



Vers un *Projet territorial de Santé* en Brenne...

Diagnostic participatif

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (OMS_1946)



22 avril 2021



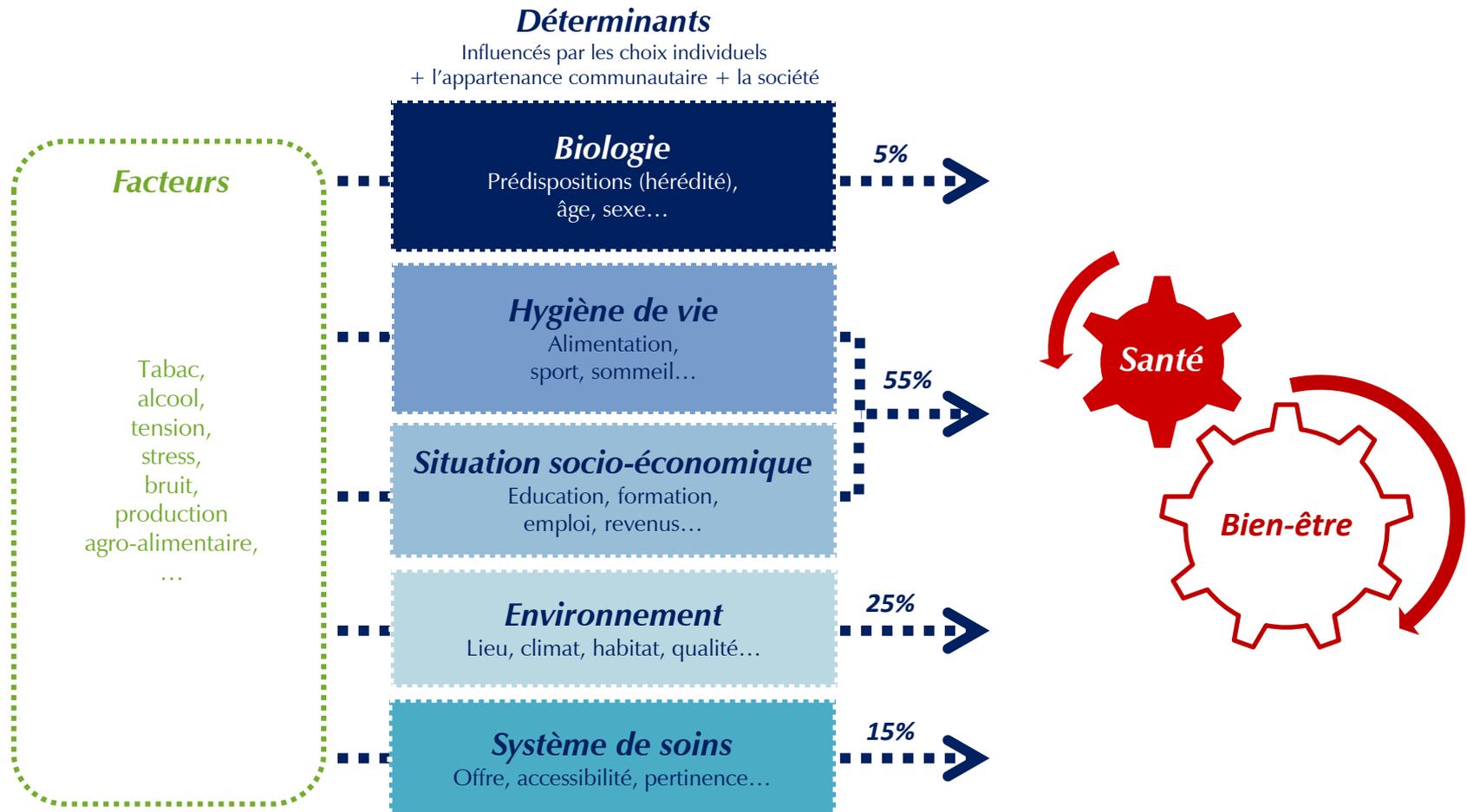
Parc
naturel
régional
de la Brenne



Agence Régionale de Santé
Centre-Val de Loire



La Santé et ses déterminants



Une problématique transversale

- ✓ **La santé portée par tous** : professionnels de santé, acteurs sociaux, éducateurs, élus, usagers, financeurs...
- ✓ **La santé dans toutes les décisions et toutes les politiques** : sociales, territoriales, environnementales, économiques...

Contre les inégalités sociales, territoriales et environnementales

- ✓ **De multiples dynamiques à fédérer** au service de l'utilisateur et de la pratique professionnelle. Le territoire vit une période charnière pour nombre d'acteurs : CH, CPTS, CLS, CTS, élus ...

DEUX CONCEPTS FONDATEURS EN PRÉVENTION

LA PYRAMIDE DES BESOINS (Maslow)

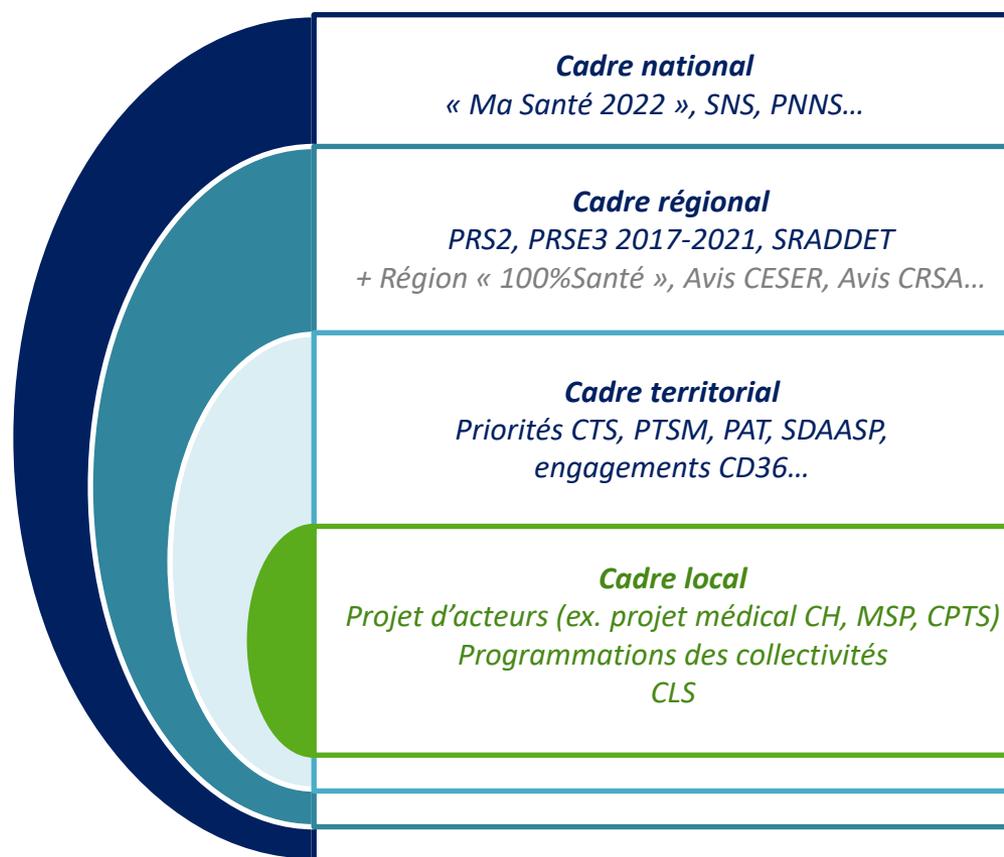
Pour évoluer/adopter des comportements favorables (s'accomplir, faire ses propres choix), l'être humain doit avoir au préalable satisfait à ses besoins :

1. physiologiques (faim, soif, repos, habitat...)
2. de sécurité/confiance
3. d'appartenance (statut, affection, écoute...)
4. d'estime de soi (utilité, valeur, identité...)

LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES (CPS)

Confiance et estime de soi, pensée critique, relation à l'autre, communication, empathie, gestion du stress et des émotions... 10 compétences qui déterminent « la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne... à maintenir un état de bien-être, en adoptant un comportement approprié et positif »

À inscrire dans un contexte plus large...



Bases de travail :

- ✓ Diagnostic territorial (Brenne) mené par Altense/ENEIS by KPMG (2019)
- ✓ Bilan d'évaluation du Contrat Local de Santé 2015-2018 du Parc Naturel Régional de la Brenne
- ✓ Pré-diagnostic Caisse Allocation Familiale –Mutualité Sociale Agricole (12/2019)
- ✓ Diagnostic territorial partagé Indre
- ✓ Diagnostic territorial en Santé mentale (PTSM)
- ✓ Dossiers du Projet Régional de Santé 2 (COS, SRS, PRAPS)
- ✓ Rapport de la séance extraordinaire du 26/11/2019 dans le cadre de la plateforme de mobilisation et d'engagement pour « UNE REGION 100% SANTE » - Région Centre –Val de Loire (CVDL) + Conseil Economique Social et Environnemental Région Centre – Val De Loire
- ✓ Etude CESER « La situation des hôpitaux publics en région Centre-Val de Loire » (02/2019)
- ✓ Etude PNR « Etude sur les besoins de formation en Brenne » (2017)
- ✓ Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public de l'Indre (SDAASP 2017) et Schéma Régional d'Aménagement de Développement Durable et d'Égalité des Territoires (SRADDET 2019)

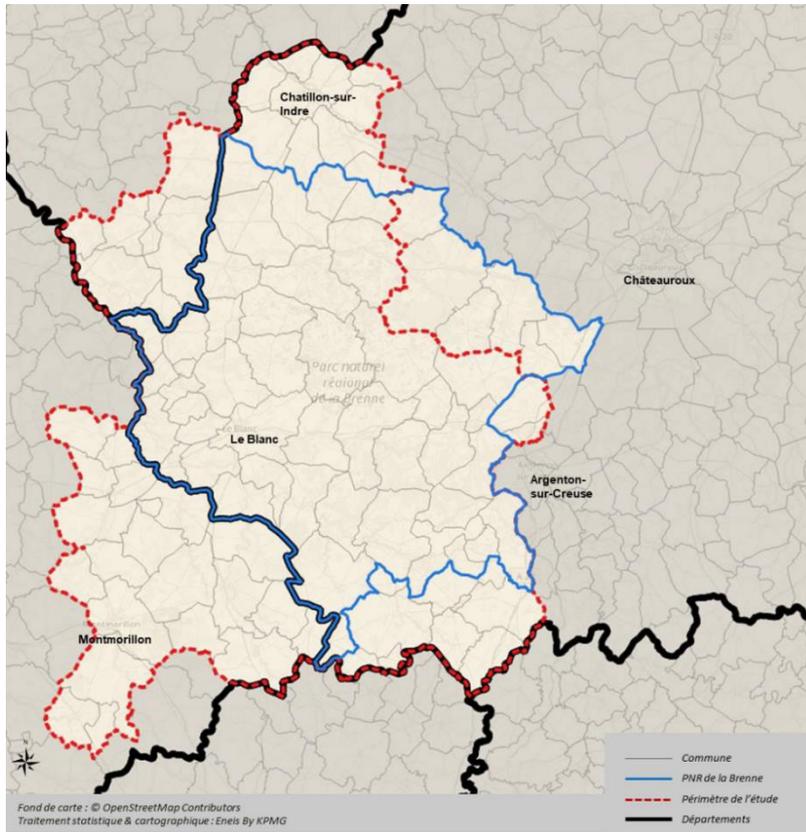
Ce diagnostic est issu d'une large consultation, sur la base d'un pré-diagnostic à préciser / amender / compléter, afin de refléter au mieux la réalité, les enjeux et les dynamiques du territoire.

Méthodologie de consultation :

- ✓ 2 rencontres ouvertes : offre de santé (7 juillet 2020) et mobilité en santé (9 juillet 2020)
- ✓ 15 rencontres thématiques de réseaux : violences faites aux femmes, précarité, inclusion, animation de la vie sociale des seniors, sport-santé / activité physique adaptée, acteurs jeunesse, élus commission Santé du PNR Brenne...
- ✓ 60 consultations/rencontres (en cours) : collectivités, Région, Département, sous-préfecture, professionnels de santé, CH Châteauroux-Le Blanc, IFSI/IFAS, ACOGEMAS, EHPAD, professionnels de santé, usagers, associations, CTS, réseau prévention suicide, pôle ressource inclusion, Diapason, coordination gérontologique, MAIA, MSA, CAF, UDAF, Mission locale, Communauté 360, Circonscription d'Action Sociale, PMI, Centre social, CEGIDD, EMPP, Equipe Mobile de sécurité académique, SDIS, ambulance, Agence d'attractivité, ARS Indre, FOL 36, établissements scolaires, CPIE, Cagette & Fourchette, Indre Nature, Parc Naturel Régional de la Brenne...
- ✓ Consultation du comité de pilotage du CLS en visio-conférence (10 janvier 2021)
- ✓ Consultation du comité de pilotage du PTS par mail
- ✓ Présentation ciblée à l'occasion des 6 groupes de travail thématiques ayant réuni 106 partenaires : mobilité en santé (2 février 2021), santé mentale (5 février 2021), handicap/dépendance (5 février 2021), prévention/promotion de la santé (12 février 2021), identification/interconnaissance/coordination (12 février 2021) et offre de santé/attractivité (25 février 2021)
- ✓ Contribution ouverte du 10 décembre 2020 au 10 février 2021 sur rdv ou via le formulaire en ligne : <https://framaforms.org/vers-un-projet-territorial-de-sante-en-brenne-diagnostic-partage-1607597198>

Points clefs du diagnostic

Un territoire au-delà des frontières administratives



Périmètre du Parc

Communes signataires de la charte PNR en 2019

- 51 communes
- 6 communautés de communes
- 1 département
- 33 000 habitants
- 18 hab/Km²

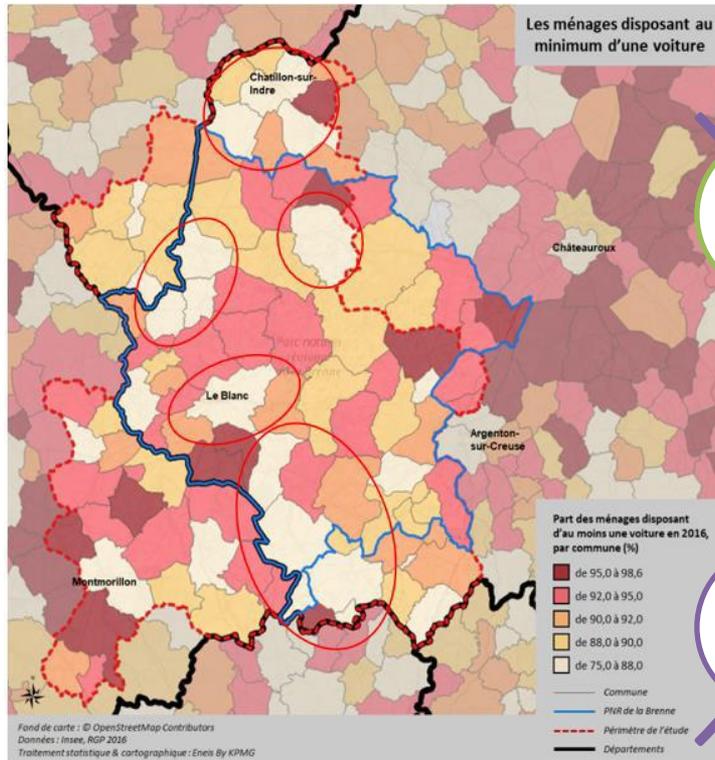
Périmètre de l'étude

Défini sur la base des habitudes de vie et de consommation de soins

- 94 communes
- 7 communautés de communes
- 3 départements et 2 régions
- 57 415 habitants

Enjeux et leviers d'action :

- ✓ Des difficultés à prévoir pour **uniformiser la stratégie** du fait des disparités et de la multiplicité des acteurs à mobiliser.
- ✓ De **multiples leviers et ressources** possibles
- ✓ ...



Un territoire peu dense...

75% hab. hors agglomération

25% Le Blanc /Montmorillon /Châtillon sur Indre

71% personne seule ou couple sans enfants

+7% personnes seules (2012 à 2015)

+4% familles monoparentales (2012 à 2015)

Des services éloignés

- concentrés sur les communes importantes
- voire distanciés (60km, web): emploi, finances, justice...
- des permanences CAS appuyées sur les mairies
- En cours d'évolution : Maisons de services, MSP...

Enjeux et leviers d'action :

- ✓ **Prévenir l'isolement** des personnes, notamment les plus précaires et/ou dépendantes
- ✓ Favoriser **l'accès aux soins et aux services pour tous et en tout point du territoire** : transport, santé mobile, réseau numérique, équipes mobiles et soins à domicile...
- ✓ Favoriser **l'identification et le repérage des services** à proximité
- ✓ ...

Un service ambulancier structuré...



Mais...



NB : Données départementales 2016 / à préciser sur le périmètre de l'étude

Enjeux et leviers d'action :

- ✓ Agir en faveur du **remboursement des transports sanitaires** y compris en prévention (bons de transport, vers le « transport gratuit en santé » avec le CTS...)
- ✓ **Renforcer les solutions de transport** en santé sur les secteurs sous-dotés et déployer de **nouvelles solutions de transport** (covoiturage, plateforme, navette...)
- ✓ **Développer les solutions d'accès** aux centres de soins (CH, MSP...)
- ✓ ...

SDIS

Données en cours...

Enjeux et leviers d'action :

✓ ...

Le logement



Enjeux et leviers d'action :

- ✓ **Favoriser l'accès au logement** notamment des plus précaires (service logement jeunes FOL36, Fonds Solidarité Logement, OPAC/SCALIS...)
- ✓ Soutenir les projets **en faveur d'un cadre de vie digne et favorable à la santé** > Maison de la rénovation, soutien à la rénovation (action sortie d'insalubrité), formation/sensibilisation...
- ✓ **Sensibiliser** aux risques liés à l'insalubrité et à l'habitat (sécurité, qualité de l'air intérieur...)

L'environnement : un fragile équilibre

Des richesses à préserver, valoriser et consolider

Paysage et patrimoine naturel, biodiversité, dynamique agricole/piscicole, équilibre des étangs, énergies, tourisme, savoir-faire, gastronomie, loisirs...

Qualité de l'air globalement excellente mais...

Présence non mesurée d'allergènes (ambrosie, graminées...), absence de politique concertée sur les pesticides, présence de radon (Tilly)...

Qualité de l'eau : une vigilance particulière à avoir sur...

Profils de baignade (absent sur Bellebouche, à consolider sur Lurais, à écrire sur Belâbre), l'évaluation des étangs (risque alimentaire), les impacts pesticides...

Risques nature : moustique tigre (vigilance mais pas de maladie répertoriée), tique (faible connaissance de l'impact épidémiologique malgré une forte présence des tiques), rat (absence de données significatives)...

Des enjeux peu connus ou difficilement abordés : perturbateurs endocriniens, pollution lumineuse...

De multiples acteurs/dispositifs mais sur des approches sectorisées

Collectivités, services, professionnels de santé, associations (CPIE, Indre Nature), entreprises, producteurs, usagers, ...

Une forte dynamique locale appuyée sur des réseaux pluridisciplinaires

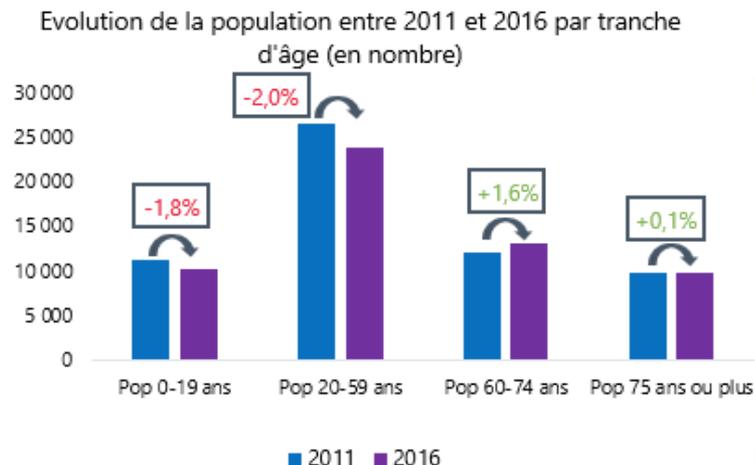
Logement, alimentation, précarité (CAF/MSA, FOL36), lien social, inclusion...

Un cadre favorable pour une lecture des enjeux croisés santé-environnement en faveur de la transversalité et de la multiplication des soutiens mobilisables : financiers, programmatifs, juridiques, politiques... (PRS, PNSE, PLUI, SCOT, PAT, MAEC...)

Enjeux et leviers d'action :

- ✓ *Valoriser les atouts et engagements du territoire en faveur de la santé* (labels bien-vivre, ami des aînés, tourisme & handicap, loisirs sportifs, jeunesse, zero pesticide...) > attractivité
- ✓ Sensibiliser les collectivités, les acteurs économiques et les usagers sur les **enjeux sanitaires environnementaux** (développement durable, qualité de l'air, qualité de l'eau, alimentation...) et les **risques nature** (zoonoses) > **acquérir les bons réflexes**
- ✓ Accompagner les **projets économiques, sociaux et environnementaux favorables à la santé** (cadre de vie, de travail, alimentation, lien social, emploi, tourisme, production, loisirs...)
- ✓ *Considérer les intérêts en Santé dans tous les projets et toutes les décisions*
- ✓ ...

Une population en baisse et vieillissante



2 communes sur 3

en baisse de population (tranche -60ans)

Population moyenne vieillissante

37% > 60 ans (42% sur MOVA) -Données MSA

-20 ans concentrés autour de Le Blanc, St Gaultier, Montmorillon, Châtillon sur Indre

Enjeux et leviers d'action :

- ✓ Accompagner les **besoins à tous les âges de la vie** (jeunesse, famille, actif, sénior...)
- ✓ Anticiper les **besoins à venir des aînés** (vieillesse, perte d'autonomie) sur un territoire particulièrement marqué par la ruralité > **prévenir l'isolement et la dépendance.**
- ✓ Imaginer une **offre santé et de services attractive** pour encourager l'installation de nouveaux ménages
- ✓ ...

Epidémiologie

Taux de mortalité = 14,1 pour 1000 (Vs France = 9,2 / CVDL = 10,1)
1^e cause : maladies par cancer et de l'appareil circulatoire

Taux ALD = 22,9% avec de fortes disparités de 20,8 à 27%
Vs France = 18,1% / CVDL = 18,8%
Principalement diabète, tumeurs malignes, maladies coronaires et cardio-vasculaires, affections psychiatriques

Prise en charge tardive : Faible adhésion aux campagnes de dépistage, difficulté d'accès, délais de prise en charge...

Enjeux et leviers d'action :

- ✓ Favoriser le **dépistage précoce** notamment des cancers, maladies cardio-vasculaires et santé mentale (compétences médicales, délais, transport, communication...)
- ✓ Renforcer les **actions de prévention** sur les **déterminants socio-environnementaux et les comportements** favorables à la santé (alimentation, activité physique, tabac/alcool...)
- ✓ Soutenir les actions en faveur d'une **alimentation de qualité** (PAT, Cagette&Fourchette, CPIE...) et de l'**activité physique** (Sport-Santé et Activité Physique Adaptée, parcours santé...)
- ✓ Donner à l'usager les moyens d'**appréhender ses besoins de santé** (ETP, CPS, empowerment)
- ✓ Développer les outils et relais de **suivi des pathologies** (IDE Azalée, pharmacie, aidant...)
en lien avec le médecin traitant
- ✓ ...

Santé mentale...

« La santé mentale est une composante essentielle de la santé...

La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté.»

(OMS)

4^e cause de décès (Suicide, alcool, tabac, ALD psychiatriques...)
Taux de mortalité/hospitalisation parmi les plus importants de la Région

Suicides = 25,8 /100 000 hab (PNR vs 20,1 CVDL /16,9 France)
48 décès + 800 TS enregistrées en 2019 (Indre)
2^e cause de décès 15-29 ans

APLD pour troubles mentaux = 249 (Indre vs 178 CVDL)
AEEH = 17,7/1000 (Indre vs 13,7 CVDL) et **+23,2% sur PNR**

Troubles du psychisme = 30,2% troubles/atteintes
des élèves en situation de handicap (Indre vs 18,2% CVDL)
1^e cause de handicap dans l'Indre mais aussi dans le monde

Troubles intellectuels-cognitifs = 51,9% troubles/atteintes
des élèves en situation de handicap (Indre vs 47,5% CVDL)
= 5 à 15% population et plus de 40 000 enfants /an en France

NB : Dépistage précoce > minimiser l'importance des troubles et l'impact sur la vie de la personne par une action « en chaîne » (Ex : Dyslexie > faibles capacités en lecture/écriture > 4 à 12 fois plus de risque chômage)

Données en cours...

Comportements à risque

Alcool ...

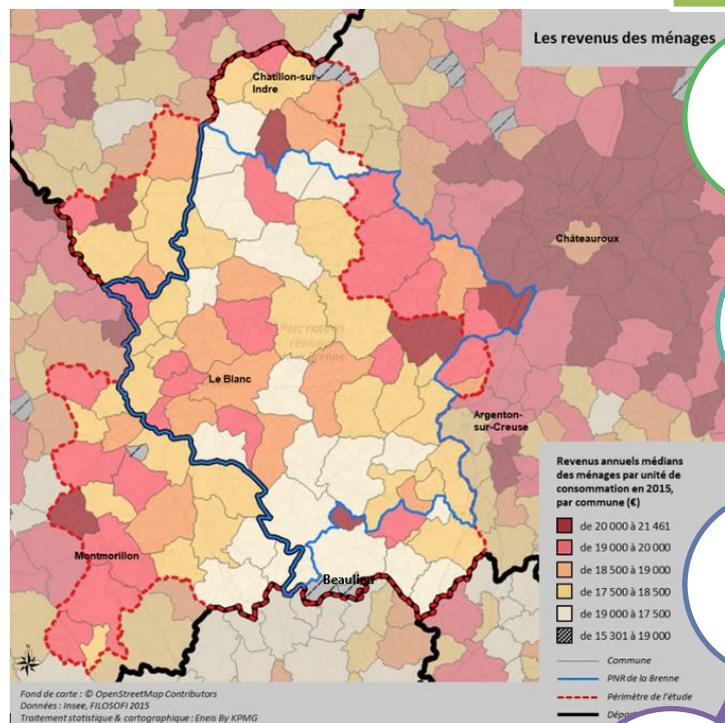
Violences sexistes et sexuelles
Violences scolaires

Vie sexuelle et affective

Enjeux et leviers d'action :

- ✓ Renforcer les actions de **sensibilisation/prévention** auprès des professionnels et des usagers, sur les comportements à risques, troubles et pathologies mentales...
- ✓ Renforcer les **compétences médicales, médico-sociales, sociales et préventives** sur le territoire (présence, formation, compétences croisées, coordination) pour permettre le **dépistage précoce et une prise en charge rapide et adaptée**
- ✓ Favoriser le « **aller vers** » et le « **faire avec** », afin d'assurer une meilleure adhésion de l'utilisateur (sensibilisation, ETP, CPS...)
- ✓ ...

Une situation sociale précaire...



Revenu médian = 17 500 €

Vs CVDL = 20 494€ / Indre = 19 175 €

45,8% foyers fiscaux imposables

Vs 57% France / 58% CVDL et 50,8% Indre

Taux pauvreté = 11,7% (VIB) à 18,8% (MOVA)

Vs CVDL=13,2% / Indre =14,8%

Taux de chômage = 12,2%

Vs France =9,4% /CVDL =8,8% /Indre =9,1%

Difficultés de recrutement : service, sanitaire et social, artisanat, industrie, construction...

Employés/ouvriers = 51,5% (Indre)

(Vs France 42,5% / CVDL= 42,7%)

Cadres = 7,5% (Indre)

(vs France= 12,7 / CVDL = 11,6%)

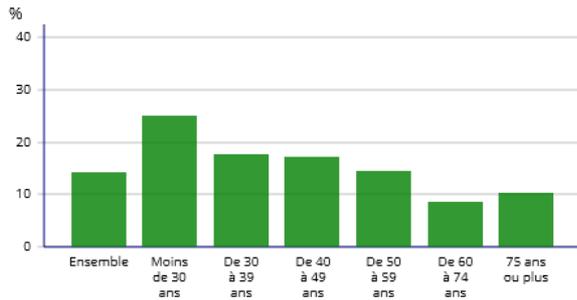
De nombreux acteurs de solidarité et

alimentation, emploi, logement, accompagnement, écoute...

dispositifs d'accompagnement (Respire, EMPP, PASS...)

Des populations particulièrement fragiles...

REV G1 - Taux de pauvreté par tranche d'âge du référent fiscal en 2013



Champ : ménages fiscaux - hors communautés et sans abris.
Source : Insee-DGRIIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal en géographie au 01/01/2014.

*Chiffres Indre / cf annexe

« Etude sur les besoins de formation en Brenne » (Avril/octobre 2017)

Jeunes (-30ans)

Collège = 43,5%* issus de familles défavorisées (36,7% CVDL)
Lycée = 22,5%* boursiers (17,7% CVDL)
-30 ans = 25,1% sous seuil pauvreté (Indre vs 20,8% CVDL)

Femmes

32,9% en emploi précaire* (11,1% hommes)

Milieu agricole

A peine 30% des foyers fiscaux allocataires MSA sont imposés (Vs 50% CVDL / Données MSA)

Quelques repères généraux :

- ✓ Chaque fragilité (handicap, maladie, chômage...) accroît les risques **d'inégalité en santé** et de **rupture dans l'accès aux droits**.
- ✓ Les facteurs de rupture sont divers : conditions de vie ou de travail, modes de vie, abus de produits psychoactifs, comportements à risque, mauvaise qualité de l'environnement, éducation, structure sociale... > **nécessité d'une action coordonnée**

Des fragilités de formation et d'insertion professionnelle...

notamment chez les jeunes

*Chiffres Indre / cf annexe
« Etude sur les besoins de
formation
en Brenne » (Avril/octobre 2017)



Principaux critères de « sortie » du système scolaire/formation :

- ✓ Eloignement des lieux de formation et difficultés de mobilité
- ✓ Méconnaissance des filières et des choix d'orientation
- ✓ Décrochage ou difficultés scolaires
- ✓ Coût (formation, transport, logement...)

Accès aux droits en santé...



Des usagers éloignés du système de santé

En 2017, plus de 7000 patients sans médecin traitant



CMU = 2.2% /CMUC = 6,5% (Indre)

Vs 2,6% CMU et 6,9% CMUC CVDL



Démographie médicale, mobilité, renoncement ou refus de soin, difficulté d'accès à la prévention...

> 5 millions de français éloignés de leurs droits à la santé en 2017

Enjeux et leviers d'action :

- ✓ **Faire connaître les ressources, acteurs et dispositifs** en faveur de la lutte contre la précarité, l'accompagnement des vulnérabilités, l'accès aux droits et au système de santé
- ✓ **Renforcer les compétences sociales et préventive** (effectifs, formation, compétences croisées) pour mieux prévenir/repérer les situations de rupture et assurer leur prise en charge
- ✓ Renforcer **l'accompagnement à l'orientation professionnelle, à la formation, et au retour à l'emploi** notamment auprès des jeunes et des femmes
- ✓ **Favoriser l'interconnaissance et la coordination des acteurs** (échanges de pratiques, compétences croisées, mise en réseau...) pour mieux adapter les réponses, agir conjointement (éducation, économie, logement...), et éviter l'isolement, les ruptures et les renoncements
- ✓ ...

Une sous-consommation en médecine générale

**7,6 praticiens
pour 10 000
hab.**

vs France = 9
CVDL = 7,6
Indre = 6,9

Répartis sur 18 communes

Avec une plus forte
concentration sur Le
Blanc, Montmorillon et
Chatillon sur Indre
soit

Distance = 5,9km
voire PNR = 6,3km
(vs France = 4,5km)

Des difficultés pour les professionnels

Consultations de plus
en plus longues,
surcharge d'activité,
difficultés de
remplacement, charges
administratives et de
coordination
chronophages...

Des difficultés pour les usagers

Transport, délais
d'attente, difficultés de
prise en charge non
programmée ou à
domicile...

NB : 88 généralistes
participaient à la
permanence des soins
ambulatoires sur l'Indre
(vs 174 en 2011)

Un enjeu de renouvellement...

- ✓ **75 % médecins généralistes et 92% spécialistes > 55 ans** (Indre 2017)
- ✓ **Fuite des étudiants** : 6,7% des médecins qui s'installent dans l'Indre ont obtenu leur diplôme en France (vs 93,5% Indre & Loire). La plupart des étudiants du territoire en médecine s'orientent sur la faculté de Poitiers.

Une offre paramédicale et spécialisée peu étoffée

Une offre insuffisante :

SSIAD, rééducation,
cardiologie, dermatologie,
odontologie...

voire inexistante :

gynécologie, pédiatrie,
ORL, stomatologie,
neurologie, psychiatrie...

Indre = 34,6/100 000hab
(vs Indre&Loire 94,5)

De fortes inégalités territoriales

IDE=9,8 /10 000 hab

BVC vs 21,5 MOVA

Sage-femme = 3 au sud
vs 0 au Nord

NB : IDE et pharmacies sont
les mieux représentés sur le
territoire

Une offre alternative limitée et difficile d'accès

(délais, éloignement)

Indre =

78 chirurgiens-dentistes
(vs 288 sur Indre et Loire)

3 Gynécologues

2 Pédiatres

10 psychiatres

Une sous- consommation générale d'actes de spécialistes

= 24,6%

Vs France = 38,2%
CVDL = 34,9%

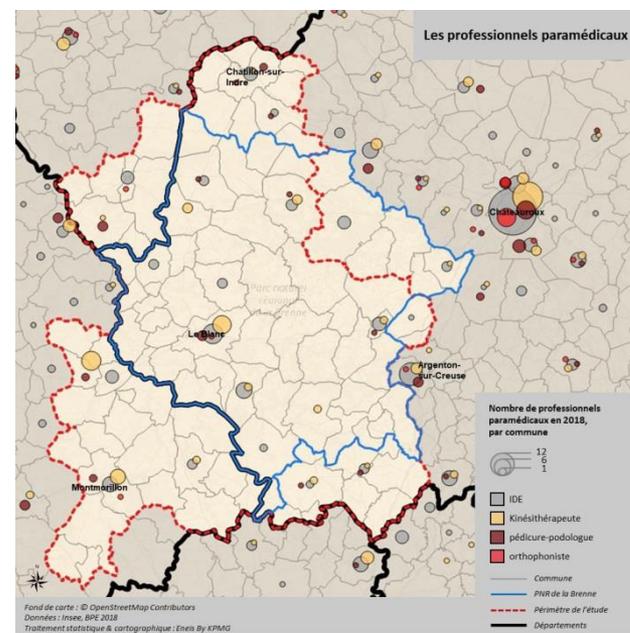
Quelles conséquences ?

- ✓ **Délais** > Prise en charge retardée et priorisée en dépit des enjeux de prévention/dépistage
- ✓ **Report** de ces spécialités sur la médecine générale ou l'offre des établissements de santé
- ✓ **Renoncement aux soins** (enquête région 2019 : « près de la moitié des sondés a déclaré avoir parfois (36,6%) ou souvent (11,8%) renoncé à se soigner, avec pour conséquence une dégradation de l'état de santé » / cf annexe 1 rapport CESER 2019 p6 + annexe 2 « Etude CPP » Acsantis p14)



Distance moyenne

- **Gynécologue** : 45,9 km vs France 19,2
- **Pédiatre** : 33,9 km vs France 24,7
- **Orthophoniste** : 14km vs France 8,2
- **Ophthalmologue** : 23,3 km vs France 17
- **ORL** : 31,5 km Vs France 21,9
- **Cardiologue** : 45,9km vs France 17,8
- **Kinésithérapeute** : 6,5 km vs France 5
- **Infirmier** : 5,5 km vs France 4

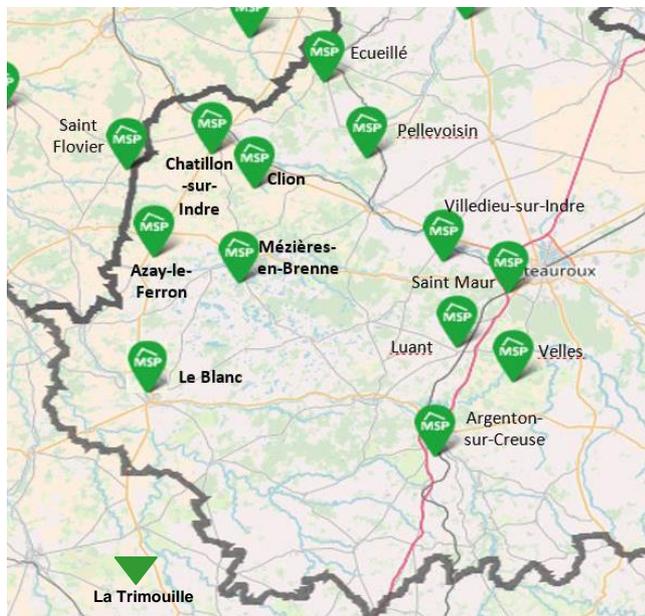


Délai d'attente moyen

Données en cours...

Points clefs du diagnostic

Offre de soins de ville



Une présence de plus en plus structurée

6 MSP majoritairement au Nord du périmètre d'étude

Dynamique interprofessionnelle peu présente au sud
Toutes sont engagées dans un projet de santé publique

0 Centre de santé

2 CPTS (1000 étangs + Val de Creuse)

Sauf sur 3 communes Nord-Est

Des coopérations > consultations avancées...

Statuts : 50% salarié (vs 63,4% France) + 37,5% libéral (vs 10,7% France) + 12,5% remplaçant (Données 2013 SDAASP)

Des atouts pour le recrutement ...

- ✓ **Dynamique interprofessionnelle** (peur de l'isolement = 2^e frein à l'installation en milieu rural)
- ✓ Présence d'un **plateau technique** sur le site du Blanc (difficulté d'accès rapide à un plateau technique imagerie, analyses, spécialistes... = 3^e frein à l'installation en milieu rural)
- ✓ **Engagement en formation** : IFSI/IFAS, Service Sanitaire, maîtrise de stage... (méconnaissance = 1^e frein à l'installation en milieu rural)
- ✓ De nombreux **dispositifs de soutien** en « zone d'action complémentaire » départementaux (étudiants/internes, installation...), régionaux (exercice regroupé, salariat, mobilité, numérique, stages et formations)...
- ✓ ...

Composition pluridisciplinaire des MSP en 2018 :

Le Blanc (création 2018):

- ✓ 6 généralistes (4,89 ETP)
dont 1 tabacologue + 1 ostéopathe
- ✓ 1 pneumologue (0,09ETP)
- ✓ 1 sage-femme (0,72 ETP)
- ✓ 1 orthophoniste (0,09 ETP)
- ✓ 2 IDE (1,26ETP)
- ✓ 3 kinésithérapeutes (2,34ETP)
- ✓ 2 podologues (1,44ETP)
- ✓ 2 psychologues (1,17ETP)
- ✓ 1 diététicienne (0,63ETP)
- ✓ 2 dentistes (1,72ETP)
- ✓ 1 psychomotricien (0,18ETP)
- ✓ 1 ergothérap./hypnothérap. (0,36ETP)
- ✓ 1 CAMSP/CMPP (0,54ETP)

Mézières en Brenne (création 2013) :

- ✓ 2 généralistes (1,18ETP)
- ✓ 2 kinésithérapeutes (2ETP)
- ✓ 3 IDE (3ETP)
- ✓ 1 dentiste (1ETP)
- ✓ 1 pédicure/podologue (0,18ETP)
- ✓ 1 diététicienne (0,09ETP)
- ✓ 2 psychologues (0,45ETP)

Azay le Ferron (création 2011) :

- ✓ 3 généralistes (2,54ETP)
dont 1 acupuncteur + 1 angio-phlébologue
- ✓ 1 pédicure (0,54ETP)
- ✓ 3 IDE (3ETP)
- ✓ 1 psychologue (0,54ETP)
- ✓ 1 diététicienne (0,54ETP)
- ✓ 1 kinésithérapeute (1ETP)
- ✓ 1 orthoptiste (0,54ETP)
- ✓ 1 ophtalmologue (0,54ETP)
- ✓ 1 ostéopathe (0,54ETP)
- ✓ 1 orthophoniste (0,54ETP)
- ✓ 1 spé. en soins énergétiques (0,54ETP)

Clion (création ?) :

- ✓ 1 généraliste
- ✓ 2 IDE
- ✓ 1 pédicure-podologue
- ✓ 1 diététicien

Châtillon sur Indre (création ?) :

- ✓ 2 généralistes
- ✓ 4 IDE
- ✓ 2 pédicure/podologue
- ✓ 1 ostéopathe
- ✓ 1 dentiste
- ✓ 1 ophtalmologue
- ✓ 1 médecin du travail

La Trimouille (création ?) :

- ✓ 2 généralistes
- ✓ 2 IDE
- ✓ 1 psychologue

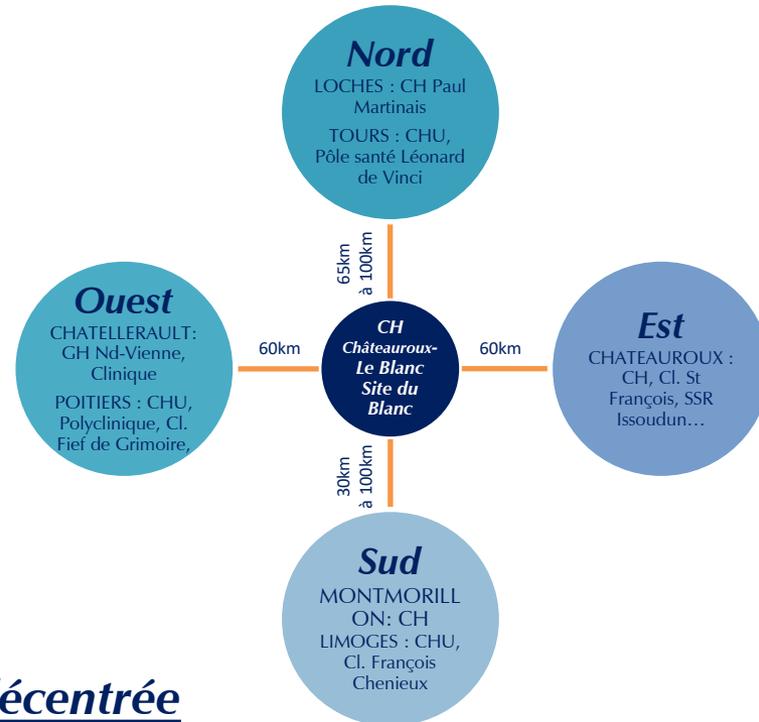
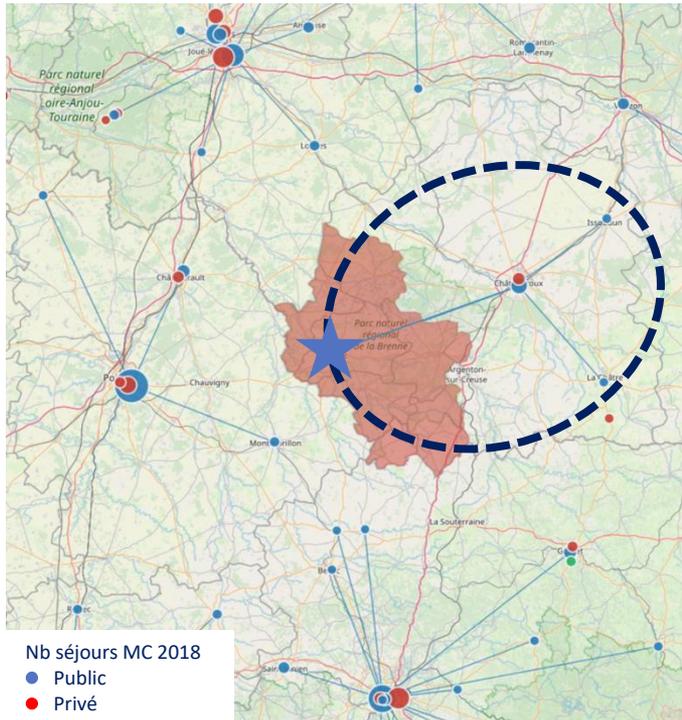
Maitrise de stage :

- ✓ **8 médecins généralistes** : Azay le Ferron, Le Blanc, Clion, Luant, Mézières en Brenne, Saint Gaultier (x2) et Tournon St Martin
- ✓ **spécialistes ?**

Enjeux et leviers d'action :

- ✓ **Favoriser l'installation** de nouveaux médecins généralistes et spécialistes
- ✓ Assurer un **maillage territorial** au plus près des besoins et faire **rayonner** l'offre de santé sur l'ensemble du territoire
- ✓ **Faciliter l'accès aux centres de soins** (CHU, CH, MSP...) **et aux professionnels de ville** pour éviter les ruptures dans la prise en charge (prise de rdv, transport, coordination...)
- ✓ Consolider l'accès aux compétences médicales grâce aux outils de **télé médecine**
- ✓ **Soutenir les professionnels en activité et libérer du temps** pour la prise en charge des soins non programmés (charge de travail, conditions d'exercice, assistants médicaux, détection précoce...)
- ✓ Faciliter **l'identification, la connaissance et l'interconnaissance** des professionnels
- ✓ Soutenir les **dynamiques de coordination et de réseaux interdisciplinaires** (CPTS, MSP, carrefour d'échange, CLS, attractivité, inclusion, précarité/accès aux droits, lutte contre l'isolement...)
- ✓ ...

Isolée...



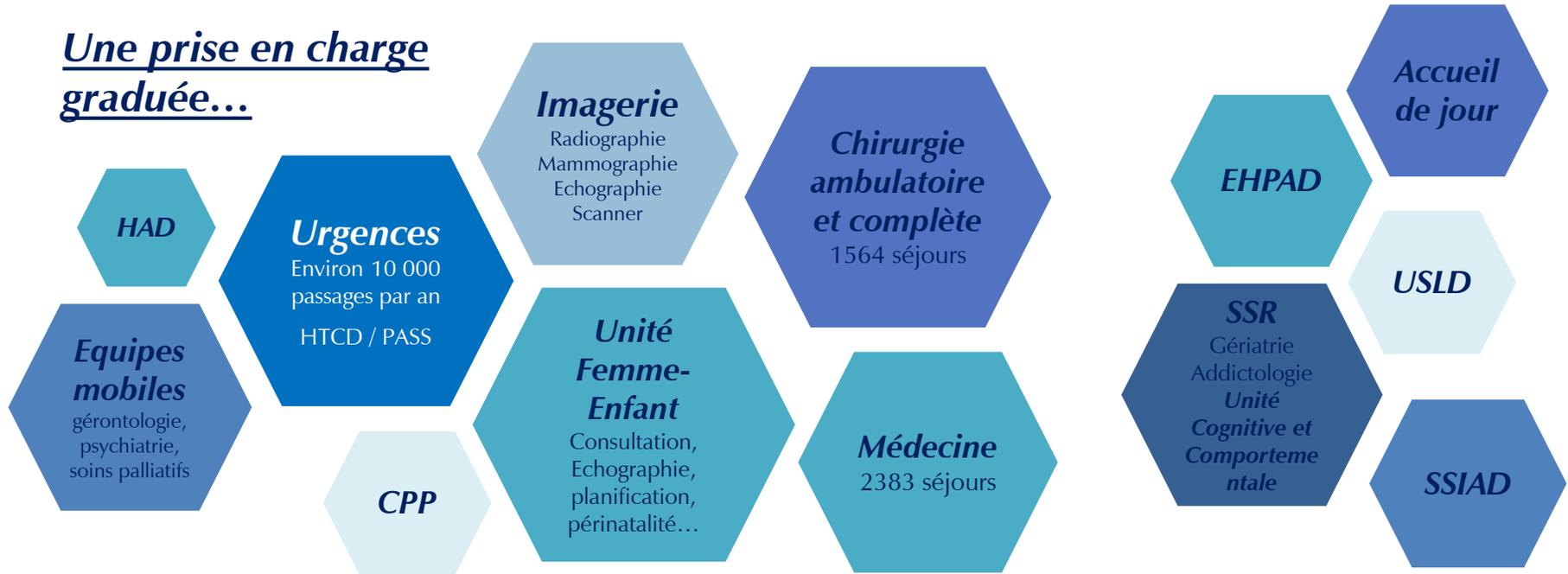
...et décentrée

GHT Indre = Vatan, Valençay, Levroux, Issoudun, La Châtre, Chatillon sur Indre, Châteauroux, Buzançais, St Maur + convention CHRU Tours

Enjeux et leviers d'action :

- ✓ Conforter/pérenniser une **offre hospitalière à proximité**
- ✓ **Une spécificité géographique** qui invite à construire des partenariats « hors cadre » au-delà des frontières CPTS, département, GHT, ARS...
- ✓ ...

Une prise en charge graduée...

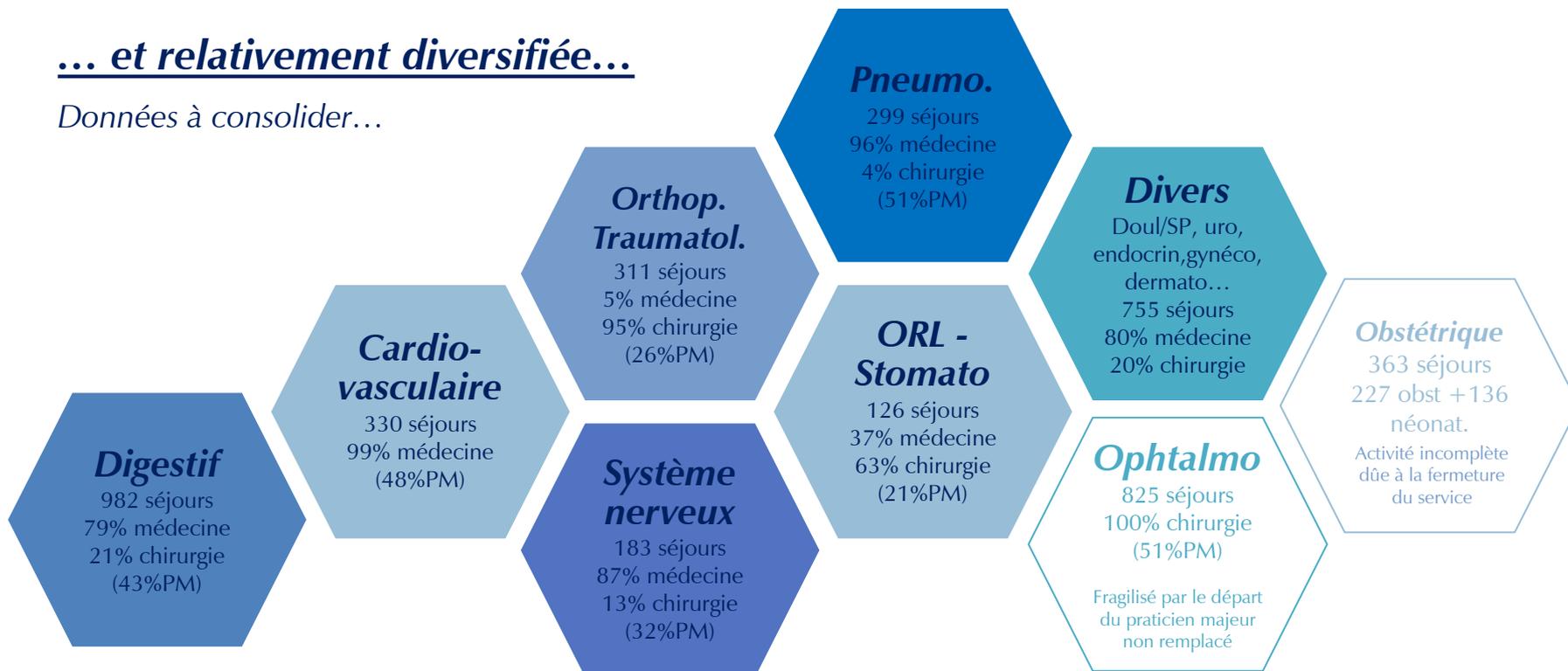


Des coûts et ruptures induits par...

- ✓ **Le report de certaines activités sur les structures alentours** : Châteauroux, Châtelleraut, Poitiers, Limoges... (ex. suivi de grossesse partiel, accouchement, chirurgie ophtalmo...)
- ✓ **des prises de rdv difficiles** dans certaines spécialités (délais, temps de présence médicale, horaires de secrétariat...) générant des déplacements multiples, des ruptures dans le parcours entre les différentes structures ou des reports sur d'autres CH. Le suivi interne, lui, est pris en charge par l'établissement afin de faciliter le parcours du patient
- ✓ ...

... et relativement diversifiée...

Données à consolider...

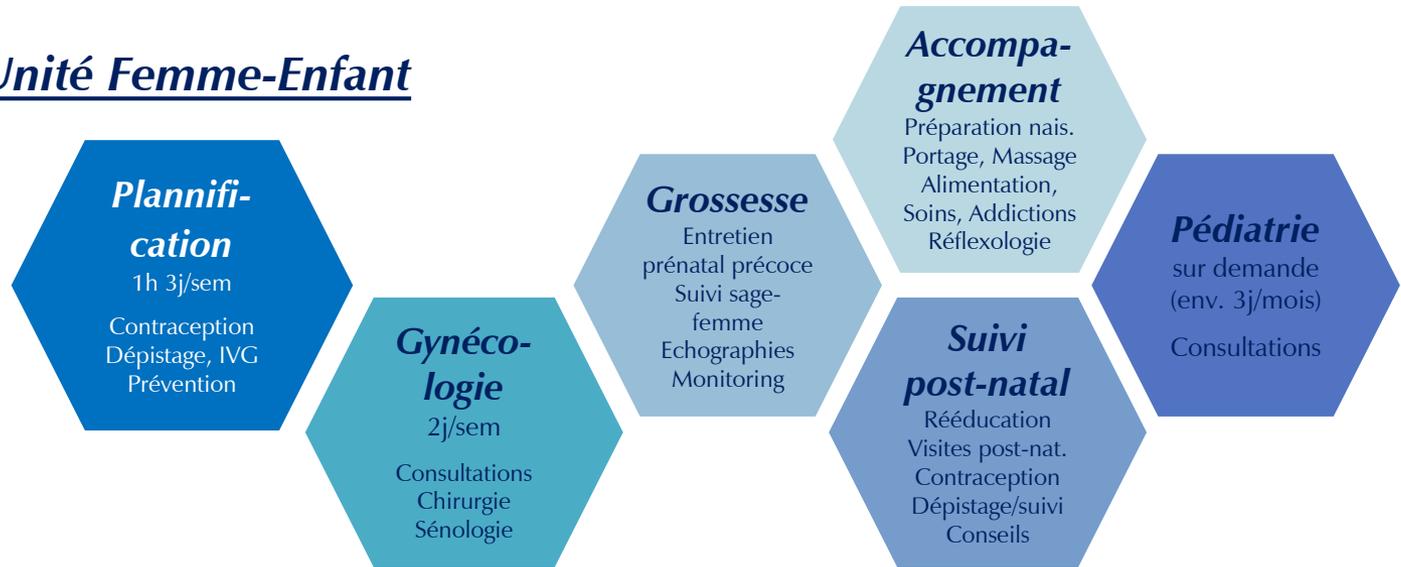


NB : Plus de détail dans le diagnostic Altense / Données 2018 / PM= Part de Marché

... mais fragile

- ✓ Ces données sont à mettre au regard de **l'organisation des services** : temps alloué à chaque spécialité, prise de rdv, délai d'attente... > facteurs de fuite
- ✓ Un enjeu de recrutement pour **consolider l'offre et anticiper les départs en retraite**
- ✓ Un **plateau technique** et une capacité en **chirurgie à valoriser** > **un potentiel de développement d'activité** sur certaines pathologies

Zoom sur l'Unité Femme-Enfant



Mais...

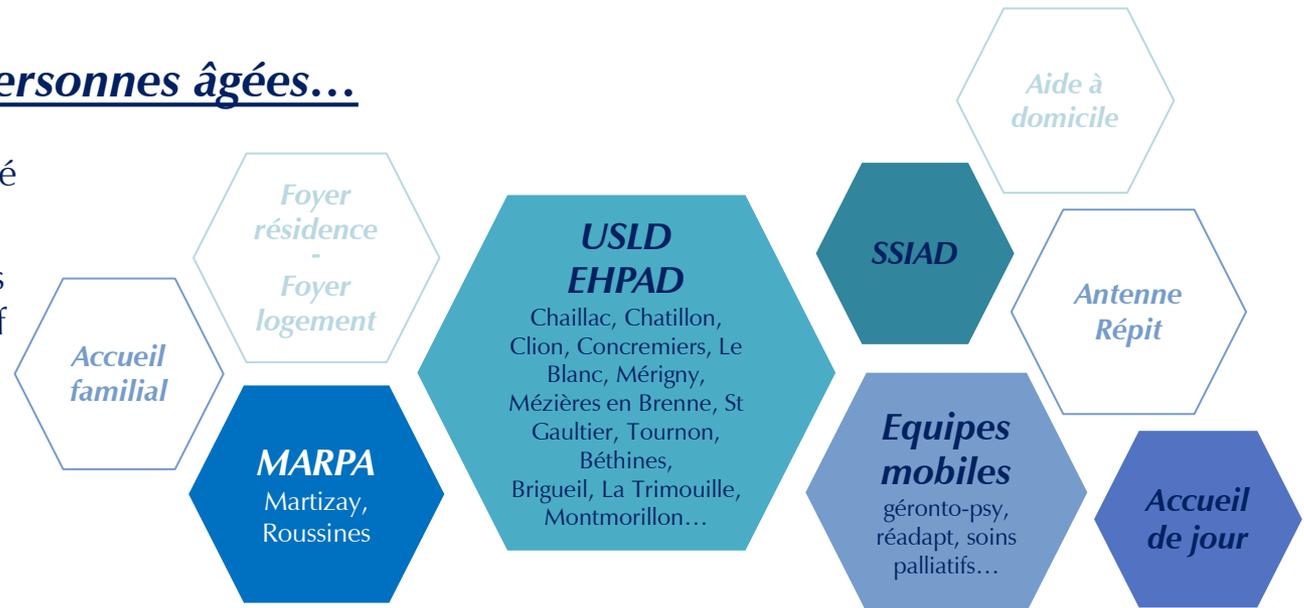
- ✓ Une offre à échelle humaine appréciée mais qui peine à **se faire connaître et à satisfaire**
- ✓ Des difficultés dans le **suivi et le parcours du patient** > ruptures, renoncements...
 - **Présence médicale limitée et irrégulière** ne permettant pas d'instaurer une relation de confiance patient/médecin et un suivi personnalisé (sauf SF / en cours de stabilisation en avec 3 praticiens)
 - **Pas de permanence de prise en charge** > urgence, compétences échographie, suivi pédiatrique...
 - Pas de **solution d'accouchement** à moins d'1h > urgences, transport, complications liées au délai de prise en charge, formation SMUR, rupture de parcours et d'accompagnement, isolement... (report sur Châtelleraut, puis Poitiers, puis Châteauroux)
 - Des **coopérations complexes** (ville-hopital, CPP/CHU Poitiers ou Châtelleraut), **peu opérantes** (PRADO, suivi de grossesse segmenté...) **ou à travailler** (CPP/PMI/sage-femme)

Enjeux et leviers d'action :

- ✓ **Attractivité** : Faire connaître et valoriser l'offre hospitalière (usagers, professionnels, étudiants...)
- ✓ **Recruter des compétences** (sur site et en téléexpertise) afin de consolider/développer les services et le plateau technique sur le site du Blanc, et de sécuriser le parcours du patient par une offre de premier recours adéquate et complète (femme en travail, enfants...)
- ✓ « **Ouvrir** » **l'hôpital sur son territoire** :
 - **Développer les coopérations** avec les acteurs alentours (CHU, EMS, CPTS, structures, collectivités...) et **renforcer les liens avec les professionnels de ville** (interconnaissance, suivi des patients, préparation hospi/retour à domicile, appui des compétences, soutien télé-médecine...)
 - **Renforcer la relation aux usagers** (représentants et associations, élus, CLS, prévention...)
- ✓ **Améliorer le parcours du patient** :
 - **Renforcer les compétences et les dispositifs de prise en charge coordonnée sur le territoire** (soins palliatifs, PASS, PRADO, HAD, équipes mobiles...) et les faire connaître
 - **Faciliter la prise de rdv et limiter les déplacements** (coordination transport, organisation des rdv, suivi complet echo/grossesse...)
 - **Renforcer la prise en charge des transports tout au long du parcours** (bons de transport, solution de retour à domicile, suivi grossesse), au-delà des frontières administratives, et en adéquation avec les besoins et le choix du patient
- ✓ ...

En direction des personnes âgées...

- ✓ Un territoire bien doté en structures EHPAD
- ✓ Des expérimentations de logement alternatif en cours (Belâbre)
- ✓ Pas d'unité mobile Alzheimer

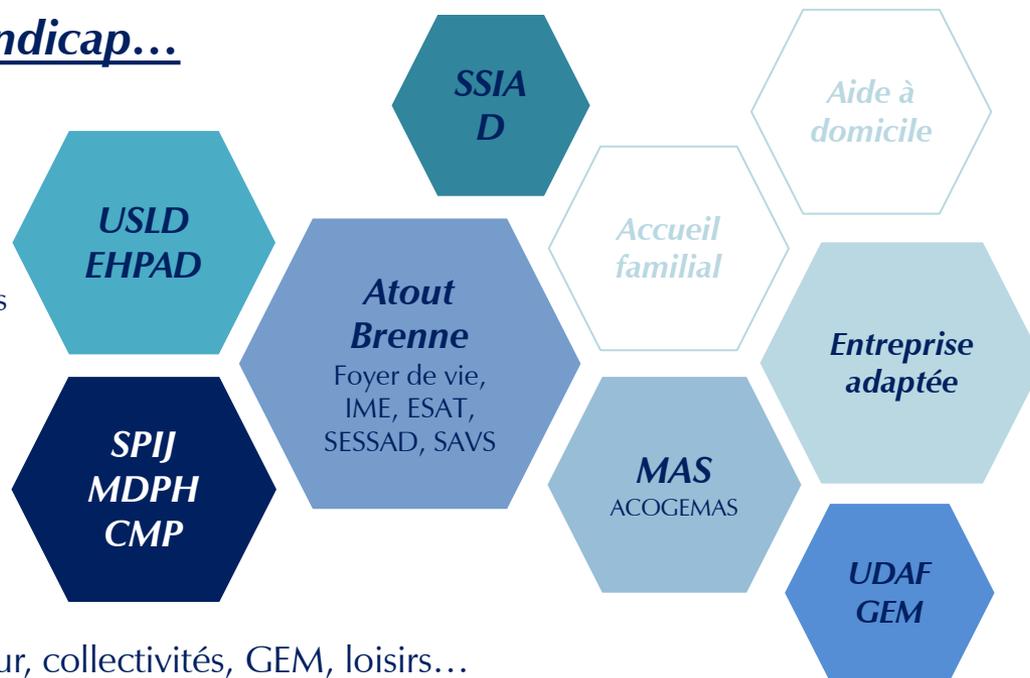


Des difficultés spécifiques :

- ✓ Difficultés de recrutement en aide à domicile (= 90% personnes âgées ont recours à AAD)
- ✓ Une dépendance de plus en plus marquée à l'entrée en structure
- ✓ Des ruptures de parcours parfois brutales entre domicile/structures/hôpital > perte de repères, refus d'adhésion au soin...
- ✓ De nombreux acteurs, services et dispositifs d'appui et de soutien aux aidants (coordination gérontologique, PTA, MAIA, EADSP, associations, Répit...) > lecture/orientation particulièrement complexe, faible utilisation des dispositifs (Répit, soins palliatifs...), mauvaise orientation...
- ✓ ...

Pour la prise en charge du handicap...

- ✓ Forte présence de structures
- ✓ Offre de ville quasi-inexistante
- ✓ Ressources médicales SPIJ/CMP insuffisantes (330 demandes/120 suivis vs capacité 280/70) > délais
- ✓ Inclusion scolaire insuffisante malgré ULIS (parcours spécifique difficile à partir de l'élémentaire)
- ✓ Plateforme d'orientation et de coordination TND (enfant < 7 ans)
- ✓ Dynamique locale : Affiche la Couleur, collectivités, GEM, loisirs...



Des difficultés spécifiques :

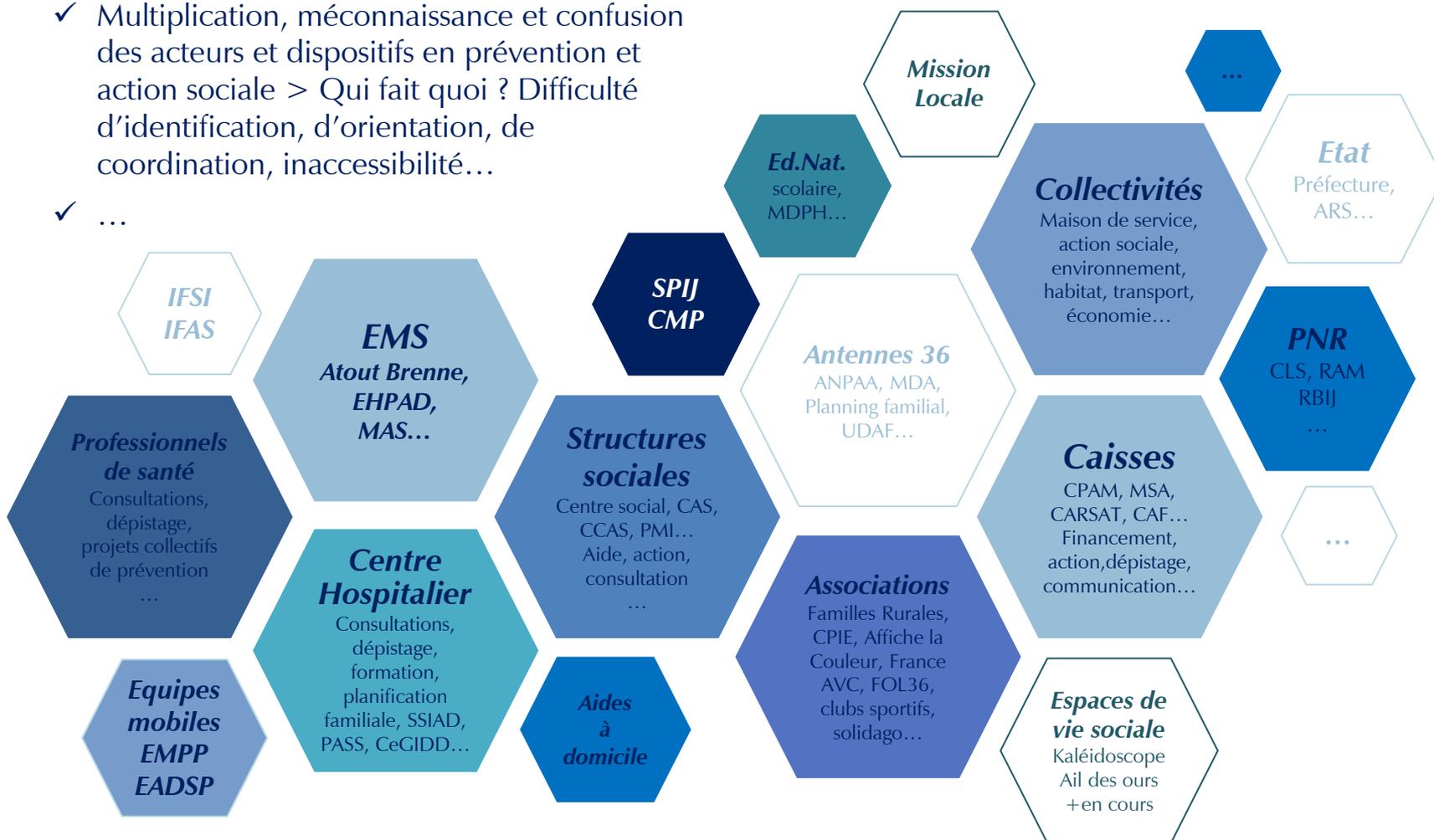
- ✓ Une population vieillissante > besoins spécifiques
- ✓ Une demande d'accueil en structure qui ne faiblit pas malgré la baisse démographique (alternatives défaillantes > report sur les structures/ intégration précoce > forte liste d'attente)
- ✓ De nombreux acteurs, services et dispositifs d'appui et de soutien aux aidants > lecture/orientation particulièrement complexe, faible utilisation des dispositifs d'appui et de soutien (PTA, Répit...), mauvaise orientation...
- ✓ ...

Enjeux et leviers d'action :

- ✓ **Faire connaître les acteurs et dispositifs** (mission, cadre, périmètre... DAC 2021?)
- ✓ **Adapter les moyens et les compétences aux besoins spécifiques liés à la perte d'autonomie, au vieillissement, aux troubles psychiatriques et du neuro-développement** (dépendance, fin de vie, soins palliatifs, autisme...) en structure et à domicile
- ✓ **Renforcer les compétences** en faveur d'un **dépistage précoce** et d'une **prise en charge rapide**
- ✓ **Coordonner les acteurs et dispositifs** pour limiter les ruptures dans la prise en charge et assurer le respect des droits du patient (soins à domicile, prise en charge structure, hospitalisation, soins palliatifs ...)
- ✓ **Transformer l'offre** afin d'apporter des réponses plus adaptées aux besoins, mettre en place une **offre alternative** (entre structures et domicile) afin de limiter le report sur les structures
- ✓ **Valoriser les métiers du soin/service à la personne** sur le territoire pour susciter des vocations...
- ✓ **Soutenir le recours aux soins à domicile** (financement...)
- ✓ **Soutenir les acteurs/renforcer les actions en prévention** (sport-santé, lien social...) et en **soutien aux aidants**
- ✓ ...

Une multitude d'acteurs et de dispositifs...

- ✓ Multiplication, méconnaissance et confusion des acteurs et dispositifs en prévention et action sociale > Qui fait quoi ? Difficulté d'identification, d'orientation, de coordination, inaccessibilité...
- ✓ ...



Points clefs du diagnostic

Offre sociale et préventive

Des structures sociales rares et concentrées (Le Blanc + Montmorillon)
mais couvrant l'ensemble du territoire par le biais de permanences, visites domicile...

Des zones non couvertes
(MOVA)

Relais départementaux peu sollicités (éloignés ou sur demande, peu identifiés)

PMI : 0 médecin+1 infirmière
+0,5 puéricultrice
(vs 4ETP La Châtre)
Médecine du travail

Une capacité de réponse parfois insuffisante pouvant entraîner des retards
de dépistage voire des renoncements (CMP, médecin PMI, médecine du travail...)

Forte dynamique locale / culture populaire et participative... >
réseaux, associations, « Espaces de Vie Sociale » (L'Ail des Ours, Kaleidoscope et projets
émergents): inclusion, lutte contre l'isolement, violences, accès aux droits, soutien à la
parentalité, solidarité, jeunesse, deuil... > « **précaire** » car **financements ponctuels**

Dynamique soutenue par le
PNR (CLS, RAM, RBIJ...)

Enjeux et leviers d'action :

- ✓ **Faire connaître les acteurs et dispositifs** (mission, cadre, périmètre... DAC 2021?)
- ✓ **Soutenir et pérenniser** les réseaux et financements pour inscrire les actions dans la durée
- ✓ **Renforcer les compétences** pour favoriser le repérage précoce et l'accompagnement
- ✓ **Coordonner les acteurs/compétences** et **favoriser les actions partenariales**:
compétences croisées, échanges de pratique, sensibilisation/formation, réseaux...
- ✓ Déployer les actions **au plus près des usagers et sur l'ensemble du territoire** (actions mobiles, permanences, transports) et **s'appuyer sur les acteurs de proximité** (maison de services, mairies, MSP, infirmières IDE, PMI, assistantes sociales, pharmacies, associations, loisirs...)
- ✓ ...

L'offre Femme-enfant

Besoins...

- **Une population légèrement plus féminine** (-45ans et +75ans)
 - 15% < 15ans / 20% < 20ans mais baisse sur tranche 3-11ans
 - **De +en+ de foyers allocataires CAF avec enfants**
 - Des **besoins spécifiques** accrus (+23,2% AEEH, dépistage cancer sein...)
- (données CAF+MSA)

Et pourtant...

- **Un engagement fort des collectivités** en direction des familles (offre éducative, offre de services et de loisirs, réseau d'animation, réseau culturel...) bien qu'inégal (MOVA)
- **Des réseaux associatifs et de coordinations actifs**, généralement soutenus par la CAF (parentalité, inclusion, lien social...) mais inégalement présents (ex. MOVA)
- **Un enjeu majeur pour l'avenir du territoire**
Démographie, maintien de l'offre scolaire et péri-scolaire, vie associative, dynamique économique globale, attractivité...
- **Un enjeu de prévention** (dépistage et prise en charge précoce des troubles et pathologies...)

Offre...

- **Déficitaire en ville**
(0 pédiatre, 0 gynécologue, 3 SF au sud du territoire)
- **Incomplète en structure**
PMI : 0 médecin +1 infirmière +0,5 puéricultrice (vs 4ETP La Châtre)
CH / Unité mère-enfant (cf slide dédiée)
- **0 dispositif parentalité présent** en tant que tel (1 médiateur familial sur rdv / alternative = 60km)
- **Offre complémentaire éloignée**
gynécologie = 45,9km (vs France 19,2km)
pédiatrie = 33,9km (vs France 24,7km)
Parentalité, Maison des adolescents = 60km

Les parcours complexes

Des difficultés...

- **Stigmatisation** > retard d'accès aux soins, difficultés d'adhésion...
- **Offre insuffisante** > délais, surcoût, retard, renoncement, report sur généraliste, priorisation au détriment de la prévention...
- **Méconnaissance** > suivi inadapté, parcours compliqué, orientation prématurée en structure, rupture de doits
- **Cloisonnement et difficultés de coordination** > ruptures, mauvaise orientation du patient, « lourdeur » pour patient/aidant/professionnel...

Et pourtant...

- **Des acteurs locaux engagés** (Structures, associations, élus et collectivités...) + dynamique territoriale (PTSM, DAC...)
- **Réseaux et partenariats actifs** (inclusion, violences, suicide, parentalité, soutien scolaire, lien social, deuil...)
- **Un enjeu local à destination des familles**
soutien aux réseaux, aux aidants, aux accueils familiaux, aux institutions (scolaires, hébergement, insertion, formation...)
- **Un enjeu de prévention majeur pour la société** (inégalités sociales, accès aux droits et précarité, inclusion, dépistage et prise en charge précoce des troubles et pathologies, prise en charge de l'âge, dépenses santé...)

Offre...

- Des ressources médicales insuffisantes et incomplètes en ville (ex. psychiatrie/santé mentale, gériatrie, rééducation...) > difficulté départementale (1,6 pédopsychiatre vs 3ETP autorisés /10 psychiatres libéraux dont 3 <55ans)
- Relais départementaux et antennes mobiles (RESPIRE, EMSSP, ANPAA, MDA36, Maison des apprentissages, REPIT, EMPP...)
- Milieu ordinaire inadapté (ex. inclusion scolaire insuffisante hors ULIS/SEGPA)
- Des structures spécialisées souvent concentrées sur Le Blanc / Montmorillon (SPIJ-CMP, GEM, IME, ESAT, SSR addicto, ...)
- Capacité d'accueil insuffisante vs demande
 - IME=80 demandes sur l'Indre vs 25/30places
 - CMP = file active 1100 jeunes > délais
 - MDPH = délai 2 ans
 - EHPAD ??

Des avancées...

Plateformes de mise en lien
InzeeCare, Speedcall...

Expérimentation chariot
MSP Cœur de Brenne

Télé-suivi
dispositif Asalée

Télé-consultations
(cf COVID-19)

Des freins...

Coût et complexité

Une couverture réseau inégale

Des réticences à l'utilisation...

Enjeux et leviers d'action :

- ✓ Favoriser le **déploiement des réseaux** (4G, fibre...) sur l'ensemble du territoire
- ✓ **Accompagner le choix et l'utilisation des outils de télémédecine auprès des professionnels** (pharmacies, MSP, CH... > cibler les usages et besoins, formation, soutien numérique...)
- ✓ **Simplifier** les procédures et encourager **l'uniformisation / la compatibilité** des outils
- ✓ **Accompagner l'utilisateur** pour une bonne acceptation de l'approche numérique (présence humaine, confiance, relation...)
- ✓ Développer les **outils de suivi à distance** de l'état de santé et des pathologies (ALD...) et
- ✓ ...

Renforcer l'offre existante

- ✓ **Favoriser l'installation de nouveaux professionnels** et notamment de spécialistes : soutenir toutes les formes d'installation et d'exercice (libéral, hospitalier, salariat, temps partagé, consultations avancées, regroupé...), appuyer les réseaux de recrutement, encourager l'accueil étudiants et les partenariats inter-régionaux, valoriser les métiers du soin/service à la personne sur le territoire pour susciter des vocations...
- ✓ **Adapter les moyens et renforcer les compétences médicales, médico-sociales, sociales et préventives** sur le territoire (effectifs, présence, formation, compétences croisées, téléexpertise...) afin de :
 - ✓ favoriser le **dépistage précoce des pathologies** et permettre une **prise en charge rapide**
 - ✓ sécuriser le parcours du patient par une offre de premier recours adéquate, complète et adaptée aux **besoins à tous les âges de la vie** (femme en travail, enfants...)
 - ✓ **consolider/développer les services et le plateau technique** sur le site du Blanc
 - ✓ Accompagner les **besoins spécifiques liés à la perte d'autonomie, au vieillissement, aux troubles psychiatriques et du neuro-développement** (dépendance, fin de vie, soins palliatifs, autisme...) en structure et à domicile
 - ✓ **repérer les vulnérabilités**, les situations de rupture et assurer un accompagnement rapide
- ✓ **Transformer l'offre médico-sociale** afin d'apporter des réponses plus adaptées aux besoins, mettre en place une **offre alternative** entre structures et domicile (accueil familial, résidences intermédiaires...) et soutenir/valoriser les compétences en faveur du maintien à domicile (SSIAD, aides à domicile...)
- ✓ **Elargir l'offre grâce à des partenariats « hors cadre »** au-delà des frontières CPTS, département, GHT, ARS... pour répondre aux spécificités géographiques
- ✓ **Soutenir les professionnels en activité et libérer du temps** pour la prise en charge des soins non programmés (charge de travail, conditions d'exercice, assistants médicaux, détection précoce...)
- ✓ ...

Lisibilité

Attractivité

Identifier et faire connaître...

- ✓ **Les professionnels et services à proximité** (ville, CH, EMS...)
- ✓ Les **structures d'appui et relais** au-delà du territoire
- ✓ les **ressources et dispositifs** présents, notamment en faveur de l'accompagnement des fragilités et parcours complexes : dépendance, handicap, aidants, précarité, accès aux droits et au système de santé
- ✓ **Soutenir et pérenniser les réseaux et dispositifs**
- ✓ **Renforcer la relation aux usagers** (représentants et associations, élus, CLS, prévention...)

Coordonner...

- ✓ Favoriser l'**interconnaissance** des acteurs
- ✓ Favoriser l'**exercice regroupé, les partenariats et réseaux interdisciplinaires**
- ✓ Renforcer les **compétences croisées et dispositifs de prise en charge coordonnée** sur le territoire
- ✓ **Coopérations CH/acteurs alentours** (CHU, EMS, CPTS, structures, collectivités...) et renforcer les liens avec les professionnels de ville et acteurs de prévention
- ✓ ...

Du territoire...

- ✓ **Valoriser les atouts et engagements du territoire en faveur de la santé** (labels bien-vivre, ami des aînés, tourisme & handicap, loisirs sportifs, jeunesse, zero pesticide...)
- ✓ **Développer des actions ciblées en faveur de l'installation et de l'accueil** de nouveaux médecins généralistes et spécialistes, des étudiants en santé
- ✓ Améliorer les **conditions d'accueil** : Logement temporaire, mise en réseau, vie familiale et loisirs, transport, présentation...
- ✓ ...

De l'offre santé...

- ✓ **Valoriser l'offre et l'expertise** existantes (ville, CH)
- ✓ Imaginer une offre santé et de services attractive pour les nouveaux ménages (bien vieillir, santé mentale, inclusion...)
- ✓ Développer une **expertise** (Mère-enfant, santé mentale, seniors, environnement...) > rayonnement patientèle, motivation professionnelle, appui à la dynamique locale
- ✓ ...

← Aller au plus près des patients

Déployer l'offre sur le territoire...

- ✓ **Soutenir l'exercice à domicile**, HAD, unités mobiles...
- ✓ **Favoriser l'itinérance** (bus prévention-imagerie, soins mobiles/consultations avancées, bibliothèque mobile prévention)
- ✓ **Multiplier les « relais »** (antennes MSP, consultations avancées, pharmacies, centre social, écoles, maison services, tiers-lieu, réseau de voisinage...)
- ✓ **Renforcer et déployer l'offre sociale et préventive** : animations, permanences, compétences croisées en accompagnement préventif
- ✓ ...

Mobiliser les outils de télémédecine /numériques en santé

- ✓ Au service de l'exercice professionnels (simplification, efficacité, échange, suivi, coordination...)
- ✓ Au service des usagers (accès soin, relation, suivi...)
- ✓ ...

Faciliter l'accès aux services de santé →

Coordination...

- ✓ **du parcours de soin** : faciliter l'accès aux examens complémentaires (plateformes de rdv, réseaux interprofessionnels...)
- ✓ **des solutions de transport avec les secrétariats** : Flécher les transports, plateformes de prises de rdv pour favoriser les créneaux de rdv en adéquation avec les transports
- ✓ **des solutions de transport entre elles** : maillage territorial (navette marché, transports scolaires, taxis/ambulances, plateforme réservation...)
- ✓ **des aides à la mobilité** : accompagnants à la mobilité, aides (CTS), financements/remboursements...
- ✓ ...

Nouvelles solutions de transports...

- ✓ Collectif/semi-collectif (ex. navette santé...)
- ✓ Transports solidaires : covoiturage, transport solidaire (ex. Fédération Départementale Familles rurales, Croix Rouge mobilités)...
- ✓ ...

Un territoire favorable à la santé

Prévention générale et transversalité

- ✓ Soutenir et valoriser les projets en faveur :
 - d'un **cadre de vie digne et sain** (Maison rénovation, sortie d'insalubrité, service logement jeunes FOL36, Fonds Solidarité Logement, OPAC/SCALIS...) et d'un **environnement favorable à la santé** (urbanisme, qualité air/eau, risques nature, dynamique économique/emploi...)
 - d'une **alimentation de qualité** (Cagette&Fourchette, CPIE, PAT...)
 - de **l'activité physique** (Prescri'brenne APA, parcours de santé, circulation douce, animations PNR...)
 - du **bien-être**, du **lien social et intergénérationnel** (ROSALI, espaces de vie sociale...)
- ✓ Considérer/favoriser **les intérêts en santé dans tous les projets structurants et l'aménagement du territoire** (urbanisme, transport, logement, travail, services, animation, loisirs, production...)
- ✓ Favoriser la **transversalité au service de l'utilisateur** : animation/coordination transversale, démocratie en santé...
- ✓ ...

Une attention particulière aux vulnérabilités

- ✓ « **Aller vers** » : repérer les vulnérabilités et prévenir les situations de rupture, la précarité, l'isolement...
- ✓ Soutenir/favoriser **l'inclusion** en milieu ordinaire : scolaire, professionnelle, loisirs, accueil touristique, aires jeu/espaces ext...
- ✓ **Développer une approche locale en santé mentale** (troubles, handicaps invisibles, addictions, suicides, violences, harcèlement, burn-out...) : sensibiliser/former au repérage, à l'accompagnement et à la gestion de la crise/urgence
- ✓ Renforcer et faire connaître les actions/dispositifs de **soutien aux aidants**
- ✓ Renforcer **l'accompagnement** à l'orientation scolaire/professionnelle, à la formation, à l'insertion et au retour à l'emploi et la **promotion de la santé** auprès des jeunes sortis du système scolaire
- ✓ ...

Des comportements favorables à la santé



Acquérir les bons réflexes

✓ Informer / sensibiliser / former sur :

- les **comportements favorables à la santé** : alimentation, activité physique, alcool-tabac, lien social...
- les **risques liés à l'habitat et à l'insalubrité** (sécurité, qualité de l'air...)
- les **facteurs et enjeux environnementaux** (développement durable, qualité de l'air, qualité de l'eau, alimentation...)
- les **risques nature** (zoonoses)
- les facteurs de risque en **santé mentale**: addiction, sommeil, écrans, stress...
- les **risques sociaux** : violences, harcèlement, relations affectives et sexuelles...

✓ Promouvoir/favoriser le **dépistage précoce**, notamment des cancers, maladies cardio-vasculaires et troubles/affections mentales

✓ ...

Donner à l'usager les moyens d'appréhender et satisfaire ses besoins de santé

✓ **Développer les compétences individuelles en santé** pour favoriser le maintien en milieu ordinaire et limiter le recours précoce aux structures/hospitalisations : accueil familial, aidants, GEM, associations...

- Favoriser le « **faire avec** » > meilleure adhésion de l'utilisateur (sensibilisation, prévention, ETP...)
- Favoriser et développer les **outils et relais de suivi des pathologies** (IDE Azalée, pharmacie, présence verte...) en lien avec le médecin traitant
- Développer les **compétences psycho-sociales** notamment en milieu scolaire et insertion (FRAPS/CPS...)
- Promouvoir **l'empowerment**

✓ Renforcer la **place des usagers dans les structures/projets de santé** (représentants, associations, élus, CLS...)

✓ ...

La parole est à vous...

Ce diagnostic est un travail participatif, nécessairement incomplet, que je vous invite à préciser / amender / compléter avec votre regard et votre expertise. Ainsi, il s'enrichira ainsi de vos contributions afin de refléter au mieux la réalité, les enjeux et les dynamiques du territoire.

En raison des contraintes sanitaires, je vous invite à participer **jusqu'au 10 janvier via le formulaire en ligne**, accessible sur ce lien :

<https://framaforms.org/vers-un-projet-territorial-de-sante-en-brenne-diagnostic-partage-1607597198>

Vous avez également la possibilité de me contacter ou me transmettre par mail toute précision ou tout complément d'information que vous estimerez utile à la lecture et à la compréhension des enjeux territoriaux.

Je vous remercie par avance pour votre contribution !



Merci !

Anne RUFFET

Chargée de mission Santé
Animatrice du Contrat local de Santé
Parc naturel régional de la Brenne

02 54 28 12 12
sante@parc-naturel-brenne.fr



Parc
naturel
régional
de la Brenne



Agence Régionale de Santé
Centre-Val de Loire



Centre-
Val de Loire

www.centre-valde Loire.fr

AAD	Aide à Domicile	IME	Institut Médico-Educatif
AEEH	Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé	IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
ALD	Affection Longue durée	MAIA	Méthode d'Action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie
ANPAA	Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie	MARPA	Maison d'Accueil Rural pour Personnes Agées
APA	Activité Physique Adaptée	MAS	Maison d'Accueil Spécialisé
APLD	Affection Psychiatrique Longue Durée	MAEC	Mesures Agro-Environnementales et Climatiques
ARS	Agence Régionale de Santé	MDA	Maison des Adolescents
CAF	Caisse d'allocations familiales	MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale	MOVA	Marche Occitane - Val d'Anglin
CDC BVC	Communauté de Communes Brenne-Val de Creuse	MSA	Mutualité Sociale Agricole
CDC CDB	Communauté de Communes Cœur de Brenne	MSP	Maison de Santé Pluridisciplinaire
CH(U)	Centre Hospitalier (Universitaire)	OMS	Organisation Mondiale de la Santé
CLS	Contrat Local de Santé	ORL	Oto-Rhino-Laryngologiste
CMP	Centre Médico-Psychologique	PASS	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
CPIE	Centre Permanent d'Initiative pour l'Environnement	PAT	Projet Alimentaire de Territoire
CPP	Centre de Périnatalité de Proximité	PMI	Protection Maternelle et Infantile
CPS	Compétences PsychoSociales	PNR	Parc Naturel Régional
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé	PRADO	PRogramme d'Accompagnement du retour à Domicile
CODESPA	Comité Départemental de Soins Palliatifs	PRAPS	Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins
COS	Cadre d'Orientation Stratégique	PRS2	Projet Régional de Santé 2 ^e génération
CRSA	Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie	PTA	Plateforme Territoriale d'Appui
CTS	Conseil Territorial de Santé	PTSM	Projet Territorial en Santé Mentale
CVDL	Centre – Val De Loire	RAM	Relai Assistantes Maternelles
DAC	Dispositif d'Appui à la Coordination	RBIJ	Relai Brenne Initiative Jeunes
DREAL	Dir. Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement	REPIT	Dispositif de soutien/relai aux aidants
EADSP	Equipe d'Appui Départemental en Soins Palliatifs	RESPIRE	REseau Santé Précarité de l'Indre Rejetant l'Exclusion
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes	SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
EMPP	Equipe mobile Précarité Psychiatrie	SCOT	Schéma de Cohérence Territoriale
EMSSP	Equipe Mobile de Soins Spécialisés en Psychiatrie	SDAASP	Schéma Départ. d'Aménagement et d'Accessibilité des Services au Public
EMS	Etablissement Médico-Social	SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile
EMSA	Equipe Mobile de Soins et d'Accompagnement	SPIJ	Sectorisation Psychiatrique Infanto-Juvenile
EPCI	Etablissement Public de Coopération Intercommunale	SRADDET	Schéma Régional d'Aménagement de Dév. Durable et d'Egalité des Territoires
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail	SRS	Schéma Régional de Santé
ETP	Education Thérapeutique du Patient	SSIAD	Service de Soins Infirmiers A Domicile
FRAPS	Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé	SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
FOL	Fédération des Organisations Laïques	TND	Troubles du NeuroDéveloppement
GEM	Groupe d'Entraide Mutuelle	TS	Tentative de Suicide
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire	UDAF	Union Départementale Associations Familiales
HAD	Hospitalisation A Domicile	USLD	Unité de Soins Longue Durée
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat	VSL	Véhicule de Soins Léger
IFSI/IFAS	Institut de Formation en Soins infirmiers/ Aides soignants		