

Synthèse - Etat des lieux sur la Santé / PROJETS REMONTES PAR LES PROFESSIONNELS AUDITIONNES ET PROPOSITIONS DE PISTES D' ACTIONS PAR LE CDD

ATOUTS / ELEMENTS POSITIFS	FAIBLESSES / ELEMENTS NEGATIFS	OPPORTUNITES	RISQUES	ENJEUX	PROJETS REMONTES PAR LES PROFESSIONNELS AUDITIONNES et PROPOSITIONS DE PISTES D' ACTIONS PAR LE CDD
<p>Un équipement structurant, le centre hospitalier Saint-Nicolas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une offre de soins en développement, avec une gamme très variée de spécialités médicales Près de 500 personnes, dont plus de 70 médecins spécialistes intervenant à temps plein ou par vacation, y travaillent. - Un bassin de population d'environ 70 000 habitants et une attractivité qui dépasse les limites du Pays (Sud de la Charente-Maritime) - Une activité en augmentation constante - Autorisation récente pour 30 lits de soins de suite et de réadaptation (gériatrie, soins post-opératoires,...) - Une image qui s'est sensiblement améliorée ces dernières années (modernisation du plateau médical, hélistation, maternité, SMUR ...). 	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de service de réanimation - Méconnaissance de l'offre de soins proposée par le CH, peut-être liée à un déficit de communication vers l'extérieur. <p>Ce constat peut être élargi à l'ensemble de l'offre de la Haute Gironde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Redéfinition du projet de santé de l'établissement (validation en sept. 2010) - Les contrats locaux de santé signés entre les collectivités et l'Etat /ARS - Réseau d'établissements hospitaliers publics de la Gironde / convention de partenariat - Les outils numériques : une solution pour communiquer sur l'offre de soins auprès de la population, pour développer les pratiques de travail entre professionnels de la santé et faciliter l'accès aux soins (télémédecine), ... ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Incertitudes quant au devenir des établissements de santé de proximité dans le contexte de la loi « Hôpital, Patient, Santé, Territoire ». <p>Etat : logique d'obligation de résultats et de regroupement entre établissements hospitaliers. Avec pour objectif final, la réduction des coûts et donc du nombre d'établissements.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déficit d'image (CH, territoire) 	<ul style="list-style-type: none"> - Conserver le centre hospitalier Saint-Nicolas de Blaye - Poursuivre le développement de l'offre de soins, pour améliorer sa réponse aux besoins de santé de la population de la Haute Gironde et pérenniser l'établissement - Positionner le CH de Blaye comme le pivot de l'organisation de l'offre de soins, et l'ouvrir vers l'extérieur (continuer à développer les liens entre l'hôpital et le libéral, informer la population,...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration d'un projet territorial de santé pour la Haute Gironde, en concertation avec l'ensemble des professionnels de santé (légitimité auprès de l'ARS) - Projet de création d'une unité interne d'accueil Alzheimer. <p>Des projets en réflexion dans d'autres domaines : chirurgie (en coopération avec le CHU de Bordeaux), addictologie, lutte contre la précarité...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création d'un site Internet par le CH (en ligne depuis début octobre : www.chblaye.fr) - Relayer l'information sur les sites des collectivités (communes, Communautés de communes, Pays) - Campagne de communication de valorisation de l'offre de soins en Haute Gironde

Conseil de Développement du Pays de la Haute Gironde – Trimestre thématique : la santé (mai – novembre 2010)

OFFRE DE SOINS LIBERALE					
<p>- La Haute Gironde est un territoire plutôt bien doté en médecins généralistes... et en infirmières et dentistes qui sont nombreux, présents sur tous les cantons et plus jeunes.</p> <p><u>Des éléments à prendre en compte</u> : lassitude, moindre attractivité de la médecine générale, difficultés à trouver des remplaçants et de jeunes médecins pour s'installer, féminisation,...</p> <p>- Système de garde organisé sur une partie du territoire (trois cantons : Blaye, Saint-Ciers et Saint-Savin). + Présence récente de SOS Médecin sur le sud du canton de Saint-André de Cubzac.</p> <p>- Une offre de spécialistes concentrée sur deux pôles (Blaye, Saint-André). A noter le pôle émergent de Pugnac.</p> <p>- Territoire bien doté en laboratoires d'analyses médicales et pharmacies.</p> <p>- Existence d'un réseau de professionnels, le Réseau Santé Social de la Haute Gironde, qui a pour objectif général de coordonner les professionnels de la santé et du social, afin de faciliter l'accès à la prévention et aux soins pour les personnes en situation de précarité résidant en Haute-Gironde, quel que soit leur âge.</p>	<p>- Le nombre de médecins généralistes est en diminution constante</p> <p>- Une offre moins dense sur les cantons de Saint-Ciers-sur-Gironde et Saint-Savin</p> <p>- Près d'1 médecin généraliste sur deux a 55 ans et plus (44 % - déc. 2008)</p> <p>- Même si il existe parfois encore des difficultés d'accès au 15 (attente téléphonique,...), cette organisation semble la plus rationnelle.</p> <p>- Une offre limitée dans certaines spécialités (pédiatrie, psychiatrie, allergologue,...) et secteurs géographiques (quasi-absente sur Saint-Ciers et Saint-Savin)</p> <p>- Des délais pouvant être parfois longs pour les rendez-vous avec des spécialistes.</p> <p>- Des manques existent dans certaines spécialités médicales et paramédicales plus courantes, notamment sur le canton de Saint-Ciers-sur-Gironde : absence de sages-femmes, psychologues,...</p> <p>- Seulement deux centres de radiologie en Haute Gironde, à Saint-André de Cubzac et Blaye.</p> <p>- L'incertitude quant à la pérennisation des financements notamment de l'ARS rend fragile la situation du Réseau.</p> <p>- le déficit de moyens de la psychiatrie de secteur occasionne des difficultés de réorientation par la psychologue du réseau.</p>	<p>-Des besoins en services de santé croissant du fait du vieillissement de la population</p> <p>- Les nouvelles formes d'organisation regroupée (maisons et pôles de santé, cabinet de groupe,...) semblent être un élément pour inciter les médecins à venir travailler en milieu rural.</p> <p>- Des besoins qui sont croissants (ex. seulement 2 pédiatres (hors CH de Blaye) en Haute Gironde, alors que la population est de plus en plus jeune, avec l'arrivée de jeunes ménages avec enfants, notamment sur les cantons de St André et St Savin)</p> <p>- Le projet de Maison de Santé sur le canton de Saint-Ciers pourrait être attractif pour d'éventuels spécialistes sur le nord du territoire</p> <p>-Développer des partenariats et trouver de nouvelles sources de financement</p>	<p>- Des difficultés pourraient apparaître dans les 5 ans à venir avec les départs en retraite non remplacés.</p> <p>- Risque à terme de désertification médicale dans certaines zones géographiques (nord du territoire)</p> <p>- Une évasion croissante des patients hauts girondins vers Bordeaux, pour les spécialistes</p>	<p>- Anticiper les « mobilités » des professionnels de la santé (départs à la retraite, installations,...)</p> <p>- Améliorer l'image globale du territoire et développer son attractivité auprès des médecins généralistes et des spécialistes</p>	<p>- Création d'une cellule de veille « Départ à la retraite / Installation » (partenariat ARS,...)</p> <p>- Organiser des journées d'accueil en Haute Gironde pour l'installation de jeunes médecins (en partenariat avec l'Ordre des Médecins) : visite locaux médicaux /CH de Blaye, rencontre avec des professionnels du territoire, visite d'équipements et services à la population, cadre de vie,...)</p> <p>- Faciliter le regroupement de professionnels de la santé, en leur proposant des locaux communs</p> <p>- Des projets de Maisons de santé à l'étude sur les Communautés de communes de Blaye et de l'Estuaire.</p>

Conseil de Développement du Pays de la Haute Gironde – Trimestre thématique : la santé (mai – novembre 2010)

<p>GERONTOLOGIE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une population vieillissante et plus dépendante, restant majoritairement vivre à son domicile - Des disparités existent entre cantons : un vieillissement plus marquée de la population dans les communes rurales au nord (Saint-Ciers et Blaye). - Un territoire plutôt bien doté en structures d'hébergement pour personnes âgées, correspondant à un niveau d'équipement proche de la moyenne nationale et de l'Aquitaine (source : CG33, avril 2010) - Un service de soins infirmiers à domicile, le SSIAD, à l'échelle du Pays, pour les personnes âgées, handicapées et atteintes d'Alzheimer (soins infirmiers, d'hygiène et de confort à domicile, surveillance de l'état général de la personne, conseils de prévention, écoute,...). Capacité de 222 places (177 pour les personnes âgées et 45 pour les personnes déficientes). - Association d'Hospitalisation à Domicile des Vignes et des Rivières (AHADVR) : réalisation au domicile du patient de soins médicaux et paramédicaux importants, pour une période limitée, dans le but d'éviter ou de raccourcir une hospitalisation en établissement. Capacité de 90 places réparties sur un vaste territoire composé de la Haute Gironde, du Libournais et de cinq cantons de Dordogne. - Plusieurs services d'aide et d'accompagnement à domicile pour personnes âgées, autorisés par le Conseil Général en Haute Gironde + Services de portage de repas à domicile, transport et télésecrétariat 	<ul style="list-style-type: none"> - Une part importante de la population se trouve dans des situations de (grande) précarité - Dégradation des conditions de vie des personnes âgées (logement vétuste, isolement, précarité, ...) - L'accès à ces structures reste difficile pour une partie de la population au regard de ses ressources (coût...). - Augmentation des besoins de soins et des cas de dépendances psychiques (démences de type alzheimer,...). - Des pathologies de plus en plus lourdes nécessitant des soins importants - Absence de CLIC (pas de coordination des structures entre elles) - Isolement et épuisement des familles 	<ul style="list-style-type: none"> - Services aux personnes âgées : un secteur d'activités créateurs d'emplois - De nombreuses structures et acteurs 	<ul style="list-style-type: none"> - Concurrence d'entreprises du secteur marchand 	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer les conditions de vie et de confort des personnes âgées souhaitant rester vivre à leur domicile - Développer de nouvelles offres d'hébergement, plus adaptées aux ressources des personnes âgées (places sociales) - Développer les lieux d'accueil temporaires, afin de soulager les aidants familiaux, notamment pour les patients touchés par Alzheimer - Mieux coordonner les services socio-médicaux de terrain auprès des usagers - Accompagner les aidants familiaux - Soutenir les services à domicile - Mieux communiquer sur l'offre de services 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipement des logements / adaptation pour un maintien à domicile des personnes âgées (OPAH) - Projet de réseau de professionnels du secteur gérontologique. - Lancement par la MSA d'un programme d'aide aux aidants familiaux auprès de personnes âgées, malades ou handicapées. - Développer des services d'aide aux personnes âgées dans d'autres domaines : ex. bricolage,... - CCAS : professionnalisation / travailleurs sociaux, inciter à la constitution de CIAS, désignation d'un délégué aux personnes âgées, mieux (in)former sur les droits des personnes âgées, accompagnement à la constitution de dossier administratif
--	---	--	---	--	--

Conseil de Développement du Pays de la Haute Gironde – Trimestre thématique : la santé (mai – novembre 2010)

<p>ADDICTOLOGIE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plusieurs acteurs et structures interviennent en Haute Gironde sur le champ de la prévention des risques et des conséquences des addictions à l'alcool, au tabac et aux drogues : <ul style="list-style-type: none"> • Une antenne de l'association nationale de prévention en alcoologie et en addictologie de la Gironde (ANPAA 33) • Le Centre hospitalier de Blaye : 2 psychologues tabacologue et addictologue / Service Social-PASS - La mortalité liée à l'alcool est en diminution globalement. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mortalité prématurée nettement supérieure à la moyenne régionale (suicides, accidents de la route,...) - La Haute Gironde fait partie des territoires aquitains avec les taux de mortalité liés à l'alcool et au tabac les plus élevés. - La mortalité liée au tabac est en nette augmentation chez les femmes. - En l'absence d'un service de médecine addictologue au centre hospitalier de Blaye, les patients sont orientés en cures, post-cures et CSSR vers des établissements extérieurs à la Haute Gironde. <p>Mais les places sont limitées, les délais d'attente très longs et les établissements parfois éloignés de la Haute Gironde.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Accroissement des difficultés d'accès aux soins et de mobilité, malgré les actions mises en place sur le territoire (ex. RSS – taxi). 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en adéquation les moyens (insuffisants) avec les besoins (croissants) 	<ul style="list-style-type: none"> - Le Centre hospitalier de Blaye a pour projet de développer son offre de soins dans ce domaine : création d'une Equipe de Liaison en Soins en Addictologie (ELSA) et de lits dédiés (1 à 2 lits permanents).
<p>HANDICAP / SANTE MENTALE</p> <ul style="list-style-type: none"> -La Haute Gironde est rattachée au service de soins psychiatriques du centre hospitalier Garderose à Libourne. -Découpage en 2 secteurs 	<p>Les moyens psychiatriques sont insuffisants sur le secteur Blaye au regard de la demande qui est croissante.</p> <p>Le fonctionnement n'est pas satisfaisant : pas de psychologue pour assurer des thérapies de soutien sans prescription médicale, des délais de prises en charge très longs (plusieurs mois), des risques lors des transports en taxi des patients transférés vers Garderose.</p> <p>En cas d'hospitalisation en urgences, les patients sont orientés vers le CH Garderose qui est saturé.</p> <p>Une hausse significative des demandes de prise en charge en urgences.</p>		<p>Selon les professionnels, la situation au niveau de la psychiatrie est « dramatique » ; ils parlent de « bricolage », de « situations psychologiques et psychiatriques qui mettent les travailleurs sociaux dans des situations difficiles », « risque de catastrophe ».</p> <p>Les associations d'insertion joue un rôle « palliatif », en développement des activités occupationnelles pour des personnes fragiles. Mais les financements s'arrêtent.</p> <p>Risque de dégradation de la situation, si rien n'est fait.</p>	<p>Cette situation doit être remontée auprès de l'Agence Régionale de la Santé (ARS).</p>	<p>Plusieurs projets sont actuellement en réflexion pour améliorer l'offre de soins psychiatriques :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Au niveau du centre hospitalier de Blaye, en partenariat avec le CH Garderose, création d'un « pôle unique » en psychiatries de secteur et de liaison. -Création d'un hôpital de jour à Blaye (site d'implantation à définir) dans le but d'améliorer l'offre de soins en extra-hospitalier et la prise en charge ambulatoire (moyens nouveaux).

Conseil de Développement du Pays de la Haute Gironde – Trimestre thématique : la santé (mai – novembre 2010)

<ul style="list-style-type: none">- Plusieurs services en matière de prise en charge de l'handicap, gérés par l'ADAPEI 33.- ASAD / SAMSAH (service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés). Capacité de 30 places- Ouverture cette année d'un foyer occupationnel destiné à l'accueil et l'hébergement de 70 adultes handicapés (CG33/association EVA) à Braud (accueil de jour» et hébergement en chambre).- Autres acteurs : Cap emploi - GIRPEH (Groupement Interprofessionnel Régional pour la Promotion de l'Emploi des personnes Handicapées).	<p>-Des difficultés de prise en charge pour certains types d'handicap : non voyants, mal-entendants. Renvoi vers Bordeaux.</p>				
---	--	--	--	--	--