

Présents :

19 personnes.

M. Claude COURGEAU (Président Syndicat Mixte Pays Loire Touraine), Mme Claire MATHIEU (Conseil Régional, Conseillère technique Aménagement du territoire), Mme Danièle GASTOU (Commune de Véretz, Membre du Bureau - élue référente CLS), Mme Florence LEPRINCE (Commune de La Ferrière, Vice-Présidente Pays Loire Touraine – Membre de l'équipe du CLS), M. Jérôme VAUGOYEAU (Communauté de Communes du Castelrenaudais, Responsable du service aménagement territorial et du développement économique), M. LALOT François (Communauté de Communes du Vouvrillon), Mme Marie-France BAUCHER (Communauté de Communes du Val d'Amboise), Mme Myriam SALLY-SCANZI (Agence Régionale de Santé, Déléguée Territoriale), M. Mathias HOAREAU (Direction Départemental de la Cohésion Sociale, chargé de mission plan Pauvreté Précarité, référent sur le handicap au niveau département), M. Nicolas INGRAIN (CPAM d'Indre et Loire, Responsable du Département Gestion du Risque Ambulatoire), Mme Nadine MOUDAR (URPS Infirmiers libéraux du Centre), Dr Alice PERRAIN (URPS Médecins libéraux du Centre), M. Gilles CONAN (URPS des pharmaciens du Centre), Mme Camille POTDEVIN (MSA Berry-Touraine, chargée de mission prévention santé), Dr Anne Le Louarn (Direction des services départementaux de l'Education Nationale de l'Indre-et-Loire), Mme Dominique Beauchamp (CISS : Collectif Inter-associatif Sur la Santé) du Centre Val de Loire, Vice-Présidente), Mme Brigitte ROYER (ASSAD-HAD en Touraine, pôle social), Mme Marie-Paule LEMEUX (ASSAD-HAD en Touraine, Coordinatrice des soins), Mathilde NOUVEAU (Syndicat Mixte Pays Loire Touraine, Chargée de mission Animation Territoriale de Santé).

Excusés :

M. Le Préfet Louis LE FRANC, Mme Pascale DEVALLEE (Vice-présidente Conseil Départemental), Mme Catherine VINCENT (CARSAT, Direction Retraite Et Action Sociale, Département Service Social Régional, Service Social de L'Indre Et Loire.), M. DOURTHE (Communauté de Commune de l'Est Tourangeau), M. Claude EDERY (Directeur du CHIC Amboise Château-Renault), M. Pascal OREAL (Président de la Conférence de Territoire de l'Indre et Loire), M. Robert CROSNIER (Membre élu Chambre de l'agriculture, pépiniériste), M. Lionel MUNTREZ (Centre Permanent d'Initiatives pour l'Environnement, adjoint de direction), M. Hervé CIBOIT (AIMT 37, Directeur), Mme Catherine BUIZZA (CAF Touraine, Conseillère Technique Territoriale).

Début de la rencontre 14h30.

Déroulement :

La rencontre a été introduite par M. Claude COURGEAU, Président du Syndicat Mixte du Pays Loire Touraine.

L'ordre du jour de la réunion a été présenté par Mme Mathilde NOUVEAU.

Un tour de table a été effectué.

Mme Danièle GASTOU, élue référente du contrat local de santé, a présenté le contexte dans lequel s'inscrit la démarche ainsi que les grands objectifs d'un contrat local de santé. Elle a également rappelé la définition de la santé de l'OMS et la notion de déterminants de santé sur lesquels nous nous appuyons dans le cadre de l'élaboration du CLS.

Le temps d'échanges a été animé par Mme Mathilde NOUVEAU, Mme Danièle GASTOU et Mme Florence LEPRINCE. De nombreuses interactions ont eu lieu entre les différents participants.

► Discussion et validation du diagnostic local de santé

Rappel des différentes étapes d'élaboration du diagnostic local de santé, avec la compilation de données chiffrées et d'information sondées, puis la restitution organisée le 2 février dernier.

Retour sur quelques données du questionnaire santé distribué à la population.

- **Situation Sociodémographique :**

Il est rappelé que le Pays Loire Touraine a un indice de vieillissement de la population moins élevé que celui des territoires de référence ; que la population est globalement favorisée économiquement et socialement avec fortes disparités entre communes.

- **État de santé**

233 Décès par an causés par les cancers et 490 nouvelles ALD par an.

151 Décès prématurés par an et 38,9 % des décès prématurés évitables par des actions de prévention primaire.

2104 nouvelles admissions en ALD.

Décès par cancer : il est fait remarquer que le nombre peut être lié avec le vieillissement de la population.

- **Prévention**

Des actions sont certainement réalisées sur le territoire mais trop peu connues, valorisées et partagées.

Faire preuve d'innovation et d'adéquation avec les besoins du territoire.

- **Offre de soins :**

Déclinaison des données chiffrées et des observations des professionnels qui avaient été relevées au cours des différentes rencontres. Il est mis en avant que le Pays bénéficie d'une bonne densité de médecins généralistes, cependant nous sommes vigilants face au nombre, puisque les données prises en compte sont en nombre de personnes physiques et non en équivalents temps plein, en

temps de travail. Ce qui ne permet pas une vision précise de l'effectif opérationnel. Il est également rappelé que l'offre de soins est inégalement répartie sur le territoire, avec un déficit plus important sur le nord. Une démographie médicale défavorable face au vieillissement des médecins généralistes pour lesquels il faudra donc faire preuve d'anticipation dans les actions pour maintenir une densité supportable.

Les professionnels s'accordent à dire qu'il y a un intérêt à la mise en place de pratiques regroupées (MSP, pôle de santé...) afin de réfléchir en terme d'organisation du territoire pour faire face à la désertification médicale notamment au nord du territoire.

Il a été évoqué les différents projets aboutis ou en cours sur le territoire (la MSP d'Athée sur Cher, celle de Château-Renault pour laquelle est prévue, d'ici deux mois, la fin des études pour le choix du site et le programme architectural) et le fait que cela n'est pas toujours évident et ne dépend pas seulement de la mise à disposition « de murs » (l'exemple de La commune de Nouzilly) mais qu'il faut aussi bien exploiter et travailler l'élaboration du projet de santé.

Des échanges ont été réalisés autour de la permanence des soins ambulatoires surtout dans le secteur nord du territoire.

Une communication grand public devrait être faite sur l'organisation de la permanence de soins. En attente que tous les départements de la région soient prêts. Cela devrait se faire courant 2016.

Il est rappelé que sur le territoire une garde est assurée dans les locaux du CHIC sur Amboise et qu'un point fixe sur Château-Renault reste à définir en fonction de la volonté des médecins, qu'une garde de médecin itinérant, pour les visites incontournables est présente et que les gardes sont régulées par le 15.

De fait, lorsque les personnes arrivent aux urgences une orientation par l'infirmière « d'orientation » vers le médecin de garde est effectuée.

Il nous est rappelé qu'il y a 70 médecins sur le territoire sud dont 35 sont volontaires pour réaliser ces gardes.

Il y a une préoccupation de L'URPS des médecins généralistes concernant l'installation en commun des professionnels. Il est proposé de réfléchir à un travail avec la faculté de médecine et les médecins du terrain (maître de stage...), de créer des rencontres interprofessionnelles, d'échanges, d'analyses des pratiques. Il se pose ici la difficulté de trouver des lieux d'accueil. Ces salles auraient un rôle facilitateur pour permettre cette communication et ces rencontres.

De l'offre de soins découle la question de l'accessibilité aux soins. Il est passé en revue les différents dispositifs pouvant exister ou avoir existé sur le territoire, cela permet de mettre en avant le besoin de se réappropriier ces différents dispositifs afin de pouvoir communiquer dessus (Ex : prise en charge des tickets de bus par le Conseil Départemental, Service de « Transport à la demande », transports accompagnés des services d'aide à domicile, « Sortie plus » (financé par les caisses complémentaires)...).

La problématique soulevée est que ces transports ne sont majoritairement qu'en direction des chefs-lieux de canton.

La question d'un taux de fuite du CHIC vers le CHU a été soulevée.

Il faut communiquer sur les offres de services du CHIC et sur les délais d'attente (ex : du rendez-vous pour réaliser un scanner).

Il est prévu pour Juin 2016 un Groupement Hospitalier de territoire (GHT).

Il a été évoqué l'intérêt de la messagerie sécurisée dans les liens ville-hôpital. Il est souligné que le CHIC n'a pas ce dispositif de mis en place. Que cela nécessite un paramétrage au niveau des ordinateurs sans engendrer de coûts supplémentaires.

Il va y avoir une extension de l'expérimentation PAERPA sur le Nord du territoire. Il est noté que ce programme donne satisfaction mais qu'il ne permet d'agir que sur un petit pourcentage de la population. Les personnes âgées de 75 ans et plus en perte d'autonomie représentent 10% de la patientèle des médecins généralistes.

Discussions autour des difficultés relevées dans les services d'aide à domicile. Une problématique sur le manque de formation apparaît de plus en plus importante pour les intervenants au domicile. Ce sont également des professionnels qui sont mal rémunérés, devant travailler les soirs et week-end. Il est souligné que c'est une problématique d'ordre National, alors que 90% des personnes âgées souhaitent rester à domicile et que pourtant, les piliers du maintien à domicile ce sont les infirmières, les aides à domicile.

Des axes de réflexion, de travail sont évoqués :

- L'habitat participatif regroupé, l'exemple des MARPA, des structures pilotés par Agevie.
- Renforcer la sensibilisation auprès des personnes âgées et de leur famille par le biais des services municipaux sur la question du changement de domicile, ou de l'aménagement de celui-ci.
- Travailler sur l'amélioration de l'habitat permet de diminuer certains risques. Voir les liens qui peuvent être faits avec les OPAH des Communautés de Communes.

Problématique de la santé mentale/psychiatrie. Faire un travail de repérage et de soutien dans le milieu de vie. Le CMP doit pouvoir travailler en partenariat avec les acteurs du territoire.

Dès le plus jeune âge, la notion d'éducation à une bonne santé doit être proposée. Il faudra donc réfléchir à intégrer dès l'école maternelle cet axe en poursuivant les initiatives pouvant déjà être réalisées par les services de médecine scolaire.

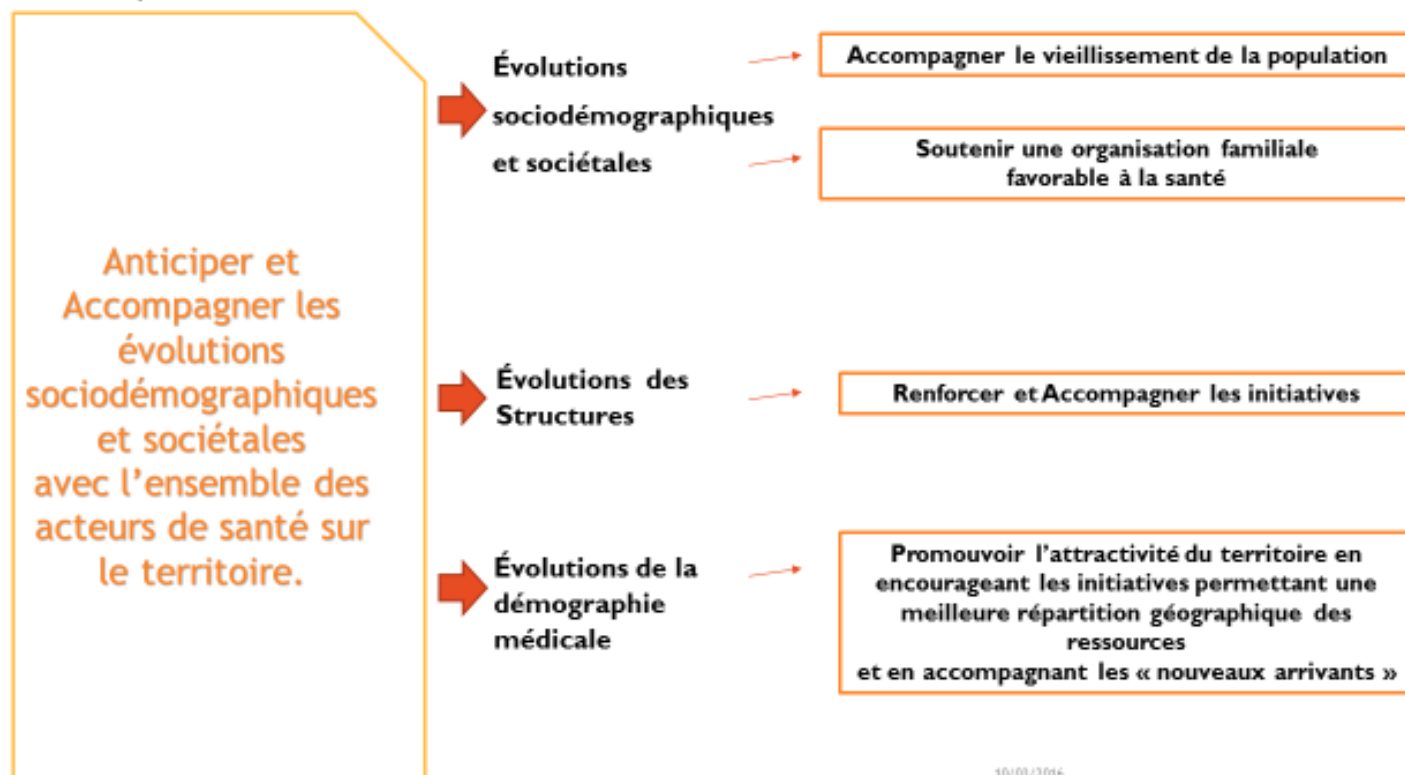
Pour conclure, il faudra faire preuve d'anticipation et garder à l'esprit la présence de disparités sur le territoire entre les Communauté de communes et entre les communes. La notion de communication sur ce qui existe sur l'ensemble du territoire est fortement ressortie.

► **Discussion et validation des axes stratégiques proposés**

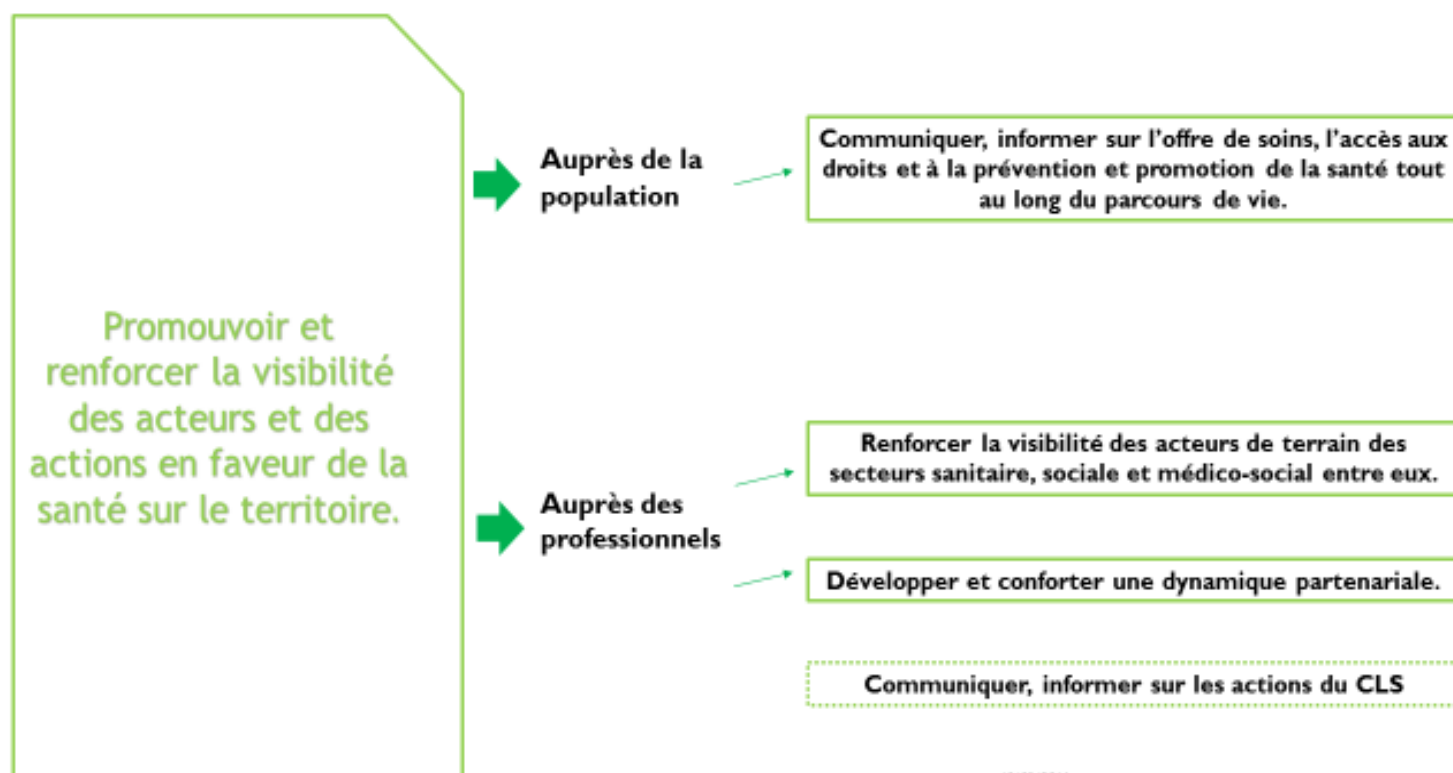
Le diagnostic local de santé réalisé par l'ORS Centre-Val de Loire nous permet de définir des axes stratégiques destinés à orienter les acteurs du CLS vers des actions concrètes en adéquation avec les besoins identifiés sur le territoire et en lien avec le Projet Régional de Santé.

Au vu des conclusions du rapport de l'ORS, des différents échanges réalisés auprès des professionnels et des habitants du territoire, nous proposons deux grands axes stratégiques complémentaires. Définis ci-dessous :

► Actions prioritaires



► Actions prioritaires



En fonction des réflexions menées en Comité Technique, les actions prioritaires seront affinées. La structuration telle qu'elle est présentée ci-dessus sera probablement amenée à être révisée en fonction des échanges qui émaneront du COTECH sans pour autant modifier les grandes lignes.

► **Discussion et validation de la méthode de travail**

Suite à la validation du diagnostic local de santé et à celle des deux axes stratégiques nous proposons une méthode de travail ouverte à toutes autres propositions.

Il a donc été proposé et validé le principe d'une méthode de travail par COTECH (Comité Technique) se déclinant en groupes de travail qui élaboreront et alimenteront les fiches actions des priorités dégagées.

Il est important de souligner, qu'en tant que dispositif complémentaire, le CLS intégrera des groupes de travail existants et en proposera d'autres en fonction des besoins non couverts par les dispositifs et réseaux présents sur le territoire.

Une liste des différents professionnels déjà sollicités pour être membres du COTECH est présentée. Il est annoncé la possibilité de nous transmettre les coordonnées de personnes ressources pour intégrer le COTECH ou les groupes de travail.

Un échéancier est présenté aux membres du COPIL. La prochaine rencontre du COPIL est prévue pour le jeudi 8 septembre 2016 de 14h30 à 16h30.

Évaluation de la réunion :

Retours de 10 questionnaires d'évaluation (Cf. document joint).