ASSEMBLÉE GÉNÉRALE
du CLS du PAYS de LANGRES

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ PARTAGÉ

Langres – 06 février 2019

Déroulé de la présentation

1 - Objectifs du diagnostic
2 - Méthodologie employée pour l'élaboration du Diagnostic Local de Santé (DLS)
3 - Constats du DLS
4 - Conclusions
5 - Axes stratégiques retenus par le comité de pilotage
6 - Prochaine étape : constitution des groupes de travail thématiques

Le territoire du Pays de Langres

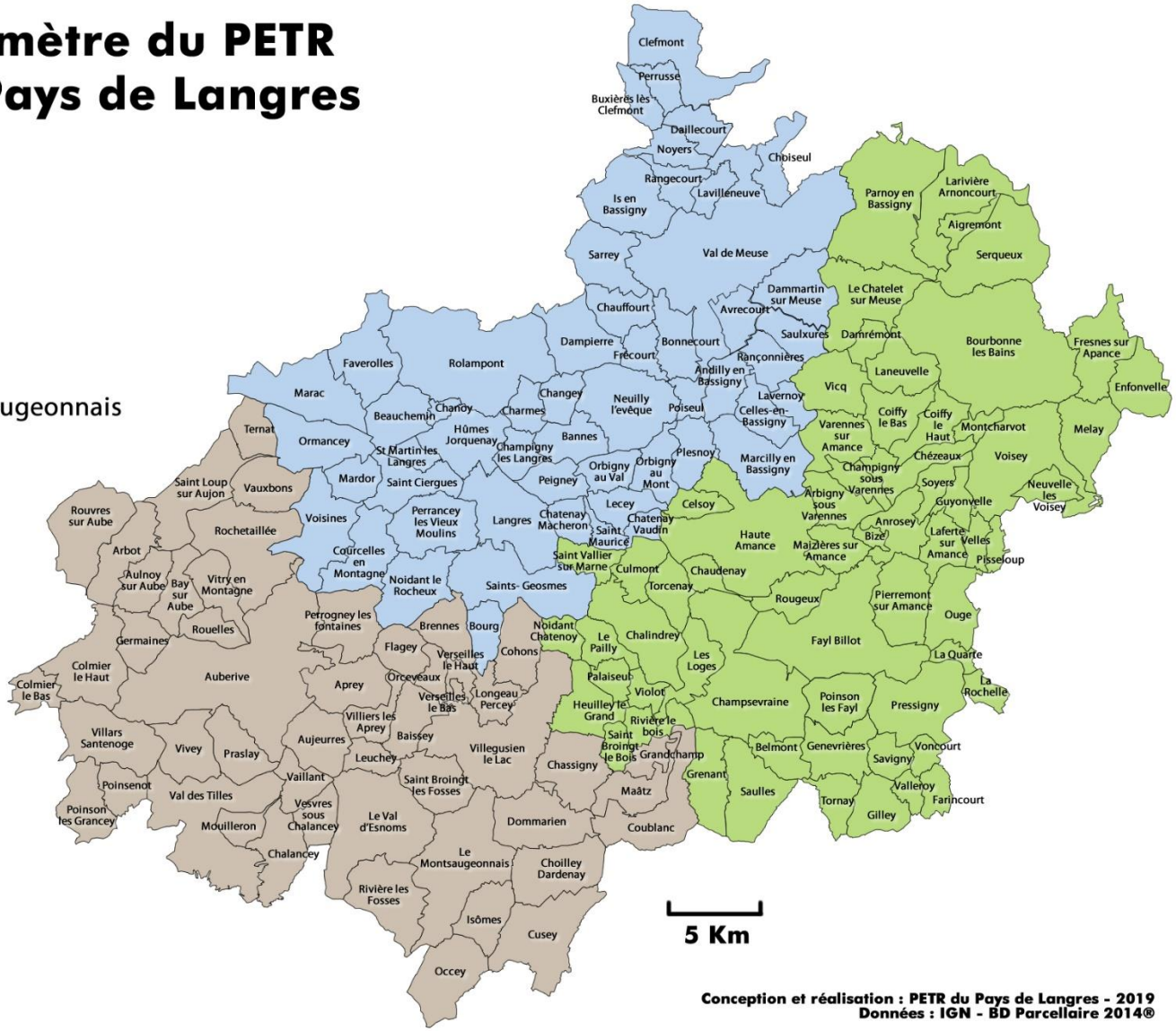
P.E.T.R. DU PAYS DE LANGRES

Périmètre du PETR du Pays de Langres

Communautés de communes

- Auberive Vingeanne et Montsaugeonnais
- Grand Langres
- Savoir-Faire

➡ 2 276 km²
➡ 168 communes



Conception et réalisation : PETR du Pays de Langres - 2019
Données : IGN - BD Parcellaire 2014®

1- Objectifs du diagnostic

Les objectifs du diagnostic

- Compléter les éléments du pré-diagnostic de santé, réalisé par l'ARS, par une approche qualitative.
- Produire un diagnostic partagé avec élus, institutionnels, acteurs de la santé, du social et du médico-social et habitants du territoire.
- Identifier forces et faiblesses, ressources et besoins en matière de santé.

2 – Méthodologie employée pour l’élaboration du DLS

Méthodologie (1)

1/ Recueil de questionnaires :

- Diffusés sur tout le territoire du Pays de Langres par l'intermédiaire des acteurs du territoire (élus, professionnels et bénévoles d'associations ou de clubs)

- Complétés au cours des entretiens collectifs et individuels avec les différents professionnels de santé ou acteurs du territoire.

Retours questionnaires

1 121 questionnaires ont été retournés dont **1 040 ont pu être exploités**

Thèmes enquêtés	Nombre de questionnaires reçus	Nombre de questionnaires invalides	Nombre de questionnaires exploitables
Parents	149	10	139
Petite Enfance	8	0	8
+ de 65 ans	230	36	194
Professionnels de la santé	79	0	79
Santé en général	611	35	576
Acteurs du territoire	44	0	44
Total	1 121	81	1 040

Retours questionnaires

L'origine des répondants aux différents questionnaires

	CC d'Auberive, Vingeanne, Montsaugeonnais	CC du Grand Langres	CC des Savoir-Faire	Autres CC
Questionnaire Santé	23,98%	32,50%	40,85%	2,67%
Plus de 65 ans	24,35%	13,99%	21,76%	39,90%
Acteur du territoire	18,18%	27,27%	54,55%	0%
Petite enfance	25%	25%	50%	0%
Répartition des questionnaires par territoire	23,76%	27,73%	37,13	11,38%
CC d'exercice des professionnels de santé interrogés	21%	25%	54%	0%

Méthodologie (2)

2/ Réalisation d'entretiens :

- Entretiens individuels : auprès de personnes du secteur sanitaire, médico-social et éducatif sur les trois communautés de communes du pays de Langres : **64 entretiens dont 2 par téléphone.**

- Entretiens collectifs :
  - Deux entretiens de groupe auprès d'habitants :
    - Atelier du bien vieillir à Bourbonne-les-Bains
    - Atelier du bien vieillir à Chassigny.
  - Un entretien avec les professionnels de santé du territoire de Fayl-Billot (MSP)

Méthodologie (3)

3/ Organisation de trois réunions de présentation en collectif :

- Avec des professionnels de structures et quelques élus du territoire, au CIAS de Chalindrey.
- Auprès des clubs pour personnes âgées de Bourbonne-les Bains et Fayl-Billot.

4/ Participation à des groupes thématiques

Groupes de travail thématiques

Co-animés par la coordinatrice du CLS du Pays de Langres

et la DT ARS 52 :

- Handicap / Vieillissement (3 réunions)
- Santé Environnement (2 réunions)
- Périnatalité / Petite enfance (2 réunions)
- Maladies chroniques et Déterminants de santé (2 réunions)
- Santé des jeunes / Addictions / Santé Mentale (3 réunions)

3 - Constats du DLS

Données générales

Caractéristiques de la population du Pays de Langres (1)

Population :

- Diminution plus marquée que dans le département entre 2008 et 2013
- Taux de natalité inférieur à celui du département
- Faible densité avec 20 habitants au km² et importantes disparités territoriales => de 2,7 hab/ km² à 121 hab/km²
- Concentration de la population dans des communes isolées
- Population âgée plus importante qu'au niveau national
- Le nombre de 15-29 ans est inférieur à la moyenne nationale, ils sont également moins diplômés

Caractéristiques de la population du Pays de Langres (2)

Economie :

- Taux de chômage < à celui du département, quelle que soit la tranche d'âge
- 6,5 % d'allocataires du RSA (CAF& MSA) contre 9,2 % en Haute-Marne
- 2,7% de bénéficiaires de l'AAH contre 3,8 % en Haute-Marne
- Revenu médian de 18 900 €, légèrement supérieur à celui de la Haute-Marne (18 718€), mais inférieur à celui de la France (20 185 €)
- 53 % de foyers imposables contre 52,4 % en Haute-Marne et 58,2% en France

Spécificités du territoire (1)

Face aux difficultés liées à l'accès au soins, les acteurs et professionnels de santé du territoire du pays de Langres ont su créer et développer de nombreux projets et services qui facilitent la prise en charge et le parcours des patients.

- **l'Association Avenir Santé Sud Haute Marne (ASSHM) :** développer l'offre de soin sur le sud Haut-Marnais, promouvoir, informer et préserver tous projets médicaux liés aux établissements langrois et du sud Haute-Marne ainsi que tous projets périphériques portés par les établissements du pôle de santé ; préserver les emplois du bassin de vie du sud du département.

- **Les Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP)** de Bourbonne-les-Bains et Fayl-Billot + un projet en cours sur Langres.

Spécificités du territoire (2)

- **Mise en place de consultations avancées :**

Afin de répondre aux besoins de la population et pour pallier aux difficultés liées au transport, certains services ont développés et mis en place des consultations avancées sur le territoire (CSAPA, CJC, ELSA, sages femmes)

- **Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) 21-52 :**

Il permet de donner accès à des consultations de spécialistes sur les CH de Chaumont et Langres, limitant les déplacements de la populations vers les grands centres hospitaliers des départements limitrophes.

Spécificités du territoire (3)
Focus sur Bourbonne-les-Bains

- Projet RETOUR : Réadaptation Environnementale Technique Opérant sur l'Utilisation de la Résidence.

- Création d'une plateforme de répit « l'Escapade » dédiée aux aidants d'un proche atteint de la maladie d'Alzheimer. Agrément pour 10 places, file active de 25 personnes.

- Réseau Gérontis : soins gérontologiques avec prise en charge globale des personnes âgées dépendantes dans l'objectif de maintien à domicile dans des conditions sanitaires et sociales optimales. L'entrée dans le réseau des patients se fait avec l'accord du médecin traitant. 90 professionnels de santé adhérents et 300 patients suivis en file active.

- Service de rééducation fonctionnelle.

- Les thermes.

Constat de l'état de santé de la population

par les professionnels de santé (A/1)

- Plus 63,2% de leur patientèle à plus de 65 ans

- Appréciation de l'état de santé

Qualification de la santé de leurs patients	Très mauvaise	Mauvaise	Plutôt bonne	Bonne
Répartition des réponses	1,5%	32,5%	60,3%	5,9%

Les problématiques de santé identifiées par les professionnels (A/2)

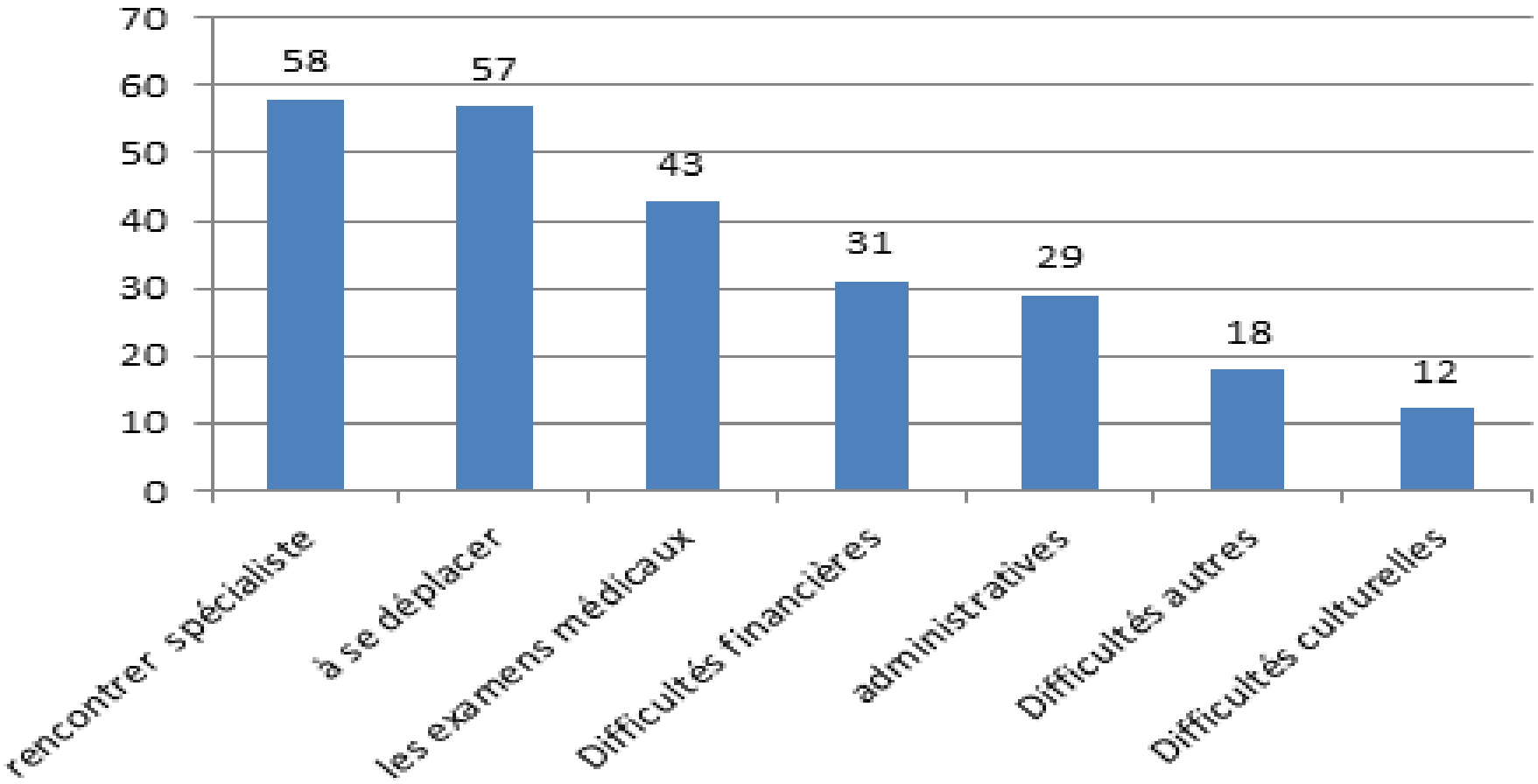
- Pathologies de l'appareil locomoteur (rhumatismes, arthrose, problèmes articulaires, etc.) : **21%**
- Troubles métaboliques (diabète, obésité, etc.) : **19,4%**
- Troubles respiratoires : **16,4%**
- Troubles de l'élimination (dialyse, sonde, etc.) : **11,9%**
- Troubles neurologiques (AVC, etc.) : **10,5 %**
- Troubles de l'appareil circulatoire : **9%**
- Troubles psychiatriques et psychopathologiques (autisme, syndromes dépressif, troubles de l'attention, etc.) : **6%**
- Addictions (alcool, poly-addictions, drogues, écrans...) : **3%**
- Problématiques liées au travail (stress, fatigue, maladies professionnelles, etc.) : **3 %**

Autres problématiques identifiées par les professionnels de santé (A/3)

- le vieillissement : 18%

- l'absence de professionnels de santé, dont celle des spécialistes : 35%

Les principales difficultés d'accès aux soins selon les professionnels de santé (A/4)



Evolution des problématiques médicales citées par plus de 50% des professionnels de santé (A/5)

1/ Aggravation de l'état de santé ou évolution de certaines pathologies (pathologies cardio-vasculaires, cancéreuses, neurologiques et poly-pathologies liées au vieillissement) => 16,2%

2 / Isolement de leur patientèle => 13,5%

3/ Manque de liaison et de coordination ville-hôpital dans le cadre du maintien à domicile de patients atteints de pathologies lourdes, ou dans le cadre du retour à domicile => 8,1%

4/ Augmentation de la consommation de produits addictifs (alcool, poly-consommations, drogue dure, etc.) => 8,1%

5/ Augmentation des troubles du métabolisme (surpoids, obésité, troubles de comportement au niveau de l'alimentation, etc.) des jeunes et surtout des adolescents => 5,4%

L'état de santé des jeunes et très jeunes enfants (A/6)

Les professionnels de santé de la petite enfance déclarent plutôt bonne la situation sanitaire du territoire.

Ils mentionnent toutefois deux difficultés principales :

- **le manque de professionnels de santé**
- **les délais de rendez-vous.**

L'alimentation est perçue comme le principal problème de santé.

Point de vue des habitants sur leur santé (B/1)

- 91% ont jugé leur santé satisfaisante.
- 98 % ont un médecin traitant.
- 90,6% ont trouvé facilement un médecin traitant. Toutefois 9,4 % ont rencontré des difficultés.
- 90,5 % ont consulté leur médecin traitant lors des 12 derniers mois.

Le médecin traitant est le premier référent santé pour les habitants du territoire. Il oriente vers d'autres professionnels de santé et spécialistes. Pour les enfants, d'autres visites médicales peuvent être réalisées dans le cadre de la PMI ou de la santé scolaire.

Les thèmes les plus préoccupants pour la santé, selon les habitants (B/2)

Thèmes	Nombre d'habitants concernés
Stress	267
Sommeil	245
Alimentation	208
Surpoids	171
Mémoire	168
Vue	163
Avenir Professionnel	112
Estime de soi	103
Difficultés €	90
Régime	85

Thèmes	Nombre d'habitants concernés
Environnement	83
Audition / Equilibre	78
Solitude / Tabac	53
Relations amoureuses	38
Hygiène corporelle	36
Harcèlement	24
Alcool	21
Démence	15
Cyber dépendance	12
Cannabis	10

Contraception : 9 / Orientation sexuelle : 7 / IST : 2

L’état de santé perçue

Conclusions

L'état de santé est donc jugé satisfaisant, dans l'ensemble, tant par les professionnels de santé que par les habitants.

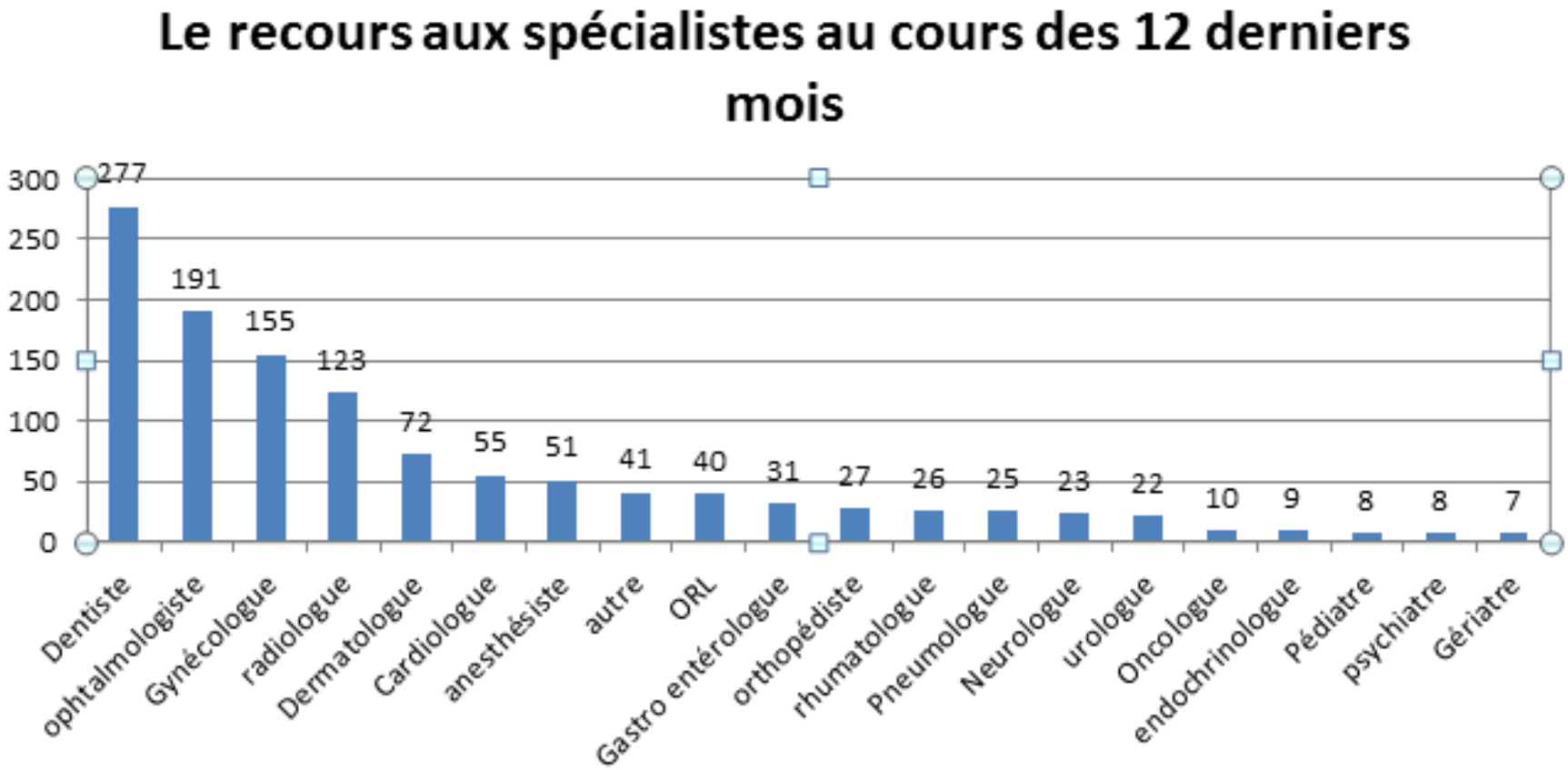
La principale problématique qui ressort systématiquement est <u>le manque de médecins et de spécialistes sur le territoire</u>.

Elle se cumule à la difficulté des déplacements et donc à l'accès aux soins.

LES SOINS

Le recours aux spécialistes (1)

83,3 % ont consulté un spécialiste lors des 12 derniers mois.



Le recours aux spécialistes (2)

- 47,6% des personnes ont consulté uniquement en Haute-Marne
- 52,3% ont consulté en Haute-Marne et hors département (Côte-d'Or, Haute-Saône ou Vosges, parfois en Meurthe et Moselle)
- 32% évoquent l'absence de spécialistes comme motif de consultation hors département
- 34% évoquent l'orientation du médecin traitant
- 29% évoquent la réputation du spécialiste
- 90% déclarent utiliser un véhicule personnel pour se rendre chez le spécialiste

Le recours aux autres professions de santé

- **71% des répondant ont eu recours à d'autres soins que le médecin, au cours des 12 derniers mois :**
  - 56% analyse de laboratoire
  - 40,5% soins infirmiers
  - 27,1% ostéopathe
  - 25,6% kinésithérapeutes
  - 19,8% pédicure podologue
- **83,3% de ces consultations ont lieu au cabinet**
- **89,9% de ces consultations ont eu lieu en Haute-Marne**
- **Consultations hors département** :
  - 70 % en Côte-d'Or
  - 17,2% en Haute-Saône
  - 8,6% dans les Vosges
  - 4,2% dans l'Aube

Le recours aux soins et ses difficultés

21,5% des personnes interrogées affirment rencontrer des difficultés pour consulter :

- 64,7% avancent des difficultés liées aux délais de RDV
- 50% évoquent le manque de professionnels à proximité
- 23,9% évoquent le refus de nouveaux patients

25,7 % des personnes interrogées ont eu recours aux urgences au cours des 12 derniers mois

- 80,4% Langres
- 15,2% Dijon
- 4,3% Chaumont

Du fait de l'absence d'urgences pédiatriques à Langres, les parents se rendent à Dijon ou à Chaumont.

Le recours aux soins : achat de médicaments

Proximité d'une pharmacie :

- 59 % des personnes sont à moins de 5 km d'une pharmacie
- 27,5 % des personnes sont entre 5 et 10 km
- 14,4% doivent parcourir plus de 10 km
  - Le secteur d'Auberive ne dispose pas de pharmacie mais le médecin est propharmacien.

=> *un temps de déplacement entre quelques minutes à plus de 30 mn selon l'éloignement géographique.*

  - 93,1% des personnes vont chercher leurs médicaments
  - Les 6,9 % des personnes qui ne peuvent se rendre à la pharmacie, rencontrent des difficultés physiques pour se déplacer (52,6%) ou n'ont pas de moyen de transport (34,2%).

Le recours aux soins : l'achat de médicaments

Pour les personnes qui ne peuvent se rendre en pharmacie, achats réalisés par :

- 75% la famille
- 15,4% des amis
- 5,8% des voisins

Livraison possible à domicile par : le facteur, le service de portage de repas, le personnel de l'EHPAD, certains pharmaciens.

Problème du retour à domicile suite hospitalisation => prescription de médicaments rares en officines, difficulté d'approvisionnement en fin de semaine => rupture dans le traitement parfois (Cf. infirmiers)

Pour les personnes âgées se pose le problème de la préparation des médicaments et de la gestion des stocks de médicaments à domicile.

Le recours au soin : les transports

Les principales difficultés recensées sont :

- Manque de moyen de transport, surtout pour les plus âgés ou les plus défavorisés.
- Coût du transport élevé et pas toujours remboursé par la sécurité sociale. Les actes à domicile ou les demandes de prise en charge du transport sont de moins en moins prescrits par les médecins.
- Pour les secteurs de faible densité de population (ex : Auberive) le coût des déplacements est élevé et consommateur de temps pour les professionnels de santé et les services à domicile. Ce surcoût n'est pas pris en compte dans la tarification des interventions.

Le recours aux soins : le maintien à domicile

Le maintien à domicile des personnes âgées très dépendantes met en difficulté les professionnels de ce secteur :

- Manque de formation pour s'occuper de personnes très dépendantes
- Parcours après les SSIAD inexistant : la plupart des SSIAD du Pays de Langres font le constat que de plus en plus de personnes ne sortent plus du SSIAD
- Augmentation de la moyenne d'âge des personnes prises en charge :

  exemple : 54 % des personnes aidées au cours du 1er trimestre 2018 ont plus de 85 ans pour Bourbonne et Fayl-Billot ; la moyenne d'âge pour le SSIAD de Langres est passée de 77 à 87 ans en dix ans.

Le recours aux soins : les EHPAD (1)

- Moyenne d'âge des résidents de plus en plus élevée :

- Résidents entrants présentent un état de santé de plus en plus dégradé, avec des poly pathologies lourdes, auxquelles peut s'ajouter une démence avancée.

- Prise en charge médicale compliquée du fait de manque de médecins coordinateurs.

- Complexité de la prise en charge dans les actes infirmiers

Le recours aux soins : les EHPAD (2)

L'état de santé de certains résidents

ne leur permet plus de rester en EHPAD

↓

Besoin de places en SMTI

(Service de Soins Médicaux Techniques Importants)

↓

Un seul SMTI au Centre Hospitalier de Bourbonne-les-Bains

avec un nombre de lits limité à 37

Description de l’offre de soins (1)

- **Les établissements de santé du sud Haute-Marne :** CH de Chaumont-Langres-Bourbonne-Les-Bains, avec une direction commune

- **Un pôle santé à Langres =** hôpital + clinique

- **Un service d'urgences** H 24, basé au centre hospitalier de Langres

- **Une maison médicale de garde (MMD) :** relai de 22 médecins généralistes volontaires, pour une permanence des soins ambulatoires, les week-end et jours fériés. Orientation par le 15. Localisée à proximité des Urgences de Langres.

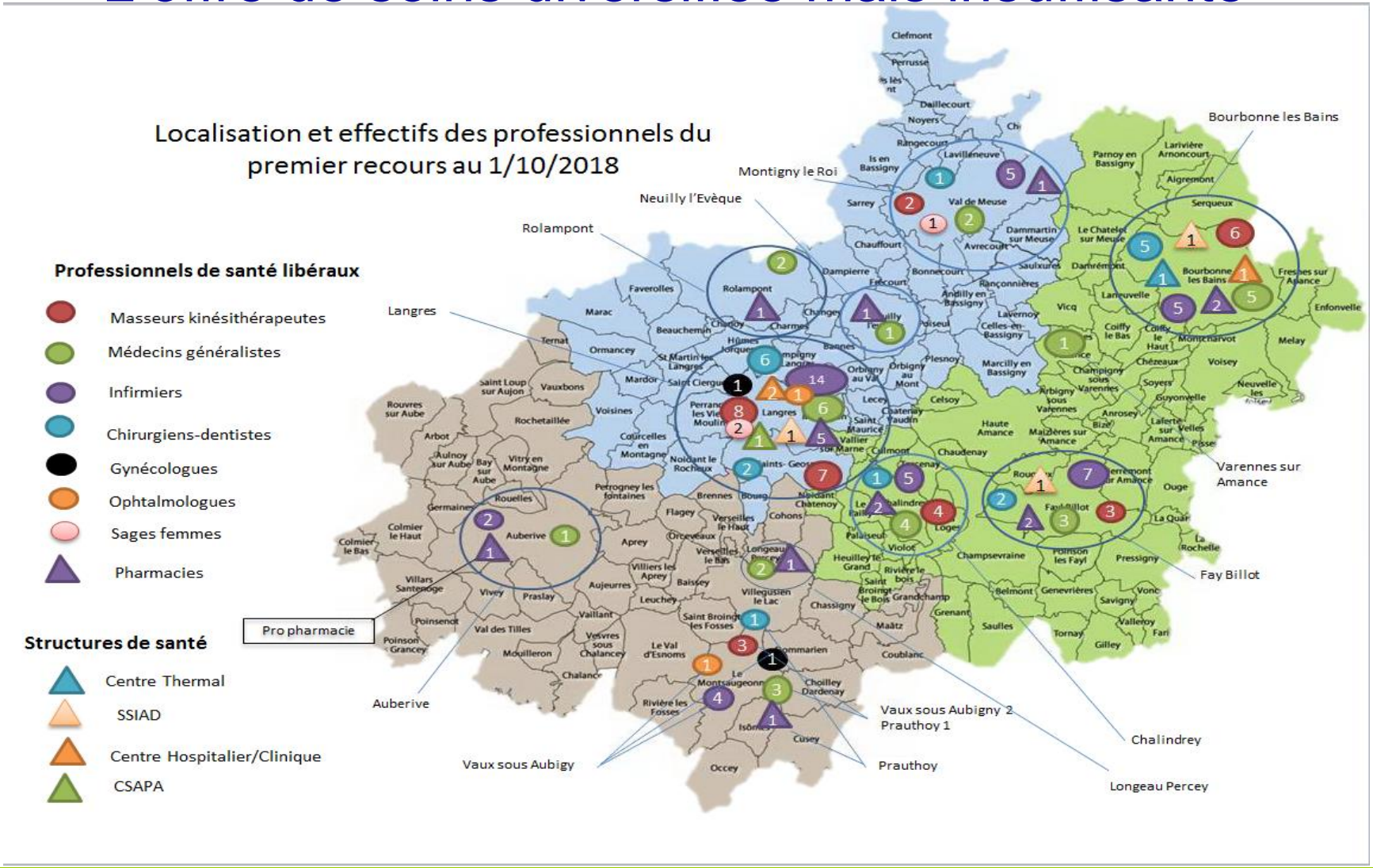
Description de l’offre de soins (2)

- **Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP) ➔** pour l’ensemble du territoire qui dépend du CH de Langres, qui ne dispose plus de médecin.

- **Hospitalisation A Domicile (HAD) ➔** pour des personnes malades de tous âges, atteintes de pathologies graves aiguës ou chroniques, évolutives et/ou instables.

- **Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) ➔** Le CH de Langres dispose d'un service de SSR polyvalent avec une capacité d'accueil de 21 lits. Celui de Bourbonne-les-Bains dispose de 11 lits.

L'offre de soins diversifiée mais insuffisante



Une offre de soins diversifiée mais insuffisante

- **Les médecins généralistes** : manque et démographie vieillissante
- **Les infirmiers libéraux** : présence répartie et suffisante sur l'ensemble du territoire
- **Les masseurs kinésithérapeutes** : de jeunes professionnels implantés sur le territoire sauf sur Auberive. Effectif en diminution.
- **Les chirurgiens dentistes** : hausse des effectifs depuis 2015 implantés sur l'ensemble du territoire.
- **Les ophtalmologistes** : 2 professionnels qui prendront leur retraite d'ici deux ans.
- **La psychiatrie** : pénurie de professionnels face à une augmentation des besoins repérés.

L’offre de soins en psychiatrie

- Le Centre Hospitalier de la Haute-Marne est en recherche de psychiatres et de psychologues.
- Les permanences sont de moins en moins nombreuses = > les patients doivent donc se déplacer.
- Des délais de RDV de 2 mois pour le CMPP.
- 6 psychologues libéraux exercent sur le territoire du Pays de Langres (aucun sur les bassins d’Auberive et de Bourbonne-les-Bains)
- Absence de service d’urgences psychiatriques sur le territoire par manque de professionnels.
- Augmentation du nombre de personnes souffrants de troubles psychiatriques.

L’offre de soins en pédiatrie

- Aucun pédiatre n'est implanté sur ce territoire.
- Le suivi post natal peut être assuré par les sages femmes libérales et le CPP, le PRADO maternité progresse et son intérêt est reconnu sur le territoire.
- 2 gynécologues seulement installés sur le territoire.
- Les services de PMI sont décentralisés à différents endroit du territoire (pas de permanence à Montigny le Roi).
- Présence d’un centre de planification et d’éducation familiale à Langres.

L’offre de soins – le Maintien à domicile

Les Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) : à Bourbonne, Langres et Fayl-Billot, qui interviennent sur tout le territoire à l’exception d’Auberive, qui est couvert par celui d’Arc en Barrois.

L’Equipe de Soins A Domicile (ESAD) : une offre de soins encore méconnue et saisie trop tardivement.

La Méthode d’Action pour l’Intégration des services d’aide et de soins dans le champ de l’Autonomie (MAIA) : un dispositif qui permet l’orientation des personnes de 60 ans et plus à domicile en perte d’autonomie. Les situations les plus complexes sont orientées vers un gestionnaire de cas.

L’offre de soins – l’accueil en structures

L'accueil de jour en EHPAD : s’adresse principalement aux personnes âgées atteintes de la maladie d’Alzheimer ou d’une maladie apparentée et aux personnes âgées en perte d’autonomie physique.

L'accueil temporaire en EHPAD : développer ou maintenir les acquis et l'autonomie de la personne accueillie et faciliter ou préserver son intégration sociale, organiser pour l'entourage des périodes de répit.

5 Etablissements d‘Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)

1 service de Soins Médicaux Techniques Importants (SMTI) au Centre hospitalier de Bourbonne-les-Bains

3 Pôles d’Activités et de Soins Adaptés (PASA) en EHPAD

L’accueil des personnes handicapées

Adultes :

- 1 foyer de vie non médicalisé
- 1 Service d’Accompagnement à la Vie sociale (SAVS)
- 1 Service d’Accompagnement Médico Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)
- 2 Etablissements et Service d’Aide par le Travail (ESAT)

Enfants :

- 2 Instituts Médico Educatif (IME)
- 1 Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP)
- 1 Service d’Education Spécialisé et de Soins A Domicile (SESSAD)

L’offre de soins en addictologie (1)

- **L’Association Nationale de Prévention en Alcoologie et en Addictologie (ANPAA)** : met en place des actions de prévention en lien avec le CSAPA, les CJC et le CAARUD

- **Le Centre de Soins d’Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)** *:* dispose d’une antenne à Langres 1 jour et demi par semaine.

  Consultations avancées dans différents établissements ou structures du pays de Langres.

- **Les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC):** consultations à Langres un après midi par semaine.

L’offre de soins en addictologie (2)

- **Le Centre d’Accueil et d’Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogue (CAARUD)** : intervient auprès d’une soixantaine de personnes sur le territoire. Bourbonne-les-Bains et Rolampont concentrent le plus grand nombre d’usagers.

- **L’équipe de liaison et de soins en Addictologie (ELSA) :**

  Accueille en hospitalisation de jour, en journée entière. L’équipe se déplace en consultation ambulatoire sur le territoire et intervient à la MSP de Bourbonne-les-Bains tous les 15 jours.

L’offre de soins – projets

82 % des professionnels de santé travaillent déjà avec d’autres professionnels (coordination, échanges en équipe pluridisciplinaire, travail en réseau), mais nécessité d’optimiser ces collaborations.

Projet de mise en place d'une Plateforme Territoriale d’Appui (**PTA**), sur le sud et le centre du département dans un premier temps. Les fonctions d’appui de la plateforme auront pour objectifs d’apporter un soutien aux professionnels pour la prise en charge des situations complexes, sans distinction d’âge, ni de pathologie.

Santé environnement, habitudes de vie et comportements

L’environnement

Atouts	Difficultés
Le calme	Déplacements obligatoires
La qualité de l’air	Coûts des déplacements
La proximité de la nature	Sentiment d’isolement / manque de perspectives d’avenir

Malgré de nombreux atouts, les habitants du Pays de Langres ont et véhiculent une image négative de leur territoire.

La qualité de l’air

- **La qualité de l'air extérieur :** Les émissions de gaz à effet de serre sur le Pays de Langres proviennent en majorité de l'agriculture (43%) et des transports. Sur ce territoire, beaucoup de logements sont chauffées au bois ou au fioul, ce qui conduit à une production de particules fines dans l'air.

- **La qualité de l'air intérieur** : La qualité de l'air à l’intérieur des logements est souvent moins bonne qu'à l’extérieur par manque d’aération et l’utilisation de certains produits.

Les nuisances environnementales

- **Des nuisances liées au bruit :**
  - Des pollutions sonores existent. Elles se localisent le long de l'autoroute, de la RD 659, de la D974 et de la ligne ferroviaire, tout particulièrement lorsqu'il y a traversée de communes. Des améliorations peuvent être faites mais pas avant 2020 (rapport DURON).
  - Une prévention à envisager sur les risques liés à l'écoute de musique amplifiée chez les jeunes notamment
- **Des problèmes liés à la présence de certains animaux :**
  - Chats errants + présence de gibier implique plus de risques sanitaires (2% des tiques sont porteurs de la borréliose de Lyme, par exemple).
  - Les installations de méthanisation sont classées comme sites ATEX (Atmosphère Explosive).
- **Des risques industriels également présents**
  - Risque industriel diffus (canalisations de gaz, dépôts d'hydrocarbures à Heuilley-le-Grand), un site pollué (site BASOL) et la proximité du CEA de Valduc avec des risques nucléaires (source SCoT du Pays de Langres)

Le logement

15% des enquêtés estiment que leur logement a un impact sur leur santé (chauffage, isolation, aménagement intérieur)

Problématique de l'insalubrité ou de l'indécence = repérage difficile

Précarité énergétique

L'eau

Production d'eau de bonne qualité => 100% de conformité

75% des points de captage protégés pour la qualité de l'eau

0-Phyto

En cours dans nombre de communes

Habitudes de vie et comportements : l'alimentation

- **Préoccupation importante pour les personnes interrogées :**
  - 1er thème de recherche sur internet
  - 3ème préoccupation de santé la plus citée
  - 4ème pour les régimes
  - 8ème pour le surpoids
- **Risques de dénutrition chez les personnes âgées à domicile.**
- **Les professionnels de la petite enfance ou de l'enfance soulignent également des problèmes au niveau de l'alimentation des jeunes.**

➔ Comme souligné par les groupes « santé des jeunes/handicap /santé mentale », les personnes présentant des troubles psychologiques ont très souvent des troubles alimentaires.

Habitudes de vie et comportements : l'hygiène de vie

- **Hygiène corporelle et bucco-dentaire parfois défaillante**
- **Manque d'activité physique**
- **Consommation d'alcool, de tabac, de drogues, de médicaments et autres psychotropes** ➔ en cause le mal-être
- **Addiction aux écrans** ➔ largement soulignée par la plupart des professionnels de santé, des professionnels de la petite enfance, des établissements accueillants des enfants et des jeunes, et dans les groupes de travail.

Violence

- Apparition de plus en plus tôt = dès l'école primaire
- Verbale, physique, psychique (harcèlement)
- Véhiculée par les réseaux sociaux
- Présente chez le public migrant et les personnes en réinsertion sociale (pathologies psychiatriques)

Violence et relations sexuelles

- Banalisation de ces comportements chez les jeunes (ADPJ)

➡ **Action de formation pour prévenir les violences pendant la grossesse proposée aux professionnels.**

L’accès à Internet

- **L’accès à Internet à domicile reste limité pour les personnes âgées et la population fragilisée :**
  - ➡ les Maisons de services au public, les EHPAD proposent un accompagnement

- **Pour les professionnels de santé l’accès au tout numérique représente un réel facteur d’attractivité**

L’accès aux droits

- **Une aide apportée par les acteurs du territoire (Elus, bénévoles et professionnels)**
  - 74% des « acteurs du territoire », considèrent l'aide administrative, notamment pour remplir les dossiers CMUC, comme nécessaire et y répondent.
- Les professionnels de santé (médecins et pharmaciens) jouent un rôle d’alerte dans l’accès au droit.
- Les différentes aides financières semblent bien connues dans le cadre du maintien à domicile des personnes âgées.
- La complexité des dossiers administratifs est un frein à l’accès aux droits des populations les plus fragiles, elle est encore plus prégnante chez les personnes porteuses de handicap.

L’accès aux droits

- **Une population qui semble bien couverte :** 98% des personnes interrogées déclarent avoir une complémentaire santé
  - Toutefois les personnes déclarant ne pas avoir de complémentaire santé sont pour 59% bénéficiaires d’une ALD et 6% en invalidité.
- **Des acteurs et des structures facilitateurs d'accès aux droits :** Les 3 communautés de communes ont créé sur leur territoire des structures facilitant l'accès aux droits pour la population la plus fragile
  - Des MSAP (Maison de Services Au Public) à Fayl-Billot, Montigny le Roi, Rolampont et à Prauthoy
  - Un Centre de Proximité à Bourbonne-les-Bains (avec des missions plus large qu'une MSAP) : portage de repas et missions d'un Centre Communal d'Action sociale.
  - Des CIAS (Centre Intercommunal d'Action Sociale) à Langres et à Chalindrey

La politique de prévention

- 105 actions de prévention recensées sur le territoire en 2017- 2018 :
  - 37 sur la CC du Grand Langres
  - 34 sur la CC des Savoir-faire
  - 16 sur la CCAVM
  - 18 sur l'ensemble du territoire du Pays de Langres
- 39 actions à destination des plus de 50 ans
- 26 actions à destination des famille (dont 9 spécifiquement pour les enfants)
- 12 actions à destination des actifs
- 11 actions à destination des 16-25 ans
- 9 actions à destination d'un public ayant des problématiques de santé
- 8 actions tout public

La politique de prévention

- Les dépistages organisés pour certains cancers et pour les soins bucco dentaires sont les plus fréquemment cités par les personnes interrogées.
  - A noter toutefois la défiance perçue par les professionnels de santé à l'égard des campagnes de vaccination.
- Les parents les plus demandeurs d'actions de prévention sont les parents d'un premier enfant.
- Les thèmes sollicités par les parents sont des thèmes faisant déjà l'objet d'actions de prévention mais dont ils n'ont pas connaissance :
  - Le développement de l'enfant
  - L'estime de soi (parent ou enfant)
  - L'alimentation, le surpoids
  - La parentalité

La politique de prévention vue par les professionnels de la santé

Thèmes identifiés comme prioritaires par les professionnels :

- Addiction aux écrans pour les jeunes et les adultes.
- Alimentation pour les jeunes et les personnes porteuses de handicap ou atteintes de pathologies chroniques.
- Activité physique et le sport en prévention pour les jeunes et les personnes porteuses de handicap ou atteintes de pathologies chroniques.
- Estime de soi pour toutes les catégories de population.
- Stress et plus spécifiquement le stress au travail

Optimisation communication et coordination

- Entre les médecins généralistes et les spécialistes et entre les paramédicaux et les généralistes.

- Avec la psychiatrie.

- Avec l'Education Nationale.

- Informer des compétences parfois méconnues sur le territoire (la prise en charge des troubles alimentaires par le CSAPA par exemple)

Bien-être

et

Mal-être

La santé au travail

- Corrélation entre conditions de travail et problèmes familiaux -> dégradation rapide par d'autres facteurs (isolement, addictions…)
- Risques psychosociaux prégnants dans les entreprises, conflits intergénérationnels, crise de l'activité comme dans les exploitations agricoles
- Risques liés à l'usage de produits chimiques
- Fréquence des Troubles Musculo-squelettiques (TMS) en entreprise => besoin de formation

Importance de la médecine du travail dans le cadre de la prévention des risques.

L'état de santé des jeunes et très jeunes enfants

- **Principales problématiques** :
  - Addiction aux écrans ou la cyber dépendance
  - Agressivité vis-à-vis des autres et d'eux même
  - Angoisse, mal être, pouvant entrainer des consommations de substances illicites
  - Hygiène corporelle
  - Manque de spécialistes pour les jeunes
  - Nutrition
  - Soins dentaires
  - Vaccination

(sources : groupes de travail « santé des jeunes/addictions/santé mentale » et « périnatalité/petite enfance » + entretiens avec les professionnels)

4 – CONCLUSIONS

- ✓ Un territoire marqué par une population vieillissante, avec une faible densité d’habitants et une diminution des médecins généralistes.
- ✓ Une offre en matière d’accès aux soins diversifiée, avec des projets favorisant le travail en réseau des acteurs.
- ✓ La mobilité, la démographie médicale et la communication (entre les acteurs et sur les dispositifs) => des thèmes transversaux à intégrer aux réflexions des futurs groupes thématiques.

CHRONOLOGIE D'ELABORATION DU CLS

PRE DIAGNOSTIC

- Présentation du pré diagnostic en Comité de pilotage le 06/02/2018
- Présentation du pré-diagnostic en Assemblée Générale le 20/02/2018

DIAGNOSTIC PARTAGE

-Réalisation du diagnostic partagé d'avril à septembre 2018

-Validation des axes stratégiques par le Comité de Pilotage le 12/12/2018

ELABORATION DU CLS

- Présentation du diagnostic partagé en AG le 06/02/2019
- Elaboration des fiches actions en groupes de travail de fin mars à juin 2019
- Rédaction du CLS juin-juillet 2019
- Signature du CLS juillet 2019

ETAPES REALISEES → **PROCHAINES ETAPES**

msa SERVICES Sud Champagne

5 – Axes stratégiques retenus par les membres du COPIL

Quatre axes stratégiques retenus par le comité de pilotage du 12 décembre 2018

- Les soins : accès, offre et parcours
- Santé environnement, conditions de vie
- Prévention, promotion de la santé
- Bien-être et mal-être psychologique

6 – PROCHAINE ETAPE…

Sud Champagne
msa
SERVICES

Constitution de 4 groupes de travail

pour élaborer les fiches actions du Contrat Local de Santé :

- Les soins : accès, offre et parcours
- Santé environnement, conditions de vie
- Prévention, promotion de la santé
- Bien-être et mal-être psychologique

Prévisions de 3 réunions par groupe de travail, de fin mars à juin 2019

Merci de votre attention

Sud Champagne
msa
SERVICES