

Yon & Vie

Editorial



Jacques AUXIETTE
Président du Syndicat Mixte
du Pays Yon et Vie

La santé en projet,

Instance de réflexion à l'échelle de notre bassin de vie et d'emploi, le Pays Yon et Vie initie études et actions concourant au développement durable de notre territoire. Urbanisme, énergie, logement, transports, économie, accessibilité, santé... autant de domaines dans lesquels cette impulsion trouve des prolongements concrets, portés par La Roche-sur-Yon Agglomération, la Communauté de communes Vie et Boulogne et les communes du territoire.

Ainsi, à l'hiver 2008, nous lançons la thermographie aérienne, opération de sensibilisation aux économies d'énergie dans les logements du Pays Yon et Vie. Le bilan, éloquent, est aujourd'hui connu : quelque 900 à 1 200 chantiers d'équipement, d'isolation ou de chauffage ont été réalisés et représentent 6 à 10 millions d'euros pour les entreprises !

Une nouvelle action démarre : l'Enquête Déplacements Villes Moyennes qui, au premier trimestre 2013, nous apportera des pistes de réflexion et d'action pour mieux nous déplacer à terme dans l'aire urbaine de La Roche-sur-Yon.

Enfin, depuis 2009, le Pays Yon et Vie poursuit une réflexion globale en matière de santé, à l'échelle de ses 23 communes. J'aimerais insister sur ce dossier, auquel nous consacrons ce magazine.

Si la constitution française "garantit à tous la protection de la santé", ce droit inaliénable à la santé est mis à mal par de multiples facteurs, tel le renoncement aux soins pour raisons économiques ou encore la pénurie de professionnels...

Aussi, depuis le diagnostic santé territorial réalisé au préalable, nous conduisons un travail consultatif et coopératif de fond avec l'ensemble des acteurs locaux concernés. Aujourd'hui, 16 problématiques de santé jugées prioritaires et les facteurs sur lesquels agir ont été cernés.

Il s'agit désormais de définir à terme un véritable projet territorial de santé, destiné à maintenir, développer et organiser notre offre de soins pour tous, mais aussi à conduire de futures actions de prévention et d'éducation à la santé.

Au nom du Pays Yon et Vie, je vous présente donc mes vœux de bonne année... et bonne santé !

Sommaire

Dossier	Projet territorial de santé	1/4
	Contrat régional 2012-2015	4
	Étude déplacements	4
	Thermographie aérienne	4



DOSSIER

Projet territorial de santé



En 2009, le Pays Yon et Vie a engagé une réflexion globale en matière de santé, à l'échelle de ses 23 communes. Après l'établissement du diagnostic santé territorial, quatre thématiques - nutrition, addictions, santé mentale, organisation de l'offre de soins - ont été travaillées avec l'ensemble des acteurs locaux. Il en est ressorti trois pistes de réflexion : développer le travail en réseau, promouvoir du travail collectif autour de maisons pluridisciplinaires de santé, améliorer les pratiques professionnelles.

Depuis septembre 2011, avec le concours de l'AFRESC*, le travail consultatif et coopératif auprès des acteurs médico-sociaux se poursuit : 16 problématiques jugées prioritaires et les facteurs sur lesquels agir ont été cernés : depuis la coordination des services médico-sociaux à leur surutilisation pour les cas sans gravité, en passant par l'isolement, l'accessibilité, les addictions, l'organisation de l'offre de soins, l'alimentation, la santé mentale, la surconsommation pharmaceutique...

Aujourd'hui, il s'agit de traduire ces problématiques en objectifs opérationnels concrets. Autrement dit, en véritable projet territorial de santé, offrant un cadre d'analyse des pratiques et des changements à opérer, mais aussi de réalisation-proposition : via un soutien méthodologique et/ou financier, le Pays pourra ainsi accompagner les acteurs d'un quartier, d'une commune ou intercommunalité, susceptibles d'avancer dans un projet...

La Région des Pays de La Loire pourra l'y aider, dans le cadre du fonds régional santé publique, destiné à soutenir les actions de promotion de la santé et les initiatives de coordination des professionnels, mises en œuvre sur le territoire Ligérien par des associations ou des collectivités locales.

* Association Action Formation Recherche Évaluation en Santé Communautaire.



Accompagnement de la démarche santé

Docteur Michel BASS

Co-fondateur de l'association Action Formation Recherche Évaluation en Santé Communautaire (AFRESC)

L'AFRESC est une équipe de santé communautaire (un médecin de santé publique sociologue et des spécialistes en sciences humaines de la santé). Spécialisée dans l'accompagnement et l'évaluation des politiques publiques en santé publique, éducation et développement social avec des méthodologies participatives et coopératives, l'AFRESC a été retenue pour accompagner le Pays Yon et Vie dans sa démarche Santé.

"Il est original qu'un Pays mette la santé à son agenda politique, dans un cadre de réflexion pensé et cohérent : parler des projets et des préoccupations des gens, puis réfléchir et élaborer un projet. Les élus n'ont peut-être pas conscience de la hauteur de la montagne, mais ils veulent la gravir et accompagner la démarche, laquelle doit se penser et se concrétiser localement. Nous allons mobiliser un petit groupe de professionnels pour traduire les 16 problématiques en objectifs opérationnels qui seront présentés à leurs pairs. Nous souhaitons que les acteurs opérationnels s'en emparent et en enrichissent leur approche. Rien ne se fera sans des gens opiniâtres.

Ce à quoi on s'attaque (les pratiques de santé) est trop intéressant pour aboutir à des actions "bateau".



Michel Bass

En l'espèce, la nature des problèmes réside moins dans l'accès à une technique médicale que dans la nécessité de changer la prise en compte des gens dans le dispositif de soins, la façon dont ça se passe entre les différents acteurs. Exemple : infliger un régime sans sel à une personne âgée de plus de 95 ans, c'est une hérésie ! Faisons en sorte que les gens aient plus de prise sur leur santé, que les pouvoirs soient rééquilibrés entre eux et les professionnels, qu'ils puissent se dire "que puis-je faire pour ma santé, ai-je envie d'être en santé ?". Des lois existent : loi sur le droit des malades en 2000, loi Léonetti en 2005...

Avec 1 million de consultations par jour, le recours au médecin en France est excessif. Et historiquement, seuls 15% de la diminution de la mortalité peut être imputée au système de santé et ses améliorations techniques, les 85% relevant principalement de changements dans les modes de vie. Mais quid de l'éducation à la santé en chute libre depuis 10 ou 15



Un petit groupe de professionnels va traduire les 16 problématiques en objectifs opérationnels.

ans ? Plutôt que des injonctions, donnons aux gens de l'appétence à la bonne santé, à ce qu'ils sont en capacité de mettre eux-mêmes en place en termes d'hygiène, de style de vie, d'alimentation... Le regard sur l'humain est central, les pratiques et les moyens doivent se décliner à partir de ça ! Les maisons de santé constituent une réponse intéressante (exercice en groupe pluridisciplinaire, nouvelles modalités de rémunération...), mais incomplète : la finalité doit être d'améliorer les pratiques et de développer des pratiques de promotion de la santé. Il faut expérimenter pour que le législateur suive !"

AFRESC

www.afresc.org

Courriel > equipe@afresc.org



Coordination

1 Malgré un bon niveau de connaissance mutuelle et parfois une proximité physique ou institutionnelle entre acteurs et entre institutions, le travail en commun des professionnels n'est pas acquis. Il reste difficile pour les usagers d'avoir un parcours cohérent ou efficace en passant d'un acteur ou d'une structure à l'autre. Améliorer la coordination et développer des projets transversaux apparaît nécessaire pour rendre plus faciles et plus fluides ces parcours et ces collaborations.

2 Les différentes logiques institutionnelles ou techniques mettent en difficulté les usagers qui de ce fait abandonnent parfois les soins ou leur objectif de santé. Le travail en commun entre les secteurs sanitaires (de ville et hospitalier), médico-social, social, éducatif et urbain nécessite de mieux se comprendre pour apprendre à travailler ensemble. De nouvelles pratiques pourront alors émerger nécessitant de nouvelles compétences voire de nouveaux métiers de médiation entre ces secteurs et entre services et usagers.

Les 16 problématiques de santé prioritaires du Pays Yon et Vie

Pays Yon et Vie

Bernard PERRIN

► Maire d'Aizenay, vice-président et référent "Projet de Santé" du Pays Yon et Vie

"L'offre et l'organisation de soins posent problème sur notre territoire : problème de l'accueil temporaire d'urgence, de l'accueil de jour, de la permanence de soins... Il devient périlleux d'être malade le week end, compliqué voire difficile d'avoir la visite d'un médecin..."



Le projet de maison de santé d'Aizenay.

Accessibilité

Les 16 problématiques de santé prioritaires du Pays Yon et Vie

4 Le développement périurbain, le fait que beaucoup de services sont concentrés à La Roche-sur-Yon, le fait que les professionnels se déplacent de moins en moins, ont éloigné les gens des services. Or le déplacement du médecin est remboursé mais pas le déplacement de l'utilisateur. Une organisation insuffisante des modes de déplacements rend difficile l'accès aux soins et aux services nécessaires à la santé.

5 Il existe des services de proximité (médecins généralistes, infirmières, etc.) qui pourraient prendre le relais de structures spécialisées plus lointaines. Il s'agit de faire monter en compétence les acteurs locaux sur certains sujets, et de favoriser par une meilleure organisation et concertation les parcours des gens vers les structures spécialisées.

6 Quand ils existent, les lieux d'accueil des jeunes imaginés par les adultes ne sont pas toujours ceux où ils se rendent spontanément. Il s'agit de concevoir localement avec les jeunes des dispositifs qu'ils utiliseraient d'eux-mêmes pour demander de l'aide et obtenir des réponses.

7 Les échanges entre professionnels, entre professionnels et usagers, ou entre usagers, en dehors des relations de service n'existent que peu. La santé est aussi améliorée par de l'entraide mutuelle entre les gens, ce qui se vérifie dans l'utilisation des réseaux sociaux. Le but est de développer et réguler ces échanges dans l'offre locale de soins.



Bernard Perrin

Sur ma commune d'Aizenay, nous ne disposons plus que de 6 généralistes pour plus de 8 300 habitants, avec en outre la perspective du difficile remplacement des médecins généralistes et autres praticiens cessant leur activité. Dans le cadre d'un projet local de santé, mené en étroite concertation avec les professionnels de santé locaux, nous avons donc choisi d'anticiper, notamment en créant une maison de santé pluridisciplinaire. Au-delà d'une réalisation immobilière et du

regroupement de professionnels, il s'agit là d'un véritable projet de santé publique, établi par des professionnels. Celui-ci est indispensable au maintien et au développement des prestations de santé et d'actions de prévention. S'agissant de l'action entreprise par le Pays Yon et Vie, j'entends désormais que des "groupes projet" s'emparent des 16 problématiques jugées prioritaires, pour aboutir à des propositions à la fois rapides et efficaces."

Médecine générale

Docteurs J. F. et O. D.

► Médecins généralistes à La Roche-sur-Yon

Les docteurs J. F. et O. D. aspirent à exercer leur activité au sein d'une Maison de Santé Pluridisciplinaire, telle que définie dans le Contrat local santé de la Ville. Ils y travaillent depuis 2 ans avec d'autres acteurs de santé motivés (kinésithérapeutes, infirmières, orthophoniste), évoquent cette perspective et abordent aussi celles de leur profession, notamment au regard des problématiques de démographie médicale...

"Il faut trouver des solutions pour attirer des praticiens sur le territoire, car la population de médecins est vieillissante et se raréfie. Les futurs médecins veulent pouvoir bouger, exercer en groupe, avoir moins de contraintes administratives, préserver leur temps familial... et ne pas investir ! Une maison de santé pluridisciplinaire peut répondre à ces objectifs en structurant par ailleurs les soins autour d'un projet de santé et permet la mise en commun de compétences dans l'intérêt des patients. À l'écart de l'individualisme habituel des médecins, il y a aussi de la place pour ceux qui souhaitent travailler en équipe. Nous avons l'avantage de nous connaître, d'avoir des convergences de vue, donc nous apprécions déjà de travailler ensemble !

Même si ça bouge, la formation des médecins reste trop centrée sur la notion biomédicale de la santé, moins sur son aspect psychosocial et préventif. En termes de coordination médico-sociale, les structures existent, pas les passerelles, les initiatives relèvent de la fibre sociale et du volontarisme des uns et des autres...

L'éducation à la santé est un vaste chantier qui nécessite des financements adaptés. Mais il faut savoir aussi composer avec les gens et avec ce qu'ils seraient en capacité de faire. Chaque année, en France, on comptabilise 11 millions de consultations pour de banales rhinopharyngites, quand quelques réflexes préventifs suffiraient ! Autre exemple, comment un diabétique en situation de précarité peut-il suivre son régime en allant au Resto du cœur ? Mieux vaut lui fournir des recettes simples et une cocotte-minute pour qu'il accède à une meilleure hygiène alimentaire !

L'argent comme moteur ou les dépassements d'honoraires ne concernent pas la majorité des médecins, conscients de l'augmentation importante de cette précarité qui place de plus en plus de personnes en situation de difficulté, renonçant aux soins ou les négligeant, se privant de mutuelle...

Il est temps d'imaginer d'autres modes de rémunération que le paiement à l'acte, mais aussi d'organiser l'aide pour les tâches administratives. Nos temps de consultation s'allongent, et avec eux les temps d'attente : les patients ont besoin d'être patients ! Nous sommes nombreux à refuser de

Isolement social, psychosocial

Les 16 problématiques de santé prioritaires du Pays Yon et Vie

3 Les problèmes de discrimination dans l'accès aux soins et encore plus dans l'accès à la santé existent encore. La question de l'égalité d'accueil n'est résolue qu'en partie par la CMU. Les personnes précaires sont perdues dans toute l'information et les injonctions qu'elles reçoivent. Elles ne sont pas forcément écoutées et ont souvent des problèmes pour se faire entendre. Un manque de confiance réciproque entre elles et les soignants les éloigne de la possibilité de leur santé. Il s'agit donc de travailler spécifiquement la relation et la confiance entre professionnels, institutions et publics isolés ou précarisés, mieux comprendre la relation entre conditions sociales et risques pour la santé, et mieux tolérer des différences culturelles de modes de vie.

nouveaux patients, et vulnérables face au burn out. Il faut donc arriver à installer plus de médecins, et/ou à leur dégager du temps utile en leur permettant de recruter quelqu'un pour le secrétariat, la gestion de l'emploi du temps et du matériel..."

Addictions

Les 16 problématiques de santé prioritaires du Pays Yon et Vie

8 Les addictions restent un domaine difficile pour les jeunes et les familles et pour lesquelles le médecin traitant pourrait être un relais plus efficace. Comment établir des liens entre les médecins et les structures qui peuvent aider ?

9 L'approche des addictions et des conduites à risque doit être précisée : prévenir les conduites à risque (comme conduire très vite, ou en état d'ébriété en sortie de boîte) et prévenir les addictions relèvent d'approches différentes. Le développement de "la réduction des risques" en toxicomanie est encore d'un autre niveau. Il faut aider et accompagner les acteurs locaux à faire les distinctions et développer des pratiques adaptées pour aider les personnes concernées et leurs familles de manière plus pertinente.



"Il faut arriver à installer plus de médecins et/ou à leur dégager du temps utile."



Urgences pédiatriques

Docteur Jean-Pierre BROSSIER

► Chef du Service Néonatalogie - Centre Hospitalier Départemental



“Si l’angoisse des parents est compréhensible, elle les conduit toutefois à recourir de plus en plus facilement au médecin y compris pour des problèmes peu importants. C’est une dérive qui s’aggrave avec la raréfaction des praticiens. Les gens ont pris des habitudes avec d’anciens généralistes travaillant de 6h à 22h. La nouvelle génération veut des choses plus organisées, moins contraignantes...”

Alors certes, il est difficile d’avoir un avis médical de nuit comme de jour. Le Centre Hospitalier Départemental constitue dès lors le recours unique en nuit profonde, en dehors des heures d’ouverture des généralistes. Les personnes ne veulent pas attendre et estiment que c’est là qu’ils auront le plus vite accès à des soins ou à de l’information. Pour des parents en situation de précarité, l’apparente gratuité des soins est également un facteur incitatif.

Bref, les urgences pédiatriques sont devenues un service ordinaire. Ça devrait être un deuxième recours, c’est souvent le premier... En Vendée, on

reste encore protégé par le tissu des médecins généralistes et par la dissémination de la population. Mais il n’y a plus guère de pédiatres en ville, alors on rattrape les réalités des autres hôpitaux régionaux.

On est confrontés à un vrai problème d’éducation thérapeutique des familles et aux discours parfois opposés des médecins. Des parents atterrissent aux urgences pédiatriques avec un enfant un peu enrhumé parce “notre médecin a dit qu’il ne faut pas attendre” ! D’autres arrivent subitement un soir à 22h avec un enfant qui tousse depuis 10 jours...

En pédiatrie, la régulation est moins opérante qu’ailleurs : face à une maman persuasive, au risque de diagnostic imprécis, au spectre de la méningite, un régulateur invitera souvent à venir aux urgences... Il y a 18 mois, une réunion s’était tenue à Angers à l’initiative de l’ARS et une piste avait alors été envisagée de régulation spécialisée en pédiatrie au niveau régional, pour un recours aux soins plus professionnalisé. Pour l’heure, il n’y a pas eu de suite...”



Jean-Pierre Brossier



Alimentation

Les 16 problématiques de santé prioritaires du Pays Yon et Vie

12

Beaucoup d’information normative est adressée à la population en matière d’alimentation sans que les effets en soient très probants. Le suivi de l’alimentation des enfants, très intense dans la première enfance, est délaissé par la suite. Les actions proposées ne semblent pas intéresser les parents ou les adultes. Il s’agit de faire évoluer les actions existantes en y associant les professionnels de santé. Le but est de mieux comprendre le rapport des gens avec leur alimentation, de favoriser l’accès de tous à une alimentation de qualité, et d’inciter les professionnels de santé à se préoccuper de cette question.

13

L’alimentation est un facteur de qualité de vie des personnes âgées ou des porteurs de maladies chroniques. Les pratiques actuelles n’en tiennent pas assez compte.



Organisation de l’offre de soins

Les 16 problématiques de santé prioritaires du Pays Yon et Vie

10

Éduquer à la santé va plus loin que l’éducation thérapeutique ou la transmission d’information : il s’agit de développer les compétences des gens à être en santé et à prendre leurs propres décisions. Pour ce faire, les acteurs locaux doivent eux-mêmes développer leurs compétences en éducation pour la santé.

11

Lors d’une sortie d’hospitalisation ou en cas d’urgence à domicile, les gens se sentent démunis dans leur relation au monde médical. Les réponses sont parcellisées, et c’est à la personne de faire les liens et les démarches. Le manque d’organisation pour résoudre ces problèmes conduit à des utilisations inappropriées des services notamment des urgences. Qui pourrait organiser cette activité intermédiaire entre les gens et les services et comment ?



Insertion sociale et professionnelle

Association Graine d’ID

► Gérard VAUGELADE (directeur) - Anne ALLETRU (conseillère en insertion, encadrante technique)

Graine d’ID conduit un double travail d’insertion : sociale, auprès du public RSA, et professionnelle, dans le cadre d’un chantier d’insertion.

“Certains personnes reçues vivent des situations compliquées : précarité, nombreuses mamans isolées, parfois avec enfants placés, suivis par le secteur médico-social ou en école adaptée, des conjoints absents ou n’assurant rien... S’agissant de leur santé, nous sommes confrontés à deux aspects :

► la santé physique : nous intervenons a minima, sur la capacité d’accès aux soins, l’allocation de personne handicapée,

► le mal-être : notre propre activité consiste à les aider à retrouver une identité positive. Nous n’avons pas à tout connaître de la personne, mais on est vigilants. Le cas échéant, nous les invitons à rencontrer le psychologue du dispositif RSA.

Ici, on considère la santé sous l’angle du bien-être et du collectif, en créant les conditions d’une reconstruction par rapport à soi-même et aux autres. Par exemple, les personnes progressent en termes d’hygiène alimentaire, réapprennent à prendre soin d’eux-mêmes avec le concours d’une esthéticienne, ou au travers d’une activité sportive, etc.

“Ici, on considère la santé des personnes sous l’angle du bien-être et du collectif.”



Chantier graine d’ID.

Mais il y a un minimum de coordination à mettre en place ! Prenons l’exemple réel d’une maman isolée avec 3 enfants à charge. Ici, 3 demi-journées par semaine, elle s’engage dans une démarche active d’insertion, sachant que le travail est structurant de la personnalité. Mais elle doit aussi composer avec les nécessités de rencontres et de rendez-vous avec l’assistante sociale, l’éducatrice, l’orthophoniste... Ça devient vite ingérable, les travailleurs sociaux sont mécontents, elle se sent culpabilisée dans son rôle de mère, fatigue, cède à l’abattement... du fait même des aidants qui ne se coordonnent pas entre eux ! Quid de son bien être ?

L’idéal serait un espace “santé-bien être” rassemblant les professionnels pour une prise en charge individuelle et collective. Mais avant de créer des choses nouvelles, que les financeurs considèrent d’abord l’existant et pensent en termes de coûts évités : on nous a retiré des financements sans lesquels nous ne pouvons plus assurer nos ateliers collectifs “confiance en soi” par exemple voir remettre en cause l’accueil du public. Or, outre l’intérêt même de la formation, le travail en groupe permettait aussi aux personnes de sortir de l’isolement, de se recréer un réseau relationnel... bref, d’être en meilleure santé.”

Graine d’ID

17, rue des Primevères - 85000 La Roche-sur-Yon

Tél. > 02 51 05 42 49 / Fax > 02 51 05 49 87

grainedid.over-blog.com

Courriel > grainedid@yahoo.fr



Santé mentale

Les 16 problématiques de santé prioritaires du Pays Yon et Vie

14

Les soins médicaux stabilisent les malades mentaux qui peuvent espérer aujourd’hui mener une vie normale chez eux. L’organisation sociale n’est pourtant pas suffisante pour leur permettre cette vie autonome. Il s’agit de favoriser l’intégration des gens dans leur lieu de vie, de mieux coordonner les services médicaux hospitaliers, les services d’accompagnement social et le suivi de proximité.

Santé mentale

Le bout du Tunnel - Groupe d'entraide Mutuelle (GEM)

Virginie LAVALARD (présidente) - Gilles DURAND (secrétaire)



Virginie LAVALARD et Gilles DURAND, présidente et secrétaire du GEM.

Le GEM de La Roche-sur-Yon compte une centaine d'adhérents, souffrant ou ayant souffert de troubles psychiques et d'isolement. Géré par les usagers avec l'appui de 2 animateurs, il constitue un lieu convivial de rencontres sans contrainte ni suivi médical, propice au développement de liens sociaux et à l'entraide mutuelle...

Changer le regard de la société sur les personnes souffrant de problèmes psychiques n'est pas acquis. Pas facile pour elles de répondre à "que faites-vous dans la vie ?", quand ladite vie se caractérise par l'isolement et l'exclusion sociale, parfois la privation d'emploi voire de vie de famille. Les préjugés perdurent : amalgame entre troubles psychiques et nuisances, stigmatisation (accusations de fainéantise, de parasitisme...) de l'autre "différent".

Bénévole, puis secrétaire et enfin présidente de l'association, Virginie LAVALARD explique : "sans activité, je disposais de beaucoup de disponibilité. Le GEM m'a offert une véritable ouverture sur

l'extérieur, enrichie d'une incontestable plus-value humaine". Discours similaire pour Gilles DURAND, l'actuel secrétaire : "je ne connaissais pas l'entraide mutuelle. J'y ai retrouvé des activités, du relationnel, une partie de mon identité."

Le GEM, c'est d'abord "un accueil convivial, pour rompre l'isolement, retisser des liens sociaux, reprendre confiance en soi, avec l'aide des pairs et des accueillants." C'est aussi un lieu de partage d'activités (sport, jardinage, cuisine, arts, bricolage, informatique, musique...), de loisirs (repas, cinéma, sorties...) et d'ouverture (expositions, débats, participation à la Semaine de la santé mentale...). C'est enfin une structure représentative au sein des instances concernées (Centre Hospitalier Spécialisé, ARIA 85...) et qui assure des permanences (deux après-midi / semaine) au CHS.

Toutefois, malgré leur utilité reconnue, des menaces d'ordre budgétaire planent sur les GEM : "ici, on développe l'autofinancement, via des videgreniers ou la vente d'objets que nous bricolons - molkkj (jeu de quilles finlandais), pomme de toulaine, attrape rêves... - lors du Salon des créateurs et artisans d'art, du marché de Noël..."

Le bout du Tunnel

GEM La Roche-sur-Yon
25 rue Foch - 85000 La Roche-sur-Yon
Tél. > 02 51 24 82 97 / 06 50 63 05 89
Courriel > gemlaroche@wanadoo.fr

Priorités de santé publique

Les 16 problématiques de santé prioritaires du Pays Yon et Vie

15

Un grand nombre d'utilisation des services de santé concernent des questions sans gravité médicale. Ces demandes sont actuellement traitées par les médecins généralistes qui sont "débordés". L'écoute et une première réponse souvent suffisante pourrait être développée par d'autres professionnels formés à cet effet, en offrant de plus une réponse plus rapide et moins coûteuse. Ce moindre recours aux services des médecins pourrait être une voie pour réduire l'inquiétude relative au manque de médecins à venir.

16

La consommation des médicaments en France est un problème de santé publique et d'économie de la santé particulièrement chez les personnes âgées. La surprescription est observée par la CNAM. Les effets iatrogènes sont importants pour une amélioration de la santé insuffisante. Comment travailler ces questions d'iatrogénie et de coût avec les prescripteurs ?

Commune de Saint-Florent-des-Bois

Jean-Louis BATIOU

Maire

À Saint-Florent-des-Bois, le secteur médico-social représente quelque 220 emplois avec 4 médecins généralistes, 5 infirmières libérales, le Service de Soins Infirmiers ADMR (12 personnes), 1 pharmacie (5 employés), 1 orthophoniste, 3 kinés dont un ostéopathe, 1 pédicure-podologue... mais aussi la Maison d'Accueil Spécialisée "La Fragonnette" et l'Institut Médico-Éducatif "Le Pavillon", représentant 145 emplois.

Cette réalité favorable, la municipalité a décidé de l'optimiser et de la considérer en termes de "pôle d'intérêt santé-bien être". Le 27 septembre dernier, une table ronde a mobilisé les professionnels locaux autour du diagnostic santé du Pays Yon et Vie. Puis, le 22 novembre, avec l'accompagnement du Pays Yon et Vie, des échanges transversaux de qualité ont débouché sur la création d'un groupe de travail composé de deux généralistes, une infirmière libérale, une de l'EPHAD et la présidente de l'ADMR.

Pour le maire Jean-Louis BATIOU, "on est passé du réceptacle des difficultés vécues par les uns et les autres à l'enclenchement d'une dynamique de rapprochement et de réflexion, les enjeux sont partagés et la mayonnaise prend. Les médecins ont ainsi souhaité associer leur interne en médecine, afin de mieux intégrer les attentes des futurs praticiens ! J'aimerais qu'en 2013 émerge un projet pour améliorer l'offre et l'organisation des soins. Sans s'interdire si besoin de réfléchir à la pertinence d'une maison pluridisciplinaire de santé. J'attends



aussi des propositions en matière de prévention et d'éducation à la santé. Par exemple au regard de certaines problématiques des jeunes, telles les conduites addictives ou l'hygiène alimentaire, en étudiant ce qu'il est possible de faire via les réseaux sociaux."



Jean-Louis Batiou

Avec le soutien financier de



Afin de faire découvrir le GEM, nous exposons régulièrement les œuvres réalisées par les adhérents.



Étude déplacements

Comment se déplace-t-on dans l'aire urbaine de La Roche-sur-Yon ?

Dans le cadre de l'élaboration et du suivi du schéma de cohérence territoriale (SCoT), une étude sur les habitudes de déplacements des habitants de l'aire urbaine de La Roche-sur-Yon va être réalisée de janvier à avril 2013. L'aire d'observation comprend les 15 communes de La Roche-sur-Yon Agglomération, les 8 de la Communauté de Communes Vie et Boulogne et 5 communes limitrophes du Pays Yon et Vie. Plus de 2 000 personnes seront enquêtées par téléphone. Outre les caractéristiques des ménages et des personnes, les questions porteront sur les déplacements réalisés la veille du jour de l'entretien.

Cette enquête vise à assurer de nouveaux équilibres entre les modes de déplacements (alternatives à l'usage individuel de la voiture), la mobilité pour tous et l'accès à l'ensemble des réseaux de transports existants sur le territoire. Si vous êtes contacté, merci de la contribution que vous apporterez.

Thermographie aérienne

Moins d'énergie, plus d'économie !

Le Pays Yon et Vie a conduit deux campagnes de thermographie aérienne lors des hivers 2008-2009 et 2009-2010.

En ont résulté :

- > 51 500 logements thermographiés (44 500 résidences principales)
- > 300 h de permanences de restitution de leur "thermicarte" à 8 000 ménages
- > 1 600 pré-diagnostic énergétique réalisés
- > 75 entreprises signataires d'une charte d'engagement qualité en partenariat avec la CAPEB, la FFB

L'opération a agi comme un catalyseur pour les travaux entrepris : isolation (murs, combles), installation ou changement de ventilation, d'appareil de production d'eau chaude ou d'énergie, voire des ouvertures... quelque 900 à 1200 chantiers ont été générés, d'une valeur totale comprise entre 6 et 10 millions d'euros !

Contrat régional 2012-2015

6 036 000 € pour le Pays Yon et Vie

Un nouveau Contrat avec le Conseil Régional des Pays de la Loire a été sollicité par le Pays Yon et Vie pour 2012-2015. D'un montant de 6 036 000 €, il permettra au Pays et principalement aux entités qui le composent, La Roche-sur-Yon Agglomération et la communauté de communes Vie et Boulogne, d'engager des actions intercommunales en matière d'économie et d'emploi, de participer au financement d'équipements comme la piscine de Saint-Florent-des-Bois ou d'études en matière de changement climatique ou de santé.