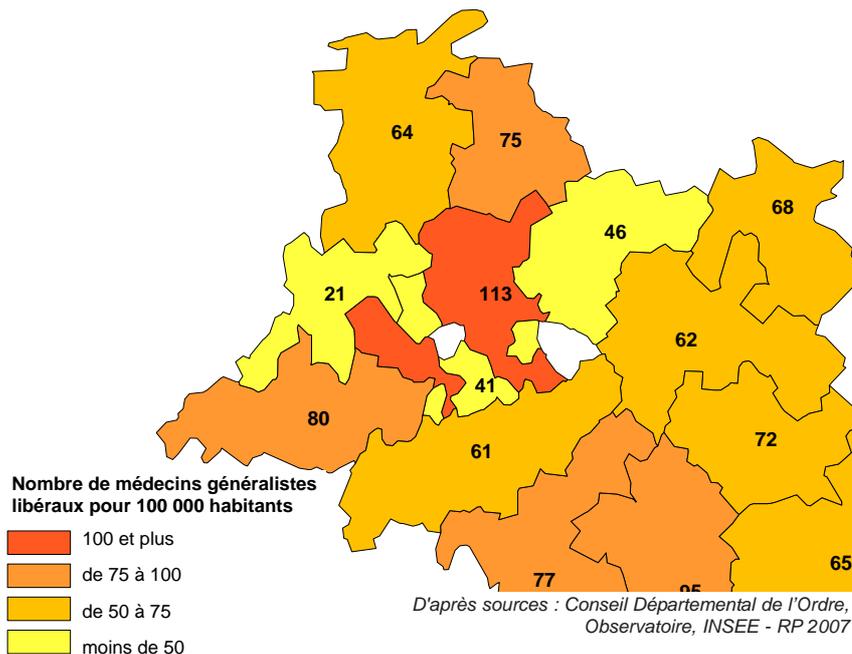
- Une densité médicale en Vendômois inférieure à celle du département, de la région et de la France.
- La quasi totalité de la population vit à moins de 10 minutes en voiture d'un cabinet médical.
- Le plus fort taux de praticiens âgés de la région Centre : 55 % de médecins généralistes libéraux âgés de 55 ans ou plus (53,4 % en Loir-et-Cher), soit 29 des 54 professionnels ; la moitié d'entre eux ont 60 ans ou plus. La moyenne d'âge de départ à la retraite en région Centre est de 64 ans pour les femmes, 65 ans pour les hommes.
- Deux communautés de communes où la proportion de médecins âgés est plus élevée : le Pays de Ronsard et le Perche Vendômois.

Densité de médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants



D'après sources : URCAM, DRASS, INSEE - Données au 31/12/09, France 31/12/2008

Densité de médecins généralistes par communauté de communes  
Nombre médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants au 31/12/2009



## Un exemple de création récente de Maison de santé à Mondoubleau

Ouverture en janvier 2009

Professionnels présents et permanences effectives en janvier 2010 :

2 médecins généralistes,

1 plein temps d'orthophoniste (2 professionnels, 1 seul à mi-temps auparavant),

1 cabinet infirmier (3 professionnels, en recherche d'un 4<sup>e</sup>),

1 ostéopathe (implantation nouvelle),

Permanence de la PMI,

Permanences d'un médecin du travail de l'APSMT et d'un médecin du travail de la MSA (précédemment déplacement d'un camion),

Présence, sur le site, de la Maison de services ADMR (aide à domicile, SSIAD - Services de soins infirmiers à domicile).

2 autres maisons de santé en projet sur le territoire : Montoire-sur-le-Loir et Saint-Amand-Longpré

Nombre de professionnels de santé et densité pour 100 000 habitants au 31/12/2009

	Pays Vendômois	Loir-et-Cher	Région Centre
	Nombre	densité pour 100 000 habitants	
Médecins spécialistes	57	81,6	70,2
Infirmiers	60	85,9	78,1
Kinésithérapeutes	33	47,2	57,0
Chirurgiens dentistes	23	32,9	42,5
Orthophonistes	10	14,3	19,1

Sources : Drass, INSEE - RP 2007

Pour répondre au phénomène de désertification médicale dans le département, le **Conseil général s'est engagé**, depuis septembre 2008, dans une démarche de recherche de médecins généralistes aux côtés des communes.

Le Département a mandaté un prestataire extérieur, spécialisé dans le domaine médical, pour implanter 5 à 7 médecins sur le département.

Une expérimentation a été menée sur le Vendômois. En août 2008, une enquête a permis d'avoir une idée précise du nombre de médecins et des futurs départs à la retraite. L'installation d'un médecin à Mondoubleau a eu lieu en janvier 2009.

L'action du cabinet conseil porte désormais sur tout le territoire départemental, des diagnostics et des missions d'implantation sont en cours. C'est notamment le cas à Selommes et Champigny-en-Beauce.

Parallèlement, le Conseil général apporte un **soutien financier aux collectivités locales porteuses d'un projet de maison de santé pluridisciplinaire**<sup>1</sup> dans les zones déficitaires à surveiller. Il a décidé la mise en place en décembre 2009 d'un Fonds d'intervention et de promotion de la santé (FIPS).

Une aide à l'investissement peut être accordée sous certaines conditions : réunir au minimum deux médecins généralistes et une infirmière qui constituent le "noyau dur" de professionnels de santé, le projet doit recevoir un avis positif de l'ARS (de l'URCAM jusqu'en avril 2010) et le financement est limité à un projet par canton.

## Conséquences et risques perçus face à la baisse de la densité médicale selon les acteurs locaux

➤ La **densité médicale** est perçue comme une **source de difficultés pour 3 personnes interrogées sur 4**. Certains répondants indiquent que le problème provient davantage de la **répartition des professionnels sur le territoire** que du nombre de médecins en exercice.

La **densité** de médecins généralistes est globalement ressentie comme **suffisante pour la ville de Vendôme** et sa périphérie immédiate mais la crainte d'une dégradation à très court terme est cependant exprimée.

Les **difficultés** apparaissent **plus marquées en milieu rural** qualifié par certains répondants de "désert médical". "Il n'y aura bientôt plus aucun médecin, où allons nous nous faire soigner ?". "Les médecins de campagne sont peu nombreux et ne se déplacent plus."

Les secteurs de **Savigny-sur-Braye, Mondoubleau et Montoire-sur-le-Loir ont été davantage signalés**. Le sentiment qu'une **nouvelle dynamique** a été **enclenchée à Mondoubleau** avec l'ouverture de la maison de santé est apparu à travers certains entretiens. Le secteur de **Savigny** est décrit comme "**très sinistré**", avec des besoins importants compte tenu de la population résidante et une présence particulièrement restreinte de professionnels de santé.

Sont notamment évoqués :

- la part élevée de médecins âgés et les difficultés pour remplacer ceux partant à la retraite,
- les délais de prise de rendez-vous, les temps d'attente et la raréfaction des visites à domicile,
- les refus de prendre de nouveaux patients faute de disponibilités,
- les temps de visite écourtés, la difficulté de prise en charge des patients et le manque de disponibilité auprès d'eux,
- les difficultés pour assurer une continuité des soins, notamment lors des hospitalisations à domicile (le médecin traitant restant le médecin pivot), l'insuffisance des relais pendant les périodes de congés (les personnes se tournent alors vers les urgences ou parfois l'hospitalisation),
- la crainte de ne plus pouvoir choisir son médecin traitant.

➤ Un **service d'urgences de plus en plus saturé** :

Les patients sont incités à s'orienter vers le numéro d'appel "15" ou à se rendre directement au service des urgences du Centre hospitalier, y compris en journée, pour des motifs qui ne relèvent pas de ce service.

Le **nombre de passages aux urgences** de Vendôme (16 650) s'est stabilisé en 2009 après 5 années de hausse.

Une **nouvelle organisation** est ressentie comme nécessaire **pour permettre aux médecins généralistes d'apporter une réponse aux petites urgences** sans prise de rendez-vous préalable.

<sup>1</sup> Une maison de santé est un lieu d'exercice qui rassemble plusieurs professionnels des soins de santé primaire, médecins généralistes, infirmières, pharmaciens, kinésithérapeutes, orthophonistes, psychologues, podologues, diététiciens ... et travailleurs sociaux unis par une charte, un projet et des objectifs opérationnels concernant la santé des patients.

➤ Une **prise en charge tardive** de certains patients :

Plusieurs professionnels ou accompagnants indiquent un nombre croissant de patients arrivant en consultation avec des pathologies déjà évoluées.

➤ Des **conditions d'exercice de plus en plus difficiles** pour les professionnels de santé :

La baisse du nombre de médecins généralistes génère une surcharge de travail pour ceux encore présents sur le territoire. Elle rend le secteur géographique moins attractif, les professionnels hésitent à s'installer pour exercer de manière isolée.

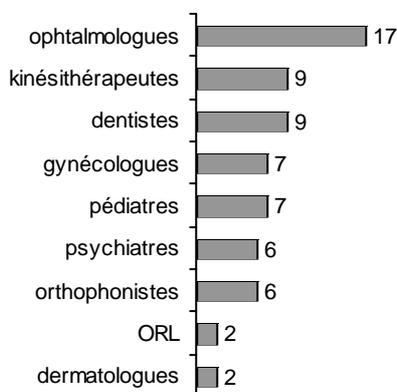
➤ Globalement, le **territoire apparaît plutôt bien pourvu en médecins spécialistes** (la densité de spécialistes est supérieure à celle du département et de la région). L'**offre est diversifiée** mais presque exclusivement **concentrée à Vendôme**. Les délais d'attente pour de nombreuses spécialités ne sont pas jugés excessifs. Un **déficit en psychiatrie, en cancérologie et en soins palliatifs** est pointé. Ces questions sont abordées dans les chapitres spécifiques de cette étude.

➤ Des inquiétudes sont également exprimées par rapport à certains professionnels absents ou insuffisamment représentés dans certains secteurs. Les **besoins en ophtalmologie** sont largement évoqués. Les délais pour obtenir un rendez-vous seraient désormais supérieurs à 6 mois, comme pour les **dentistes**. Des craintes de non reprise des cabinets au moment des prochains départs à la retraite sont exprimées. La population est amenée à des déplacements de plus en plus importants. "Les dentistes de Saint-Calais sont plus disponibles que ceux de Vendôme". "Les habitants du secteur de Mondoubleau se regroupent pour des rendez-vous à Châteaudun, Vendôme, Saint-Calais, Château-du-Loir ou la Chartre-sur-le-Loir."

Un **kinésithérapeute** exerçant sur le territoire se dit "contraint tous les jours de différer dans le temps des demandes de traitement en raison d'une surcharge de l'emploi du temps dû à un manque de professionnels."

➤ Le **maillage** du Pays en **infirmiers libéraux semble satisfaisant** (la densité moyenne est d'ailleurs supérieure à celle enregistrée pour la région Centre) ; des **difficultés de recrutement** et un **turn-over important** sont par contre mentionnés **pour les établissements de soins et les EPHAD**.

**Besoins insuffisamment couverts :  
professionnels les plus souvent cités  
lors de l'enquête**



Nombre de citations

D'après source : Enquête Observatoire -  
déc 2009 à mars 2010

## La maison de santé pluridisciplinaire : une réponse à envisager avec certaines précautions

3 répondants sur 4 se disent **favorables à l'ouverture de maisons de santé pluridisciplinaires (MSP)** dans les secteurs les moins bien pourvus en médecins mais certains préalables sont proposés :

- "Veiller à ne pas réaliser des **structures qui coûtent cher**".
- "La maison de santé requiert un **travail d'équipe** et non un regroupement de professionnels exerçant en un même lieu". Avoir "une approche pluridisciplinaire pour une prise en charge globale du patient".
- Il apparaît important de **mettre en oeuvre** ce type de projet **avant le départ des professionnels** : "ne pas attendre que le désert s'installe, qu'il n'y ait plus de dynamique".
- Une personne pense souhaitable que l'Assurance maladie ait un droit de regard sur ces structures, une autre que les MSP s'inscrivent dans le cadre d'un service public de santé.
- La **pratique du tiers payant** au sein des MSP favoriserait l'accès aux soins des plus démunis.
- Les maisons médicales pourraient assurer un service de "**pré-urgence**".

Un généraliste indique que la présence de ce type de structure pourrait faciliter sa succession. Plusieurs **professionnels** se déclarent **intéressés par la démarche**, y compris pour assurer une permanence hebdomadaire hors de leur commune d'exercice mais précisent qu'ils **ne peuvent investir alors qu'ils ont déjà engagé des financements importants pour leur cabinet actuel**.

“Seules les collectivités ont la possibilité d'investir pour continuer à assurer une offre de soins répartie sur tout le territoire”.

## Des avis variables sur la forme à donner à ces structures

La majorité s'accorde sur la nécessité de **regrouper a minima médecin généraliste, infirmier et kinésithérapeute**. Certains imaginent des structures plus importantes, associant également spécialistes et professionnels paramédicaux pouvant assurer des permanences. Sont notamment cités dentistes, pédicures-podologues et psychologues.

L'exercice de certaines professions requiert cependant un équipement particulier important et coûteux. C'est notamment le cas pour les dentistes et ophtalmologues pour lesquels des besoins sont exprimés en de nombreux secteurs du Pays.

Le **développement de certains services connexes** est souhaité et notamment la mise en place de services de **transport** (transport à la demande, navettes spécifiques par exemple). Pourraient également être associés aux maisons de santé des services de soins à domicile, des permanences de services sociaux, d'assurance maladie, etc.

Enfin, une maison de santé pluridisciplinaire peut jouer un rôle dans l'**accueil d'étudiants en fin de formation et de jeunes professionnels pouvant assurer des remplacements**.

## D'autres pistes de réflexion évoquées

Selon le gouvernement, 35 % des hospitalisations pourraient être évitées grâce à la télé-médecine et aux technologies Internet. Un décret est en cours de rédaction pour promouvoir cette pratique afin de pallier les déserts médicaux.

➤ Quelques répondants préconisent la réouverture d'hôpitaux locaux (“sans dépassement d'honoraires”) ou de dispensaires pour favoriser l'accès aux soins du plus grand nombre. “Les urgences servent actuellement de dispensaire”. “Revenir aux dispensaires qui associent plusieurs spécialités avec une amplitude d'horaires d'ouverture suffisante”.

➤ Face au déficit croissant de généralistes, il est proposé de **s'appuyer temporairement sur les professionnels en place** (exerçant à Vendôme où la densité médicale est plus élevée). Ces derniers pourraient assurer une **demi-journée de permanence hebdomadaire en zone déficitaire**. La mise à disposition de locaux et la présence d'une personne qui assure la gestion des rendez-vous serait nécessaire à cette organisation.

Le but est de maintenir un tissu médical en milieu rural grâce à un meilleur travail en réseau. Ces permanences favoriseraient le maintien de la pharmacie et des commerces locaux.

➤ Un service “**SOS Médecin rural**” accessible le week-end et la nuit par un numéro d'appel spécifique et unique pourrait être envisagé.

➤ Une réflexion pourrait être engagée pour la mise en place de services de santé itinérants tel un centre dentaire sous forme de “**bus dentaire**”.

➤ Développer des **aides incitatives à l'installation** de jeunes médecins (aide au financement des études assortie d'un contrat d'exercice minimal sur le territoire) ou définir des critères d'installation en lien avec le numerus clausus sur le modèle des pharmacies.

➤ Développer l'**apprentissage des gestes de premiers secours** dans les communes.

## L'accès aux soins

- Selon l'ORS, environ 15 % des ménages du Vendômois n'ont pas recouru à un généraliste en 2007.
- 52 % n'ont pas recouru à un spécialiste.
- Près des deux tiers n'ont pas consulté un dentiste.

Ces taux sont proches des taux observés dans le département ou la région.

### La PASS de Vendôme (Permanence d'accès aux soins de santé) de l'hôpital de Vendôme

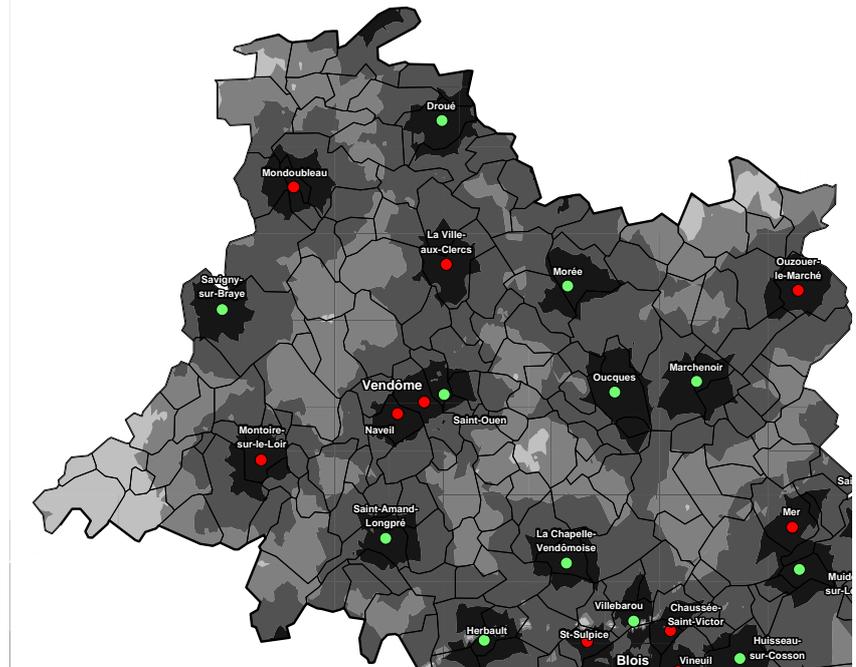
- Deux assistantes sociales mises à disposition (à temps partiel) dont une spécialisée en difficulté psychiatrique.
- 190 personnes accueillies en 2008 principalement pour des problèmes d'absence de couverture sociale ou complémentaire.

Principales caractéristiques des patients :

- des situations de grande précarité (très faibles ressources, logement insalubre ou inexistant, etc.).
- des personnes âgées et isolées rencontrant des problèmes médicaux graves.
- des personnes en situation de mal-être, souvent des jeunes de moins de 25 ans sans emploi, sortis du milieu scolaire sans diplôme, sans couverture sociale.

**L'association ONS (Osons Nous Soigner)** accompagne et oriente vers le soin des personnes en grandes difficultés sociales et financières. Une infirmière intervient sur l'ensemble du territoire du Pays et assure des permanences à Vendôme où se tiennent également des permanences d'une psychologue.

Temps d'accès aux pôles de santé par commune



Pôles de santé

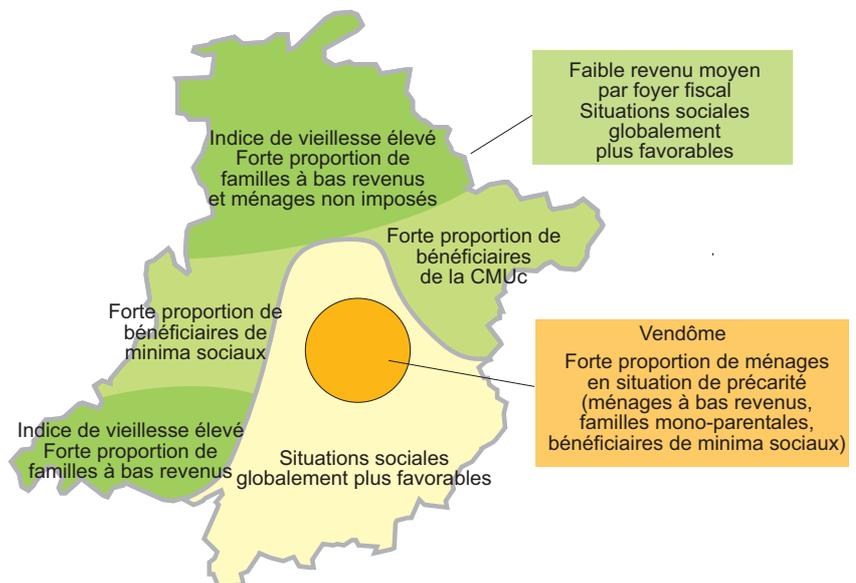
- présence simultanée des 3 professions suivantes : médecin généraliste, infirmier et pharmacie
- présence simultanée des 5 professions suivantes : médecin généraliste, infirmier, pharmacie, chirurgien-dentiste et masseur-kinésithérapeute

Temps d'accès (en voiture)

- moins de 5 min
- de 5 à 10 min
- de 10 à 15 min
- 15 min ou plus

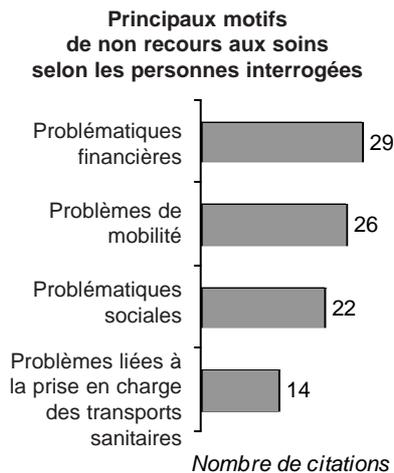
D'après sources : DRASS du Centre, 31/12/2009 - Conseil de l'Ordre des pharmaciens, 31/12/2008,

Carte de synthèse des problématiques sociales en 2009



D'après sources : CAF, CPAM, INSEE, MSA, Ministère des Finances

## L'accès aux soins étroitement lié au niveau de ressources et à la mobilité



D'après source : Enquête Observatoire déc 2009 à mars 2010

Un service de **transport à la demande** a été mis en place par le Conseil général en partenariat avec certaines communautés de communes. Sur le territoire du Pays, ce service est opérationnel en **Perche Vendômois et en Haut-Vendômois**.

Un véhicule cherche la personne au lieu souhaité dans le périmètre de la communauté de communes pour la conduire à l'un des points d'arrêt définis et/ou prend en charge la personne à l'un des points d'arrêt pour la conduire au lieu de son choix dans le périmètre de la communauté de communes.

L'inscription auprès de la centrale de réservation doit s'effectuer au plus tard la veille du déplacement (les jours ouvrables).

Le tarif appliqué est identique à celui des lignes régulières (2 euros le trajet, gratuit pour les personnes handicapées, les demandeurs d'emploi, les bénéficiaires du rSa et les bénéficiaires de l'allocation spéciale, titulaires de la carte gratuite).

➤ La **faible densité médicale**, qui génère des délais parfois importants dans la prise de rendez-vous et des refus pour de nouveaux patients, **peut décourager des personnes de se faire soigner**. "A Selommes, des personnes très âgées attendent, en l'absence de médecins, une éventuelle guérison ou amélioration de leur état de santé. Les jeunes s'inquiètent plus vite et consultent davantage." Néanmoins, la présence de praticiens et les taux de recours aux soins ne semblent pas fortement corrélés.

➤ L'**aspect financier** constitue également un **frein important pour l'accès aux soins**. Les acteurs locaux interrogés évoquent très largement :

- les difficultés d'**avance de frais** qui peuvent conduire une partie de la population à ne pas consulter (le centre de radiologie par ex. ne fait plus d'avance de frais),

- les "**petites**" **mutuelles** qui ne couvrent que partiellement les coûts engagés,

- les **dépassements d'honoraires** fréquents dans certaines disciplines. Quelques répondants indiquent que la faible concurrence au sein de certaines spécialités au plan local incite au développement de cette pratique. En outre, les personnes ne seraient pas toujours suffisamment informées malgré l'affichage fréquent en salle d'attente mais pas toujours lu.

La problématique financière est fréquemment abordée pour les **soins dentaires**. Beaucoup s'insurgent contre la **trop faible prise en charge** d'actes jugés primordiaux.

Le remboursement partiel ou inexistant de certains médicaments engendre également des difficultés.

➤ La mise en place de la **CMU** a facilité l'accès aux soins d'une frange de la population mais certains bénéficiaires ne disposent pas de complémentaire, des situations de praticiens refusant la CMU ont été signalées ainsi que la complexité du renouvellement annuel (non automatique) des droits à la complémentaire.

**Le dispositif "chèque-santé"** pour une complémentaire<sup>2</sup> est **peu utilisé**, les bénéficiaires ayant du mal à comprendre et effectuer les démarches nécessaires à sa mise en oeuvre.

➤ Les **salariés à bas revenu**, qui n'ont pas accès aux dispositifs d'aide mis en place pour les plus démunis, rencontrent **davantage de difficultés pour accéder aux soins** ainsi que les personnes âgées percevant une petite retraite, non bénéficiaires de la CMU et n'ayant pas toujours de mutuelle.

➤ Si des **améliorations** sont **perçues** de manière générale **par rapport à la mobilité**, le **problème est toujours très prégnant pour une partie de la population** :

Des personnes très isolées ne peuvent compter que sur le voisinage pour se rendre à un rendez-vous (personnes âgées notamment). L'**entraide** existe au sein des villages (covoiturage) mais toutes les personnes ne font pas cette démarche.

Le **développement d'un service de transport à la demande** et la mise en place par le Conseil général d'une **tarification unique à 2 euros** sur l'ensemble du réseau Routes 41 (lignes régulières et transport à la demande) devraient faciliter les déplacements de santé. La **couverture** n'est cependant **pas totale**, les **horaires** des lignes régulières **pas toujours adaptés** à ce type de démarche et la gratuité qui s'applique à certaines catégories de personnes (bénéficiaires de minima sociaux par exemple) n'est pas étendue à leurs ayants droit.

<sup>2</sup> Depuis janvier 2008, les CPAM délivrent l'attestation de droit à l'aide pour une complémentaire santé sous forme de "chèque santé". Cette aide financière est attribuée sur demande aux personnes dont les revenus sont modestes et ne dépassent pas plus de 20 % le seuil d'accès à la CMU complémentaire. Elle vient en déduction des cotisations de couverture complémentaire. Elle est accordée pour 1 an. Le titulaire dispose de 6 mois pour remettre à l'organisme complémentaire qu'il a choisi l'attestation-chèque délivrée.

**Pour les personnes en situation de précarité, la question du transport reste importante.** Anticiper la demande du passage d'un véhicule pour le jour suivant n'est pas toujours aisé. Certains ne possèdent pas de téléphone.

Les jeunes en situation de mal-être, "en bordure de la société", ne prennent pas les transports en commun.

Les **consultations de spécialistes** nécessitent souvent des **déplacements plus importants** et restent donc **plus complexes**.

➤ De nombreuses remarques ont été formulées par rapport l'**insuffisance, voire l'absence, de la prise en charge des transports sanitaires**. Différents exemples sont cités notamment dans des situations d'urgence concernant des personnes disposant de très faibles ressources (le médecin traitant qui demande l'avis d'un cardiologue en urgence pour une personne qui n'habite pas Vendôme, etc.).

## Un accès aux soins plus difficile pour les personnes vulnérables

➤ Parmi les personnes en situation de précarité ou rencontrant des difficultés sociales importantes, la démarche de soins peut être très différente.

Quelques interlocuteurs indiquent que les personnes démunies, notamment en milieu urbain, consultent beaucoup.

A l'inverse, **certaines catégories de population** ont du mal à s'inscrire dans une démarche de soins et **attendent que leur situation soit très dégradée pour y recourir**, ne se présentent pas toujours aux rendez-vous programmés, etc. Si un accompagnement n'est pas mis en place en amont, la **prise en charge** nécessaire devient alors **plus lourde et de plus longue durée**.

Ce serait notamment le cas de personnes âgées, mais pas exclusivement. Des situations de jeunes, de couples avec enfants sont également mentionnées ainsi que des personnes en situation d'addiction, des personnes sans papier qui ne disposent d'aucune prise en charge, des déboutés qui restent sur le territoire et ne se portent pas bien après l'échec qu'ils viennent de vivre, etc.

**Une partie de ce public est orientée vers la PASS** (Permanence d'accès aux soins de santé). Ce **dispositif** paraît plutôt bien identifié par les travailleurs sociaux mais n'est **pas vraiment connu des professionnels de santé et des élus** (moins d'un répondant sur 6 déclare le connaître).

**D'autres personnes bénéficient d'un accompagnement par l'ONS** mais le repérage est difficile (il s'effectue notamment lors des passages à domicile de travailleurs sociaux, devenus moins fréquents).

➤ Les délais d'attente pour un rendez-vous paraissent très longs pour des personnes qui ont perdu le repère "temps".

## Pour faciliter l'accès aux soins

➤ Les **maisons de santé** paraissent pouvoir apporter une partie de réponse si des services de transport y sont associés, que le tiers payant y est appliqué. Des personnes préconisent la présence de services sociaux, de psychologues ("avec possibilités de prise en charge"), un "accueil tout public très disponible".

"Le fait de regrouper différentes professions de santé au sein d'une MSP devrait faciliter l'accès et la continuité des soins (par exemple l'infirmière qui peut effectuer une prise de sang ou un pansement à la suite d'un rendez-vous auprès du généraliste).

➤ Pour les personnes en difficulté qui ne bénéficient pas d'un accompagnement spécifique, il conviendrait d'établir un **lien entre le généraliste et le spécialiste** auquel il adresse le patient.

➤ Renforcer ou mettre en place un **accompagnement des personnes en grandes difficultés sociales au moment de leur sortie d'hospitalisation** afin de s'assurer de la continuité du traitement. Certains entrent en effet aux urgences faute d'avoir poursuivi les soins prescrits à leur sortie.

➤ La mise en place d'un **taxi social** réservé aux démarches médicales des plus défavorisés est suggérée.

## Service des urgences, services de garde

- La moitié des habitants du Pays Vendômois résident à moins de 10 minutes en voiture d'un service de traitement des urgences médicales. Près d'un sur 10 se trouve à plus de 20 minutes.
- Le service des urgences du Centre hospitalier de Vendôme a connu une augmentation du nombre de passages de près de 5 % par an entre 2003 et 2008. Plus de 16 650 passages ont été enregistrés en 2009 (en léger retrait par rapport à 2008).

### Organisation de la permanence des soins en médecine ambulatoire en Loir-et-Cher

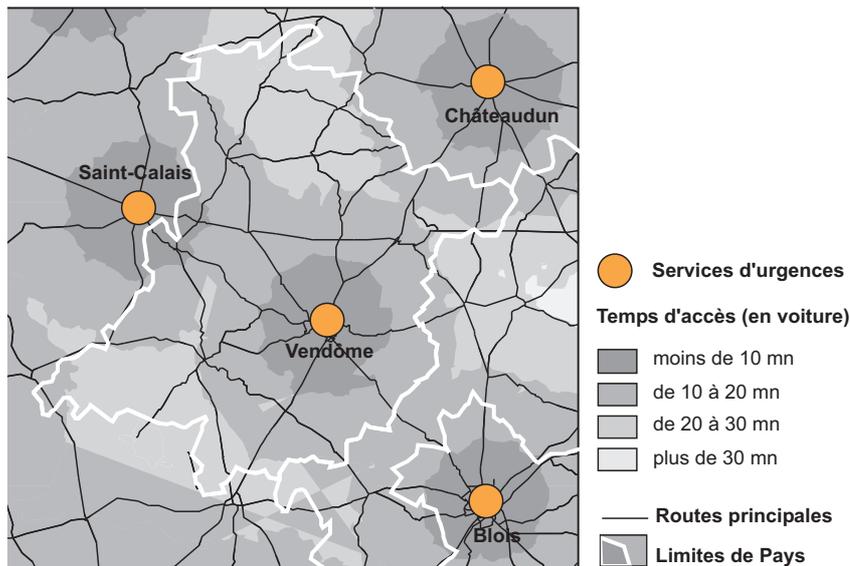
Nouvelle organisation depuis janvier 2009.

Au vu du faible nombre d'actes effectués entre minuit et 8 h et compte tenu du nombre réduit de médecins acteurs de la **permanence des soins** pendant cette tranche horaire, celle-ci **s'arrête à minuit en médecine ambulatoire**.

La permanence est assurée par le **médecin régulateur du Service d'aide médicale urgente (SAMU)** - Centre 15, la permanence des soins ambulatoire et les services d'urgence des centres hospitaliers de Blois, Vendôme et Romorantin-Lanthenay.

La **garde ambulatoire** est en cours d'organisation, des conventions devant être établies.

### Temps d'accès aux services d'urgence



D'après source : ARH Centre 2006

- Les urgences chirurgicales sont prises en charge par la clinique Saint-Coeur de Vendôme (1 643 hospitalisations d'urgence en 2009).

### Une utilisation abusive du service des urgences

➤ Les répondants pointent assez unanimement une **inflation des consultations dans le service des urgences** de l'hôpital ainsi qu'un dévoiement de ses fonctions ; les urgences disposent d'un **plateau technique parfois utilisé hors de son cadre initial**. Il y a de plus en plus de situations ne relevant pas de l'urgence au sens strict ("on y va pour n'importe quoi"). Deux causes majeures sont avancées :

- la pénurie de médecins généralistes, souvent débordés, l'absence de garde la nuit et le week-end, le refus des praticiens de se déplacer au domicile des patients ;
- l'aspect financier : les patients n'ont pas à avancer d'argent. Par ailleurs, certains ont une faible couverture sociale.

La démographie médicale actuelle fait redouter à certains que le phénomène s'étende encore dans les années à venir.

➤ Les **délais d'attente** aux urgences sont souvent jugés **trop longs**. Ce phénomène provient en particulier du nombre croissant de consultations pointé plus haut et d'un manque de personnel. La **densité médicale des médecins urgentistes** apparaît de surcroît **en deçà des besoins** et tend à se réduire.

En raison de la surcharge, il arrive que des personnes âgées dépendantes soient renvoyées chez elles, même malades.

- Il est fait état du **manque de concertation entre le public** (hôpital) **et le privé** (Clinique Saint-Cœur). Des patients sont parfois ballottés de l'un à l'autre.
- L'absence d'un service d'urgences pédiatriques ainsi que la fermeture du service d'urgences chirurgicales la nuit sont jugées préjudiciables.

#### Des difficultés par rapport à l'organisation du service de garde

- **La moitié des répondants se disent insatisfaits de l'organisation actuelle** (la majorité des autres personnes interrogée n'émettent pas d'avis sur ce point). Le médecin de garde est difficile à connaître (procédure compliquée). Certains secteurs seraient insuffisamment couverts (cantons de Selommes et de Mondoubleau).
- Le **territoire à parcourir** pour effectuer ces gardes est parfois **jugé trop important par les praticiens**.
- **L'organisation du service de garde est difficile**. De nombreux médecins du Vendômois ne souhaitent assurer ce service que jusque 22 h 00. Des **réquisitions préfectorales** sont mises en oeuvre depuis début 2009. Elles sont assez **mal vécues par les professionnels** qui évoquent un **climat de tension** et un risque potentiel de décourager les candidats à l'installation.

#### L'organisation des transports sanitaires jugée peu satisfaisante

Les remarques sur le sujet sont globalement négatives ("insuffisants", "dés-organisés", "peu compréhensible").

- Selon les personnes enquêtées, les **ambulanciers privés ne sont pas assez intégrés dans le dispositif d'urgence**, alors qu'ils se sont équipés en matériel performant, disposent de personnel formé et se sont organisés. Le recours aux pompiers est jugé encore trop systématique. La régulation par le 15 donne davantage satisfaction.
- La prise en charge des transports sanitaires uniquement en cas d'hospitalisation fait craindre à certains une hospitalisation plus systématique des patients qui ont bénéficié d'un transport. On note par ailleurs quelques abus du recours au VSL (remboursé).
- Le service de régulation est basé à Blois et la **zone couverte par le SMUR de Vendôme est vaste**, générant des **déplacements importants**, ce qui **pose parfois problème** (exemples de décès intervenus en raison du délai trop long d'arrivée des secours). Dans les secteurs où les délais d'intervention du SMUR ne sont pas considérés comme raisonnables, une réponse alternative est recherchée avec les médecins et infirmiers sapeurs pompiers volontaires.
- Des **tours de garde des ambulanciers** sont organisés mais des **désistements de dernière minute** ont été pointés ainsi qu'une **insuffisance du nombre de professionnels** dans certains secteurs ruraux. La réglementation en matière de repos compensateur (12 heures avant et après une garde) entraîne une certaine réticence des professionnels.

Ces dysfonctionnements peuvent entraîner la non disponibilité de véhicules et conduire quelques fois à mobiliser à défaut l'hélicoptère.

- Le **SDIS** indique ne plus être **sollicité** uniquement pour des urgences vitales mais **de plus en plus fréquemment pour répondre à des problèmes sociaux**. Il assure le **transport de personnes en souffrance psychique**, de personnes violentes alors que celui-ci pourrait être pris en charge par des ambulanciers. La complémentarité souhaitée entre les deux services n'est pas encore pleinement opérationnelle.
- **L'absence de gardes de kinésithérapeutes** (y compris à Vendôme) génère également des **déplacements du SDIS** (en période de bronchiolites par exemple).

## Des pistes de réflexion

- Une suggestion fréquente est un “tri” plus systématique des cas, afin de **donner la priorité aux vraies urgences**. Les autres patients pourraient être réorientés vers les médecins de ville. La **mise en place d'une maison médicale accolée au Centre hospitalier** pourrait également permettre de désengorger le service des urgences.
- **Informé la population sur la notion d'urgence.**
- Éviter le recours aux transports hélicoptérés grâce à la **mise en place de véhicules “dotés de matériel performant et d'un accès Internet embarqué**, ce qui impose la généralisation de la technologie 3G dans tout le département”.
- **Exploiter au maximum les entreprises locales de transports sanitaires**. Les intégrer davantage dans le schéma des transports et dans le recours pour les urgences.

## Santé mère - enfant, Vie affective, IST

- La proportion d'enfants nés prématurés ou de faible poids (8 %) est légèrement inférieure dans le Vendômois à celles du département ou de la région.
- Le taux de mortalité infantile est proche de celui observé dans le département.
- La part des femmes mineures au moment de l'accouchement est faible (0,8 % des accouchements) mais légèrement supérieure dans le Vendômois (moyenne régionale 0,6 %).
- Le recours à l'IVG (interruption volontaire de grossesse) est plus fréquent chez les mineures de la région Centre qu'en moyenne nationale (6,5 % des jeunes filles de 15 à 17 ans contre 5,8 % en France). Les données ne sont pas disponibles pour le Pays Vendômois en raison d'effectifs très faibles.

### La Protection maternelle et infantile (PMI) du Conseil général

- Le Pays dispose de **2 centres de consultation à Vendôme et à Mondoubleau** (ouvert en 2009).
- 322 examens médicaux réalisés dans les écoles maternelles de l'arrondissement de Vendôme en 2008.
- 56 séances de consultations (demi journées) à Vendôme, 739 examens médicaux réalisés, 207 enfants vus au moins une fois.

### L'offre de services de santé en Vendômois

- Un service de maternité de niveau 1 (grossesses qui ne présentent pas de risques) à la clinique Saint-Coeur de Vendôme
- 4 gynécologues libéraux
- 4 sages-femmes libérales

### La Protection maternelle et infantile (PMI) du Conseil général

Composée de médecins, de puéricultrices, de sages-femmes, la PMI veille sur la santé des futures mères, des mères et de leurs jeunes enfants. Elle propose notamment des visites à domicile pendant la grossesse ou après l'accouchement, des consultations médicales gratuites et des vaccinations pour les 0 à 6 ans et effectue les visites médicales de dépistage auprès des enfants de 3-4 ans en école maternelle. Un entretien est désormais systématiquement proposé au cours du 4<sup>e</sup> mois de grossesse.

### Consultations dans le domaine de la vie affective, sexuelle et sur la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST)

Le Centre hospitalier de Vendôme dispose :

- d'un Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF), qui propose des consultations médicales (contraception, problèmes liés à la stérilité, diagnostic de grossesse,...), des entretiens individuels avec la conseillère conjugale et réalise des actions d'informations (interventions dans les établissements scolaires notamment).
- d'un Centre d'information de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST).

Afin d'assurer une mission de contraception au plus près des adolescents, notamment pour ceux éloignés des CPEF, le Conseil général propose un conventionnement avec les médecins acceptant d'assurer des consultations individuelles de contraception pour des mineurs, sans avance de frais pour ces derniers.

Le prix de la consultation est à la charge du Département ainsi que la délivrance de contraceptifs oraux et la réalisation d'analyses biologiques prescrites dans ce cadre.

Le Planning familial assure des permanences régionales téléphoniques d'information IVG.

### Pratique de l'IVG

La clinique Saint-Coeur de Vendôme est le seul établissement du territoire à pratiquer les IVG. 82 interventions ont été effectuées en 2007 contre 43 en 2004, toutes par voie médicamenteuse.

### Autres ressources

L'Association Départementale d'Education pour la Santé (ADES) a mis en place une Coordination sexualité-SIDA sur le département, auquel participe désormais le Réseau VIH 41 nouvellement créé.

## Une réponse médicale et para-médicale pour l'enfant jugée insuffisante

- La présence de **pédiatres uniquement sur Vendôme** et l'**absence d'un service de pédiatrie** imposent aux familles des **déplacements plus importants**. L'installation d'un nouveau pédiatre sur la ville a été ressentie positivement. La PMI note une baisse de fréquentation de ses consultations.
- La **pédopsychiatrie n'est pas présente sur le territoire**. Le CMSP (Centre médico-socio-psychologique) de Blois intervient à Vendôme ce qui est vécu comme insuffisant pour assurer notamment le suivi des enfants atteints de troubles du comportement. Des **jeunes** en mal être de 16 ou 17 ans seraient **parfois orientés par défaut au service de psychiatrie**, peu adapté à leur situation (cf. chapitre relatif à la santé mentale).

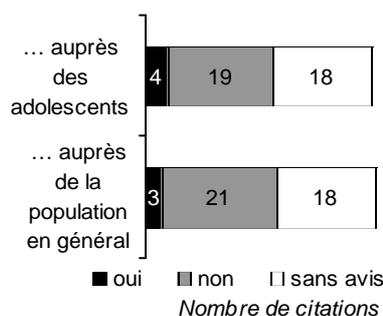
## Amélioration de la prise en charge mère-enfant

- Le **nombre de gynécologues** est pointé comme **insuffisant**. Les rendez-vous pour un suivi de grossesse doivent nécessairement être programmés dès le début. **Les femmes doivent le plus souvent se rendre à Blois pour les échographies et le suivi des grossesses à risque**
- Les répondants sont assez unanimes pour souligner l'**amélioration** depuis une dizaine d'année **de la prise en charge** des femmes enceintes, des grossesses à risque, du suivi du nourrisson et plus généralement de la problématique **mère-enfant**. "C'est plutôt globalement une réussite".
- L'**ouverture d'une permanence de la PMI à Mondoubleau** est perçue comme **très bénéfique** localement dans un **secteur où les jeunes parents disposent souvent de faibles ressources** (conseils apportés sur l'alimentation, l'éducation, etc. La présence en **Pays Vendômois** d'un **nombre croissant de jeunes parents en difficultés sociales et financières** est signalée. D'une manière générale, les personnes en difficulté semblent s'orienter plus facilement vers le soin pour leurs enfants que pour elles-mêmes (moins d'hésitation par exemple à solliciter les voisins pour se rendre à un rendez-vous). Cette démarche les incite parfois dans un second temps à se soigner.
- Un nombre croissant de **parents** présentent une grande fragilité, **n'ayant plus de rythmes de vie, plus de repères de temps et d'espace**. Il leur devient difficile de définir les limites auprès de leurs enfants, de se faire respecter. **De nombreux** troubles du sommeil et de l'alimentation sont repérés ainsi que des situations de **violence**.
- Les possibilités de suivi et d'accompagnement psychologique de la mère paraissent insuffisantes (dans les situations de dépression post natale par exemple). Le déficit de psychiatres est ressenti à ce niveau. La mère revient parfois en milieu hospitalier faute de disposer d'une offre de services spécifiques (lieu d'écoute par exemple).

## Une méconnaissance des actions d'information et de prévention menées localement

- Les actions de prévention et de promotion de la santé des futurs parents, des mères et des jeunes enfants assurées par le service Protection Maternelle et Infantile du Conseil général semblent peu connues des élus et des professionnels de santé.
- **Moins d'une personne interrogée sur 5** déclare avoir **connaissance d'actions de prévention des grossesses précoces et de l'IVG**, ou de sessions d'information, mises en place localement auprès des jeunes. Un répondant précise que le public ciblé correspond aux élèves de 3<sup>e</sup> et de 2<sup>nd</sup>e ainsi que les jeunes handicapés accueillis en établissements. Ces interventions sont faites à la demande. "Il faudrait commencer plus tôt et faire un travail sur le long terme".

**Selon les personnes interrogées  
les lieux d'information  
et les structures ressources  
sont bien identifiés...**



D'après source : Enquête Observatoire - déc 2009 à mars 2010

➤ **Une sur 4** indique avoir **connaissance d'actions sur le thème des infections sexuellement transmissibles en général et du VIH/Sida**.

Les intervenants sur ces questions semblent mieux identifiés. Sont ainsi cités l'ADES, le CPEF, le Conseil général, le MFPP à Vendôme en partenariat avec le PIJ, le FJT et le CADA, dans le cadre du festival Rockomotives au Minotaure, ainsi que les actions menées dans les établissements scolaires, à la maison des jeunes de Mondoubleau, etc. Une infirmière rappelle également le rôle éducatif des parents.

➤ **Très peu** d'interlocuteurs indiquent une **identification satisfaisante des lieux d'information et des structures ressources** par les adolescents et par l'ensemble de la population. L'accès à cette information serait plus difficile pour les jeunes sortis du système scolaire.

➤ Pour moins de 4 répondants sur 10, les jeunes seraient suffisamment informés concernant la sexualité et la contraception. A l'inverse, certains pensent que l'information est très largement donnée, "il y a même surinformation", mais il est difficile d'en mesurer l'impact et de s'assurer que celle-ci est bien comprise et intégrée par les personnes concernées.

➤ **Les infirmières scolaires**, très sensibilisées, organisent de **nombreuses actions de prévention**. Les dispositifs mis en place pour faciliter l'accès à la contraception des mineurs sont ressentis comme positifs. De **nombreux supports d'information existent et sont transmis aux jeunes**. Néanmoins, la PMI a enregistré un **nombre plus important de mineures enceintes en 2009**, dont plusieurs **très jeunes** (moins de 16 ans). Ces grossesses ne s'expliqueraient pas par un défaut d'information. Au plan départemental comme national, le nombre d'IVG ne recule pas.

➤ Pour les adolescents, en dehors de la ville de Vendôme et de Mondoubleau, l'infirmière scolaire est généralement l'unique personne ressource sur les questions de sexualité, de contraception et d'IST mais aucun relais n'est assuré le mercredi après midi, le week-end ou pendant les vacances scolaires.

## Suggestions et pistes de réflexion

➤ Il serait souhaitable de **privilégier et renforcer l'information lors de la 1ère consultation d'une contraception**, de renforcer le nombre de plages horaires et de jours d'ouverture de consultation au Centre de planification familiale (sous réserve de disposer de volontaires pour effectuer les vacances)

➤ **Améliorer l'accessibilité de la contraception d'urgence** auprès de mineures et des femmes en situation de précarité

➤ "Les plaquettes écrites ne suffisent pas, l'information orale doit se développer."

➤ **Multiplier les actions** dans les collèges, les lycées, les CFA, renouveler par exemple à plusieurs reprises au cours du parcours du jeune (préadolescents, adolescents, etc.) la distribution gratuite de préservatif masculin et féminin.

➤ Envisager une **Maison des ados** ou une permanence de celle de Blois sur le territoire du Pays.

➤ Une personne suggère que les liens entre les différents services soient renforcés (PMI, secteur de pédopsychiatrie, services spécialisés, etc.) et qu'il y ait des **consultations de psychiatrie et pédopsychiatrie à la maternité**, afin de **traiter précocement les troubles de l'interaction mère-enfant**.

➤ Travailler sur la **parentalité**, la problématique d'adaptation à la vie sociale (en lien avec la perte d'emploi, les difficultés économiques, etc.). La mise en place d'une **unité mère-enfant** est suggérée.

## Maintien à domicile des personnes âgées

- Le vieillissement de la population, déjà largement amorcé en Vendômois, va s'accroître. Pour faciliter le maintien des personnes âgées à domicile, des services se mettent en place, ainsi que de nouvelles formes d'habitat (logements groupés en centre bourg...).
- Le taux d'équipement en places d'hébergement pour personnes âgées est particulièrement élevé en Vendômois : 198 places pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus.
- Une bonne couverture territoriale de services à domicile (soins infirmiers, associations d'aide à domicile, portage de repas, etc.).

### Vivre autonome 41

- un service départemental dont le but est d'**apporter** aux Loir-et-Chériens **des informations sur tous les aspects de la vie des personnes âgées** : maintien à domicile, accueil familial ou en établissement, droits et aides, loisirs et activités...

Ce service gratuit s'adresse plus particulièrement aux personnes de plus de 60 ans et à leur entourage.

- un **dispositif d'information et de coordination pour les professionnels du secteur médico-social**.

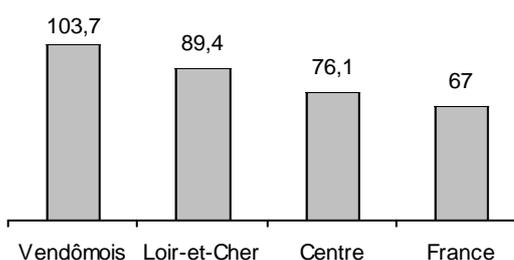
- Un numéro unique : 02 54 58 43 79 et un accueil à l'UPAS de Vendôme

### Les SSIAD

L'ensemble du territoire est couvert par des **Services de soins infirmiers à domicile** offrant 174 places soit 20 pour 1 000 personnes de 75 ans et plus (comme en moyenne départementale).

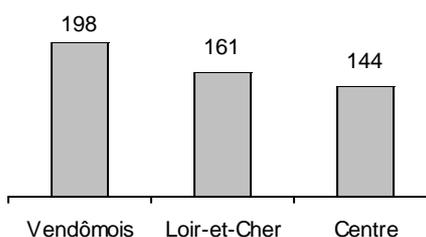
Un service de **téléassistance** est proposé sur l'ensemble du Vendômois, notamment via Présence Verte.

Indice de vieillissement en 2006  
(nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans)



D'après source : INSEE - Recensement de population 2006

Nombre de places d'hébergement en établissement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus au 31/12/2008



D'après sources : DRASS, INSEE

### L'accueil des personnes âgées en établissement

- 14 établissements sur le territoire, soit plus de 1 100 places d'hébergement permanent, 10 places d'hébergement temporaire, 202 logements en foyers
- 11 établissements accueillent des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés, le Centre de cure médicale de Vendôme et la résidence de Savigny-sur-Braye disposant d'une unité spécifique
- 15 places d'accueil de jour Alzheimer à Vendôme et Droué (5)

## L'identification des personnes âgées confrontées à des difficultés particulières

- En milieu rural la proximité des élus favorise la connaissance des situations vécues par les résidents âgés et l'identification des problèmes aigus. Certaines collectivités indiquent assurer un rôle de lien social en rendant visite aux personnes, en organisant des temps collectifs de rencontre.
- **L'enquête** n'a que très peu fait ressortir de situations de détresse non prises en charge mais **a pointé très largement la faiblesse des ressources d'une partie non négligeable de la population des séniors**. Parmi cette dernière a été signalée la présence de **nouveaux résidents** venus s'installer **dans le Perche** au moment de la retraite (ou préretraite) pour bénéficier d'un coût du foncier attractif. Ils **présentent des caractéristiques de fragilité** : habitat inconfortable voire insalubre, difficulté à s'intégrer dans le réseau de santé local, certains conservant dans un premier temps leurs anciens praticiens.

## Une offre de services diversifiée mais à renforcer

La mise en place de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) a facilité le maintien à domicile en apportant aux personnes les moyens de financer des services.

➤ Les avis sont assez partagés sur l'offre de services à domicile. " Beaucoup est fait mais beaucoup reste à faire ". **Certains services en place** (portage de repas, soins infirmiers à domicile) **ne donnent pas pleine satisfaction** sur l'ensemble du territoire.

➤ Des freins sont pointés : **prise en charge financière insuffisante** dans le cadre de l'APA pour des personnes à très faibles revenus, **pénurie de personnels, manque de places et organisation** parfois **insatisfaisante** dans les SSIAD qui peuvent générer un allongement des délais pour l'accès à ces services. Une certaine **absence de coordination entre les différents intervenants** est également indiquée, ainsi que le **manque de concurrence**.

➤ Certains regrettent par ailleurs que les **temps d'intervention à domicile** auprès des personnes âgées soient **trop courts**. Plus généralement un **besoin d'écoute et de présence** se fait ressentir.

➤ En revanche les répondants sont unanimes à vanter la **qualité de l'hospitalisation à domicile (HAD)** et à souhaiter son extension.

## Informier davantage et anticiper les besoins

➤ Les **droits** des personnes âgées (APA notamment) **et les services** existant en Vendômois (aides à domicile, télésurveillance, hospitalisation à domicile) semblent être **insuffisamment connus**. L'information apparaît d'autant plus difficile à faire passer que les intéressés sont souvent réticents à effectuer des démarches de sollicitation et que la **multiplication des acteurs** complexifie les démarches.

➤ Un **déficit d'information** apparaît également sur les possibilités d'**adaptation du logement**, sur les équipements pouvant faciliter le maintien à domicile des personnes âgées subissant un handicap (vision, audition, mobilité...).

➤ Il apparaît également important à certains de mener des actions d'information et de prévention sur la démence sénile (et Alzheimer), sur le vieillissement en général.

**Les actions en la matière sont assez mal connues** des personnes enquêtées.

## Une bonne couverture en établissements d'accueil et de soins

➤ **Toute la filière gériatrique est développée en Vendômois à l'exception des soins de longue durée**. Cette carence constituerait un frein à l'installation de spécialistes sur le territoire.

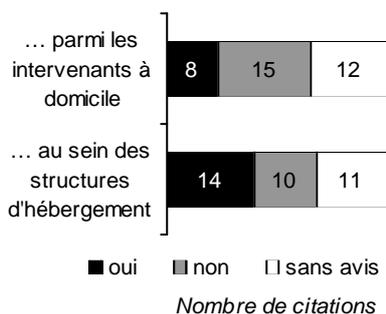
Un projet de mise en place d'une **équipe mobile gérontologique** est à l'étude.

➤ L'âge d'entrée en établissement ne cesse de reculer ; la **proportion de personnes dépendantes accueillies croît** en conséquence nécessitant l'adaptation des locaux, la formation des personnels, etc. La problématique de la **préparation à l'entrée** a été soulignée à plusieurs reprises : risque de dépression, phénomène de dénutrition, etc. Ont également été pointées des difficultés à maintenir un médecin coordonnateur et des **carences dans la prise en charge médicale au sein des établissements**. Celles-ci sont en grande partie liées à la faible densité médicale du territoire ; les temps de passages des médecins sont nécessairement limités.

➤ Une **amélioration** est ressentie au plan local sur la **prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer**. Néanmoins des efforts resteraient à accomplir (accueil temporaire notamment). Notons qu'un projet de plateforme de Répit a été initié par le Centre hospitalier en collaboration avec la maison de retraite privée Bon secours (coordination, information, orientation et impulsion de nouveaux services). Ce dossier est pour l'instant bloqué faute de financement.

## La dénutrition des personnes âgées

Sentiment que le phénomène de dénutrition est suffisamment connu et pris en compte...



D'après source : Enquête Observatoire - déc 2009 à mars 2010

➤ Le phénomène de dénutrition chez les personnes âgées fait aujourd'hui l'objet d'une prise de conscience au niveau national. Des indicateurs sont mis en place dans les établissements de santé et devraient être étendus aux EPHAD. Selon des statistiques citées par le réseau santé nutrition, 5 % de la population de 70 ans et plus seraient concernés (quel que soit le mode d'hébergement). Les résultats de l'enquête indiquent qu'**une attention plus soutenue est portée dans les établissements qu'à domicile**. Cependant ce phénomène apparaît globalement **insuffisamment connu et pris en compte**.

Trois grandes causes ont été identifiées : la solitude, la grande faiblesse physique et les problèmes dentaires.

➤ Le repérage est jugé insuffisant (absence de pesée régulière des personnes par exemple). Des situations sont cependant découvertes lors des bilans réalisés par le médecin gériatre au moment de l'hospitalisation de personnes vivant à leur domicile ou en établissement.

➤ Le Centre hospitalier dispose d'une diététicienne qui intervient auprès des personnes âgées sur les questions d'alimentation.

➤ Parallèlement, la problématique de l'obésité des seniors a également été soulevée.

## Des pistes proposées pour favoriser le maintien à domicile

Bon nombre de suggestions sont formulées avec en parallèle une grande interrogation sur les possibilités financières pour atteindre ces objectifs.

➤ **Informé, former et sensibiliser davantage les intervenants à domicile** aux problématiques spécifiques liées au vieillissement (santé mentale, dénutrition, etc.). Certaines actions sont déjà en place mais leur caractère payant peut en limiter l'accès.

➤ **Accroître la coordination de tous les intervenants** y compris en amont d'une entrée en établissement, éviter le morcellement de la prise en charge, **donner davantage de lisibilité** pour permettre aux personnes et à leur entourage de mieux se repérer.

➤ S'appuyer davantage sur les mairies pour faire circuler l'information.

➤ Susciter la création de nouvelles structures de services à la personne là où la concurrence fait défaut.

➤ **Proposer une offre de logement et d'hébergement plus diversifiée.** Plusieurs types de réponses correspondant à des situations différentes ont été suggérés :

- habitat de transition avant l'entrée en EPHAD (logements adaptés à proximité d'un établissement qui ouvrirait son service de restauration et ses animations aux personnes extérieures à des tarifs en adéquation avec leurs ressources),

- Petites unités de logements destinées à des personnes souhaitant garder leur autonomie. Seraient particulièrement concernées celles qui courent des risques du fait de leur isolement.

➤ Mettre en place un **accueil de nuit** et développer l'**accueil de jour de personnes en Alzheimer** pour alléger la charge des familles et les sécuriser.

➤ Multiplier les **occasions de rencontre** tant au domicile que dans des lieux appropriés. Offrir **plus de présence** à ceux qui le souhaitent ou qui en ont besoin. Organiser des conférences, des soirées débats intergénérationnelles.

## Suicide et santé mentale

- 25 décès par suicide en moyenne chaque année entre 1992 et 2006 en Vendômois (18 hommes et 7 femmes), soit un taux (3,2 pour 10 000 habitants) nettement plus élevé qu'en moyenne régionale (2,4 pour 10 000 habitants).
- Selon l'ORS, le nombre de suicides serait globalement sous-estimé de 20 %.
- Le taux de suicides est supérieur dans le Pays pour toutes les catégories d'âges, pour les hommes comme pour les femmes. L'écart est particulièrement important pour les personnes âgées de 60 ans ou plus (qui représentent 54 % des suicides recensés en Vendômois)
- Le Vendômois ne compte que 3 psychiatres libéraux, tous localisés à Vendôme.

### L'offre de soins en psychiatrie générale

- Centre hospitalier (40 lits et 20 places)
  - Centre médico-pédagogique
  - 2 centres d'accueil thérapeutique à temps partiel
- Tous sont localisés à Vendôme

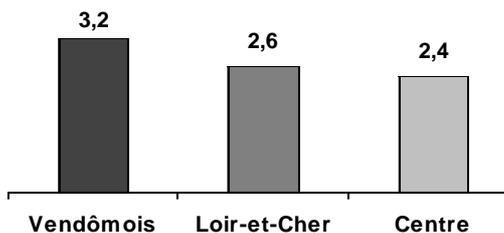
### L'offre de soins en psychiatrie infanto-juvénile

- Permanence du CMSP (Centre Médico Socio Psychologique) de Blois à Vendôme
- Centre médico-psychologique pédagogique (Vendôme)
- Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (Vendôme)

### Structures, réseaux, ressources

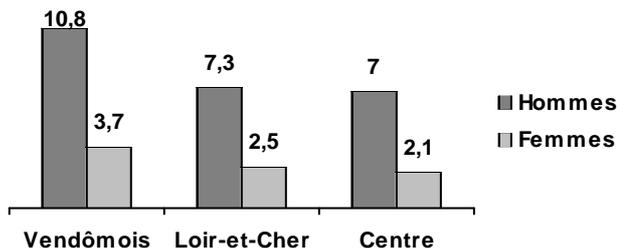
- Groupe d'entraide mutuelle (Espoir Vallée du Loir)
- ADES (association départementale d'éducation à la santé) :
- formation "repérage de la crise suicidaire" destinées aux professionnels
  - action de prévention "estime de soi et socio-esthétisme" - collège Ouzouer-le-Marché, va être étendue à l'ensemble du territoire.

Nombre de décès par suicide pour 10 000 habitants en moyenne par an entre 1992 et 2006



D'après sources : InsermCépiDc- INSEE

Nombre de décès par suicide des personnes de 60 ans et plus pour 10 000 habitants en moyenne par an entre 1992 et 2006 selon le sexe



D'après sources : InsermCépiDc- INSEE

Très majoritairement, les répondants ne sont pas étonnés du constat fait par l'ORS sur la proportion de suicides en Vendômois supérieure à la moyenne régionale.

## Absence de réponse satisfaisante en Vendômois pour les jeunes en souffrance psychique

- Globalement, un **manque de praticiens dans le domaine de la psychiatrie** a été relevé, ainsi qu'un manque de structures ambulatoires, **notamment en milieu rural**. Les équipes sont principalement basées à Vendôme et se déplacent peu. Les soignants sont surchargés.
- La **qualité du travail du service psychiatrique de l'hôpital de Vendôme est reconnue** (hospitalisation de jour).
- Les **adultes** peuvent également bénéficier de consultations de psychiatrie au **centre médico psychologique** de Vendôme ou dans les points de consultation ouverts à Montoire-sur-le-Loir, Mondoubleau et Droué.
- Le Vendômois ne dispose en revanche d'**aucune possibilité pour accueillir les mineurs en détresse psychique**. Le suivi par un service de pédo-psychiatrie se fait jusqu'à l'âge de 16 ans à Blois ou à Tours. Au delà, les **jeunes** se retrouvent souvent "**ballotés d'institution en institution**", au sein de services non adaptés.

- La prise en charge des personnes ayant fait une tentative de suicide est assurée localement par les médecins, psychologues et travailleurs sociaux. Le dépistage et la prévention sont plus difficiles pour les adolescents, seule une réponse sanitaire leur étant proposée.
- Les personnes disposant de peu de ressources peuvent difficilement accéder aux **psychologues libéraux** en raison de la **non prise en charge** des consultations.
- Un interlocuteur indique qu'aucune structure locale ne peut accueillir de personnes atteinte du syndrome de Korsakov.

## Les personnes âgées et les jeunes plus sujets au suicide

- Des risques particuliers sont pointés pour différentes catégories de la population :
  - les **personnes âgées**, notamment celles très **isolées**, "quand elles se sentent inutiles", " qu'elles ne peuvent plus s'occuper de leur domicile et de leur jardin ". Des moments clés ont été repérés : **l'entrée en EPHAD**, **l'annonce d'une maladie** (cancer),
  - les **jeunes** (adolescents surtout) qui ont du mal à trouver leur place dans la société,
  - les personnes **victimes de violences conjugales et sexuelles** (inceste pour les jeunes),
  - les **personnes au chômage**, ou qui ont des difficultés financières, qui se replient sur elles-mêmes,
  - celles qui subissent un **harcèlement au travail** ou un **stress** trop important,
  - le **monde agricole**.
- Le facteur aggravant semble être sans conteste l'isolement, le manque de contacts. Le caractère rural du territoire augmente la vulnérabilité des plus fragiles sur le plan psychique. L'alcoologie et l'état dépressif en seraient des manifestations fréquentes.

## Les actions de prévention

- Seule **une minorité de répondants** (moins de 3 sur 10) a **connaissance d'actions de prévention**. Plusieurs sont cependant citées :
  - ADES - jeu pour adolescents, journée de prévention avec le CIAS, formation au repérage de la crise suicidaire. L'ensemble du personnel de la mission de proximité de l'UPAS du Conseil général a ainsi été formé (l'adhésion à la démarche est jugée très bonne).
  - MFPF41 - accueil et prise en charge des victimes de violences sexuelles et conjugales.
  - UNAFAM41 - conférence à l'hôpital de Vendôme.
  - Des actions de sensibilisation des professionnels des structures d'accueil de personnes handicapées.
- Un Groupe local de prévention du suicide est identifié, ainsi qu'un réseau, la formation de personnes ressources.

On peut les classer en 4 catégories :

### ➤ **Information, formation**

A l'évidence, les actions mises en œuvre sur le territoire ne sont pas suffisamment connues. Il conviendrait de leur faire davantage de publicité, d'informer sur les associations existantes, sur les organismes conseils.

Développer l'information sur les maladies psychiques, sur les moyens de reconnaître l'état suicidaire.

**Sensibiliser et former les intervenants à domicile** au repérage de la crise suicidaire, du mal être...

Proposer également des **formations** aux **médecins libéraux**, aux **soignants**

### ➤ **Prévention**

D'une manière générale, créer du lien. **Rompre la solitude et l'isolement** par tous les moyens (animations, loisirs, culture, activités).

Développer le **tissu associatif**.

Organiser la **visite régulière des personnes âgées** par des accompagnateurs formés à reconnaître la détresse physique ou psychique.

Développer l'**habitat regroupé**.

Etendre les interventions de l'Unafam41 aux établissements scolaires du secondaire (collèges et lycées).

Renforcer le rôle des travailleurs sociaux.

Renforcer les actions collectives, **renforcer le réseau des intervenants et en assurer leur visibilité**.

Apprendre le respect, prévenir les comportements sexistes et homophobes.

Un interlocuteur suggère la création d'une liste des personnes fragiles psychologiquement à l'exemple de ce qui est fait pour la canicule.

### ➤ **Repérage des situations de détresse psychique**

Assurer un repérage dans les écoles, le milieu de travail, à Pôle Emploi

Créer une cellule d'écoute, un n° vert (exemple SOS dépression et urgence psychiatriques à Paris).

### ➤ **Soins, traitement**

Assurer la **continuité des soins**.

**Favoriser l'orientation** des patients par les généralistes **vers les psychiatres et psychologues par une meilleure prise en charge** (problèmes financiers) en vue de mieux traiter les personnes en état dépressif, renforcer l'écoute et le soutien psychologique face aux à-coups de la vie.

Créer une **cellule opérationnelle** clairement identifiée.

Assurer davantage de **consultations en allant vers les publics** (maisons des jeunes, maisons médicales, établissements scolaires, mairies...).

Assurer une **meilleure prise en charge des victimes de violence**.

## Principales causes de mortalité prématurée

➤ Selon le diagnostic de l'ORS, la population du Pays Vendômois ne présente aucune pathologie spécifique. Il fait apparaître quelques différences minimales (légèrement moins de cancers, un peu plus de maladies de l'appareil circulatoire chez les hommes).

Le Centre hospitalier de Vendôme dispose d'une EMSP (Équipe Mobile de Soins Palliatifs) qui assure la prise en charge des patients en soins palliatifs en intra-hospitalier, ainsi que du conseil, soutien et formation des soignants. Elle fait le lien avec l'équipe d'appui **pour faciliter le retour ou le maintien à domicile**.

Équipe d'Appui Départementale en Soins Palliatifs 41 (EADSP 41) basée à Blois intervient sur l'ensemble du département. Elle a une mission d'évaluation globale, d'aide à la coordination, de conseil, de formation, de soutien.

Les **soins palliatifs** sont des soins actifs dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave évolutive ou terminale. Leur objectif est de soulager les douleurs physiques ainsi que les autres symptômes et de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle. Les soins palliatifs et l'accompagnement sont interdisciplinaires. Ils s'adressent au malade en tant que personne, à sa famille et à ses proches, à domicile ou en institution. La formation et le soutien des soignants et bénévoles font partie de cette démarche.

Le constat de l'ORS sur la proximité des résultats du Vendômois par rapport à la moyenne régionale n'étonne que très peu. Certains se seraient toutefois attendus à davantage de pathologies (cancers en particulier) en raison de la fréquence d'utilisation de produits toxiques en agriculture.

## Absence de pathologies propres au Vendômois

➤ Dans l'ensemble, on ne remarque **pas de pathologies spécifiques au territoire**. Celui-ci partage cependant avec les autres zones rurales quelques caractéristiques :

- **Troubles Musculo Squelettiques (TMS)**, du dos surtout, en lien avec le port de lourdes charges
- De nombreuses **pathologies propres au monde agricole**, telles que cancers du pancréas, de la prostate, du foie, des problèmes bronchiques, allergiques et neurologiques, liés à l'emploi de produits phytosanitaires. Le risque chimique a d'ailleurs été longtemps occulté par l'ensemble des acteurs (y compris les utilisateurs).

➤ Par ailleurs, il apparaît que les **personnes âgées n'effectuent pas** en général **de démarches de dépistage**. Or la population du Vendômois est vieillissante, plus que dans d'autres zones du département ou de la région.

➤ De même le **non recours aux soins** peut avoir un **effet sur la mortalité prématurée**. Les personnes en grande difficulté laissent leur situation se dégrader. **Les services d'insertion travaillent sur l'approche santé**. Ils insistent sur la nécessité de **bien coordonner les différents services intervenant autour de la personne** et regrettent que les **réseaux** soient **insuffisamment connus** de tous.

## La prise en charge du cancer

- En Vendômois, comme au plan régional et national, le tiers des décès prématurés (survenus avant l'âge de 65 ans) est dû à un cancer.
- En moyenne, 233 décès par cancer sont enregistrés chaque année, dans 6 cas sur 10 ils concernent les hommes.

### ADOC 41 (Association de Dépistage Organisé des Cancers)

assure la promotion, l'organisation et la coordination des actions de dépistage des cancers en Loir-et-Cher

### le Réseau de cancérologie ONCO41

complémentaire des structures de soins, l'association offre un service de proximité (accueil téléphonique et accueil physique à la Chaussée-Saint-Victor) dans l'intérêt du patient atteint d'un cancer. Elle vise à faire connaître aux patients et aux soignants les ressources de santé et d'accompagnement dans le département, les soins et soutiens possibles après évaluation des besoins : psychologiques, diététiques, socio-esthétiques.

## Difficultés d'organisation de la prise en charge des cancers

➤ Différents types de difficultés sont relevés dans l'organisation de la prise en charge des cancers :

- une **dispersion de la prise en charge** et une **synchronisation pas toujours efficiente** entre les différents services ou structures - chirurgie à la clinique Saint-Cœur, chimiothérapie à l'hôpital de Vendôme, radiothérapie et cancérologie thoracique à Blois ou Tours ;
- la longueur des **déplacements pour les soins et le suivi**, à Blois ou Tours.
- l'**absence de service de moyen séjour** (service de réadaptation) pour les personnes en pré ou post chimiothérapie
- le **retour au domicile** de personnes en difficulté atteintes de cancer n'est **pas toujours possible** lorsqu'elles vivent chez des parents âgés

➤ Les **avis** sont **partagés** sur l'accompagnement des malades.

Un interlocuteur regrette que le cancer soit localement traité comme toute autre maladie. L'**accompagnement psychologique** serait **insuffisamment pris en compte** au Centre hospitalier de Vendôme. Le malade se voit principalement apporter une réponse médicamenteuse et ne bénéficie pas suffisamment d'une prise en charge globale. Par ailleurs, **les généralistes manquent de disponibilités pour accompagner leurs patients** malades.

A l'inverse, est mise en avant l'**excellence de l'équipe de l'hôpital**, tant sur le plan technique qu'humain, la **qualité des soins palliatifs** et les **interventions des associations** (JALMALV).

## Un déficit de structures pour l'accueil de personnes malades et psychiquement fragiles

➤ Une catégorie de **personnes** ne trouve pas localement de réponse en terme de logement : celles atteintes physiquement (cancers, cyrrose, etc.) et psychiquement, **ayant besoin d'un encadrement soignant et éducatif**. Quelques unes peuvent s'intégrer en maisons relais mais cet accueil n'est pas toujours adapté. Une formule plus proche de l'appartement thérapeutique permettrait dans certains cas d'apporter une réponse complémentaire.

## Nutrition - Déséquilibres alimentaires

- Près de 13 % de la population de 15 ans et plus seraient en situation d'obésité en Région Centre selon l'enquête Obépi (aucun chiffre n'est disponible pour le Vendômois).
- Le Loir-et-Cher présente le taux d'admissions en affection de longue durée pour motifs liés à la nutrition le plus élevé de la région après celui de l'Indre-et-Loire (80 admissions par an pour 10 000 habitants).

### L'offre de soins

Le Centre hospitalier de Vendôme dispose de 6 lits en médecine réservés pour la prise en charge des pathologies liées à l'obésité et au diabète : un médecin spécialisé en diabétologie - nutrition, un en nutrition, des consultations d'infirmières d'éducation de diabétologie, de diététiciens.

Deux diététiciens exercent comme médecins libéraux à Vendôme ainsi qu'un spécialiste en endocrinologie, diabète, maladies métaboliques.

### Structures, réseaux, ressources

La PMI conduit des actions de prévention de l'obésité dans les écoles maternelles et auprès des assistantes maternelles.

Le Réseau santé nutrition diabète 41, dont l'objectif est d'optimiser la prise en charge de patients diabétiques dans l'ensemble du Loir-et-Cher, a mis en place depuis 2007 des ateliers d'éducation pour les patients au sein de son antenne de Vendôme, des groupes de parole, organise des activités physiques, etc.. Il réalise des diagnostics éducatifs (comment le patient comprend sa maladie pour mieux pouvoir l'aider). Il intervient également auprès des femmes atteintes de diabète gestationnel.

L'ADES (association départementale d'éducation à la santé) gère une coordination nutrition et met en place localement des actions de formation ou d'information.

La Maison familiale de Saint-Firmin-des-Prés intervient également sur les questions de nutrition.

La plupart des répondants estiment que les déséquilibres alimentaires et les problèmes de surpoids se sont aggravés durant la période récente. Le milieu rural n'y échappe pas.

## Davantage de déséquilibres alimentaires chez les personnes rencontrant des difficultés sociales et les jeunes

Quelques catégories de population apparaissent davantage exposées.

- En premier lieu, les **personnes démunies** ou disposant de faibles revenus, les **familles monoparentales**, les **familles recomposées**. Les aliments les moins chers ne sont pas les plus équilibrés. De surcroît, les personnes en situation de précarité manquent souvent de repères en matière d'alimentation (structuration des repas, équilibre nutritionnel, horaires).
- En second les **jeunes**, surtout les **adolescents** mais aussi **de plus en plus les enfants**, ainsi que les jeunes adultes. Le mode de vie américain est très en vogue, certains fréquentant quotidiennement un service de restauration rapide plutôt que la restauration scolaire.
- Certains pensent toutefois que toutes les couches de la population sont concernées, en raison de **mauvaises habitudes de plus en plus répandues** : repas pris " en vitesse ", repas sautés, manque d'activités physiques, etc. Par **manque de temps**, on achète des **aliments tout prêts** qui ne sont pas les plus équilibrés.
- A l'inverse, certains pointent une alimentation parfois trop riche (évoquant par exemple le rapprochement entre l'augmentation du cancer du colon et la surconsommation de viande).
- Des raisons génétiques ou psychologiques peuvent également expliquer les cas de dépendance à la nourriture.

## La restauration collective participe à l'éducation à la nutrition

➤ Il y a une quasi-unanimité pour estimer que **le rôle de la restauration collective en matière d'éducation à la santé est aujourd'hui important**. Il serait même primordiale aux yeux de certains qui pensent qu'elle fait les modes alimentaires. Elle peut (doit ?) former le goût, faire connaître les aliments, proposer des menus variés et équilibrés, l'essentiel étant de " donner envie ", de créer de bonnes habitudes (apprendre à aimer les légumes par exemple).

**Des efforts sont faits en ce sens**, avec l'aide de conseillers en diététique (INPES notamment).

➤ En revanche, le maintien des cantines avec **repas servi semble préférable au principe du self-service** qui tend à s'étendre (les élèves ne mangent que ce qui leur fait plaisir, généralement peu de légumes et crudités). A ce sujet, des remarques (ne touchant pas que les selfs) sont formulées sur le **"gâchis énorme"** : beaucoup trop d'aliments terminent à la poubelle.

➤ Néanmoins, **la restauration collective ne peut pas se substituer à l'éducation reçue au sein de la famille**, d'autant que les élèves n'y prennent le plus souvent que 4 ou 5 repas par semaine. Les parents sont les premiers responsables de l'éducation à la santé, " à une bonne alimentation, à une bonne hygiène de vie ".

## Des suggestions pour renforcer le rôle éducatif de la restauration collective

➤ Pour la **formation au goût, impliquer les enseignants** (des maîtres d'école le font déjà) pour apprendre la composition des aliments, leur valeur nutritionnelle, leur origine géographique, organiser des journées du goût, des ateliers cuisine, des forums. On suggère par exemple de **faire préparer des plats par les enfants**. Il a été fait mention d'un projet en établissement scolaire. L'aspect ludique doit être privilégié (ne pas rebuter). Sont évoqués également des **partages d'expérience, des rencontres intergénérationnelles**.

➤ Certains préconisent un **contrôle beaucoup plus strict du repas**, surtout dans les selfs (au départ pour vérifier l'équilibre entrée-plat-fromage-dessert, à la fin pour vérifier ce qui a été réellement mangé).

➤ **Intégrer dans les équipes de restauration collective davantage de diététiciens et nutritionnistes**, ce qui nécessite d'accroître leur budget.

➤ **Impliquer davantage les services sociaux**.

➤ Donner plus de temps pour le repas de midi et **réapprendre le rôle social du repas** (valable aussi pour les adultes).

➤ Afficher les repas dans la cour de l'école.

## Des exemples d'actions menées localement auprès de populations ciblées

➤ **L'épicerie sociale de Vendôme** "au p'tit marché" propose des actions individuelles et collectives sur la thématique de la nutrition, des ateliers cuisine, etc. Peu de personnes y participent parmi celles qui fréquentent cette structure, en dehors de la préparation collective de repas.

➤ **L'association Ariane**, qui assure un accueil de jour aux **personnes très vulnérables**, a organisé également un cycle de 6 séances sur cette thématique.

➤ Une **action "manger mieux pour vivre mieux", destinée aux personnes âgées**, a été **conduite par le CIAS** (conférences et ateliers en présence de diététiciens).

Certaines personnes (notamment les actifs) ne souhaitent pas participer à des ateliers à proximité de leur lieu de vie ou de travail afin que leur pathologie ne soit pas perçue par leur entourage.

## Des carences pour une prise en charge des personnes ayant des déséquilibres alimentaires

- L'**absence de structure permettant l'accompagnement d'enfants obèses en Vendômois** a été mentionnée (la Maison des Ados du Blaisois travaille sur cette thématique).
- Le déficit de médecins scolaires rend plus difficile le montage de projets auprès des élèves.
- **Aucune structure destinée à la prise en charge des troubles nutritionnels tels que l'anorexie** n'existe dans le département ou la région. Les personnes concernées sont souvent orientées vers Paris (6 mois d'attente) ou prise en charge dans un autre service hospitalier. Elles ont en général une très bonne connaissance de l'alimentation. L'approche relève davantage de la psychiatrie.
- L'ADES ne travaille pas sur ces questions. Le Réseau santé nutrition diabète 41 reçoit les personnes quand il y a une situation de danger mais ne dispose pas des compétences requises et n'a pas de programme établi dans ce domaine.

## Circuits courts alimentaires encore peu développés et peu connus en Vendômois

Les circuits courts alimentaires couvrent toute une gamme de pratiques visant à rapprocher le producteur du consommateur : marchés locaux, vente à la ferme, livraison de paniers, AMAP (association pour le maintien d'une agriculture paysanne), etc.

- **La moitié seulement des répondants ont connaissance de circuits courts alimentaires.** Le Vendômois semble à cet égard moins bien doté que le Blaisois. Sont cités des AMAP, des fermes effectuant de la vente directe, les Jardins de Cocagne.
- Un **sentiment** assez répandu **est** que ces expériences sont **plutôt réservées à une population financièrement favorisée.**

## Addictions

➤ 17 % des décès du Vendômois peuvent être imputés à des pathologies en lien avec la consommation d'alcool ou de tabac (soit une proportion légèrement plus faible que celle observée dans la région).

### L'offre de soins à Vendôme

- consultation de tabacologie au Centre hospitalier de Vendôme
- service d'addictologie (alcoologie, toxicomanie) au Centre hospitalier
- annexe des 2 CSAPA (Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) de Blois gérés par les associations VRS (Vers un réseau de soins) et l'ANPAA 41 (Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie) : CSAPA spécialité Drogues illicites et CSAPA spécialité Alcool.

Toutes ces consultations sont localisées à Vendôme.

### Structures, réseaux, ressources

- Le Rézo Addictions 41 est un ensemble d'acteurs de terrain coordonné autour de la prise en charge des patients addictifs quelque soit leurs addictions. Son engagement dans la prise en charge de proximité contribue à l'amélioration de la qualité de vie des patients.

Les objectifs du Rézo Addictions 41 sont :

- répondre aux difficultés des partenaires devant des situations complexes,
- répondre à la demande de formation des médecins généralistes et de tous les professionnels et/ou bénévoles des champs médico-psycho-sociaux,
- améliorer l'accès aux soins par bassin géographique,
- améliorer et coordonner la prévention sur le département : mise en place de la Commission Prévention des addictions développée et pilotée par l' A.D.E.S

- Les pôles prévention de VRS et l'ANPAA-41 ont mis un place un service de prévention unique et ont conduit en 2008 des actions de sensibilisation dans 5 collèges, 5 lycées et un CFA du territoire (Montoire, Mondoubleau, Morée et Vendôme) auprès de plus de 1 200 jeunes.

- L'association Vie libre (mouvement néphaliste) assure une permanence à Vendôme.

Pour la plupart des répondants, il n'y a aucune raison pour que le territoire se démarque du département et de la région en matière de comportements d'addiction. Une personne s'attendait toutefois à un alcoolisme plus important. La présence de la gare TGV pourrait cependant faciliter localement le trafic et l'accès aux psychotropes.

## Des avis partagés sur les publics les plus concernés

Les avis sont très partagés quant au fait que certaines catégories de population soient davantage exposées.

- Pour un peu moins de la moitié des répondants, ce serait le cas pour **les jeunes** (drogues, tabac, alcool), parfois par goût de l'expérimentation. **L'alcool est très présent chez les scolaires internes** (le mercredi notamment).
- Seraient également plus concernées les **personnes en situation de précarité** (chômage, difficultés financières, absence d'éducation), gros consommateurs de tabac entre autre, **celles subissant un stress au travail** (compensation), ainsi que les **personnes fragiles sur le plan psychique**.
- **L'inactivité et l'absence de reconnaissance** paraissent favoriser la consommation, notamment chez les jeunes.

➤ Les modes de consommation et les publics évoluent.

- Alors que des interlocuteurs (principalement en milieu rural) évoquent principalement l'alcool, d'autres indiquent que ce mode de consommation serait en retrait. Les autres produits seraient parallèlement davantage répandus, **le cannabis se banalisant**. " Les autres substances se trouvent facilement en Vendômois, leur consommation s'est démocratisée ". La **poly consommation et l'association avec des médicaments** se développeraient.

- Le sentiment qu'il y aurait un **nombre croissant de parents dépendants** (alcool, cannabis, mais aussi cocaïne, etc.) est exprimé. Les **femmes enceintes qui fument** seraient en revanche **moins nombreuses**.

## Une prise en charge locale des personnes en addiction à renforcer

➤ Les avis sont également très partagés sur la couverture du territoire par les structures et réseaux de prise en charge de l'addiction, beaucoup de répondants n'ayant aucune opinion sur le sujet. Des manques sont signalés dans une petite moitié des réponses exprimées, **certain précisant que la prise en charge ne fonctionne pas bien en Vendômois**. Le travail du réseau existant serait **principalement axé sur la ville de Vendôme**.

➤ Les communes rurales semblent donc moins bien couvertes, "l'accessibilité aux soins est plus difficile que l'accessibilité aux toxiques (débits de tabac, de boissons)". **L'information passerait mal**, en particulier en raison d'un **déficit des relais non professionnels**. Certains la jugent par ailleurs insuffisante dans les établissements scolaires (collèges, lycées, CFA). Est pointé en outre le **manque de lieux d'accueil** autour des activités culturelles et artistiques. Des efforts seraient à faire sur la **détection et le suivi des personnes atteintes** (orientation psychologique).

➤ La mise en place des consultations du **CSAPA** sur Vendôme **a fait émerger une demande de soins**. Au moment de la réalisation de l'enquête, l'antenne était ouverte une fois par semaine. La **présence d'un personnel permanent** basé à Vendôme et **pouvant intervenir sur l'ensemble du Pays est souhaitée**.

➤ **Aucun établissement de cure ou post cure** n'existe localement. Les personnes sont principalement orientées vers le centre de la Membrolle-sur-Choisille (37) ou à Blois.

➤ Celles en fin de cure sont bien souvent contraintes de retourner dans leur milieu d'origine ou parfois d'intégrer un service psychiatrique à défaut de pouvoir entrer en structure de post-cure (délai d'un mois et demi).

➤ "Une multitude d'actions ponctuelles existent mais il manque encore un relais". Le **lien entre les partenaires sociaux et médico-sociaux** est encore **en construction**. L'association Rézo41 organise des réunions en ce sens et travaille sur des outils pour diffuser plus largement l'information.

## Une connaissance insuffisante des actions de prévention locales

➤ Les actions de prévention conduites au plan local sont assez largement méconnues. Sont cependant citées celles menées par différentes structures : VRS, le CCAA (parfois sous son ancienne appellation CDPA), Vie Libre, CHA (Centre d'Hygiène Alimentaire), ONS.

Il est fait mention également d'un service mobile d'addictologie s'appuyant sur les associations.

Le SDIS organise des actions de prévention en établissement scolaire (gestes de premiers secours en lien avec la problématique de l'alcool, etc.).

➤ Les actions menées gagneraient à être étendues aux quartiers et aux entreprises. Elles apparaissent trop individualisées à certains ; il faudrait davantage de matériel stérile à distribuer.

## Des suggestions

- Création d'un **véritable réseau des professionnels de santé**, de façon à ce que la connaissance de ce que fait chacun facilite l'orientation des personnes. Réalisation d'**actions collectives, développement de la chaîne thérapeutique**.
- **Les généralistes doivent** pouvoir **détecter** les problèmes d'addiction **et orienter** vers des lieux d'écoute, d'information et de formation proches.
- **Développer les structures**, les unités de soins et de suivi post-cure, les appartements thérapeutiques, les places en hôpital psychiatrique.
- Disposer d'une **équipe mobile** et des **permanences** en milieu rural.
- La **mise en place d'une structure d'accueil type Maison des Ados** permettrait de recevoir également les familles qui expriment une inquiétude grandissante autour des questions d'addiction.
  
- La difficulté est d'attirer dans les réunions d'information proposées les personnes concernées. Il faudrait que davantage de professionnels passent dans les structures comme les maisons des jeunes, les lieux de scolarité.
- Mettre en place des **actions de prévention** à la sortie des boîtes de nuit, dans les cafés (une expérience antérieure réussie est évoquée).
- Sur d'autres territoires, des **actions** ont été conduites **au sein d'entreprises** pour apporter un appui dans l'arrêt de la consommation de tabac. Des actions de ce type pourraient être envisagées dans le Vendômois.
- Plus généralement, développer des **activités** (sportives par exemple) **auprès des jeunes**, leur proposer des occupations, un encadrement.

Une personne ouvre un débat sociologique : le principe de la liberté individuelle n'est pas discutable mais la société doit-elle accepter de payer collectivement les coûts de cette liberté lorsqu'un individu choisit de s'orienter vers des pratiques à risque ?

Regard des acteurs locaux	Densité médicale	L'accès aux soins	Services d'urgence, services de garde
<b>Points forts perçus</b>	Nouvelle dynamique enclenchée par la Maison de santé pluridisciplinaire de Mondoubleau	Présence d'une Permanence d'accès au soins de santé (PASS) au Centre hospitalier de Vendôme Tarification unique à 2 euros des lignes régulières de transports sur l'ensemble du réseau Routes 41 Développement du transport à la demande	<b>Plus de 16 000 passages / an au service d'urgence du Centre hospitalier</b> <b>Organisation reconnue</b> <b>Equipe mobile de gériatrie en projet</b>
<b>Dysfonctionnements et manques perçus</b>	Densité de médecins généralistes faible Répartition territoriale des professionnels peu satisfaisante Déficit de professionnels dans de nombreux domaines (ophtalmologues, dentistes, kinésithérapeutes, pédiatres, gynécologues, orthophonistes, etc.)	Pratique trop systématique des dépassements d'honoraires et de l'avance de frais pour certaines catégories de soins Transport collectif (couverture insuffisante, horaires inadaptés, démarche pour solliciter un transport à la demande complexe pour une personne en grande difficulté)	Saturation du service d'urgence Organisation des gardes jugée peu satisfaisante (pour les patients et pour les professionnels) Dysfonctionnements ressentis dans l'organisation des gardes ambulancières
<b>Actions proposées pouvant être mises en oeuvre localement / pistes de réflexion</b>	Mise en place de nouvelles Maisons de santé pluridisciplinaires ( <b>projets en cours à Montoire-sur-le-Loir et Saint-Amand-Longpré</b> ). <b>Prévoir la possibilité de loger remplaçants et stagiaires</b> Création d'un bus dentaire	Soutenir l'accompagnement des plus vulnérables pour faciliter l'accès et la continuité des soins, y compris en sortie d'hospitalisation ( <b>conforter notamment l'action d'Osons Nous Soigner</b> ) <b>Favoriser le développement de nouveaux services autour des maisons de santé</b> Mettre en place un taxi social réservé aux démarches de santé et <b>travailler la question du transport avec la MSA et la CPAM</b>	<b>Installer une maison médicale au sein de l'hôpital (locaux disponibles)</b>
<b>Coordination</b>	Organisation entre professionnels en place pour assurer des permanences en zones déficitaires Préserver l'existence de l'hôpital et de la clinique de Vendôme pour garantir un territoire organisé favorable au recrutement de nouveaux médecins		<b>Etre attentif à conserver le service urgence de Saint-Calais et voir les contrats de coopération possibles</b> <b>Multiplier les partenariats</b>
<b>Information, prévention, formation</b>	Aides incitatives à l'installation de médecins		Informier la population sur la notion d'urgence
<b>Autre</b>			

\* Enquête réalisée entre décembre 2009 et mars 2010 auprès des acteurs locaux de la santé (élus, professionnels de la santé, responsables d'établissements médico-sociaux, de services sociaux, responsables associatifs...) - plus de 80 réponses exploitables

## Tableau de synthèse : Sentiment des acteurs locaux interrogés, pistes de réflexion et d'action proposées (suite)

Maintien à domicile des personnes âgées		Suicide et santé mentale
<b>Regard des acteurs locaux</b>	<p>Une population bien connue des élus en milieu rural</p> <p>Une offre de services diversifiée</p> <p><b>Création récente de la Plateforme d'information du Conseil général : Vivre Autonome 41</b></p> <p>La qualité du service d'hospitalisation à domicile (HAD)</p> <p>Une filière gériatrique bien développée</p> <p>Amélioration de la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer</p>	<p>Qualité du travail du service de psychiatrie du Centre hospitalier de Vendôme</p> <p>Des actions d'information, de prévention et des formations dispensées sur le territoire</p>
<b>Points forts perçus</b>		
<b>Dysfonctionnements et manques perçus</b>	<p><b>Prise en charge médicale trop tardive de certaines personnes âgées</b></p> <p>Des dysfonctionnements perçus dans les services proposés (absence de coordination entre les intervenants, manque de personnel, de places, etc.)</p> <p>Manque de lisibilité : multiplication des acteurs, services et actions insuffisamment connus</p> <p>Absence de soins de longue durée</p> <p>Offre insuffisante en matière d'accueil temporaire des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer</p>	<p>Manque de praticiens dans le domaine de la psychiatrie</p> <p>Absence de possibilité d'accueil de mineurs et de jeunes adultes en souffrance psychique</p> <p>Pour les personnes disposant de faibles ressources, accès difficile aux psychologues libéraux</p> <p><b>Difficultés de prise en charge des malades psychiatriques en situation de crise</b></p>
<b>Actions proposées pouvant être mises en oeuvre localement / Structures et services</b>	<p>Mettre en place un accueil de nuit et développer l'accueil de jour de personnes en Alzheimer (<b>projets en cours dans les EHPAD</b>)</p> <p>Proposer une offre de logement et d'hébergement plus diversifiée (habitat de transition avant l'entrée en EHPAD, petites unités de logements destinées à des personnes souhaitant garder leur autonomie) <b>en s'appuyant notamment sur la politique du Conseil général de développement de l'habitat adapté en centre bourg (Charte départementale pour la promotion de l'habitat regroupé adapté aux personnes âgées ou handicapées)</b></p>	<p>Renforcer le réseau des intervenants</p> <p>Créer une cellule d'écoute opérationnelle clairement identifiée, <b>un espace d'accueil</b></p> <p>Proposer des consultations en allant vers les publics (maisons de jeunes, établissements scolaires...)</p> <p><b>Créer une école des parents</b></p> <p><b>Soutien au projet de bus "Espoir Vallée du Loir"</b></p>
<b>Accompagnement</b>	Rompre la solitude et l'isolement en offrant plus de présence (rencontres à domicile, lieux d'échanges, animations, loisirs,...) et en développant le tissu associatif	Renforcer la prise en charge des victimes de violences
<b>Coordination</b>	Accroître la coordination de tous les intervenants, éviter le morcellement de la prise en charge	Favoriser l'orientation par les médecins généralistes vers les psychologues et les psychiatres
<b>Information, prévention, formation</b>	<p>Informers, former et sensibiliser les intervenants à domicile aux problématiques spécifiques liées au vieillissement (santé mentale, dénutrition, etc.).</p> <p>S'appuyer sur les mairies pour faire circuler l'information</p> <p>Donner davantage de lisibilité sur les droits, aides et services existants pour permettre aux personnes et à leur entourage de mieux se repérer.</p>	<p>Etendre les formations portant sur le repérage de la crise suicidaire au personnel soignant, médecins, intervenants à domicile, etc. (<b>voir formations de la FRAPS*, Tours</b>)</p> <p>Renforcer l'accès à l'information, assurer la visibilité des intervenants</p>

Remarques et propositions des personnes interrogées

**Remarques et propositions du Comité de Pilotage**

\* Fédération Régionale Acteurs Promotion Santé

Tableau de synthèse : Sentiment des acteurs locaux interrogés, pistes de réflexion et d'action proposées (suite)

Nutrition / déséquilibres alimentaires		Santé mère-enfant, vie affective, IST (Infections sexuellement transmissibles)		Addictions
<b>Regard des acteurs locaux</b>				
<b>Points forts perçus</b>	Conduite d'actions d'information et de sensibilisation auprès de publics ciblés (personnes en grande difficulté sociale, personnes âgées, enfants scolarisés)	Amélioration de la prise en charge mère-enfant Ouverture de la permanence de la PMI à Mondoubleau Des lieux d'information, des structures ressources présents sur le territoire Des actions d'information et de prévention menées au plan local		
<b>Dysfonctionnements et manques perçus</b>	Absence de structure d'accompagnement des enfants ou mineurs obèses Absence de possibilité de prise en charge des troubles nutritionnels tels que l'anorexie Faible développement des circuits courts alimentaires	Absence de pédiatre sur le territoire, hormis à Vendôme Absence de service de pédiatrie, de pédopsychiatrie Méconnaissance des actions de prévention et des structures ressources par les principaux intéressés	Prise en charge jugée insuffisante et peu satisfaisante en Vendômois Circulation insuffisante de l'information, déficit de relais non professionnels, méconnaissance des actions conduites Manque de lieux d'écoute Absence d'établissement de cure ou post cure	
<b>Actions proposées pouvant être mises en oeuvre localement / pistes de réflexion</b>	Intégrer plus systématiquement des diététiciens et nutritionnistes dans les équipes de restauration collective ( <i>cf nouvelle réglementation prévue pour janvier 2011 et applicable en septembre 2011</i> )	<b>Développer les consultations de psychiatrie à la maternité</b> Ouvrir une permanence de la PMI dans les maisons de santé pluridisciplinaires <b>Projets d'ouverture d'une antenne du CAMPS* (recherche d'un local)</b> Mettre en place une structure type "Maison des ados" ou des permanences de celle de Blois <b>Expérimenter le développement de consultations déléguées à des infirmiers</b>	Développer les structures, les unités de soins et de suivi post cure, les appartements thérapeutiques, les places en psychiatrie Disposer d'une équipe mobile et de permanences en milieu rural <b>Ouvrir une consultation publique à l'hôpital</b>	
<b>Accompagnement</b>	<b>Accueillir une diététicienne à l'échelle du Pays : faire le lien avec la réflexion circuits courts sur le territoire et développer des ateliers intergénérationnels en s'appuyant sur des personnes ressources</b>		Développer des activités à destination des jeunes, les encadrer	
<b>Coordination</b>	Formation, animation autour du repas, réapprentissage du rôle social du repas (préparation de repas par les enfants, implication des enseignants, partages d'expériences...)		Développer un véritable réseau de professionnels, renforcer les liens entre partenaires sociaux et médico-sociaux	
<b>Information, prévention, formation</b>		Multiplier les actions d'informations, les supports, développer la communication orale pour la prévention des IST et des grossesses précoces <b>Garantir la pérennité de la permanence du Planning familial</b>	Mettre en place des actions de prévention ciblées (à la sortie de boîtes de nuit, dans les cafés, au sein des entreprises...)	

Remarques et propositions des personnes interrogées  
**Remarques et propositions du Comité de Pilotage**

\* Centre d'action médico-sociale précoce  
**Pays Vendômois - Observatoire de l'Economie et des Territoires de Loir-et-Cher - novembre 2010**

## Liste des membres du Comité de pilotage

Mme Maincion, Présidente du Pays Vendômois  
 Mme Gibotteau, 2e Vice-présidente du Conseil général de Loir-et-Cher  
 M. Degeyne, Vice-président du Conseil départemental de l'Ordre des médecins  
 M. Ferrière, Président de la Communauté de communes des Collines du Perche  
 M. Lepage, Président de la Communauté de communes Beauce et Gâtine  
 Mme Baghadoust, Déléguée territoriale de l'ARS pour le Loir-et-Cher  
 Mme Le Rest, Infirmière de santé publique à la DT-ARS de Loir-et-Cher  
 Mme Kerviel, Chargée de mission à l'ARS Centre  
 M. Leprêtre, Directeur du Centre hospitalier de Vendôme  
 M. Callier, Président de la Clinique du Saint Cœur de Vendôme  
 M. Dupré-Baron, Responsable de l'UPAS de Vendôme, Mme Thébault, Service insertion de l'UPAS  
 M. Le Bris, Chef du Groupement territorial nord des sapeurs - pompiers - SDIS 41  
 M. Sales, SDIS 41  
 M. Sagnier, Médecin généraliste  
 Mme Bertrand, Directrice d'ONS - Mme Fina, Infirmière à ONS  
 Mme Gond, Directrice de l'ADES  
 M. Simion, Directeur de l'EHPAD des Cygnes  
 Mme Huiskes, Présidente de l'Unafam - M. Fesneau, Unafam  
 Mme Maino, Agent de développement au Pays Vendômois  
 Mme Leclerc, Directrice de l'ORS Centre - M. Géniteau, Chargé d'études à l'ORS Centre  
 M. Henry, Directeur de l'Observatoire de l'économie et des territoires de Loir-et-Cher  
 Mme Carl, Chargée d'études à l'Observatoire de l'économie et des territoires de Loir-et-Cher

## Table des sigles

ADES	Association départementale d'éducation pour la santé	EMSP	Equipe mobile de soins palliatifs
ADOC	Association de dépistage organisé des cancers	EPHAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
AMAP	association pour le maintien d'une agriculture paysanne	FIPS	Fonds d'intervention et de promotion de la santé
ANPAA	Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie	FJT	Foyer de jeunes travailleurs
APA	Allocation personnalisée d'autonomie	GRSP	Groupement régional de santé publique
ARS	Agence Régionale de Santé	HAD	Hospitalisation à domicile
CAF	Caisse d'allocations familiales	IST	Infection sexuellement transmissible
CADA	Centre d'accueil des demandeurs d'asile	INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
CCAA	Centre de cure ambulatoire en alcoologie	IVG	Interruption volontaire de grossesse
CFA	Centre de formation des apprentis	MFFP	Mouvement français pour le planning familial
CIAS	Centre intercommunal d'action sociale	MSA	Mutualité sociale agricole
CIDDIST	Centre d'information de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles	MSP	Maison de santé pluridisciplinaire
CIRDD	Centre d'information et de ressources sur les drogues et les dépendances	ONS	Osons Nous Soigner
CMP	Centre médico-psychologique	ORS	Observatoire régional de la santé
CMSP	Centre médico-socio-pédagogique	PASS	Permanence d'accès aux soins de santé
CMU	Couverture maladie universelle	PIJ	Point information jeunesse
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie	PMI	Protection maternelle et infantile
CPEF	Centre de planification et d'éducation familiale	SAMU	Service d'aide médicale urgente
CSAPA	Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie	SDIS	Service départemental d'Incendie et de Secours
DDASS	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales	SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
DGAS	Direction Générale Adjointe aux solidarités du Conseil général	SMUR	Service mobile d'urgence et de réanimation
EADSP	Equipe d'appui départementale en soins palliatifs	UNAFAM	Union nationale des amis et familles de malades psychiques
		UPAS	Unité de Prévention et d'Action Sociale
		VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
		VRS	Vers un réseau de soins
		VSL	Véhicule sanitaire léger

**OBSERVATOIRE DE L'ÉCONOMIE ET DES TERRITOIRES DE LOIR-ET-CHER**

**CITÉ ADMINISTRATIVE - 34 AVENUE MAUNOURY - 41000 Blois**

**TÉL. 02 54 42 39 72 - FAX 02 54 42 42 02 - E-MAIL : [infos@observatoire41.com](mailto:infos@observatoire41.com)**

**[www.observatoire41.com](http://www.observatoire41.com)**

