



DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE DE MAUGES COMMUNAUTE PREALABLE A LA MISE EN PLACE D'UN CONTRAT LOCAL DE SANTE

Octobre 2022

Contact Acsantis :

Alec GUIRAL

Associé

+33 (0) 7 81 15 46 20

Clémence Le Cotillec

Consultante

+ 33 (0) 7 76 80 31 49

SOMMAIRE

Sommaire	2
I. Introduction.....	3
II. Méthodologie	5
III. Les préconisations issues de l'évaluation du CLS 2017-2021.....	7
IV. Contexte territorial.....	12
1. Présentation géographique	12
2. Présentation socio-démographique du territoire	13
VI. Principaux constats et enjeux identifiés	17
1. Etat de santé de la population	17
a. Repères à partir des principaux indicateurs de mortalité	18
b. Maladies chroniques.....	19
c. Recours aux soins et à la prévention	22
2. Accès aux soins, offre de santé et éducation thérapeutique du patient.....	30
a. L'offre de premier recours.....	30
b. L'offre en soins médicaux spécialisés	33
c. Les formes d'organisation innovantes favorisant la collaboration entre professionnels.....	34
d. Les établissements de santé	39
3. Parcours de santé et de vie.....	47
a. Parcours des personnes âgées.....	50
b. Parcours des personnes handicapées.....	59
c. Parcours des enfants et des adolescents	68
4. La prévention et la promotion de la santé.....	74
5. La santé environnement.....	76
VII. Annexes	79
1. Méthodologie de réalisation du diagnostic	79
2. Diagnostic quantitatif.....	83
3. 21 projets d'habitats intermédiaires sur le territoire des Mauges (au 28 avril 2021) (Source : Data.maine-et-loire.fr)	99



I. INTRODUCTION

Le **système de santé** évolue. Face à l'intrication croissante des différents **déterminants de santé** (économiques, culturels, environnementaux, sanitaires, médico-sociaux, sociaux...) mais également à la **diminution du nombre de professionnels de santé** et à la **modification des pratiques**, la capacité à garantir à tous un égal accès à des soins et services de santé de qualité est un enjeu sur l'ensemble du territoire national rappelé dans la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 et réaffirmé par la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé du 26 juillet 2019.

Pour **fluidifier les parcours de santé** et **améliorer les modes de prise en charge**, il est nécessaire de mieux articuler prévention, soins et accompagnement et de conforter le décloisonnement des champs sanitaire, médico-social et social. Des leviers existent déjà comme les contrats locaux - ou territoriaux - de santé, les aides à l'installation de nouveaux professionnels ; d'autres sont en phase de déploiement comme la mise en place des Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) des parcours complexes, ou les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), ou encore les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM). En outre, des équipes de soins primaires s'organisent pour répondre à la demande de santé sur le territoire et offrir aux patients une prise en charge coordonnée et organisée à l'échelle d'un territoire de santé, avec l'appui de collectivités locales.

Dans ce contexte, les collectivités locales sont des partenaires importants pour les acteurs en santé (professionnels de santé et institutionnels – Agences Régionales de Santé, acteurs de la prévention et promotion de la santé) :

- Leur connaissance du territoire et leur légitimité d'intervention en matière d'aménagement leur donnent une place centrale dans l'élaboration d'actions concrètes :
 - Le prévention (par exemple, en relayant efficacement les campagnes nationales au niveau local ou en soutenant des initiatives locales portées par des acteurs locaux) ;
 - Dans le champ de la santé environnement (en lien notamment avec les services de l'Etat et ceux de la collectivité porteuse du CLS) ;
 - Mais aussi en matière d'organisation des soins (par exemple, en facilitant la mise en œuvre de projets de structures pluri professionnelles d'exercice regroupé, maisons de santé ou centres de santé).
- Leur intervention dans ce champ implique la construction de politiques territoriales de santé fondée sur la prise en compte de l'environnement et de l'existant et sur une co-construction des programmes de santé entre élus, institutions et acteurs du territoire (associations, structure, habitants...). Enfin, le lien avec les usagers et les habitants est un enjeu fondamental de ce type de démarche.

Les enjeux globaux d'une approche territoriale de la santé sont aujourd'hui largement reconnus et peuvent être synthétisés de la manière suivante :



- **Réduire les inégalités sociales de santé** : enjeu prioritaire, ces inégalités suivent un gradient social et se conjuguent aux inégalités territoriales. Elles s'expliquent pour partie par des problématiques de disponibilité de l'offre, ou encore de connaissance et d'orientation dans le système de santé.
- **Maintenir et renforcer la démographie médicale** : c'est par la proximité que l'on peut réduire les inégalités et améliorer la santé, dans un contexte de tension de la démographie médicale. L'attention portée aux besoins des professionnels de santé devient une stratégie à l'échelle de la collectivité.
- **Développer des parcours santé** : accompagner les équipes de soins primaires à s'organiser dans une approche intégrée, qui associe les acteurs sanitaires, sociaux

et médico-sociaux.

- **Faire converger les dispositifs** vers l'intégration de la santé dans toutes les politiques locales

L'Agence Régionale de Santé, ainsi que les élus des communes nouvelles de Beaupréau-en-Mauges, Chemillé-en-Anjou, Mauges-sur-Loire, Montrevault-sur-Evre, Orée-d'Anjou, et Sèvremoine ont décidé conjointement de travailler à des propositions de recomposition de l'offre de santé dans un objectif de complémentarité et de coordination des acteurs conformément aux évolutions de modes de prise en charge et à la diversité de leurs modalités : les structures d'exercice coordonnées, les plateformes de répit ; les services d'aide et d'accompagnement à domicile, les accueils de jour, les hébergements temporaires, les hébergements intermédiaires, les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées, les Etablissements pour personnes handicapées, les Séjours en hospitalisation, les Soins de suite et de réadaptation, les hôpitaux locaux de proximité, etc.

Ainsi, l'étude doit répondre à plusieurs objectifs :

- Améliorer la connaissance de la situation sanitaire et médico-sociale du territoire ;
- Analyser les besoins de la population et des professionnels du territoire ;
- Recenser les points forts et les axes d'amélioration existants sur le territoire ;
- Identifier les enjeux et scénarios possibles pour le maintien d'une offre de soins de proximité tenant compte de l'existant et permettant de contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients (en favorisant notamment la coordination des acteurs) et des conditions d'exercice des professionnels.

La concrétisation du CLS doit par ailleurs reposer sur la co-construction d'orientations communes sur la base du diagnostic réalisé.

Dans le cadre de la première phase de l'étude et afin d'établir une vision commune du territoire en lien avec les professionnels de santé, la population, les élus et les partenaires, l'étude menée a recensé l'offre et les besoins existants sur le territoire de Mauges communauté. La déclinaison de l'étude s'est faite à l'échelle de 6 communes nouvelles Mauges Communauté : Beaupréau-en-Mauges, Chemillé-en-Anjou, Montrevault-sur-Evre, Mauges-sur-Loire, Orée-d'Anjou et Sèvremoine.

La démarche de diagnostic intègre une dimension quantitative concernant :

- La situation sociodémographique du territoire ;
- Constats et enjeux identifiés : état de santé de la population, l'accès aux soins, offre de santé et éducation thérapeutique du patient, les parcours de santé

Elle intègre par ailleurs une dimension qualitative des besoins et de l'offre à travers la sollicitation des acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires ; les élus et les partenaires locaux et institutionnels ; les habitants.



II. METHODOLOGIE

Ce diagnostic a mobilisé l'ensemble des **données d'objectivation** disponibles à une échelle cohérente, émanant de multiples sources telles que l'Insee, l'Assurance Maladie, l'Agence Régionale de Santé, l'Observatoire régional de la Santé. Il a également encouragé la mobilisation des professionnels et élus du territoire, avec la sollicitation, pour le remplissage d'un **questionnaire (2 298 répondants – partenaires et population)** et/ou la réalisation d'**entretiens qualitatifs (x40)**, d'un large panel d'acteurs pluriprofessionnels et plurisectoriels (professionnels de santé, élus et services intercommunaux, secteur associatif, acteurs de l'éducation, du secteur social et médico-social).

L'analyse quantitative présente des données sous la forme de tableaux avec des cases et/ou des flèches colorées, permettant de positionner les échelles comparaison entre elles :

- Mauges Communauté, avec l'échelle départementale, régionale et nationale
- Les six communes nouvelles, par rapport aux moyennes observées à l'échelle de Mauges Communauté

Exemples :

Lecture des tableaux : *Rouge : situation moins favorable / là où le score est le plus faible* *jaune / orange : situation intermédiaire* *vert : situation la plus favorable / là où le score est le plus élevé*

	Mauges Communauté	Maine-et-Loire	Pays-de-la-Loire	France
Évolution annuelle moyenne de la population	↓ 0,05	⇒ 0,38	↑ 0,65	⇒ 0,36
- Due au solde naturel	↑ 0,34	⇒ 0,3	↓ 0,23	⇒ 0,29
- Due au solde apparent entrées / sorties	↓ -0,29	↑ 0,42	⇒ -0,13	⇒ 0,06

DIFFUSION D'UN QUESTIONNAIRE

Questionnaire à destination des partenaires sociaux, médico-sociaux et sanitaires

- **267 réponses** pour questionnaire à destination des partenaires sociaux, médico-sociaux et sanitaires
- Les trois-quart des répondants sont issus du **secteur médico-social et sanitaire** (près du 90% des acteurs du sanitaire exercent en **ambulatoire**)

Figure 2 : Dans quel secteur exercez-vous ? (267 réponses)

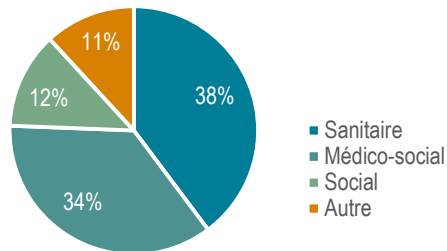
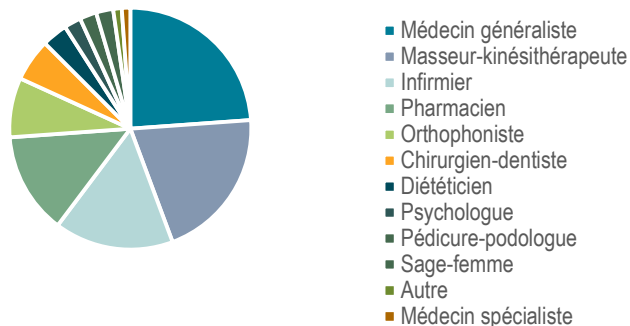


Figure 1 : Si vous êtes un professionnel de santé exerçant en ambulatoire, quel est votre profession ? (sur 88 réponses)



DIFFUSION D'UN QUESTIONNAIRE

Questionnaire à destination de la population

- **2 031 réponses** pour le questionnaire à destination de la population, dont **69% de femmes**

Communes	Part (%)
Beaupréau-en-Mauges	25%
Chemillé-en-Anjou	12%
Mauges-sur-Loire	10%
Montrevault-sur-Evre	15%
Orée-d'Anjou	14%
Sèvremoine	26%

Âges	Part (%)
Moins de 15 ans	0%
Entre 15 et 29 ans	9%
Entre 30 à 44 ans	32%
Entre 45 à 59 ans	24%
Entre 60 à 74 ans	25%
75 ans et plus	10%



III. LES PRECONISATIONS ISSUES DE L'EVALUATION DU CLS 2017-2021

Gouvernance du CLS	
Constats	Préconisations
<ul style="list-style-type: none"> • Signature du CLS entre l'ARS et Mauges Communauté • Faible mobilisation des partenaires stratégiques (institution et opérateurs) : CPAM, Education Nationale, CAF, Conseil départemental) • Affaiblissement des instances de pilotage entre 2017 et 2021 – rotation du poste d'Animateur Territorial de santé (3 en 5 ans) • Cependant, mobilisation de certains partenaires stratégiques lors de la mise en place de comité de pilotage pour accompagner le déploiement d'actions (ex : Convention entre Mauges Communauté et le Conseil départemental (service ingénierie) pour formaliser un diagnostic sur le manque de personnel social/médico-social dans les ESMS et les services d'aide à domicile) 	<p>Reconstituer des dynamiques partenariales avec des acteurs stratégiques, favoriser leur adhésion au Contrat Local de Santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partenaires stratégiques du CLS – Institutions : éducation nationale, CPAM, ... • Partenaires stratégiques du CLS – opérateurs : hôpitaux de proximité, CH de Cholet, CHU Angers, ...

L'architecture du CLS	
Constats	Préconisations
<p>4 axes stratégiques définis, qui en première lecture semble être clair, s'appuyant à la fois sur le diagnostic partagé et les objectifs du PRS 2012 – 2017.</p> <p>Formulation large des 4 axes, laissant le champ libre à l'action, au rattachement de tout projet déployé sur le territoire au CLS (par opportunité parfois), et voilant la dimension stratégique de l'outil et les priorités / l'ambition de Mauges Communauté en matière de santé</p>	<p>Recentrer les axes du CLS sur des priorités et objets plus précis et problématisés (verbe d'action, thématiques santé / public), laissant transparaître la dimension stratégique</p>
<p>Des fiches-actions, dont la formulation est hétérogène, parfois sommaire, parfois précise, et dont les objectifs et attendus se recoupent d'un axe à l'autre</p> <p>Exemple : Fiche-action n°1.3 « Développer l'offre de logements adaptés » et fiche-action n°3.6 « Repenser l'offre dans une logique de parcours »</p>	<p>Renforcer la dimension structurante des fiches-actions, qui doit permettre de guider et d'aider les intervenants dans l'atteinte des objectifs, faisant apparaître à minima :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porteur(s) • Contexte de l'action • Le public visé / le territoire • Modalités de l'action • Les partenaires • Calendrier • Budget / sources de financement potentielles • Indicateurs de suivi



	Veiller à adapter les actions déjà en place pour mieux les valoriser
Des actions à la formulation parfois peu lisible , dont l'intitulé pose parfois question (« groupe de travail » étant un moyen plus qu'une action en tant que telle, référence directe aux pilotes des actions, publics cibles dans l'intitulé, ... alourdissant l'intitulé de l'action, un enchaînement de verbes d'action)	Ce sont ici les modalités d'actions ayant vocation à s'intégrer au sein de fiches actions structurantes – il s'agit de décrire et décliner concrètement le projet
Les critères d'évaluation ont été définis dès l'écriture des actions, mais le suivi n'a pas été réalisé, faute d'outil de pilotage et de suivi des indicateurs et de partage des critères	Mieux définir et distinguer les indicateurs : indicateurs de processus, d'activité et de résultats ¹ Formaliser un tableau de bord permettant de suivre l'avancée des actions et centraliser les indicateurs (à partager avec le(s) porteur(s) des actions)

Le déploiement du CLS	
Constats	Préconisations
Mobilisation des partenaires	
<p>Les porteurs des actions ont été pour une grande majorité d'entre elles les services de Mauges Communauté :</p> <ul style="list-style-type: none"> 13 actions sur 39 portées par Agent territorial de santé 10 actions sur 39 portées par Mauges Communauté (dont service habitat et service urbanisme) <p>La diversification des porteurs entre 2017 et 2021 résulte :</p> <ul style="list-style-type: none"> D'une meilleure connaissance du périmètre d'intervention et des missions des acteurs maillant le territoire, susceptible de relayer les actions du CLS, mais également des opérateurs extra territoriaux, apportant leur expertise et l'outillage nécessaires aux partenaires / relais pour développer des actions 	<ul style="list-style-type: none"> Faire du CLS un espace d'échanges – de pratiques entre les partenaires « Communauté » de bonnes pratiques (ex : sur les actions de prévention et promotion de la santé – la formation aux compétences psychosociales) Poursuivre la diffusion des AAP/AMI aux partenaires ainsi que l'accompagnement proposé à la réponse + donner la possibilité aux dynamiques créées par la réponse à un AAP/AMI de perdurer dans l'éventualité où le projet ne serait pas retenu, voire de les accompagner à concrétiser certains projets définis dans le cadre de leur réponse Créer un réseau d'expertises sur des thématiques en santé, en formalisant des partenariats avec des centres de ressources et d'expertises tels que PromoSanté Pays-de-la-Loire, le Centre Régional de Coordination des Dépistages des cancers, Air Pays-de-la-Loire, à mettre à la disposition des acteurs locaux, pour les outiller/professionnaliser

¹ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisés, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger: les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?...

Indicateurs d'activité : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...).

Indicateurs de résultats : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives



<ul style="list-style-type: none"> d'une adhésion graduelle des partenaires à l'action de Mauges Communauté en matière de santé, dont la stratégie et les modalités d'intervention se sont structurées progressivement, en renforçant ses liens / son partenariat avec les communes et opérateurs infra ou extra territoriaux – permis en grande partie par l'animateur territorial de santé qui anime le réseau de la création / renforcement de la dynamique des partenaires permises entre autres par les appels à projet – appel à manifestation d'intérêt (AMI) qui stimulent les acteurs locaux (ex : DIVADOM, maison sport-santé, Centre permanent d'initiatives pour l'environnement Loire-Anjou,...) 	
Couverture territoriale / déploiement territorial	
<ul style="list-style-type: none"> L'étendue du territoire ne permet pas de décliner simultanément les actions du CLS, et d'assurer l'homogénéité de la couverture territoriale. La consolidation d'un réseau de partenaires – relais en local est indispensable, en lien avec le binôme élu-technicien référent santé de chaque commune L'homogénéité n'est par ailleurs pas une fin en soi, malgré la cohérence à trouver sur Mauges Communauté : l'adaptation du CLS aux spécificités et différences entre chaque commune est souhaitée, tenant compte des besoins de la population, de la maturité des acteurs / élus de chaque commune sur des certaines thématiques, de la présence ou non de relais/acteurs, ... Cependant, des rééquilibrages sont d'emblée nécessaires lorsque des projets s'apparentant à des dispositifs de « droit commun » ont été déployés et couvrent partiellement le territoire (ex : accès à une activité physique adaptée - via la maison sport-santé qui couvre 3 sur 6 communes) 	<ul style="list-style-type: none"> Conforter le « rôle de vigie » de Mauges Communauté, via le CLS et le diagnostic territorial, pour assurer une équité territoriale / un rééquilibrage des thématiques, de l'accès à l'offre de santé entre les communes, là où les besoins sont repérés Mesurer le plus justement possible la maturité des dynamiques entre les acteurs et les besoins de territoire pour prioriser et adapter les actions définies dans le CLS à reconduire aux spécificités des communes. Mieux préciser les rôles de l'échelon Mauges Communauté et des référents / élus dans les communes dans le déploiement des actions du CLS

Les thématiques du CLS	
Constats	Préconisations
Prévention, promotion de la santé, environnement	



<ul style="list-style-type: none"> • Structuration progressive des actions, en raison notamment des besoins insuffisamment précisés dans le diagnostic territorial, d'une cartographie imparfaite des acteurs et des projets déployés sur le territoire, d'actions clairessemées, portées par une diversité d'acteurs, et dont les réalisations sont « personne dépendant » • Des actions qui se sont développées en local, qui ont été valorisées pour être reproduites/étendues sur d'autres communes, par d'autres acteurs (ex : le développement des compétences psycho-sociales) • Une thématique prioritaire pour le CLS à reconduire pour structurer et outiller les réponses à apporter par les partenaires sur des sous thématiques prévention précises (issues du diagnostic) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bien prioriser les sous thématiques prévention à investir pour le CLS à reconduire afin d'affiner la cartographie des projets et des acteurs sur des thématiques précises, de travailler en transversalité, d'acculturer/professionnaliser peu-à-peu les partenaires pour solidifier les projets • Exemple : santé mentale, le sport-santé, le bien-vieillir • Dans la mesure du possible, poursuivre l'intégration des actions en santé environnement dans les AAP et AAC du Plan Régional Santé Environnement (PRSE), PRSE - AGIR (via la mobilisation d'un réseau de partenaires, tel que le CPIE Loire-Anjou) • Poursuivre le recensement de l'offre en prévention – enjeu d'améliorer la visibilité des actions / projets de prévention qui se déploient sur le territoire, pour mieux faire connaître les actions aux publics cibles ainsi qu'aux associations, professionnels de santé,... susceptible d'être des relais pour aller vers les personnes en situation de précarité / isolées
<p style="text-align: center;">Accès aux soins, offre de santé et projet de santé du territoire</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • L'intervention concomitante et identique de Mauges Communauté sur l'ensemble des communes pour assurer le maillage du territoire en structures d'exercice coordonné est difficile, en raison de maturité différente des professionnels de santé et des élus à ce sujet • Des réalisations en faveur de l'accueil des stagiaires en médecine effectuées, qui mériteraient de gagner en ambition • Si la recomposition de l'offre de Soins de Suite et de Réadaptation est un projet qui a abouti, la plus-value du CLS questionne - les leviers inhérents à l'outil CLS sont limités et les enjeux / succès de réussite outrepassent le cadre CLS 	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagner l'émergence de pratiques innovantes pour l'accès aux soins (ex : dispositif de télémédecine, protocoles de coopération entre les médecins et d'autres professions de santé : infirmiers, pharmaciens, kinésithérapeutes...) ainsi que l'émergence de nouveaux métiers (ex : l'infirmier en pratique avancée, les assistants médicaux, les médiateurs santé...) • Préciser le rôle attendu de Mauges Communauté au regard des communes pour prévenir la concurrence possible entre communes sur des projets de déploiement de MSP ou centre de santé, et faire aboutir les projets réellement portés par des professionnels. • Renforcer les liens et la complémentarité des projets avec : <ul style="list-style-type: none"> ○ les hôpitaux de proximité récemment labellisés : le développement de la télémédecine, les consultations de pré-fragilités, liens ville-hôpital, ...



	<ul style="list-style-type: none"> ○ CPTS (existantes et en cours de déploiement) : amélioration de l'accès aux soins, coordination des parcours de santé, la mise en place d'actions de prévention et promotion de la santé – en lien avec les MSP
Parcours (personnes âgées, personnes handicapées, publics spécifiques)	
<ul style="list-style-type: none"> • Une politique intersectorielle et décloisonnée des sujets relatifs au vieillissement de la population • Des réalisations concrètes : le développement de dispositifs expérimentaux, l'amélioration de l'interconnaissance, de la coopération et de la coordination des acteurs du handicap et de la perte d'autonomie, des temps d'information et de sensibilisation sur des thématiques précises (la lutte contre l'isolement, l'accès au numérique, ...) • Vigilance à avoir face à la démultiplication des dispositifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre les liens avec les actions intersectorielles de Mauges Communauté et des communes (PLH) • Intégrer les réflexions du territoire des Mauges aux opportunités données à l'évolution du cadre législatif relatif au maintien à domicile en autonomie des aînés / accompagner les acteurs dans le montage du projet (comme pour le DIVADOM) (ex : AAC sur les centres de ressources) • Mieux articuler / communiquer / assurer la complémentarité des dispositifs déployés à l'échelle de Mauges Communauté, avec les porteurs de dispositifs (en cours de déploiement ou à venir) qui peuvent intervenir à différentes échelles territoriales (mais ayant vocation à desservir le territoire des Mauges) : Projet Territorial en Santé Mentale, Dispositif d'Appui à la Coordination, Communauté 360, ... • Thématiques à poursuivre : la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes âgées ou personnes en situation de handicap, la coordination des parcours des jeunes enfants / Enfants / Adolescents (en articulant les réflexions aux CTG – CAF en cours de déploiement sur les 6 communes des communes - ex : développement des Lieu d'Accueil Enfants - Parents – LAEP)
Prévention et prise en charge en santé mentale	
<ul style="list-style-type: none"> • Structuration d'interventions locales sur : la prévention du suicide, le développement des compétences psychosociales • Partenaires engagés sur la thématique : le CLIC, la MSA les centres sociaux, et leur réseau de partenaires locaux • Développement d'une culture commune via les réflexions amorcées sur les CLSM, la mise en place de la SISM, ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre les actions formalisées dans l'avenant santé mentale, en veillant à articuler les actions au PTSM • Poursuivre les réflexions sur la création d'un CLSM

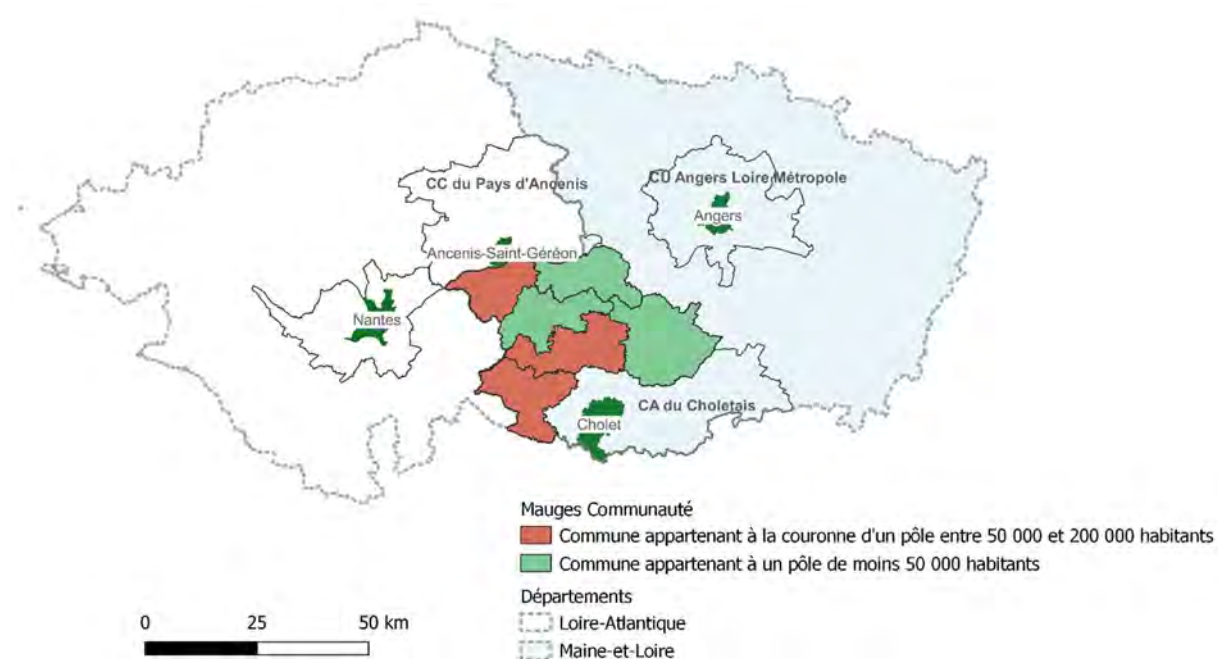


IV. CONTEXTE TERRITORIAL

1. PRESENTATION GEOGRAPHIQUE

Mauges Communauté est une communauté d'agglomération de 119 430 habitants (INSEE 2019). Elle est située dans le sud-ouest du Maine-et-Loire et s'étend sur 1 315 km². Elle se compose de six communes nouvelles - Beaupréau-en-Mauges, Chemillé-en-Anjou, Mauges-sur-Loire, Montrevault-sur-Evre, Orée d'Anjou et Sèvremoine – et de 64 communes déléguées. Le territoire est limitrophe avec le département de Loire-Atlantique et se situe au cœur d'un **triangle dynamique Nantes / Angers / Cholet**.

En 2019, **Mauges communauté** compte 119 430 habitants, la population au sein des communes varie entre 15 668 habitants à Montrevault-sur-Evre (soit 13% de la population totale de Mauges Communauté) et 25 162 habitants à Sèvremoine (soit 21% de la population totale de Mauges Communauté). Il s'agit d'un territoire à dominante rurale mais également peu dense, c'est-à-dire comptant moins de 25 habitants au km².



Carte 1: Typologie des Aires d'attraction des villes de Mauges Communauté. Logiciel QGIS, Acsantis 2022.

Selon le **zonage en Aires d'attraction des villes (AAV)** (INSEE, 2020), le territoire se compose d'un pôle, démographique et structurel composé de trois communes : Chemillé-en-Anjou, Mauges-sur-Loire et Montrevault-sur-Evre. Le second groupe de communes constitue la couronne de pôle et regroupe les communes de Beaupréau-en-Mauges, d'Orée d'Anjou et de Sèvremoine. Les communes appartiennent à cette couronne car aux moins 15 % des actifs vont travailler à Ancenis-Saint-Géréon (Orée d'Anjou) et Cholet (Sèvremoine et Beaupréau-en-Mauges). En raison de leur localisation, les six communes sont en réalité multipolarisées, au nord avec l'aire d'attractivité d'Ancenis et d'Angers, à l'ouest et au sud avec respectivement l'aire d'attractivité de Nantes et de Cholet.



2. PRESENTATION SOCIO-DEMOGRAPHIQUE DU TERRITOIRE

L'ESSENTIEL – TAILLE ET DYNAMIQUE

Un territoire dont la population tend à se stabiliser ces dernières années, marqué par l'absence d'apport migratoire.

Les résultats sont plus contrastés selon les communes :

- Les communes de **Beaupréau-en-Mauges** et d'**Orée d'Anjou** enregistrent respectivement un bond de + 0,7% et + 0,4%, et, dans une moindre mesure, **Sèvremoine** voit sa population croître de + 0,13% - ce sont semble-t-il des communes nouvelles davantage tournées vers l'extérieur du territoire des Mauges, bénéficiant notamment du dynamisme démographique et socio-économique d'Ancenis, de Nantes, et de Cholet.
- A l'inverse, la population des trois autres communes nouvelles décline : **Mauges-sur-Loire** enregistre un recul de sa population de -0,30% ; **Chemillé-en-Anjou**, -0,38 % ; **Montrevault-sur-Èvre**, -0,42 % - ces communes tracent une diagonale nord-est du territoire, et semblent confronter à un certain isolement et une ruralité plus implantée.
- Un **solde positif d'entrées / sorties** du territoire est seulement observé à Beaupréau-en-Mauges, questionnant l'attractivité du territoire des Mauges dans son ensemble

ILLUSTRATIONS

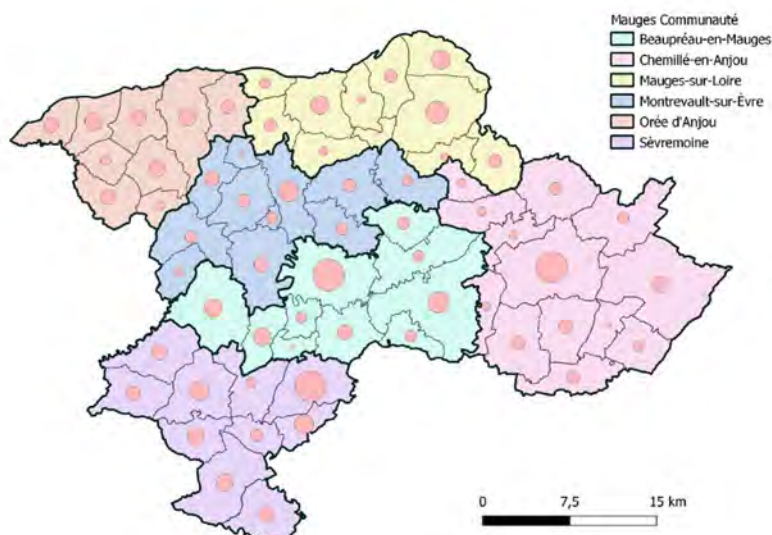
Tableau 1 : Evolution de la population entre 2013 et 2019 - Mauges Communauté. Source : INSEE, RP 2013 à 2019

	Mauges Communauté	Maine-et-Loire	Pays-de-la-Loire	France
Évolution annuelle moyenne de la population	↓ 0,05	⇒ 0,38	↑ 0,65	⇒ 0,36
- Due au solde naturel	↑ 0,34	⇒ 0,3	↓ 0,23	⇒ 0,29
- Due au solde apparent entrées / sorties	↓ -0,29	↑ 0,42	⇒ -0,13	⇒ 0,06

Tableau 2 : Evolution de la population entre 2013 et 2019 - 6 communes nouvelles de Mauges Communauté. Source : INSEE, RP 2013 à 2019

	Mauges Communauté	Beaupréau-en-Mauges	Chemillé-en-Anjou	Mauges-sur-Loire	Montrevault / Evre	Orée d'Anjou	Sèvremoine
Évolution annuelle moyenne de la population	0.05	↑ 0,68	↓ -0,38	↓ -0,3	↓ -0,42	⇒ 0,42	⇒ 0,13
- Due au solde naturel	0.34	⇒ 0,32	⇒ 0,27	↓ 0,2	⇒ 0,35	↑ 0,45	↑ 0,42
- Due au solde apparent entrées / sorties	-0.29	↑ 0,36	↓ -0,64	↓ -0,5	↓ -0,77	⇒ -0,04	⇒ -0,29

Carte 2 : Population municipale par commune déléguée. INSEE RP 2019. Logiciel QGIS, Acsantis 2022



L'ESSENTIEL – PROFIL DE LA POPULATION

- La structure de la population est plutôt **jeune**, mais n'échappe pas à la **dynamique de vieillissement** de la population (Figure n°4).
- Mauges Communauté est composée d'environ **21,4 % d'enfants de moins de 15 ans** et **20 % d'adultes** (30 - 44 ans). Cette répartition par âge se différencie de celle du département de Maine-et-Loire, rassemblant 19 % de 0 – 14 ans et 18,1% de 30 – 44 ans, une structure se rapprochant davantage de celle des Pays-de-la-Loire.
- Également, alors que la population des communes de **Mauges-sur-Loire** et **Montrevault-sur-Evre** s'avère être plus **vieillissantes**, celles d'**Orée d'Anjou** et de **Sèvremoine** rassemblent une population plus jeune (cf. Profils de la population).

ILLUSTRATIONS

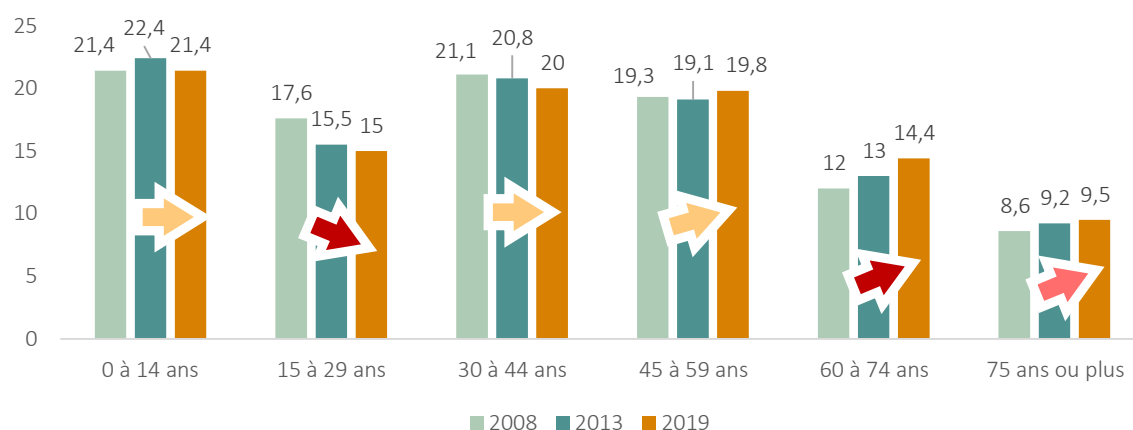
Tableau 3 : Répartition de la population par tranche d'âge (en %). Source : Insee, RP 2019

	Mauges Communauté	Maine-et-Loire	Pays-de-la-Loire	France
0 à 14 ans	21,4	19	18,6	17,9
15 à 29 ans	15	18,1	17	17,5
30 à 44 ans	20	18,1	18,4	18,6
45 à 59 ans	19,8	19,1	19,5	19,9
60 à 74 ans	14,4	16	16,9	16,6
75 ans ou plus	9,5	9,7	9,7	9,4

Tableau 4 : Répartition de la population par grandes tranches d'âge (en %). Source : INSEE, RP 2019.

	Mauges Communauté	Beaupréau-en-Mauges	Chemillé-en-Anjou	Mauges-sur-Loire	Montrevault / Evre	Orée d'Anjou	Sèvremoine
0 à 14 ans	21,4	21,3	20,9	21,1	19,9	22,6	22,2
15 à 29 ans	15	15,6	15,4	13,9	14,3	14,6	15,4
30 à 44 ans	20	19,3	20,1	18,9	17,8	22,2	21,1
45 à 59 ans	19,8	19,2	19,4	20,9	20,4	19	19,8
60 à 74 ans	14,4	14,8	14,2	14,9	15,8	13,5	13,6
75 ans ou plus	9,5	9,7	10	10,3	11,8	8	7,9

Figure 3 : Evolution de la population de Mauges Communauté par tranche d'âge (en %) Source : Insee, RP 2019



L'ESSENTIEL – TAILLE ET COMPOSITION DES MENAGES (1/2)

- La composition des fratries particularise le territoire des Mauges. Les fratries demeurent la norme : si à l'échelle nationale, la tendance est à un resserrement de la cellule familiale autour d'un enfant, le territoire des Mauges se caractérise par **une part plus élevée de familles composées de 2 à 3 enfants**
- La **composition des fratries** varie selon les communes :
 - Le **schéma d'organisation familiale « classique »** prédomine dans les communes d'**Orée d'Anjou** et **Sèvremoine** (2 enfants)
 - Montrevault-sur-Evre** compte une part plus importante de **familles nombreuses** (3 enfants ou +) – suivie dans une moindre mesure par **Chemillé-en-Anjou**
- Si les **familles monoparentales** forment une structure familiale **minoritaire** sur le **territoire des Mauges**, elles se développent néanmoins entre 2008 et 2019, suivant les tendances observées aux échelles en comparaison. La monoparentalité s'affirme davantage à **Orée d'Anjou**, où un bond de plus d'un point est constaté entre 2013 et 2019. L'augmentation de la part de familles monoparentales doit être considérée à travers la fragilité économique et sociale qui apparaît souvent au sein de ces familles.

ILLUSTRATIONS

Tableau 5 : Part des familles selon le nombre d'enfants de moins de 25 ans (en %). Source : Insee, RP 2013 et 2018

	Mauges Communauté	Maine-et-Loire	Pays-de-la-Loire	France
Aucun enfant	48,6	50,1	50,7	49,2
1 enfant	17,3	18,7	19,1	22
2 enfants	22	20,5	20,7	19,8
3 enfants	10,3	8,5	7,6	6,8
4 enfants ou +	1,9	2,2	1,9	2,3

Tableau 6 : Part des familles selon le nombre d'enfants de moins de 25 ans (en %) – par commune. Source : Insee, RP 2013 et 2018

	Mauges Communauté	Beaupréau- en-Mauges	Chemillé- en-Anjou	Mauges- sur-Loire	Montrevault / Evre	Orée d'Anjou	Sèvremoine
Aucun enfant	48,6	50,2	48,7	50,5	50,5	45,9	46,1
1 enfant	17,3	16,2	18,2	16,7	15,2	19	18
2 enfants	22	20,8	21	20,8	21,1	22,9	24,7
3 enfants	10,3	10,7	9,8	9,9	10,9	10,8	10
4 enfants ou +	1,9	2,1	2,3	2,1	2,3	1,4	1,2



L'ESSENTIEL – TAILLE ET COMPOSITION DES MENAGES (2/2)

- Parmi les ménages de **65 à 79 ans** et de **80 ans ou plus vivant seuls**, et tandis qu'à l'échelle de Mauges Communauté, les taux sont inférieurs à ceux observés aux territoires comparés, des disparités sont constatées à l'échelon infra-territorial :
 - Concernant les **ménages de 65 à 79 ans**, les communes d'**Orée d'Anjou**, de **Sèvremoine** et de **Chemillé-en-Anjou** rassemblent respectivement 24,4%, 23,9% et 23,3% de ménages vivants seuls (contre 22,6% à l'échelle de Mauges Communauté)
 - Concernant les ménages de **80 ans ou plus**, les communes de **Sèvremoine** et de **Mauges-sur-Loire** rassemblent respectivement 51,2% et 47,1% de ménages vivants seuls (contre 45,4% à l'échelle de Mauges Communauté)
 - Ces données restent dans l'ensemble inférieures aux moyennes départementale, régionale et nationale, excepté à Sèvremoine, où la part des ménages de 65 à 79 ans et de 80 ans ou plus est supérieure aux taux observés aux échelles comparées – il y a ainsi un enjeu plus fort de maintien à domicile et de lutte contre l'isolement dans cette commune

ILLUSTRATIONS

Tableau 7 : Part de la population des ménages vivant seuls en 2019 selon la classe d'âge. Source : INSEE, RP2013 et RP2019

	Mauges Communauté	Maine-et-Loire	Pays-de-la-Loire	France
65 à 79 ans	22,6	71,7	25,6	27,9
80 ans ou plus	45,4	42,1	48,3	48,7

Tableau 8 : Part de la population des ménages vivant seuls en 2019 selon la classe d'âge - 6 communes nouvelles. Source : INSEE, RP2013 et RP2019

	Mauges Communauté	Beaupréau- en-Mauges	Chemillé- en-Anjou	Mauges- sur-Loire	Montrevault / Evre	Orée d'Anjou	Sèvremoine
65 à 79 ans	22,6	20,1	23,3	22,5	22,1	24,4	23,9
80 ans ou plus	45,4	42,1	43,3	47,1	44	44,7	51,2



VI. PRINCIPAUX CONSTATS ET ENJEUX IDENTIFIES

1. ETAT DE SANTE DE LA POPULATION


	L'ESSENTIEL
	<ul style="list-style-type: none"> • Prévalences majeures des maladies chroniques : Diabète de type 1 et de type 2, Tumeur maligne, Insuffisance cardiaque, Maladie coronaire, Affections psychiatriques longue durée • Déploiement de programmes d'Education Thérapeutique (ETP) en infra territorial, à recenser et à mieux faire connaître (ex : dans les pharmacies) • Un taux de mortalité globalement plus faible, mais certaines causes de décès plus fréquentes, notamment le suicide • Une part importante de personnes hospitalisées en court séjour (hors maladie des dents), et plus particulièrement de jeunes de 18-24 ans. A l'échelle du Maine-et-Loire, concernant les jeunes de 18 à 24 ans deux indicateurs témoignent d'une situation significativement moins favorable sur le département : la prise en charge pour troubles mentaux et du comportement et séjour pour lésion traumatique • Fragilisation de la santé des jeunes confirmée par le diagnostic établi en préfiguration du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) • Constat d'une hétérogénéité dans la participation aux campagnes de prévention à Mauges Communauté : alors que des taux satisfaisants de participation aux dépistages du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus sont observés sur le territoire des Mauges, seulement 60,1% des femmes de 50 à 74 ans participent au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein (contre 65,8% en Maine-et-Loire) • Participation favorable des enfants et adolescents aux campagnes vaccinales



Figure 4 : Pouvez-vous sélectionner dans la liste suivante les thématiques qui vous semblent importantes à prioriser en matière de prévention sur Mauges Communauté ? (198 professionnels)

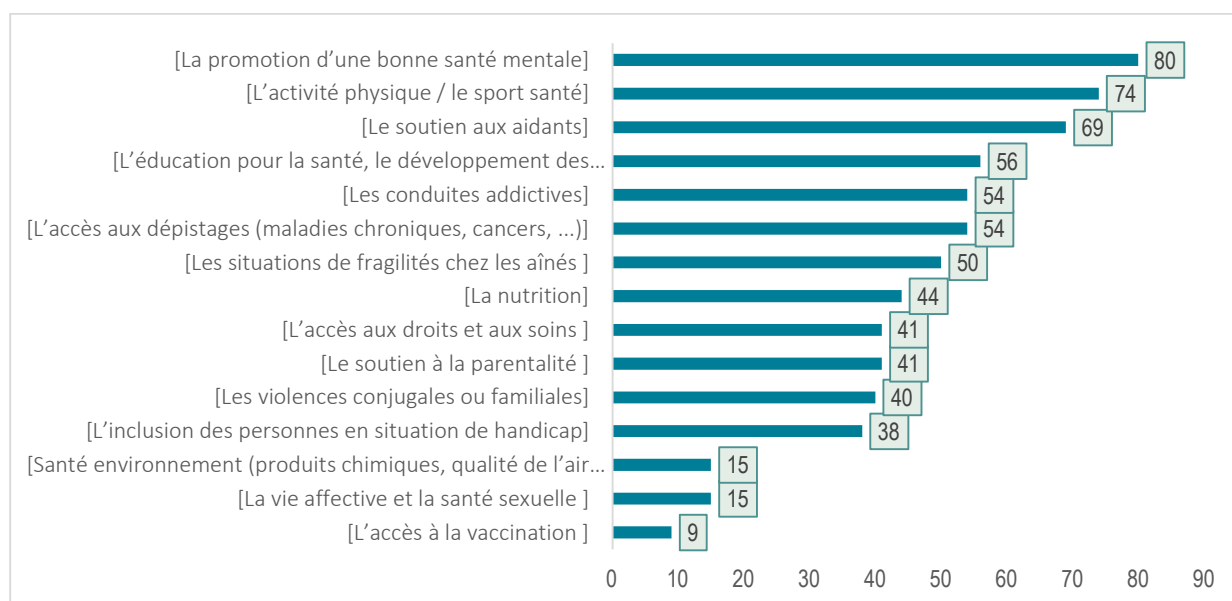
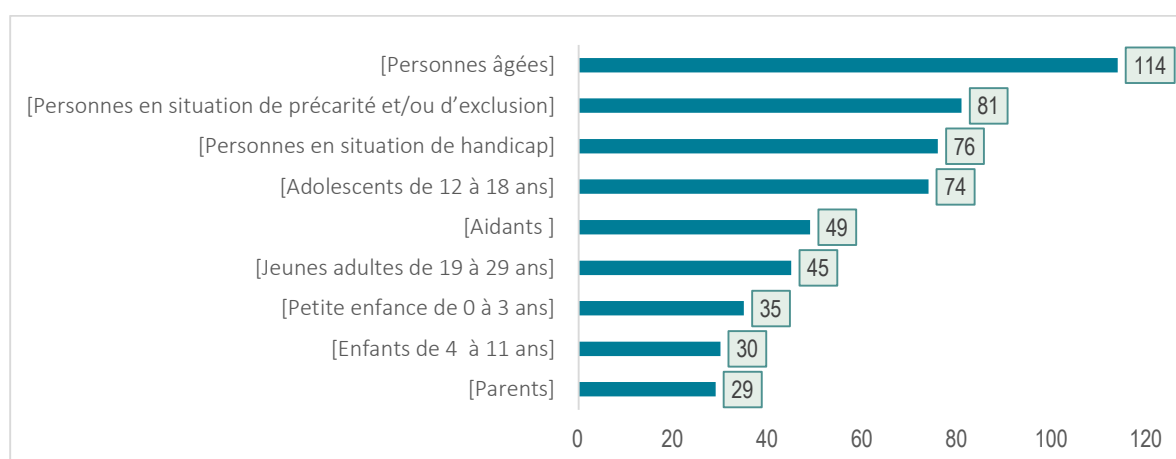


Figure 5 : Selon vous, quels devraient être les publics prioritaires pour les actions du Contrat Local de Santé pour les 5 années à venir ? (198 réponses)



a. Repères à partir des principaux indicateurs de mortalité

Le **taux brut de mortalité générale** pour Mauges communauté s'élève à 8,5 décès pour 1 000 habitants. Il s'agit d'un taux légèrement plus élevé que celui observé à l'échelle départementale, mais équivalent aux moyennes régionale et nationale. Aussi, par rapport aux territoires comparés, le taux brut de mortalité prématurée et le taux brut de mortalité prématurée évitable sont plus faibles sur le territoire des Mauges. Entre les **périodes 2000-2004 et 2011-2015**, le taux de mortalité générale et le taux de mortalité prématurée sont restés globalement stables (PISSTER ORS-ARS, 2019).



Tableau 9 : Taux de mortalité selon le sexe et le niveau géographique

	Mauges Communauté	Maine-et-Loire	Pays-de-la- Loire	France
Taux brut de mortalité générale (taux pour 1000)	8,5‰	8,1‰	8,6‰	8,7‰
Taux brut de mortalité prématurée (taux pour 1000)	1,6‰	1,7‰	1,9‰	2,0‰
Taux brut de mortalité prématurée évitable (taux pour 1000)	0,5‰	0,6‰	0,7‰	0,6‰

Sources : Inserm CépiDc, BCMD-SNDS (Cnam), RP (Insee) – Octobre 2019.

La comparaison de la situation de Mauges Communauté avec celle du Maine-et-Loire, des Pays de la Loire et de la France repose sur un indice comparatif (IC) de mortalité. Cet indice est calculé en faisant le rapport entre le nombre de décès prématurés effectivement observé parmi les habitants du territoire, et le nombre de décès prématurés que l'on obtiendrait si la population de ce territoire présentait des taux de mortalité par classe d'âge identiques à ceux de la population française. Cette méthode permet de "gommer" l'impact d'éventuelles différences de structure par âge entre la population de Mauges Communauté et celle de la France. Ainsi, l'IC de mortalité générale de Mauges Communauté est de 98, inférieur à l'IC de la France (100). La mortalité générale dans la population de Mauges Communauté est donc, à structure par âge identique, inférieur de 2 % à la moyenne nationale².

Si le taux de mortalité est globalement plus faible qu'à l'échelle nationale, certaines causes de décès sont plus fréquentes, notamment le **suicide**. Sur la période 2011 – 2015, en moyenne, 22 suicides sont recensés, ce qui représente 0,2 suicides pour 1 000 habitants chaque année. Entre les périodes 2000-2004 et 2011-2015, le taux de mortalité par suicide est resté globalement stable. L'IC de Mauges Communauté s'agissant du suicide est de 127, supérieur à l'IC de France qui par définition est égal à 100 et à l'IC du Maine-et-Loire qui est de 122 (mais inférieur à l'indice observé à l'échelle des Pays-de-la-Loire, qui est de 132). L'écart avec la moyenne nationale est statistiquement significatif. **La situation de Mauges Communauté est donc significativement moins favorable que la moyenne nationale** (INSERM, CepiDc, Exploitation : PISSTER, ORS 2015).

Ce constat est confirmé par le **diagnostic territorial de santé mentale établi en février 2019 dans le cadre du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)** qui indique qu'à l'échelle du Maine-et-Loire, le taux de mortalité est plus faible, mais que certaines causes de décès sont plus prégnantes, dont la mortalité par suicide. Il est également précisé que la prévalence du suicide est visible dans le **taux d'hospitalisation pour tentative de suicide des 12-18 ans**, plus élevée pour le Maine-et-Loire en 2015 (17,6 hospitalisations pour tentative de suicide pour 10 000 jeunes de 12-18 ans) que pour le reste du territoire français (16,1).

b. Maladies chroniques

Malgré des disparités territoriales, l'état de santé de la population globale est comparativement bon, avec un taux de personnes bénéficiant du dispositif Affection Longue Durée (ALD) de 20,2%, inférieur à celui du département (21,2%), de la région (22%) et de la France (23,4%).

² Observatoire Régionale de Santé des Pays-de-la-Loire – PISSTER, Panier d'indicateurs sociosanitaires territoriaux – Mode d'emploi



Comme illustré ci-dessous, l'étude du top 5 des affectations de longue durée donne à voir des chiffres particulièrement bons si on les compare à ceux de la région, du département et de la France, à l'exception de ceux relatifs aux insuffisances cardiaques chroniques qui sont similaires. À titre d'exemple, 4,3% seulement de la population est en ALD pour diabète de type, contre 4,5% dans le Maine-et-Loire et 5,1% au niveau national.

Tableau 10 : Prévalence des pathologies dans la population consommante à l'échelle de Mauges Communauté en 2020 (%)

	Mauges Communauté	Maine-et- Loire	Pays-de-la- Loire	France
Diabète de type 1 et de type 2	4.3% 5 279 pat	4.5%	4,4	5,1
Tumeur maligne	3.5% 4 329 pat	3.7%	3.9%	3.8%
Insuffisance cardiaque	2.2% 2 652 pat.	2.2%	2.2%	2.2%
Maladie coronaire	1.9% 2 350 pat.	1.9%	2.4%	2.2%
Affections psychiatriques longue durée	1.7% 2 043 pat	2,0%	2,2%	2,4%

Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM – Exploitation Rezone CPTS, 2020) – Top 5 sur le territoire en référence à la liste des ALD

A l'échelon infra territorial, les communes de **Mauges-sur-Loire** et de **Montrevault-sur-Evre** présentent des taux supérieurs aux moyennes établies à l'échelle de Mauges Communauté (excepté pour les affections psychiatriques longue durée).

Tableau 11 : Prévalence des pathologies dans la population consommante à l'échelle de Mauges Communauté en 2020 (%)

	Beaupréau- en-Mauges	Chemillé- en-Anjou	Mauges- sur-Loire	Montrevault / Evre	Orée d'Anjou	Sèvremoine
Diabète de type 1 et de type 2	4.5% 1 043 pat	4.5% 949 pat	4.7% 853 pat.	4.4% 694 pat.	3.9% 631 pat.	4% 1 014 pat
Tumeur maligne	3.7% 862 pat.	3.3% 684 pat.	4.1% 740 pat	3,9% 626 pat.	3.4% 553 pat	3.2% 816 pat.
Insuffisance cardiaque	2.2% 503 pat	2% 428 pat.	2.4% 442 pat	2.2% 354 pat.	2.1% 340 pat.	2.1% 536 pat.
Maladie coronaire	1.9% 432 pat	1.8% 378 pat.	2.1% 372 pat	2.1% 331 pat	2% 319 pat	1.9% 476 pat.
Affections psychiatriques longue durée ³	1.7% 387 pat	1.6% 342 pat	1.6% 299 pat.	1.7% 269 pat	1.5% 252 pat	1.7% 429 pat.

Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM – Exploitation Rezone CPTS, 2020) – Top 5 sur le territoire en référence à la liste des ALD

³ Affections psychiatriques longues durée : les psychoses (schizophrénies, troubles délirants persistants), Les troubles bipolaires persistants, Les déficiences intellectuelles et du développement graves chez l'enfant, Les troubles névrotiques graves, Les troubles anxieux sévères chez l'adulte





RECENSER ET DEVELOPPER LES PROGRAMMES ETP DE MAUGES COMMUNAUTE

Exemple :

Programme ETOPPIA – Programme ETP post-infarctus à l'officine

Pharmacie Nicolleau Dilé à Chemillé-en-Anjou

Le programme ETOPPIA est un **programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP)** en officine, coordonné par les pharmaciens. Il a été mis en place dans le département du Maine-et-Loire et testé par 13 pharmacies de ville. Ce programme propose plusieurs séances éducatives sur plusieurs thèmes tels que la compréhension et la gestion du traitement, la diététique ou encore l'activité physique. L'objectif est double : 1/ Développer la compétence de suivi des patients post-infarctus 2/ Permettre aux pharmaciens d'assurer un suivi de prévention tertiaire auprès des patients ayant eu un infarctus

Également, une attention particulière est à porter **aux troubles anxieux et dépressifs**.

Bien qu'à l'échelle de Mauges Communauté, la part de patients ayant initié **un traitement par psychotrope, ou un traitement par benzodiazépine anxiolytique et hypnotique** est inférieure aux moyennes des échelons de comparaison, des disparités existent à l'échelon infra-territorial :

- Comparativement à Mauges Communauté, les communes de **Montrevault-sur-Evre, Orée d'Anjou** et **Sèvremoine** concentrent une part plus importante de patients pour lesquels un traitement par psychotrope a été prescrit (une part supérieure de 1,6 points pour Montrevault-sur-Evre et Sèvremoine, et de 2,4 points pour Orée d'Anjou)
- Comparativement à Mauges Communauté, les communes de **Beaupréau-en-Mauges, Mauges-sur-Loire** et **Montrevault-sur-Evre** concentrent une part plus importante de patients pour lesquels un traitement par benzodiazépine anxiolytique a été prescrit (une part supérieure de 2,5 points pour Beaupréau-en-Mauges, de 1,3 points pour Mauges-sur-Loire et de 1,1 points pour Montrevault-sur-Evre).
- Comparativement à Mauges Communauté, les communes de **Beaupréau-en-Mauges, de Mauges-sur-Loire, Montrevault-sur-Evre, Orée d'Anjou, et Sèvremoine** concentrent une part plus importante de patients pour lesquels un traitement par benzodiazépine hypnotique a été prescrit (une part supérieure de 6 pour Beaupréau-en-Mauges, de 7,5 points pour Mauges-sur-Loire, de 2,2 points pour Montrevault-sur-Evre, de 8 points pour Orée d'Anjou, et de 0,4 points à Sèvremoine).

L'observation de cette **consommation médicamenteuse** sous-entend l'existence de troubles anxieux et dépressifs dans la population, situation confirmée par les acteurs rencontrés lors des entretiens, et qui s'est dégradée en raison de la crise sanitaire Covid-19. Par ailleurs, comme indiqué sur le site du ministère de la solidarité et de la santé, l'utilisation de ces médicaments est inappropriée puisque trop longue, avec une tendance à la chronicisation des traitements, susceptible d'entraîner une dépendance physique et mentale⁴. La formation aux **entretiens motivationnels**, le **développement du sport-santé** sont autant de leviers évoqués lors des entretiens et susceptibles de contribuer à la prévention comme au rétablissement de troubles de santé mentale.

⁴ <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/focus-medicaments/article/les-benzodiazepines#:~:text=Peut%2Don%20%C3%AAtre%20d%C3%A9pendant%20aux,difficile%20de%20s'en%20passer.>



Tableau 12 : Consommation des médicaments psychotropes à l'échelle de Mauges Communauté


	Mauges Communauté	Maine-et- Loire	Pays-de-la- Loire	France
Traitement par psychotrope	4.4% 308 pat.	4.5%	5.4%	5.3%
Traitement par benzodiazépine anxiolytique	17.5% 988 pat.	18.1%	18%	18.1%
Traitement par benzodiazépine hypnotique	40.6% 553 pat	43.3%	44.8%	46.7%

Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM – Exploitation Rezone CPTS, 2020)

Tableau 13 : Consommation des médicaments psychotropes à l'échelle des six communes de Mauges Communauté

	Beaupréau- en-Mauges	Chemillé- en-Anjou	Mauges- sur-Loire	Montrevault / Evre	Orée d'Anjou	Sèvremoine
Traitement par psychotrope	2.7% 38 pat	3.8% 37 pat.	3.5% 43 pat.	6% 60 pat.	6.8% 53 pat.	6% 85 pat.
Traitement par benzodiazépine anxiolytique	20% 195 pat.	15.7% 146 pat.	18.8% 159 pat.	18.6% 131 pat	16.9% 132 pat.	16.1% 231 pat.
Traitement par benzodiazépine hypnotique	46.6% 132 pat	35.4% 73 pat	48.1% 104 pat.	42.8% 92 pat.	48.6% 90 pat.	41% 143 pat.

Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM – Exploitation Rezone CPTS, 2020)



Des initiatives locales sont recensées pour déprescrire les benzodiazépines en médecine générale (les exemples présentés ci-après ne sont pas exhaustifs)

Sevrage au benzodiazépine – dé-prescription en médecine générale

Pharmacie Nicolleau Dilé à Chemillé-en-Anjou

Dans le cadre de travaux de recherche, entre 2020 et 2021, une étude a été menée par un étudiant en pharmacie à l'échelle de l'officine pour identifier les ordonnances à déprescrire. Aujourd'hui, ce projet est porté par le CHU de Nantes pour analyser les effets de l'entretien motivationnel sur la déprescription des benzodiazépines.

c. Recours aux soins et à la prévention

Consommation de soins en médecine générale

La consommation de soins de ville de la population peut être évaluée par le nombre d'actes généralistes consommés, et par sa répartition selon les tranches d'âges des bénéficiaires.

En 2020, à Mauges Communauté, 88,1% de la population totale avait consommé au moins un acte de médecine générale. Les communes d'**Orée d'Anjou** et de **Mauges-sur-Loire** enregistrent les parts les plus élevées, avec respectivement 90% et 91% de la population totale ayant consommé au moins un acte de médecine générale. Ces taux sont supérieurs aux moyennes établies aux échelles départementale (86,6%) et nationale (81,8%).

Parmi ces 88,1%, la répartition par âge suit celle de la population globale de la commune :

- La part des **15-44 ans** est celle consommant le plus d'actes de généralistes conformément à la structuration démographique du territoire ;



- De la même manière, la part **des personnes des 75 ans et plus** est celle bénéficiant le moins d'actes de médecine générale et, par rapport aux échelles de comparaison, la **part des moins 15 ans** bénéficiant d'actes de médecine générale est plus élevée sur le territoire des Mauges (conformément à la structuration démographique du territoire)

Tableau 14 : Répartition des bénéficiaires d'actes de généralistes [SNDS 2020] – Mauges Communauté

	Mauges Communauté	Maine-et- Loire	Pays-de-la- Loire	France
Moins de 15 ans	15,7	13,4	13,2	12,0
15 à 44 ans	29,4	29,4	29,2	28,5
45 à 59 ans	20,2	20,1	20,1	21,3
60 à 74 ans	19,4	20,6	20,6	21,5
75 ans et plus	15,3	16,5	16,5	16,9

A l'échelon infra-territorial, conformément à la structuration démographique des communes, des disparités sont observées entre les six communes :

- Les communes d'**Orée d'Anjou** et de **Sèvremoine** concentrent la part la plus élevée **des 15 à 44 ans** consommant le plus d'actes de généralistes ;
- La part la plus importante des **moins de 15 ans** bénéficiant le plus d'actes de généralistes est localisée à **Orée d'Anjou**
- La part des **75 ans et plus** bénéficiant le plus d'actes de généralistes est située sur les communes de **Mauges-sur-Loire** et de **Montrevault-sur-Evre**

Tableau 15 : Répartition des bénéficiaires d'actes de généralistes [SNDS 2020] – Six communes

	Beaupréau- en-Mauges	Chemillé- en-Anjou	Mauges- sur-Loire	Montrevault / Evre	Orée d'Anjou	Sèvremoine
Moins de 15 ans	15,7	16,4	15,0	15,2	16,7	15,2
15 à 44 ans	28,7	29,7	27,2	28,0	32,1	30,5
45 à 59 ans	19,0	20,5	20,3	20,6	20,9	20,3
60 à 74 ans	20,8	19,0	20,4	20,2	18,8	18,8
75 ans et plus	15,6	14,5	17,2	16,0	13,0	15,2

Alors que Montrevault-sur-Evre est la deuxième commune centralisant la part la plus élevée de personnes de 75 ans et plus bénéficiant d'actes de généraliste, elle est confrontée à **une fragilisation de l'offre en médecine générale** (au 31/12/2021, 1/3 des médecins a 60 et plus – contre 21,7% à l'échelle de Mauges Communauté), susceptible d'engendrer à court / moyen terme des difficultés d'accès aux soins généralistes et à un médecin traitant.

Structuration des parcours de soins

Les données de déclaration de médecin traitant laissent présumer **des parcours de soins coordonnés insuffisamment structurés**, pour notamment **les personnes de 70 ans et plus**. Les taux de personnes ayant déclaré un médecin traitant se rapprochent davantage de ceux établis à l'échelle régionale (les parcours de soins coordonnés autour du médecin traitant semblant mieux structurés à l'échelle du Maine-et-Loire).



Tableau 16 : part de la population consommant sans médecin traitant [DCIR/SNDS/SNIIRAM 2020] – Mauges Communauté

	Mauges Communauté	Maine-et- Loire	Pays-de-la- Loire	France
17 ans et plus (nombre) ⁵	95 486	643 658	3 057 564	53 752 478
17 ans et plus sans Médecin Traitant	9.8% 9 356 pat	8,2%	9,8%	10,9%
17 ans et plus sans Médecin Traitant et en ALD	1.1% 1 022 pat.	0,8%	1,1%	1,1%
17 ans et plus sans Médecin Traitant et ayant la CSS	0.3% 312 pat	0,8%	0,9%	1,4%
70 ans et plus (nombre)	17 076	123 108	596 406	9 960 202
70 ans et plus sans Médecin Traitant	6.4% 1 095 pat	4,4%	5,5%	5,6%

À l'échelon infra-territorial, les communes de **Mauges-sur-Loire** et d'**Orée d'Anjou** concentrent une part importante de patients de 17 ans et plus n'ayant pas de médecins traitants, représentant respectivement 1 732 patients et 1 482 patients. Plus précisément, à l'échelle de ces mêmes communes :

- **227 patients** sans médecin traitant à Mauges-sur-Loire et **168 patients** sans médecin traitant à Orée d'Anjou souffrent d'une **affection de longue durée** ;
- **324 patients** sans médecin traitant à Mauges-sur-Loire et **153 patients** sans médecin traitant à Orée d'Anjou ont **70 ans et plus**.

Tableau 17 : Population ayant déclaré un médecin traitant sur l'ensemble des patients consommateurs [DCIR/SNDS/SNIIRAM 2020] – 6 communes

	Beaupréau- en-Mauges	Chemillé- en-Anjou	Mauges- sur-Loire	Montrevault / Evre	Orée d'Anjou	Sèvremoine
17 ans et plus (nombre)	17 808	16 195	14 268	12 014	12 497	19 479
17 ans et plus sans Médecin Traitant	8,5% 1 509 pat.	7.8% 1 271 pat	12.1% 1 732 pat	6.9% 823 pat.	11.9% 1 482 pat	6.9% 1 352 pat
17 ans et plus sans Médecin Traitant et en ALD	0,8% 147 pat.	0.9% 153 pat.	1.6% 227 pat	0.7% 80 pat.	1.3% 168 pat	0.5% 99 pat.
17 ans et plus sans Médecin Traitant et ayant la CSS	0,4% 78 pat.	0.4% 65 pat.	0.3% 47 pat.	0.2% 26 pat.	0.3% 40 pat	0.2% 47 pat.
70 ans et plus (nombre)	3 326	2 858	2 979	2 273	2 094	3 244 1
70 ans et plus sans Médecin Traitant	4,5% 150 pat.	6.2% 176 pat.	10.9% 324 pat.	3.7% 83 pat.	7.3% 153 pat	2.3% 76 pat.

Les indicateurs relatifs à la consommation de soins hospitaliers laissent présumer un lien ville-hôpital comparativement bon :

- La **part des admissions directes en service de médecine hospitalier** sur adressage d'un médecin de ville pour la population de Mauges Communauté est plus élevée de 2,2 points que celle du département et de 3,1 points que celle de la région, ce qui semble indiquer l'existence de lien ville-hôpital de qualité dans les parcours de soins pour faciliter les hospitalisations directes sans passage par les urgences.

⁵ Sans déclaration de médecin traitant, ou ayant un médecin traitant en cessation ou fictif (qd difficultés d'accès aux soins)



- Le **taux d'admission aux urgences non suivis d'une hospitalisation** sur la population de Mauges Communauté est inférieur de 2,5 points à celui du département, de 2,2 points à celui de la région et de 6,5 points à celui de la France. En d'autres termes, ce taux comparativement faible est le signe d'une moindre tension sur l'accessibilité aux soins en ville : les patients ont moins besoin qu'ailleurs de se rendre aux urgences par eux-mêmes (ou d'être orientés vers le SAMU) pour accéder à des soins qui pourraient relever de la ville ou de la « bobologie ». Ils ont peut-être également une meilleure compréhension de quand aller aux urgences, d'autant que celles-ci sont géographiquement éloignées.

Tableau 18 : indicateurs relatifs aux recours aux urgences et soins hospitaliers [ATIH 2019] – Mauges Communauté

	Mauges Communauté	Maine-et- Loire	Pays-de-la- Loire	France
Nombre de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation rapporté aux patients consommateurs calculé à partir du forfait ATU	15.7% 14 402 pat	18.2%	17.9%	22.2%
Admissions directes en service médecine	41.5% 2 275 pat.	39.3%	38.4%	40.8%

Tableau 19 : indicateurs relatifs aux recours aux urgences et soins hospitaliers [ATIH 2019] – Six communes

	Beaupréau- en-Mauges	Chemillé- en-Anjou	Mauges- sur-Loire	Montrevault / Evre	Orée d'Anjou	Sèvremoine
Nombre de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation rapporté aux patients consommateurs calculé à partir du forfait ATU	16.7% 2 930 pat.	15.7% 2 535 pat.	13.7% 1 961 pat.	16.5% 1 985 pat.	15.6% 1 938 pat.	15.7% 3 053 pat
Admissions directes en service médecine	39.2% 445 pat.	43.8% 386 pat.	42% 349 pat.	0	37.2% 266 pat	42.4% 477 pat

Néanmoins, l'analyse des données de la plateforme PISSTER (ORS – ARS Pays-de-la-Loire), fait état d'une **part importante de personnes hospitalisées en court séjour** (hors maladie des dents), et plus particulièrement de jeunes de 18-24 ans :

- Sur la période 2016-2018, **21 367 personnes de Mauges Communauté ont été hospitalisées en court-séjour**, soit 18% des habitants du territoire. L'IC de Mauges Communauté est de 104, supérieur à l'IC de Maine-et-Loire et de France, égal à 100, et des Pays-de-la-Loire qui est de 101. Le taux de personnes hospitalisées en court séjour est donc, à structure par âge identique, supérieur de 4 % à la moyenne nationale. La situation de Mauges Communauté pour cet indicateur est moins favorable que la moyenne nationale.
- De la même manière, sur la période 2016-2018, **836 jeunes de 18 à 24 ans de Mauges Communauté ont été hospitalisés en court séjour**, soit 12,1% des jeunes de 18 à 24 ans. L'IC de Mauges Communauté est de 123, très supérieur à l'IC de Maine-et-Loire (92) et des Pays-de-la-Loire (102).

A l'échelle du Maine-et-Loire, concernant **les jeunes de 18 à 24 ans**, et **comparativement à la moyenne nationale**, deux indicateurs témoignent d'une situation significativement moins favorable sur le département :



- Jeunes de 18-24 ans pris en charge pour **troubles mentaux et du comportement (2016)** : 1 284 jeunes de 18 à 24 ans ont été pris en charge pour troubles mentaux et du comportement. L'IC du Maine-et-Loire est de 111, supérieur à l'IC des Pays-de-la-Loire (107) et de France (100)
- Jeunes de 18-24 ans hospitalisés en **séjour pour lésion traumatique (2016)** : 939 jeunes de 18 à 24 ans ont été hospitalisés en court séjour pour lésion traumatique. L'IC du Maine-et-Loire est de 109, inférieur à l'IC des Pays-de-la-Loire (130), mais supérieur au taux de France (100) - soit supérieure de 9 % à la moyenne nationale.

Ces constats sont confirmés par le **diagnostic territorial** établi en préfiguration du **PTSM du Maine-et-Loire**, qui met en lumière :

- Un **recours non négligeable aux urgences** (pédiatriques et générales) du CHU, du CH de Cholet et de Saumur pour des jeunes comme porte d'entrée à une hospitalisation ou un suivi
- Un **enjeu d'accompagnement des adolescents souffrant de problème d'addictologie, d'anorexie mentale ou de syndrome dépressif**, pour lesquels il n'existe pas de parcours de soins structuré (adolescents accueillis dans des unités de pédiatrie de courts séjours au CHU, au CH de Cholet et de Saumur alors que leur durée de prise en charge est longue)
- Les **adolescents identifiés comme public prioritaire dans le cadre du questionnaire** (61,8% des répondants au questionnaire à destination des professionnels diffusé pour alimenter le diagnostic)

Articulation possible
PTSM - CLS



Articulation Projet Territorial en Santé Mentale – CLS

Axe stratégique 1 : Améliorer l'accès aux soins pour les personnes nécessitant une prise en charge en santé mentale

Objectif opérationnel 2 : Renforcer la prévention du suicide et du mal-être (Pilote : CHU Angers)

- Assurer le **déploiement de Vigilans**, dispositif de prévention via un programme de maintien du contact post-hospitalier avec les personnes ayant fait une tentative de suicide
- Décliner au niveau local le déploiement envisagé à l'échelle régionale prévu dans le cadre du Schéma régional de santé

Objectif opérationnel 4 : Améliorer les réponses apportées aux adolescents (Pilote : Etablissements autorisés en psychiatrie)

- Développer **l'offre en services de soins-études** conjuguant les soins institutionnels psychiatriques à la poursuite ou la reprise d'études adaptées, y compris dès le collège
- Renforcer l'offre de soins de **réhabilitation psychosociale** pour les adolescents et jeunes adultes visant l'inclusion socio-professionnelle (voir également l'objectif opérationnel n°13)
- Diversifier **l'offre de soin pour aller vers** des prises en charges plus ajustées et préservant l'insertion (« aller vers »)
- Développer des structures d'hébergement pour jeunes adultes (hors APJM) y compris **habitat inclusif**
- Suivre le projet de Cholet d'une **équipe mobile de liaison adolescents** (liaison ASE), dans une démarche d'aller vers et de fluidification des parcours vers le soin.





Fiche action 5.10 : Renforcer la prévention du suicide et du mal-être

Réalisations CLS 2017 – 2021

- Participation au **réseau Sentinelles de Mauges Choletais pour repérer les risques suicidaires** : organisation d'un temps fort à destination des professionnels à Beaupréau-en-Mauges (mars 2022), création d'un répertoire des ressources pour les partenaires et le public en situation de mal-être, création d'un « escape game » pour permettre aux jeunes de s'exprimer autour du sujet du harcèlement scolaire
- Organisation d'un temps fort à destination des professionnels (intervention conjointe CLIC/MSA)
- **Projet santé jeunes** - développement des compétences psychosociales chez les jeunes (prévention des comportements à risques) :
 1. Sèvremoine : formation des encadrants des jeunes « Développement des compétences psychosociales des jeunes » + réflexions du comité de pilotage pour la mise en œuvre de nouvelles actions
 2. Beaupréau-en-Mauges - groupe prévention jeunesse animé par le centre social Evre et Mauges : mise en œuvre de la formation « développement des compétences psychosociales des jeunes » (15 professionnels)

Orientations issues de l'évaluation du CLS 2017 – 2022 :

- Afin d'assurer une équité territoriale, la formation des encadrants des jeunes au **développement des compétences psycho sociales** doit être développée sur les 4 autres communes de Mauges Communauté (en s'appuyant sur les centres sociaux par exemple)
- Par ailleurs, le CHU d'Angers a depuis 2019 mis en place la **cellule Vigilans**, dispositif de veille et de re contact post-hospitalier des personnes ayant tenté de mettre fin à leur jour. Une inscription institutionnelle dans le CLS est à envisager pour assurer le déploiement et la prise en main de ce dispositif par les acteurs locaux.
- Orientation confortée par une **étude de l'observatoire régionale de santé des Pays-de-la-Loire** qui dresse un état des connaissances de la santé mentale des jeunes ligériens âgés de 11 à 18 ans avant la crise sanitaire Covid-19 et mesure l'impact de cette crise sur la souffrance psychique et le recours aux soins de cette population. Le constat est fait que la santé mentale des jeunes se dégrade⁶

Recours à la prévention et au dépistage : dépistage du cancer du sein à améliorer

Une hétérogénéité dans la participation aux **campagnes de prévention** est observée à Mauges Communauté. Alors que **des taux satisfaisants de participation aux dépistages du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus** sont observés sur le territoire des Mauges, **seulement 60,1% des femmes de 50 à 74 ans participent au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein** (contre 65,8% en Maine-et-Loire). A l'échelon infra-territorial :

- Les taux les plus faibles de participation au dépistage sont constatés à **Sèvremoine** pour le dépistage du cancer du sein, à **Montrevault-sur-Evre** pour le dépistage du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus, dont le taux de participation est égal à celui d'**Orée d'Anjou**
- Les habitants de **Mauges-sur-Loire** sont plus enclins à participer aux campagnes de dépistages : les taux les plus élevés sont observés pour les dépistages du cancer du sein et du cancer colorectal

⁶ Etude de l'ORS des Pays-de-la-Loire :

https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2022_PDF/2022_SanteMentaleLyceens.pdf



Tableau 20 : Participation de la population aux dépistages organisés des cancers – Mauges Communauté [DCIR/SNDS/SNIIRAM 2020]

	Mauges Communauté	Maine-et- Loire	Pays-de-la- Loire	France
Dépistage Cancers Sein	60.1% 10 321 pat	65.8%	63.6%	61.5%
Dépistage Cancers Colorectal	41.1% 11 204 pat.	41.6%	39.4%	30.8%
Dépistage Cancers Col de l'utérus	56% 16 664 pat.	55.2%	55.4%	51.8%

Tableau 21 : Participation de la population aux dépistages organisés des cancers – 6 communes [DCIR/SNDS/SNIIRAM 2020]

	Beaupréau- en-Mauges	Chemillé- en-Anjou	Mauges- sur-Loire	Montrevault / Evre	Orée d'Anjou	Sèvremoine
Dépistage Cancers Sein	59.2% 1 999 pat.	58.5% 1 755 pat.	66.1% 1 815 pat.	58.5% 1 325 pat.	61.9% 1 382 pat.	57.8% 2 045 pat.
Dépistage Cancers Colorectal	41.8% 2 170 pat.	40.2% 1 913 pat	44.7% 2 011 pat	39.4% 1 424 pat.	40.9% 1 441 pat.	39.6% 2 245 pat.
Dépistage Cancers Col de l'utérus	57.8% 3 303 pat.	56.8% 2 993 pat.	55.2% 2 457 pat.	53.1% 2 013 pat	53.1% 2 224 pat.	57.7% 3 674 pat.

La participation aux campagnes de vaccination est plus faible à Mauges Communauté que sur le reste du département :

- Seulement 61,2 % des personnes de 65 ans et plus sont vaccinés contre la grippe saisonnière (contre 65,6 % en Maine-et-Loire) – les communes de **Beaupréau-en-Mauges** et de **Montrevault-sur-Evre** centralisent les parts les plus faibles de personnes de 65 ans et plus vaccinés contre la grippe saisonnière
- Seulement 39,7% des 16-64 ans en ALD ou présentant une maladie chronique sont vaccinés contre la grippe saisonnière (contre 41,3% en Maine-et-Loire) – les communes de **Sèvremoine** et de **Beaupréau-en-Mauges** centralisent les parts les plus faibles des personnes des 16-64 ans en ALD vaccinés contre la grippe saisonnière

Enfin, la participation des enfants et adolescents aux campagnes vaccinales est comparativement bonne sur le territoire des Mauges, avec un taux de 3,7 supérieurs à celui observé en Maine-et-Loire. La même tendance est observée pour la participation à l'examen bucco-dentaire chez les moins de 16 ans – le taux de participation s'établit à 80,5% sur le territoire des Mauges (contre 75,2% dans le Maine-et-Loire).

Tableau 22 : Participation de la population aux campagnes de vaccination – Mauges Communauté [DCIR/SNDS/SNIIRAM 2020]

	Mauges Communauté	Maine-et- Loire	Pays-de-la- Loire	France
Vaccination contre la grippe saisonnière	61.2% 13 983 pat.	65.6%	65.4%	62.3%
Vaccination contre la grippe saisonnière : Personnes à Risque	39.7% 1 620 pat.	41.3%	41.3%	38%
Vaccination contre la Rougeole/Oreillons/Rubéole	90,1% 1 133 pat.	86.4%	86.6%	83.7%
Vaccination contre le méningocoque C	98.3% 1 207 pat.	96.9%	97.1%	96.2%



Tableau 23 : Participation de la population aux campagnes de vaccination – 6 communes [DCIR/SNDS/SNIIRAM 2020]


	Beaupréau- en-Mauges	Chemillé- en-Anjou	Mauges- sur-Loire	Montrevault / Evre	Orée d'Anjou	Sèvremoine
Vaccination contre la grippe saisonnière	59.1% 2 735 pat	61.8% 2 409 pat.	63.1% 2 475 pat.	59.7% 1 828 pat.	61.6% 1 765 pat.	61.7% 2 771 pat.
Vaccination contre la grippe saisonnière : Personnes à Risque	38.7% 295 pat.	39.7% 294 pat.	42.6% 248 pat.	41.7% 251 pat.	42.2% 214 pat.	35.9% 318 pat.
Vaccination contre la Rougeole/Oreillons/Rubéole	91.9% 217 pat	88.2% 194 pat.	91% 162 pat	90.3% 158 pat.	90.4% 160 pat	89% 242 pat.
Vaccination contre le méningocoque C	99.6% 228 pat	98.3% 236 pat.	98.2% 166 pat.	99.4% 172 pat.	98.1% 154 pat.	96.9% 251 pat.

	Mauges Communauté	Maine-et-Loire	Pays-de-la-Loire	France
Antibiorésistance	34.4% 8 465 pat.	33.4%	33.5%	36.3%

	Beaupréau- en-Mauges	Chemillé- en-Anjou	Mauges- sur-Loire	Montrevault / Evre	Orée d'Anjou	Sèvremoine
Antibiorésistance	33.7% 1 366 pat.	30.4% 1 250 pat	34.6% 1 247 pat	36.8% 1 080 pat.	34% 1 063 pat.	37.2% 1 785 pat.



2. ACCES AUX SOINS, OFFRE DE SANTE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT

	<p style="text-align: center;">L'ESSENTIEL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fragilisation de l'offre de premier recours, mais une dynamique positive de regroupement des professionnels au sein de structures d'exercice coordonnées • Couverture inégale des professionnels de santé sur le territoire des Mauges : bien que les difficultés d'accès aux soins soient repérées sur l'ensemble des territoires, les communes de Montrevault-sur-Evre et Chemillé-en-Anjou semblent plus concernées par ces problématiques • Accès à la médecine de spécialité difficile (notamment en dermatologie et pour les soins de dentisterie), mais émergence de projets innovants, en lien notamment avec les hôpitaux de proximité • Déploiement en cours de pratiques innovantes pour l'accès aux soins (assistants médicaux, infirmier ASALEE, infirmier en pratique avancée – IPA-, télémedecine), mais un processus d'acculturation et d'accompagnement des professionnels de santé à ces nouvelles organisations à promouvoir • Soutien à l'installation de médecins-généralistes à poursuivre, mais également des professionnels paramédicaux (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens) au regard notamment des enjeux du vieillissement de la population et de maintien à domicile, aujourd'hui fragilisé par la raréfaction des visites à domicile de ces professionnels
---	---

a. L'offre de premier recours

Les données quantitatives détaillées par profession sont présentées en annexe, ainsi que leur répartition sur le territoire des Mauges.

En mars 2022, Mauges communauté compte **422 professionnels de santé** recensés parmi les médecins omnipraticiens, les chirurgiens-dentistes, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes, les pédicures-podologues, les sage-femmes, les ergothérapeutes et les psychologues (RPPS, extraction en mars 2022).

Bien qu'existant, le **vieillissement de la population de médecins-généralistes** semble moins fort à Mauges Communauté qu'aux échelles de comparaison. En 2021, la part de médecins-généralistes de 60 ans et plus est de 21,7%, contre 22,6 en Maine-et-Loire et 24,9% dans les Pays-de-la-Loire (SNDS, 2021). Ce vieillissement est très nettement inférieur à celui constaté à l'échelle nationale ou dans de très nombreux territoires péri-urbains ou semi-ruraux, faisant de Mauges Communautés un territoire atypique de ce point de vue.

Cependant, la **densité de professionnels de santé sur le territoire des Mauges est inférieure aux territoires de comparaison**. L'écart est particulièrement prononcé pour les **médecins-généralistes** et les **kinésithérapeutes** - la densité de médecins-généralistes et de kinésithérapeutes étant de 2,7 points inférieurs aux taux du Maine-et-Loire.



Tableau 24 : Densité des professionnels de santé. Source : FNPS, INSEE, 2021.

		Mauges Communauté	Maine-et-Loire	Pays-de-la- Loire	France
Médecins généralistes (pour 10.000 hab.)	↓	6,8	↑ 9,5	→ 8,3	→ 8,6
IDE (pour 10.000 hab.)	↓	8,1	↓ 9,5	↓ 9,1	↑ 15,3
Kinés (pour 10.000 hab.)	↓	6,4	→ 9,1	↑ 9,8	↑ 11,3
Chirurgiens-dentistes (pour 10.000 hab.)	↓	4,3	↓ 4,4	→ 4,7	↑ 5,3
Orthophonistes (pour 100.000 hab.)	↓	27,6	↑ 34,6	↑ 33,1	→ 31,4
Sages-femmes (pour 10.000 hab.)	↓	1,67	↑ 2,5	↑ 2,3	→ 2,1

De grandes disparités sont observées dans la densité de l'offre médicale de premier recours entre les différentes communes de Mauges communauté – un cumul de fragilités est repéré à Montrevault-sur-Evre, comptabilisant des densités de professionnels de santé plus faibles que celles observées sur les cinq autres communes (notamment pour les médecins-généralistes et les sages-femmes).

Tableau 25 : Densité des professionnels de santé à l'échelle des six communes nouvelles. Source : FNPS, INSEE, 2021

	MG (pour 10.000 hab.)	IDE (pour 10.000 hab.)	Kinés (pour 10.000 hab.)	Chirurgiens -dentistes (pour 10.000 hab.)	Orthos (pour 100.000 hab.)	Sages- femmes (pour 10 000 hab.)	Psychologues (pour 10 000 hab.)
Beaupréau-en-Mauges	7,2	8,5	5,5	3,9	2,56	2,5	2,1
Chemillé-en-Anjou	6,2	6,7	6,2	4,3	1,44	1,4	4,3
Mauges-sur-Loire	11,1	10	6,7	2,2	3,9	1,67	1,1
Montrevault / Evre	3,1	7,6	5,7	5,1	4,46	0,6	1,9
Orée d'Anjou	4,2	9,7	6	5,5	2,43	1,21	0
Sèvremoine	8	6,7	7,9	5,6	2,39	1,98	1,1

- Alors qu'en Maine-et-Loire, la **densité de médecins généralistes** est supérieure de près d'un point aux données recensées aux échelles régionale et nationale, le tableau n°18 indique une tendance inverse sur le territoire des Mauges – la densité étant de 6,8 médecins généralistes pour 10 000 habitants contre 9,5 à l'échelle départementale et 8,3 à l'échelle régionale. La situation semble plus favorable dans les communes de **Mauges-sur-Loire**, **Sèvremoine** et **Beaupréau-en-Mauges**, qui bénéficient d'une densité de médecins-généralistes supérieure à celle établie à l'échelle de Mauges Communauté. Les communes de **Montrevault-sur-Evre**, **Orée d'Anjou** et **Chemillé-en-Anjou** enregistrent des taux bien plus faibles. La situation est d'autant plus préoccupante à **Montrevault-sur-Evre** et **Orée d'Anjou** que la part des médecins-généralistes vieillissants y est plus importante (avec une évolution à la hausse à Montrevault-sur-Evre de la part des médecins-généralistes de 60 ans et plus entre 2016 et 2021). Outre la consommation intra-communale d'actes en médecine générale, les communes de **Sèvremoine** et d'**Orée d'Anjou** constituent deux **pôles d'attraction**⁷ pour la population de la commune d'Oudon (pour Orée d'Anjou) et les communes de La Romagne et Tiffauges (pour Sèvremoine) - (leurs habitants s'y déplaçant pour bénéficier de consultations en médecine générale) (SNDS, 2020).

⁷ Uniquement pour les communes n'ayant pas de PS actif en cabinet principal - Commune où les habitants réalisent la majorité de leurs actes



- D’après les données communales **sur la densité des IDEL, l’offre en soins infirmiers s’avère être plus fragile à Chemillé-en-Anjou, Sèvremoine**. Ce constat est renforcé par une plus forte proportion de la population des 60 ans et plus parmi les IDEL sur ces deux dernières communes, à hauteur de 8,3% à Montrevault-sur-Evre et 15,8% à Sèvremoine (contre 7% à l’échelle de Mauges Communauté). Enfin, à l’instar de la consommation d’actes en médecine générale, la commune d’Orée d’Anjou constitue un pôle d’attraction pour les communes de la Boissière-du-Doré et La Remaudière.
- **A l’échelle de Mauges Communauté**, le tableau de densité des professionnels de santé révèle une **densité de kinésithérapeutes inférieure de 2,7 points à la moyenne départementale** (et de moitié à la moyenne nationale) – tendance majoritairement observée sur les communes du territoire, excepté à Sèvremoine. Cependant, bien que la situation s’avère être plus confortable à Sèvremoine, la part des 60 ans et plus parmi les kinésithérapeutes augmente de 11,1 points sur les 5 dernières années. Cette faiblesse démographique produit une raréfaction des visites à domicile, et un accès aux soins difficile pour les patients les plus isolés, et confrontés à des problèmes de mobilité. Ce constat est également posé pour d’autres professionnels (tels que les médecins-généralistes).
- La densité globale de **chirurgiens-dentistes** sur le territoire des Mauges se révèle être similaire aux taux observés aux échelles départementale et régionale, mais inférieure de près d’un point à la moyenne nationale. Certaines communes semblent être mieux dotées que d’autres : les communes de **Montrevault / Evre, Orée d’Anjou et Sèvremoine bénéficient d’une situation plus avantageuse que celle observée à Chemillé-en-Anjou et Mauges-sur-Loire**. Cette tension correspond au ressenti de la population interrogée par questionnaire qui pointe des difficultés d’accès aux dentistes. (Voir infra)
- Si la densité globale d’orthophonistes en Maine-et-Loire est supérieure aux taux observés aux échelles régionale et nationale, la situation semble plus fragile sur le territoire des Mauges, et particulièrement à **Chemillé-en-Anjou**. A l’inverse, Montrevault-sur-Evre dispose du taux le plus élevé de densité en orthophonistes.
- A l’identique des constats établis supra, la densité globale des **sages-femmes** est plus faible sur le territoire des Mauges qu’à l’échelle des territoires de comparaison. La situation s’avère être plus fragile sur la commune de **Montrevault-sur-Evre** - la commune Beaupréau-en-Mauges bénéficiant d’une situation plus satisfaisante constitue ainsi un pôle d’attraction pour la population de Montrevault-sur-Evre et de Bégrolles-en-Mauges, à l’égal de Mauges-sur-Loire qui forme un pôle d’attractivité pour les habitants des communes de Montrelais, Saint-Sigismond et Ingrandes-Le Fresnes sur Loire. A noter que Chalonnes-sur-Loire, commune limitrophe à Mauges-sur-Loire constitue aussi un pôle d’attractivité pour la population de Mauges-sur-Loire.
- En mars 2022, 22 **psychologues** sont recensés sur le territoire des Mauges, soit 1,8 psychologues pour 10 000 habitants. Leur couverture est inégale sur le territoire, Beaupréau-en-Mauges et Chemillé-en-Anjou centralisent près de 64% des effectifs (dont 5 psychologues à Beaupréau-en-Mauges et 9 psychologues à Chemillé-en-Anjou), Inversement, Orée-d’Anjou n’en compte aucun, problématique à relativiser un peu puisque deux psychologues sont installés quasiment à la frontière de ce territoire. Voir cartes ci-après
- Six **ergothérapeutes libéraux** interviennent sur le territoire des Mauges : 1 ergothérapeute installé à Sèvremoine, 1 ergothérapeute libéral installé à Trémentines, pratiquant sur le territoire de Mauges Communauté sauf les communes déléguées de La Salle-de-Vihiers, Valanjou et Chanzeaux, 1 ergothérapeute libéral intervenant uniquement sur les communes déléguées de La Salle de Vihiers, Valanjou et Chanzeaux. Trois autres ergothérapeutes exercent sur tout ou partie du territoire, installés en dehors de Mauges Communauté (1 ergothérapeute à Les-Pont-de-Cé, 2 ergothérapeutes à Angers).



- 34 **pharmacies** sont recensées sur le territoire des Mauges et plutôt bien réparties (pas de difficultés mentionnées lors des entretiens). Outre l'amélioration de l'observance médicamenteuse, et en partenariat avec les autres professionnels de santé, les pharmacies ont la possibilité de s'inscrire dans les programmes d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) (tel que le programme d'éducation thérapeutique en post-infarctus ETTOPIA 2 évoqué supra).

D'une manière générale, en raison d'une **démographie médicale décroissante**, d'une couverture **hétérogène du territoire en professionnels de santé**, et de la **raréfaction des visites à domicile**, des difficultés d'accès aux soins sont constatées sur le territoire, pour notamment les patients les plus isolés, souvent confrontés à des problèmes de mobilité. Les communes qui semblent le plus concernées sont : **Chemillé-en-Anjou** (autour de Chanzeaux, La Jumellière, Melay), **Mauges-sur-Loire** (autour de Saint-Laurent-de-la-Plaine), **Montrevault-sur-Evre** (autour de Le Puiset Doré, La Chaussaire, Le Fief-Sauvin).

b. L'offre en soins médicaux spécialisés

On dénombre peu de médecins spécialistes sur le territoire des Mauges, mais des projets innovants émergent sur le territoire, via notamment les 2 hôpitaux de proximité, dont les liens seront à renforcer avec les acteurs du territoire (ex. de l'équipement mobile en ophtalmologie à Chemillé-en-Anjou) cf. partie en infra sur Les centres hospitaliers de proximité.

2 cardiologues à Mauges-sur-Loire, 1 ophtalmologue à Beaupréau-en-Mauges, 2 psychiatres à Beaupréau-en-Mauges (Institut psychothérapique) sont recensés.

Les entretiens et les réponses aux questionnaires identifient trois spécialités manquantes et prioritaires : les **dermatologues**, les **ophtalmologues** et les **chirurgiens-dentistes**.

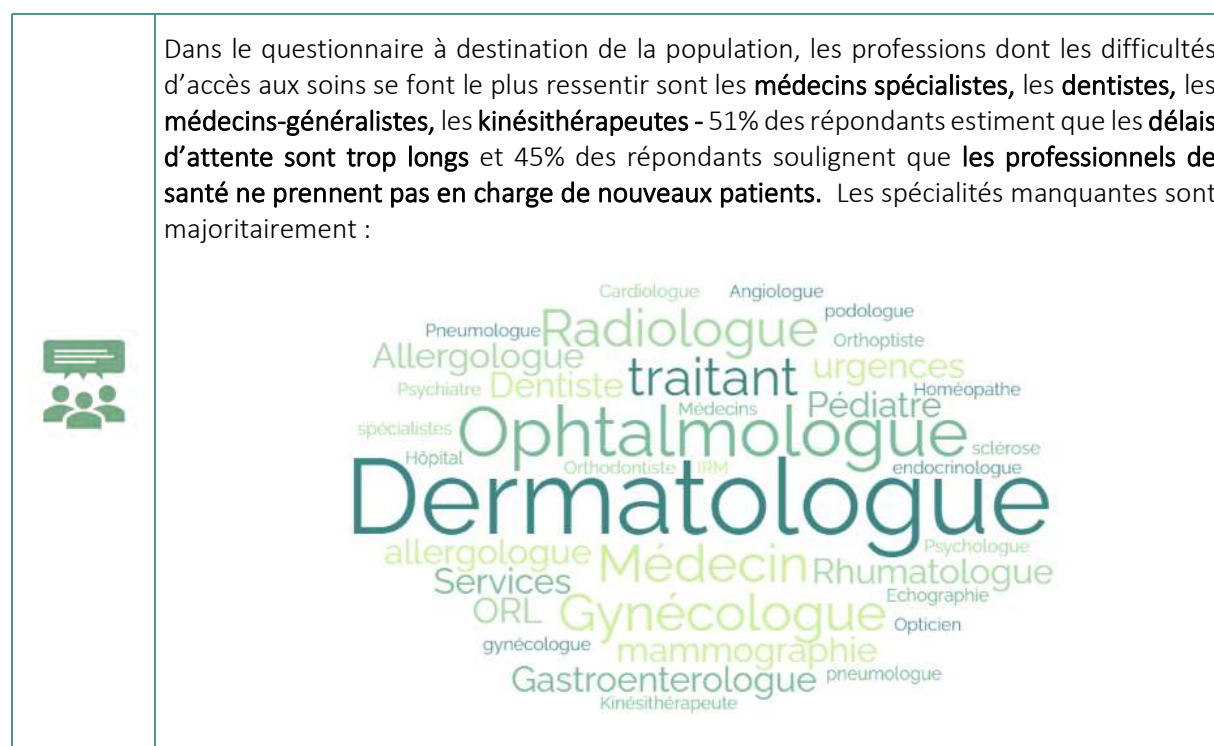
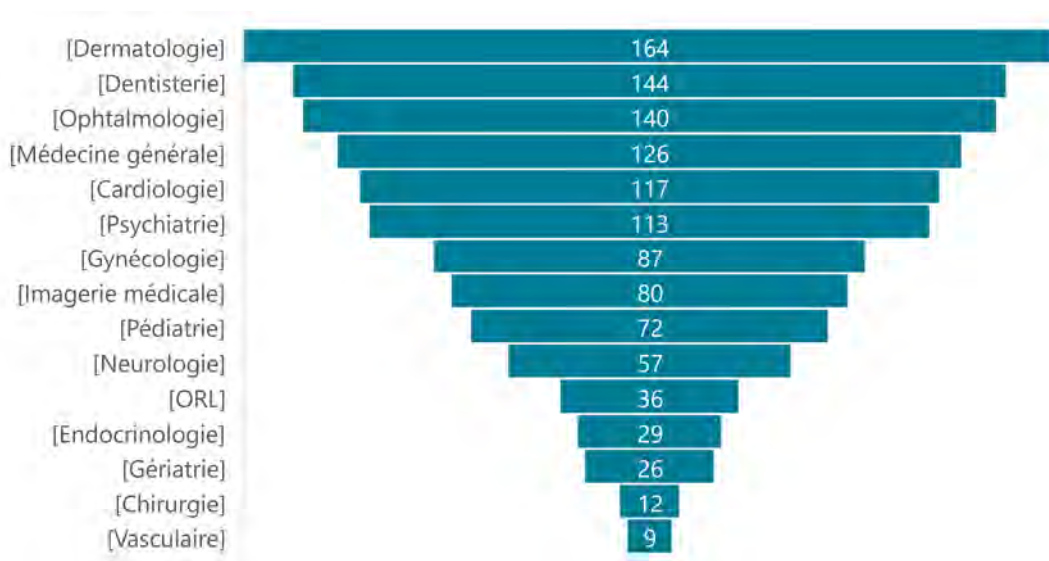


Figure 6 : Selon vous, quelles sont les spécialités difficiles d'accès ou manquantes sur le territoire des Mauges ? (Sur 257 réponses) – Questionnaire acteurs



c. Les formes d'organisation innovantes favorisant la collaboration entre professionnels

Les structures d'exercice coordonné (SEC)

Actuellement, **7 maisons de santé pluriprofessionnelle (MSP)** sont recensées sur le territoire :

- MSP de Beaupréau-en-Mauges
- Maison de santé Thau Evre et Loire (Mauges-sur-Loire)
- MSP de Montjean-sur-Loire (Mauges-sur-Loire)
- MSP de Montrevault-sur-Evre
- Maison de santé Orée d'Anjou - Association des Professionnels de santé d'Orée d'Anjou
- MSP de Val de Moine (Sèvremoine)
- MSP de Torfou (Sèvremoine)

L'exercice collectif permet de renforcer l'attractivité du territoire (accueil de stagiaires notamment) et encourage l'installation de nouveaux professionnels. Par ailleurs, la formalisation de projets de santé permet de construire une offre innovante au service du parcours de santé des patients en intégrant les professionnels de santé libéraux (PSL) à l'écosystème du territoire. Il permet aussi de mieux mailler et structurer l'accès aux soins et de contrebalancer en partie les difficultés liées à la démographie médicale / para médicale.

La moitié des médecins-généralistes du territoire des Mauges exercent au sein d'une MSP. Il convient de noter que la formation des étudiants en santé est un engagement de chaque MSP⁸, laissant ainsi supposer que les structures précitées sont des lieux de stages pour l'ensemble des professions susceptibles d'être représentées dans chaque structure.

D'autres structures d'exercice coordonné maillent le territoire des Mauges, dont **5 Equipes de Soins Primaires Coordonnées localement autour du Patient (ESP CLAP)** :

- 1 ESP CLAP à Chemillé-en-Anjou

⁸ La condition de constitution d'une MSP suppose la rédaction d'un projet professionnel avec l'obligation d'accueillir et de former des étudiants



- 2 ESP CLAP à Beaupréau-en-Mauges (Gesté et Jallais)
- 1 ESP CLAP à Montrevault-sur-Evre (Le Fuilet)

Les équipes locales sont à minima composées de deux professionnels de santé, dont un médecin généraliste. Sur le territoire des Mauges, 7 médecins-généralistes ont intégré une ESP CLAP. Au total, 58% des médecins généralistes du territoire exercent au sein d'une structure d'exercice coordonné (SEC). L'**exercice isolé** concerne ainsi 31 médecins, soit 7 médecins à Beaupréau-en-Mauges, 2 médecins à Montrevault-sur-Evre, 3 médecins à Orée d'Anjou et 9 médecins à Sèvremoine. Selon les acteurs interrogés, le travail en ESP a atteint les limites des possibilités offertes par ce mode d'exercice ; une évolution en MSP donnerait l'opportunité aux professionnels d'être plus ambitieux dans la mise en œuvre d'actions de prévention et promotion de la santé.

Le CLS 2017 – 2021 a permis d'engager des actions en faveur du **maillage territorial en structure d'exercice coordonné**. Il en est ressorti que le niveau d'exercice coordonné et la maturité des projets était très variable entre les MSP – de très bonnes dynamiques sont repérées (ex : Mauges-sur-Loire), comme d'autres qui auraient besoin d'être accompagnées et renforcées (ex : Chemillé-en-Anjou et Montrevault sur Evre). **Ces constats transparaissent par ailleurs dans la dynamique CPTS (communautés territoriales professionnelles de santé) qui apparait éclatée sur le territoire des Mauges :**

- Les professionnels qui exercent au sein de la commune d'Orée d'Anjou ont intégré la CPTS d'Ancenis (Loire-Atlantique)
- Les professionnels des communes de Beaupréau-en-Mauges, Sèvremoine et Montrevault-sur-Evre ont entamé les démarches pour se constituer en CPTS
- Les professionnels de Mauges-sur-Loire ont été rapprochés par la CPTS Chalonnes-sur-Loire, mais le projet est suspendu
- Une dynamique naissante voit le jour depuis peu à Chemillé-en-Anjou qui est liée à l'installation récente d'une médecin porteuse par ailleurs d'un projet de MSP.

Également, le CLS 2017-21 a permis de conduire des actions en vue de créer des conditions favorables à l'**accueil de stagiaires** (ex : participation à la nuit de l'installation ARS Pays-de-la-Loire et Région des Pays-de-la-Loire, présentation du fonctionnement du service Solidarités Santé et du territoire des Mauges à la faculté de médecine d'Angers). Cependant, les actions menées mériteraient de gagner en ambition, et d'être davantage orientées en direction du territoire des Mauges, en :

- Développant des actions à destination des professionnels de santé du territoire des Mauges pour promouvoir la maîtrise de stage (et convaincre les plus réticents) ;
- Facilitant l'accueil et l'intégration des étudiants en santé sur le territoire (via un lieu unique d'accueil des étudiants, permettant la rencontre entre les étudiants en stage en ambulatoire et à l'hôpital, l'hébergement..., l'organisation de visites des structures d'exercice coordonné - MSP, centres de santé ...)
- Etc.

Enfin, **un positionnement des rôles respectifs de Mauges Communautés et des communes nouvelles pour le soutien de l'exercice coordonné et regroupé à l'échelle de Mauges Communauté dans le cadre du CLS ou en lien avec celui-ci gagnera donc sans doute à être repensé.** Mauges Communauté, via le CLS, pourrait être repositionné comme point d'entrée pour une première orientation des porteurs de projets pour faire le lien avec l'ARS, la région d'une part mais également pour capitaliser sur les succès des projets qui ont abouti / n'ont pas abouti ou encore veiller à un dialogue élus, services professionnels et ARS afin de permettre un maillage de l'offre de MSP/ centre de santé/ équipes de soins primaires (à l'image d'un guichet unique).



Les pratiques innovantes pour l'accès aux soins

Les professionnels du territoire s'engagent dans une **démarche collective d'innovation organisationnelle et de changement des pratiques professionnelles**, dont en premier lieu **l'embauche d'assistants médicaux**. A ce jour, 10 médecins sont signataires de la convention avec la CPAM.

Aussi, il est rapporté le **désir de certains infirmiers libéraux du territoire d'exercer en pratique avancée (IPA)**, en intégrant une formation. En lien avec l'ARS, **une démarche globale d'accompagnement des acteurs de santé du territoire dans le développement et la diversification des pratiques et des métiers** est souhaitée, via par exemple la communication et l'organisation de retours d'expérience sur le développement de nouveaux modes d'exercice par les acteurs de terrain (assistants médicaux, les IDE IPA, le dispositif Asalée,...) et la conduite d'actions en vue de faciliter la formation et l'installation des infirmiers en pratique avancée (via un appui financier / logistique à la formation,...).

Aussi, une communication / sensibilisation de ces métiers aux professionnels du territoire semble indispensable. En effet, les acteurs interrogés ont rapporté les réticences de certains médecins-généralistes à collaborer avec les infirmiers en pratique avancée ; il est davantage attendu un appui pour les tâches administratives qu'une délégation de tâches médicales (qui supposerait une augmentation de situations complexes prises en charge par les médecins-généralistes, susceptible de créer à plus long terme un épuisement professionnel).

Aussi, il apparaît que les missions des **professionnels de premier recours** mériteraient d'être mieux communiquées, coordonnées et valorisées. L'exercice en structure d'exercice coordonné contribue à l'interconnaissance des professionnels de santé, leur permettant progressivement de se positionner dans la prise en charge de publics spécifiques et la mise en œuvre d'actions de prévention et de promotion de la santé, tel qu'établi dans le CLS 2017-21 (dont les objectifs sont à poursuivre et à intégrer aux projets de santé des futurs CPTS). L'analyse du questionnaire, des projets de santé des MSP, ainsi que des entretiens, permettent de repérer quelques **actions de prévention et promotion de la santé mises en œuvre au sein de ces structures**, ainsi que **l'inscription dans des programmes d'Education Thérapeutique du Patient (ETP)**, pour lesquels un recensement est nécessaire pour les porter à connaissance de l'ensemble des acteurs du territoire (le sport-santé à la MSP d'Orée d'Anjou, des actions de prévention sur l'obésité de l'enfant à la MSP Centre Mauges, prévention du cancer du col de l'utérus, l'élaboration de protocoles pour les patients sous AVK au Pôle Santé Thau Evre et Loire, un projet de prévention contre les conséquences de l'obésité par un kinésithérapeute de Chemillé-en-Anjou,). Ces projets sont à poursuivre et la dynamique à soutenir et renforcer dans le cadre du CLS à venir et des projets de CPTS.

Cependant, au regard des fragilités démographiques en médecine, et en vue d'assurer l'accès aux soins, **une communication plus large sur le champ de compétences de chaque professionnel, à destination du grand public**, est attendue (ex : le rôle des **sages-femmes** dans le suivi gynécologique). Également, en tenant compte des enjeux du maintien à domicile inhérents au vieillissement démographique de la population, **les entretiens menés ont rappelé le rôle majeur des ergothérapeutes et des psychomotriciens** dans l'aménagement du domicile, la prévention des chutes etc. Ainsi, en tenant compte des enjeux et priorités de santé du territoire des Mauges, le soutien à l'installation de ces professionnels est une des pistes évoquées. Il est également imaginé la formalisation de conventions de mise à disposition pour des diagnostics ergothérapiques à domicile, avec les établissements médico-sociaux salariant des ergothérapeutes (ex : EHPAD, Maisons d'Accueil Spécialisées, le CH Lys Hyrôme, les Soins de Suite et de Réadaptation, ...).

L'amélioration des **conditions d'exercice des professionnels et de l'accès aux soins spécialisés via la télémedecine** a été une orientation du CLS 2017-21, dont les actions sont à poursuivre. Des projets ont abouti tels que :




- Le développement en EHPAD de la téléconsultation en géranto-psychiatrie, permise notamment par une mobilisation importante des professionnels du secteur de la psychiatrie du CH de Cholet et le soutien de l'ARS. Au 3 novembre 2020, 13 EHPAD étaient équipés en télé médecine (données CPAM).
- Le développement de téléconsultations mobiles en ophtalmologie au CH Lys-Hyrôme (Chemillé-en-Anjou).

Néanmoins, le déploiement des **projets de télé médecine** peut être entravé par une couverture numérique insuffisante sur le territoire, des difficultés d'accès des EHPAD à des équipements adaptés (principalement pour des raisons économiques), et le défaut d'encadrement médical/paramédical du résident lors des téléconsultations.

Toutefois, face à la persistance des difficultés d'accès aux médecins spécialistes, la poursuite de ces actions semble pertinente. L'intégration des réflexions aux projets menés par les **centres hospitaliers de proximité** est à poursuivre (la téléconsultation en dermatologie, la téléexpertise en gynécologie-obstétrique sont par exemple des projets à étudier), tout comme les actions **facilitant l'accès des EHPAD à la télé médecine**.

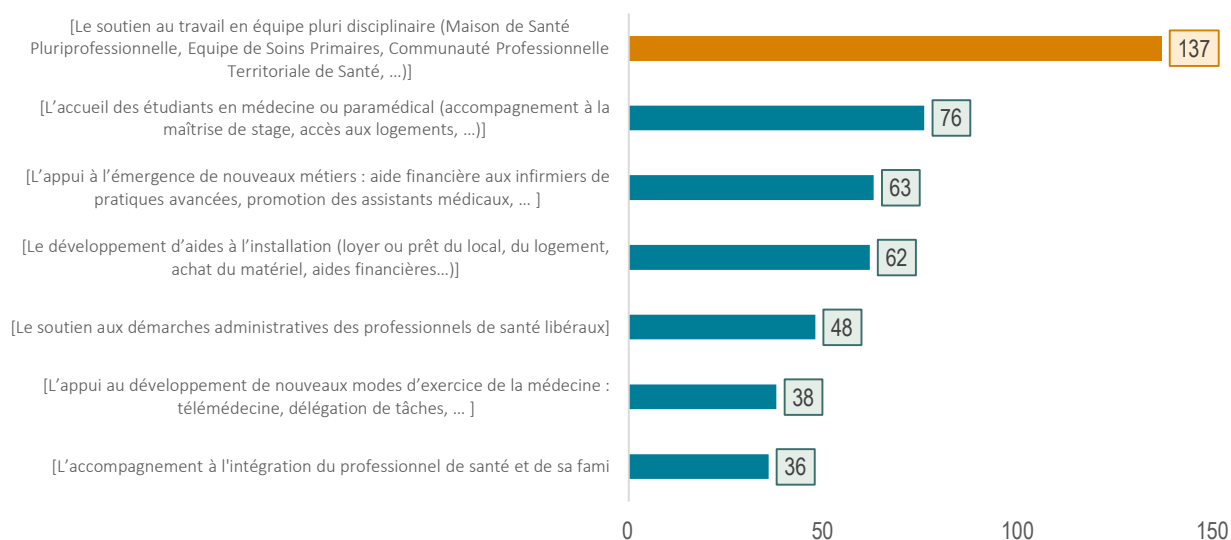
L'exercice coordonné, la télé médecine et les nouveaux métiers, ou encore les coopérations ville hôpital, ville médicosocial constituent des **leviers d'innovation en santé** qui pourraient demain être articulés via des **actions lisibles** dans le CLS et en complémentarité avec les CPTS. De même, la mutualisation des achats et des investissements dans du matériel commun et partagé entre les professionnels de santé est une piste évoquée lors des entretiens (ex : matériel de balnéothérapie, de cardio et de musculation nécessaire à la rééducation pour les kinésithérapeutes – le matériel de balnéothérapie pouvant également être partagé avec les sages-femmes dans le cadre d'activités prénatale et postnatale). Le matériel mutualisé pourrait être mis à disposition des professionnels de santé via des équipements mobiles ou centralisé selon les locaux disponibles sur le territoire.

	<p>Questionnaire à destination des partenaires (secteur sanitaire)</p> <p>Pratiques de la télé médecine (sur 100 répondants)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Seulement 1/5 des répondants issus du secteur sanitaire (soit 21 personnes) utilise occasionnellement la télé médecine dans leur exercice professionnel - ainsi, près de 80% des répondants n'utilisent pas la télé médecine, un quart d'entre eux ne sont pas équipés mais seraient intéressés (9 pharmaciens, 6 infirmiers, 4 médecins-généralistes et 1 kinésithérapeute) – les éléments justifiant la raison que ces professionnels ne soient pas équipés sont (dans l'ordre croissant) : le manque de formation / information à l'usage de la télé médecine (8/20 répondants), le manque de temps pour l'utilisation de la télé médecine (7/20 répondants) et l'espace de travail non adapté (7/20 répondants). – Sur les 21 personnes utilisant occasionnellement la télé médecine, 19 professionnels pratiquent la téléconsultation et 7 professionnels pratiquent la téléexpertise avec des médecins spécialistes hospitaliers (cardiologie, dermatologie et gériatrie) <p>La maîtrise de stage (sur 100 répondants)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sur les 89 professionnels exerçant en ambulatoire, 39 sont maitres de stage (dont 9 médecins généralistes sur 21). – Plusieurs raisons évoquées par les professionnels non maitres de stage : installations récentes – manque d'ancienneté, locaux inadaptés, éloignement de certaines écoles donc peu voire aucune demande de stages <p>Nouveaux métiers (sur 21 répondants – médecins-généralistes)</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'infirmier Asalée est la profession la plus plébiscitée par les médecins-généralistes, 12 répondants ont recours / envisagent d'y avoir recours – 8 répondants ont recours
---	---



	/ envisagent d'avoir recours à un assistant médical et 5 répondants ont recours / envisagent d'avoir recours à un infirmier en pratique avancée
--	---

Figure 7 : Selon vous, quels seraient les projets à initier à l'échelle de Mauges Communauté pour maintenir ou renforcer une présence médicale et/ou paramédicale sur le territoire ? (198 réponses) – questionnaire partenaires



d. Les établissements de santé

Le centre hospitalier de Cholet

Comme indiqué dans le diagnostic établi en 2016 (en préfiguration du CLS 2017-21), l'étude des pôles d'attraction pour les hospitalisations de court séjour montre que la **population de Mauges communauté se dirige principalement vers 3 établissements de santé : le CH de Cholet, la polyclinique de Cholet et le CHU d'Angers (respectivement 29 %, 18 % et 13 % des recours)**. (Source : ATIH-PMSI).

Plus spécifiquement :

- pour les recours en Médecine, 35 % de la population se dirige vers le CH de Cholet, 18 % vers la polyclinique du Cholet et 13 % vers le CHU d'Angers ;
- pour les recours en Chirurgie, 19 % de la population se dirige vers le CH de Cholet, 24 % vers la polyclinique du Cholet et 8 % vers le CHU d'Angers ;
- pour les recours en Obstétrique, 38 % de la population se dirige vers le CH de Cholet, 19 % vers la polyclinique du Cholet et 9 % vers le CHU d'Angers.

Le CH de Cholet est organisé en plusieurs pôles : Chirurgie Anesthésiste, Médecine, Femmes-Parents-Enfants, Urgence – SMUR, Santé mentale, imagerie médicale, Laboratoire, Soins de Suite et de Réadaptation, Etablissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes.

En matière **d'Education Thérapeutique du Patient (ETP)**, le CH de Cholet dispose d'une unité d'éducation thérapeutique (ETP). Seize programmes sont validés par l'Agence Régionale de Santé autour de la diabétologie, cardiologie, l'hépatogastroentérologie, rhumatologie, néphrologie, oncologie, et psychiatrie.

En matière de **santé mentale**, le CH de Cholet dispose :

- D'une Unité Mobile Intersectorielle de Gérontopsychiatrie
- D'un service de psychiatrie infanto-juvénile (de 0 à 18 ans) – pour les communes de des cantons de Cholet, Chemillé, Beaupréau, Champtoceaux, Montfaucon sur Moine et Montrevault.
 - o A **Beaupréau-en-Mauges** : un CSMPE (Centre de soins médico-psychologiques pour enfants), CATTP (centre d'accueil Thérapeutique à temps partiel) (3 – 12 ans et 12 – 18 ans), Centre de soins médico-psychologiques pour enfants et adolescents (CMPEA)
 - o A **Chemillé-en-Anjou**, ouverture en 2022 d'un Centre de soins médico-psychologiques pour enfants et adolescents (CMPEA)
 - o Une **Equipe Mobile de Liaison pour Adolescents (EMLA)** (voir les problématiques relatives à la santé mentale des adolescents citées plus haut)
- **Pôle Santé mentale** consacre son activité au diagnostic et au traitement des troubles psychiatriques des patients relevant du Centre Hospitalier de Cholet. Les structures extrahospitalières sont :
 - o Le **Centre médico-psychologique (CMP)** à Cholet et Beaupréau-en-Mauges, qui a des missions de prévention, de dépistage de soins, de suivi et de maintien dans le tissu social. Cette unité assure : des consultations médicales par les médecins du service, des consultations de psychologues, des permanences d'assistants sociaux, des permanences et consultations infirmières sur site ou à domicile
 - o Le **Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP)** à Cholet et Beaupréau-en-Mauges

En matière de **santé de la femme – parents – enfants**, le CH de Cholet dispose d'un service de néonatalogie, d'un service de pédiatrie, d'un Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD), d'un centre d'orthogénie et le centre de santé sexuelle (ex CPEF), d'un service de gynécologie.



La sectorisation de l'offre en psychiatrie

Les éléments présentés ci-dessous sont issus du diagnostic effectué en préfiguration du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de Maine-et-Loire. **Deux secteurs en psychiatrie** (psychiatrie générale et infanto-juvénile) couvrent le territoire des Mauges.



DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SANTE MENTALE - DÉPARTEMENT DU MAINE-ET-LOIRE (FÉV. 2019)

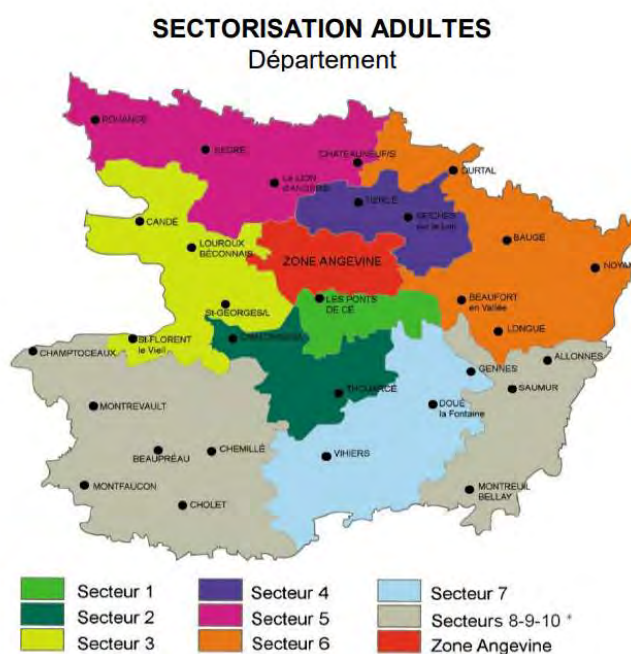
OFFRE DE PSYCHIATRIE GENERALE

Le **département de Maine et Loire** est historiquement organisé pour la psychiatrie générale en 10 secteurs géo-démographiques identiques en population d'environ 70 000 habitants. Ces secteurs sont rattachés à 3 établissements hospitaliers.

- 7 secteurs de psychiatrie adulte (dont Angers et son agglomération rattachées aux 7 secteurs) et 2 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile sont ainsi rattachés au CESAME (Centre de Santé Mentale Angevin),
- 1 secteur de psychiatrie adulte et 1 secteur de psychiatrie infanto-juvénile sont rattachés au centre hospitalier de Saumur,
- 2 secteurs de psychiatrie adulte et 1 secteur de psychiatrie infanto-juvénile sont rattachés au centre hospitalier de Cholet (dont un secteur comprenant 8 communes de Vendée).

Les 3 établissements sont autorisés à recevoir des patients en soins sans consentement.

Hors sectorisation, deux cliniques psychiatriques sont également présentes : la Clinique Saint-Didier à Avrillé (plus particulièrement spécialisée dans les troubles bipolaires et les syndromes dépressifs) et l'Institut Psychothérapique La Menantière au Pin-en-Mauges (pour les jeunes de 16 à 30 ans). Par ailleurs, le Centre Hospitalier Universitaire d'Angers dispose d'une activité de psychiatrie. Le Centre soins études Pierre Daguét à Sablé-sur-Sarthe répond également aux besoins des jeunes du département en accompagnant des jeunes de 15 à 25 ans bénéficiant de soins tout en poursuivant leurs études.



DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SANTE MENTALE - DÉPARTEMENT DU MAINE-ET-LOIRE (FÉV. 2019)

OFFRE DE PSYCHIATRIE INFANTO-JUVÉNILE

Le département est organisé en **4 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile** : Est et Ouest (CESAME), Saumur et Cholet. Angers est subdivisée en deux secteurs (Est et Ouest). Il est à noter que seul le CESAME comporte des lits d'hospitalisation complète en pédopsychiatrie (Centre Roger Misès).

Sur le secteur de Saumur, les lits d'hospitalisation sont, par conventionnement, rattachés au CESAME et situés sur le plateau des capucins à Angers.

Une convention de coordination Psychiatrie infanto-juvénile CESAME-CHOLET-SAUMUR, signée en 2011 par les 3 établissements hospitaliers et la Délégation Territoriale de Maine et Loire, organise la continuité des soins (maintien du lien entre l'enfant, l'adolescent et l'équipe référente). Il s'agit d'organiser la collaboration en matière d'hospitalisation entre l'intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile ouest du CESAME et l'intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile du CH de Cholet d'une part, et entre l'intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile Est du CESAME et l'intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile du CH de Saumur d'autre part.

*Les centres hospitaliers de proximité*

En 2022, l'ARS Pays-de-la-Loire a labellisé **deux hôpitaux de proximité** sur le territoire des Mauges : le **CHI Lys-Hyrôme** à Chemillé-en-Anjou et le **Pôle santé des Mauges** à Beaupréau-en-Mauges. Cette labellisation s'inscrit dans le cadre du Ségur de la Santé et de la réponse territoriale du réseau de proximité, dont font également partie les CPTS.

Ces labellisations donnent l'opportunité au territoire de renforcer la coopération avec les professionnels de santé libéraux, les acteurs du médico-social et du domicile, les élus – soit tout acteur de santé.

Les hôpitaux de proximité se voient confier quatre grandes missions à travers cette labellisation, en plus des consultations de spécialistes, les plateaux techniques, télésanté et télésoin :

- Apporter un appui aux professionnels de santé libéraux et aux autres acteurs impliqués pour répondre aux besoins de soins de la population
- Favoriser la prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité et leur maintien dans leur lieu de vie, en relation avec les médecins traitants
- Participer à la prévention et à la mise en place d'actions de promotion de la santé sur leur territoire
- Contribuer, en fonction de l'offre existante, à la permanence des soins et à la continuité des prises en charge.



Le tableau suivant indique les projets envisagés des deux CH de proximité.



	CHI Lys Hyrôme Chemillé-en-Anjou	Pôle santé des Mauges - FASSIC Beaupréau-en-Mauges
Constats et publics cibles	<ul style="list-style-type: none"> – Accès difficile aux soins dentaires / augmentation des besoins – Manque de spécialistes, et notamment d'une offre en dermatologie et gynéco-obstétrique – Accroissement des troubles mentaux / offre déficitaire et non coordonnée sur le territoire – Constats d'une augmentation du nombre de personnes âgées atteintes de maladies psychiatriques et de troubles du comportement – Rajeunissement de la population, s'accompagnant d'une nécessité de renforcer l'offre en gynéco-obstétrique – Apparition de nombreux cas de personnes atteinte de maladie de Parkinson (ou syndrome parkinsonien) – Fort enjeu autour de l'alimentation / sport -santé – améliorer en lien avec les projets alimentaires territoriaux (dont Vihiers) 	<p>En raison d'entrée plus tardive en institution</p> <ul style="list-style-type: none"> – Des résidents de plus en plus âgés, dépendants et polypathologiques, complexifiant les prises en charge, dont notamment une augmentation des demandes en soins palliatifs gériatriques – Grande dépendance à domicile (des personnes GIR 1-2) - situation aggravée par la raréfaction des visites à domicile de professionnels de santé (médecins généralistes, kinésithérapeutes,...) – Un besoin de soutien et d'accompagnement des aidants familiaux <p>Difficultés de recrutement dans les métiers du soin et de l'accompagnement – poursuivre les actions engagées sur le territoire sur l'attractivité des métiers</p>
Projets en cours / à venir	<ul style="list-style-type: none"> – Projet d'un hôpital de jour d'évaluation des fragilités et de prévention de la dépendance – renforcement nécessaire des liens avec les médecins-généralistes pour assurer le suivi et la prise en charge des personnes âgées à la suite d'une consultation de pré-fragilité – Développement de la télé radiologie conventionnelle (à ce jour, les déplacements s'organisent à Angers, Saumur ou Cholet) – Développement de la téléexpertise gynécologique – Développement des IPA (pathologies chroniques et santé mentale) – Réécriture en cours du Projet médical partagé du GHT Maine-et-Loire – renforcement de la filière d'accident vasculaire cérébral (AVC) - prise en charge post-AVC avec les hôpitaux de proximité, développement de consultations délocalisées (ex : gynéco-obstétrique, dermatologie, ...)) – Poursuivre les réflexions autour du développement équipement mobile tel que réalisé pour l'ophtalmologie (ex : soins de dentisterie) 	<p>Renforcement des liens avec les structures d'exercice coordonné, sentiment de peu d'entrée directe dans les services de médecine. Un travail important est aujourd'hui entrepris avec la communauté médicale pour faciliter les admissions directes</p> <p>Se positionner centre de ressources pour les Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS) :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Un hôpital centre de ressource pour les établissements médico-sociaux – Mutualisation du support paramédical en nuit profonde – ouverture aux autres établissements médico-sociaux du territoire – SSR support théorique (conseils, protocoles, formation) des prises en charges complexes en EHPAD, en alternative aux médecins coordinateurs : soins palliatifs, soins complexes, accompagnements spécifiques (ouverture aux autres EHPAD du territoire) <p>Développement des projets numériques et digitaux : surveillance</p>

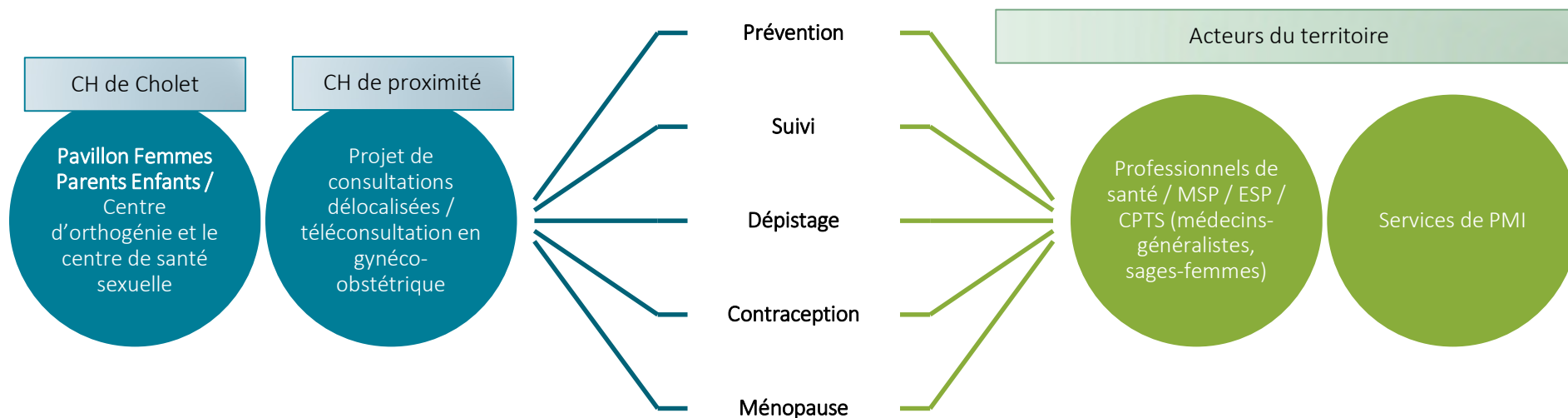


	<ul style="list-style-type: none"> - Structurer / organiser l'offre en santé mentale du territoire, du fait notamment de l'ouverture d'un CMP Enfants - Adolescents à Chemillé-en-Anjou - Volonté de déployer des actions de prévention et promotion notamment, autour de l'alimentation et du sport-santé (développement de l'activité physique adaptée, ...) 	<p>(dispositifs déportés), télémedecine (centralisation des conventions), DMP et dossiers partagés</p> <p>Mise en place d'une IDE de nuit mutualisée sur les établissements médico sociaux du pôle / du territoire proche à IDE Mobile pour les EHPAD de proximité à 20 km autour de nos ES, 80/20. Autour de Beaupreau et chaudron.</p> <p>Le maintien de l'autonomie, et au domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des bilans gériatriques pour diagnostiquer et quantifier les besoins (y compris iatrogénie médicamenteuse). - Prise en charge partagée médecine de ville/hôpital de jour/Assistante sociale/CLIC/CCAS - Travail sur les sorties médecine/SSR et le retour à domicile (assistante sociale, ergothérapeute) <p><i>Le développement des dispositifs intermédiaires</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Résidence senior « l'orée du Bois » + liens EHPAD : 10 studios - Accueil de jour les Iris : 12 places - Accueil temporaire en EHPAD : 6 places - Soutien aux aidants
--	--	---

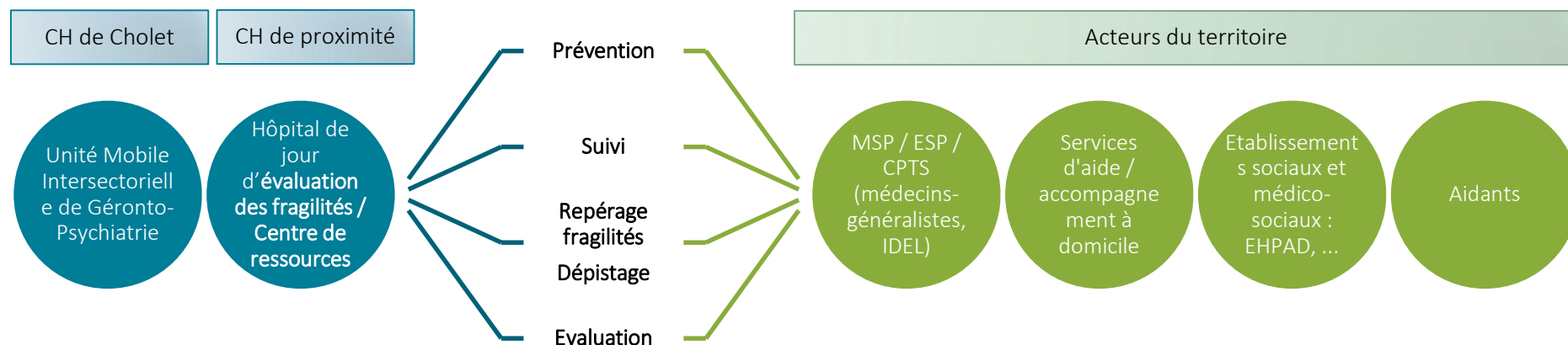


Au regard des **orientations communes** identifiées sur le territoire des Mauges (ex : la santé mentale, la santé des femmes, le repérage des fragilités, le maintien à domicile des personnes âgées, ...), un **travail en synergie autour de parcours prioritaires** est à consolider entre les acteurs du territoire. Exemples :


PARCOURS SANTE DES FEMMES (prévention, suivi, dépistage, contraception, ménopause, ...)



PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES (maintien de l'autonomie et au domicile)



3. PARCOURS DE SANTE ET DE VIE

	<p style="text-align: center;">L'ESSENTIEL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les actions engagées dans le cadre du CLS 2017-21 sont à poursuivre pour les personnes en perte d'autonomie (personnes âgées et personnes en situation du handicap), avec un renforcement de la réponse à apporter aux aidants • Au regard de la fragilisation de la santé des adolescents et du rajeunissement de la population observés sur le territoire des Mauges, ainsi que du nombre élevé de familles avec 2 enfants et plus, il est observé un fort enjeu autour de la santé des enfants et des adolescents, ainsi qu'un soutien à la parentalité • En transversal, un fort enjeu de structurer un parcours en santé mentale, en lien avec le Projet Territorial de Santé Mentale
---	--

Un **parcours de santé** rassemble trois étapes par lesquelles passent les patients : la prévention, les soins et l'articulation ville-hôpital, ainsi que l'accompagnement médico-social et social, lorsque celui-ci est nécessaire pour la personne concernée. Il s'organise au plus près des lieux de vie de la population, nécessitant l'action coordonnée des professionnels de la promotion de la santé, de la prévention, du sanitaire, du médico-social et du social.

Une **structuration des parcours s'opère à l'échelle départementale** : le dispositif d'Appui à la Coordination, la Communauté 360 et la Plateforme de Coordination et d'Orientation – Troubles du Neurodéveloppement. Les résultats de l'évaluation du CLS 2017-21 indiquent que le **déploiement de ces dispositifs** constitue un **point de vigilance**, mais également une **opportunité** pour le territoire des Mauges - ayant tous vocation à desservir le territoire. Ainsi, une articulation entre les dispositifs déployés sur le territoire des Mauges et ceux déployés à des échelles supra est à penser, avec comme enjeu principal d'améliorer la lisibilité des missions qui leurs sont attribuées (afin de prévenir tout effet contre-productif et démobilitation des partenaires de Mauges Communauté). Les dispositifs présents sur Mauges Communauté pourraient constituer des relais de proximité du DAC, de la PCO ou de la Communauté 360 sous réserve qu'ils ne doublonnent pas avec ces derniers et que leur modèle économique soit pérenne. Cette question devra faire l'objet d'échange avec l'ARS, la MDA ou le Conseil Départemental.

Le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)

Le futur **Dispositif d'Appui à la Coordination 49** est en cours de déploiement sur le territoire du **Maine-et-Loire**. Il est la résultante de la fusion des MAIA du territoire, de réseaux gérontologiques ainsi que le réseau Remmedia 49 (patients diabétiques). Les années 2021 et 2022 ont été consacrées à l'organisation de la fusion des équipes et de la réponse au cadre national d'orientation des DAC. Dès la labellisation effectuée, une montée en puissance de son activité est attendue, ainsi que la rencontre avec les partenaires du territoire pour mieux faire connaître ses actions (dont les coordonnateurs CLS).

Les DAC portent trois missions complémentaires, pour soutenir les acteurs de santé, au sens large de l'OMS, dans la coordination des parcours complexes.



- **Mission 1** : Assurer une **réponse globale aux demandes** d'appui des professionnels et acteurs de santé. Le service s'adresse aux professionnels de santé de ville, les professionnels des établissements de santé, les professionnels de l'ensemble des établissements et service sociaux et médico-sociaux, des CCAS, des collectivités, de la MDPH ou des Maisons Solidarités et des Services, de l'Éducation nationale. Au moyen du DAC, les professionnels ont un **accès simple et lisible** à une information sur les ressources disponibles dans le territoire pour répondre aux besoins des personnes qu'ils prennent en charge et bénéficient de conseils dans des délais de réponse adaptés, pour les orienter. Cette information et ces conseils **couvrent l'ensemble de l'offre sociale, médico-sociale et sanitaire**, sont accessibles par l'intermédiaire d'un numéro de téléphone spécifique, voire d'autres moyens de communication (mail, extranet...). Ce numéro de téléphone ou extranet spécifiques peut prendre appui sur un numéro ou un outil existant.
- **Mission 2** : Contribuer avec d'autres acteurs et de façon coordonnée à la réponse aux besoins des personnes et de leurs aidants. **Trois étapes de l'accompagnement, en lien avec les acteurs de 1^{ère} ligne, sont définis** :
 1. **Analyse et évaluation** : étayage de la demande, évaluation : appréciation de la complexité et/ou de la fragilité des situations
 2. **Planification** : plan personnalisé d'intervention
 3. **Coordination** : Suivi des actions avec les effecteurs et ajustement de la planification
- **Mission 3** : Participer à la coordination territoriale qui concourt à la structuration des parcours de santé : observation et analyse partagée des parcours de santé ; développement d'outils servant la coordination ; partenariats renforcés et mise en lien des professionnels ; participation aux instances de concertation locales en place

La Communauté 360

Le secteur médico-social dédié à la prise en charge du handicap est engagé dans une dynamique de coordination.

La démarche territoriale **communauté 360**, qui se met actuellement en place dans l'ensemble des départements de France, est le prolongement de la démarche **Réponse Accompagnée Pour Tous** (RAPT). L'enjeu principal est la transformation de l'offre médico-sociale vers une logique de réponses ou solutions intégrées, si possible en milieu ordinaire, plus que de places institutionnelles. Les missions de la communauté 360 sont de proposer une réponse aux besoins d'accompagnements urgents, de renforcer le soutien aux aidants et le soutien entre pairs, mais aussi de renforcer l'accompagnement dans les parcours dans une démarche inclusive visant à favoriser l'accès aux dispositifs du droit commun et l'inclusion dans la cité.

La communauté 360 organise un accès unique et direct pour le public à l'information et à l'orientation via une réponse téléphonique. D'autre part, elle vient à chaque fois que nécessaire faciliter l'agencement de solutions entre plusieurs acteurs quand la réponse seule d'un opérateur ne suffit pas pour répondre aux difficultés d'une situation complexe. En lien avec le Centre Local du Handicap (CLH) de Mauges Communauté, la communauté 360 pourra constituer un **relai expert pour les demandes d'information et d'orientation spécifiques aux politiques du handicap** adressées au DAC.

La Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO) dans le cadre du repérage des Troubles du Neurodéveloppement



La PCO a pour mission de participer à la formation et d'être ressource pour tout professionnel dans le repérage des risques de TND⁹. La PCO est présente pour organiser le parcours de soins précoces en lien avec le médecin adresseur (orientation vers des structures ou professionnels libéraux partenaires, coordination des interventions des libéraux). Plus précisément, l'adressage est assuré par le médecin de 1ère ligne (généralistes, pédiatres, médecins de PMI, médecins scolaires) par l'intermédiaire d'un questionnaire de repérage et d'un questionnaire médical interne à la plateforme.

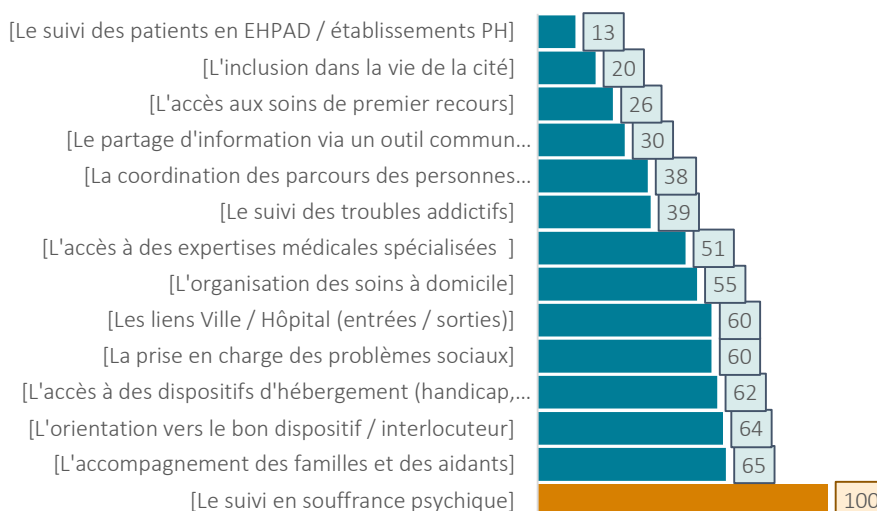
Dans la continuité des actions engagées dans le cadre du CLS 2017-21, et au regard des éléments de diagnostics, 3 parcours sont présentés dans les parties suivantes :

- Le parcours des personnes âgées
- Le parcours des personnes handicapées
- Parcours de la petite enfance à l'adolescence

Questionnaire à destination des partenaires (sur 216 répondants)

- Les étapes du **parcours des patients** pour lesquels les professionnels ont le plus besoin de soutien sont le **suivi des usagers en souffrance psychique** (100 répondants sur 216), et dans une moindre mesure, **l'accompagnement des familles et des aidants, l'orientation vers le bon dispositif / interlocuteur**
- L'accès à des dispositifs (handicap...) arrive en 4^{ème} position. Au vu du contexte actuel, le manque de places est renforcé par les difficultés de recrutement et le contexte sanitaire vécu ces dernières années. Il existe beaucoup de situations sans solutions (pas de places en structure et pas de possibilité de rester au domicile faute d'étayage possible par les SAAD)


Figure 8 : Quelles sont les étapes du parcours de vos patients / usagers âgés et / ou en situation de handicap pour lesquelles vous auriez le plus besoin de soutien ?



⁹ **Troubles du neuro-développement** : Trouble de l'attention et agitation motrice, trouble cognitif, trouble du langage oral, Trouble du spectre de l'autisme, Trouble moteur



a. Parcours des personnes âgées

	<p>Données clés</p> <ul style="list-style-type: none"> – Les 60 à 74 ans représentent 14,4% de la population de Mauges Communauté, soit 17 228 personnes – formant la 3^{ème} catégorie de population la plus importante du territoire des Mauges (3/6) (INSEE, 2019) – Les 75 ans ou plus représentent 9,5% de la population de Mauges Communauté, soit 11 394 personnes – formant la dernière catégorie de population du territoire des Mauges (INSEE, 2019). Ce taux est proche de la moyenne nationale. – Un territoire vieillissant : entre 2008 et 2019, le nombre de personnes âgées de 60 à 74 ans et de 75 ou plus sur le territoire des Mauges croît plus rapidement que les autres catégories d'âge, passant de 13 553 personnes âgées de 60 à 74 ans en 2008 à 17 228 en 2019 et de 9 745 personnes âgées de 75 ans ou plus en 2008 à 11 394 en 2019 (INSEE, 2019) – le phénomène de vieillissement est cependant moins marqué qu'aux échelles régionale et nationale – Les communes de Mauges-sur-Loire, Montrevault-sur-Evre et Beaupréau-en-Mauges sont particulièrement vieillissantes, l'indice évolue de près de 13 points à Mauges-sur-Loire, passant de 70 en 2013 à 83 personnes âgées pour 100 jeunes en 2019 (INSEE, 2019)
---	--

En 2018, si à l'échelle nationale, seulement 9,4% des personnes âgées de 75 ans et plus vivent dans des structures d'hébergements dédiés, la région des Pays-de-la-Loire concentre une part plus importante de personnes vivant en institution (12,4%). La tendance s'accroît sur le territoire des Mauges, qui compte **16,3% de séniors de 75 ans ou plus vivant dans un établissement pour personnes âgées** (contre 11,9% en Maine-et-Loire). A l'inverse, par rapport à l'échelle des strates de comparaison, la **proportion de personnes de 75 ans et plus vivant seules est plus faible sur le territoire des Mauges** (39,9%, contre 42% en Maine-et-Loire, 41,8% dans les Pays-de-la-Loire et 42,5% en France métropolitaine). Néanmoins, à l'échelon infra territorial, une **tendance inverse est observée à Sèvremoine**, dont la part des personnes de 75 ans et plus vivant seules s'établit à 45,7%.

Il n'en reste pas moins qu'aujourd'hui, **le territoire des Mauges est vieillissant**, la part des personnes âgées et très âgées parmi l'ensemble de la population ne cesse de se développer : l'évolution des plus de 65 ans est à la hausse et plus forte que celle des tranches d'âge inférieures (dont le nombre tend à se stabiliser, voire à diminuer pour certaines catégories d'âge). Par voie de conséquence, les besoins liés au vieillissement de la population et à la dépendance des personnes âgées vont continuer de croître.



	Nombre de personnes de 75 ans et plus vivant seules (personnes)	Part des personnes de 75 ans et plus vivant seules (%)	Part des 75 ans et plus vivant dans un établissement pour personnes âgées (%)
Beaupréau-en-Mauges	727 20%	39,4	17,9
Chemillé-en-Anjou	639 17%	36,9	19,7
Mauges-sur-Loire	694 19%	40,2	13,4
Montrevault-sur-Evre	494 13%	36,8	10,1
Orée d'Anjou	381 10%	37	16,6
Sèvremoine	759 21%	45,7	18,6
Mauges Communauté	3 694 100%	39,8	16,3
Maine-et-Loire	28 765	42,0	11,9

Source : Insee, RP 2008-2013-2018 – 2018 – Exploitation : Observatoire des territoires

L'offre d'hébergement des personnes âgées

Les données présentées différencient le nombre de places/logements dédiés à l'hébergement de **personnes âgées autonomes** (ex : logement dans une résidence sénior et en résidence autonomie), des places dédiées à l'hébergement de **personnes dépendantes** (ex : place en EHPAD), disponibles sur l'observatoire des territoires (source : FINESS, décembre 2020).

En 2019, l'offre d'hébergement médicalisée¹⁰ à destination des personnes âgées présente un taux favorable en Maine-et-Loire, s'établissant à 188 places pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus (contre 171 place dans les Pays-de-la-Loire et 141 en France métropolitaine). Comme indiqué dans le diagnostic territorial de santé de décembre 2016, la tendance se confirme sur le territoire des Mauges.

	EHPAD (nb)	Résidence autonomie (nb)	Résidence sénior
Beaupréau-en-Mauges	4	1	-
Chemillé-en-Anjou	7	-	-
Mauges-sur-Loire	2	2	1
Montrevault-sur-Evre	3	-	1
Orée d'Anjou	4	-	1
Sèvremoine	5	4	-
Mauges Communauté	25	7	3

A titre indicatif, le diagnostic territorial de santé de décembre 2016 indiquait **1 991 places en hébergement classique** en EHPAD, réparties entre 30 EHPAD. En juillet 2021, Mauges Communauté compte **1 776 places en hébergement classique**, réparties entre 26 EHPAD (soit une baisse de 16% de places en hébergement classique). Deux fins d'activités d'EHPAD sont identifiées sur le territoire des Mauges :

- L'EHPAD de Saint-Florent (Mauges-sur-Loire)
- L'EHPAD de Saint Laurent des Autels (Orée d'Anjou)

¹⁰ Places en EHPAD, maisons de retraite non EHPAD, résidences autonomie, services de soins à domicile ou de soins de longue durée



– A venir, l'EHPAD Saint-Louis de Champtoceaux (Orée d'Anjou)

Graphique 1 : Evolution du nombre de places en hébergement classique dans les EHPAD de Mauges Communauté entre 2016 et 2021 [FINESS, 2016, 2021]



Au-delà de l'hébergement classique en EHPAD, l'accueil des personnes âgées est organisé au travers d'autres structures d'accompagnement - solutions intermédiaires entre l'EHPAD et l'institution ou au contraire spécialisées - pour mieux coller aux réalités des besoins :

- **Unité de vie pour personnes âgées désorientées (UPAD)** : 92 places sont recensées sur le territoire des Mauges (réparties sur 5 communes, excepté Mauges-sur-Loire) – aucune évolution comparée à la situation de 2016
- **Unité pour Personnes Handicapées Agées (UPHA)** : 58 places sont recensées sur le territoire des Mauges (réparties sur 3 communes, Beaupréau-en-Mauges, Montrevault-sur-Evre, Orée d'Anjou)
- **Unités de soins de longue durée (USLD)** : 30 places sont recensées sur le territoire des Mauges, concentrées à Chemillé-en-Anjou
- **Hébergement temporaire (HT)** : 38 places sont recensées sur le territoire des Mauges, réparties entre 4 communes, Beaupréau-en-Mauges, Mauges-sur-Loire, Orée d'Anjou, Sèvremoine - au regard de la situation de 2016, une augmentation du nombre de places est observée (16 places y étaient recensées, réparties sur les mêmes communes)
- **Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA)** : 26 places sont recensées sur le territoire des Mauges (réparties sur 2 communes, Mauges-sur-Loire et Sèvremoine) - au regard de la situation de 2016, une augmentation du nombre de places est observée, avec 12 places supplémentaires à Mauges-sur-Loire



- **Accueil de jour (AJ)** : 30 places sont recensées sur le territoire des Mauges (réparties sur 3 communes, Beaupréau-en-Mauges, Montrevault-sur-Evre et Orée d'Anjou) – au regard de la situation de 2016, une diminution du nombre de places est observée, la commune de Sèvremoine ayant perdu 6 places. De plus, en 2016, un projet expérimental d'accueil de jour itinérant a été développé, proposant 10 places à Orée d'Anjou. Le projet ne semble pas avoir été prolongé suite à l'évaluation à la fin 2016. Cependant, une attention particulière est à porter à l'accès des personnes âgées de 60 ans et plus à l'accueil de jour, et notamment au **transport** entre le domicile de la personne et la structure d'accueil de jour et à **un meilleur maillage territorial** des places en AJ, en proximité et autour de la personne âgée. Il convient de noter que certains habitants des communes de Mauges Communauté bénéficient de l'offre des structures d'accueil des communes frontalières. Ainsi, les habitants de Chemillé-en-Anjou peuvent solliciter l'EHPAD Vallée Gélusseau (Coron) qui comptent 6 places en Accueil de jour (mais la situation est inégale sur le territoire, dépendant du lieu de résidence de la personne âgée)
- Le territoire des Mauges ne compte plus d'**accueil de nuit** (4 places y étaient comptées à Beaupréau-Mauges en 2016) – cependant, au moyen du DIVADOM, des projets pour sécuriser la nuit vont être déployés sur les communes de Montrevault-sur-Evre, Orée d'Anjou et Mauges-sur-Loire, via la création d'une équipe de nuit itinérante, en articulant la réponse entre les établissements et le domicile de l'usager (quid des 3 autres communes, Beaupréau-en-Mauges, Chemillé-en-Anjou et Sèvremoine ?)
- **Unités d'hébergement renforcées (UHR)** recensée au CHI Lys-Hyrôme – Chemillé-en-Anjou (structures d'accueil jour et nuit des personnes âgées ayant la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée)

Tableau 26 : Capacité d'accueil des EHPAD de Mauges Communauté par unité spécialisée (juillet 2021)

	Cap. Totale EHPAD	Héb. classique	UPAD	UPHA	USLD	HT	PASA	AJ
Beaupréau-en-Mauges	471 24%	399 22%	39 42%	19 33%	0 -	14 37%	0 -	18 60%
Chemillé-en-Anjou	470 24%	427 24%	13 14%	0 -	30 100%	0 -	0 -	0 -
Mauges-sur-Loire	208 10%	202 11%	0 -	0 -	0 -	6 16%	12 46%	0 -
Montrevault-sur-Evre	200 10%	167 9%	8 9%	25 43%	0 -	0 -	0 -	12 40%
Orée d'Anjou	243 12%	209 12%	12 13%	14 24%	0 -	8 21%	0 -	0 -
Sèvremoine	402 20%	372 21%	20 22%	0 -	0 -	10 26%	14 54%	0 -
Mauges Communauté	1 994 100%	1 776 100%	92 100%	58 100%	30 100%	38 100%	26 100%	30 100%
Maine-et-Loire	10444	9106	624	167	285	234	282	207

Source : Région des Pays de la Loire – Département du Maine-et-Loire - data.maine-et-loire.fr, juillet 2021 (FINESS, 2021)



L'offre pour le maintien à domicile et l'habitat alternatifs

Les fins d'activité des EHPAD annoncées supra sont compensées par **une dynamique positive de recomposition de l'offre**. En effet, l'implication des élus, assortie d'une coordination efficace des acteurs et du renforcement de la dynamique des partenaires ces dernières années, permettent de voir émerger des projets de maintien à domicile sur le territoire des Mauges (EHPAD de demain, EHPAD hors les murs, habitats alternatifs) répondant ainsi à l'évolution souhaitée des modes de vie et des aspirations des seniors de vivre le plus longtemps à domicile :

- **Lancement du Dispositif Innovant de Vie à Domicile (DIVADOM) : l'Association Services de Soins à domicile Loire-et-Mauges** est lauréate de l'Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) DIVADOM (pour le territoire de Mauges-sur-Loire). En cas d'évaluation probante (expérimentation sur 3 ans), le projet pourrait demain se déployer sur d'autres communes de Mauges Communauté ou à de possibles projets de télémédecine télé suivi à domicile de personnes âgées dépendantes, en appui sur des nouveaux métiers (infirmiers en pratique avancée - IPA, ...).
- **Développement de projets d'habitats intermédiaires**, dont 21 projets sont recensés sur le territoire des Mauges (au 28 avril 2021) (la liste des projets par commune figure en Annexe 3).

Le déploiement des projets favorisant le maintien à domicile doit tenir compte de la nécessité de recourir aux services de maintien à domicile, en garantissant un dimensionnement en conséquence. Cependant, alors même que les besoins d'aide, d'accompagnement et de soins des personnes âgées augmentent, **le secteur des services à domicile est confronté à des difficultés de recrutement massives**, susceptibles de constituer un risque concernant le maintien à domicile des plus âgés. Ce constat est renforcé par une tendance décroissante du nombre de médecins-généralistes sur Mauges Communauté, et particulièrement à Montrevault-sur-Evre, pouvant entraîner une baisse ou l'absence de visites à domicile (et augmentant *in fine* le risque d'hospitalisation). Par ailleurs, **les entretiens ont mis en évidence des barrières à l'emploi** de certaines personnes en situations de précarité, confrontées à des difficultés de transports mais néanmoins désireuses d'intégrer les métiers de l'aide à domicile. Des aides au permis de la collectivité, la constitution d'une flotte de véhicules de prêt / à la location (voitures avec et sans permis) à l'échelle de Mauges Communauté sont des leviers potentiels évoqués lors des entretiens.

A ce jour, **4 SSIAD** sont inventoriés sur le territoire des Mauges :

- Le **SSIAD Val de Moine** (Sèvremoine), comptabilisant 44 places, dont 40 places à destination des personnes âgées et 4 places à destination des personnes en situation de handicap
- Le **SSIAD Centre Mauges porté par le CCAS de Beaupréau-en-Mauges**, comptabilisant 47 places à destination des personnes âgées
- Le **SSIAD Loire et Mauges** (Mauges-sur-Loire – Orée d'Anjou – Montrevault-sur-Evre), comptabilisant 105 places, dont 100 places à destination des personnes âgées et 5 places à destination des personnes en situation de handicap
- La commune de Chemillé-en-Anjou est couverte par le **SSIAD Entre Loire et Coteaux** (Montilliers), qui comptabilise 158 places à destination des personnes âgées et 14 places à destination des personnes en situation de handicap

18 SAAD sont inventoriés sur le territoire des Mauges

- 4 SAAD à Beaupréau-en-Mauges
- 4 SAAD à Chemillé-en-Anjou
- 3 SAAD à Mauges-sur-Loire
- 2 SAAD à Montrevault-sur-Evre



- 2 SAAD à Orée d'Anjou
- 3 SAAD à Sèvremoine

Des SAAD basés en dehors du territoire des Mauges interviennent également sur les Mauges :

- Cholet : ADHAP, Age d'Or, Destia, Domaliance, Monalisa, O2, Petit fils, Anjely Services, Aide et multiprésence
- Ancenis : ADAR, générale de services, Domaliance
- Angers : Vitalliance, MS Dom et Titi

Les dispositifs de coordination permettant une prise en charge efficiente et structurée des personnes âgées

Le territoire des Mauges est pourvu d'une très bonne dynamique en matière de coordination permettant une prise en charge efficiente des personnes âgées.

Le territoire bénéficie d'une **implication active des collectivités locales** (à la fois des 6 communes et de Mauges communauté), au moyen du développement de **politiques locales** :

- La stratégie politique globale à Beaupréau-en-Mauges
- Un projet « Santé et territoire » à Chemillé-en-Anjou (en cours d'élaboration)
- Le projet social de territoire à Mauges-sur-Loire
- La feuille de route du CCAS à Montrevault-sur-Evre
- Plan gérontologique à Orée d'Anjou
- Futur schéma gérontologique à Sèvremoine

Les **thématiques** évoquées dans chaque stratégie sont **identiques aux six communes** : Parcours résidentiel – Projets de maintien à domicile ; Promotion du bien vieillir / Sport-santé / Mobilité / Isolement ; Attractivité des métiers du domicile. Il y a également un fort enjeu d'articulation avec le DAC, dont l'activité autour de la personne âgée restera forte.

Par ailleurs, les **CCAS** déploient des actions de prévention et initient des réflexions autour de la personne âgée. A l'échelle des communes, les **centres sociaux** sont également des partenaires essentiels qui accompagnent des projets des habitants sur le territoire, et notamment des actions en faveur des retraités du territoire (rencontres, mise en place des ateliers SIEL BLEU ou PAC EUREKA...).

Mauges Communauté, au travers du **Contrat Local de Santé 2017-2021** et de l'action connue et reconnue du **Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC)**, structure un réseau d'acteurs et accompagne la réflexion des acteurs autour du « vieillissement de la population ».

Des réalisations concrètes résultent du **CLS 2017 – 2021** :

- **Le développement de dispositifs expérimentaux** : la stimulation des acteurs locaux via l'accompagnement à la structuration de réponses coordonnées à des **appels à projets / appels à manifestation d'intérêts innovants** de type DIVADOM : cette action est une déclinaison d'un livret du PRS 2018 – 2022 sur « l'EHPAD de demain », qui évoque les évolutions possibles des établissements actuels vers les pôles de services ou les pôles de ressources gérontologiques locaux. Mauges Communauté a souhaité initier une information et une réflexion territoriale sur ces questions, aboutissant à la mise en réseau et le décloisonnement des acteurs tels que les EHPAD, résidences autonomes, ADMR, SSIAD, CLIC, acteurs du lien social, ..., notamment à Gesté-Villedieu-la-Blouère (Beaupréau-en-Mauges), et Mauges-sur-Loire. Les réflexions se sont ensuite déroulées à un niveau plus local, en réponse à la nécessité d'initier le DIVADOM à une échelle raisonnable géographiquement, garantissant notamment l'opérationnalité du dispositif. Aujourd'hui, l'Association Services de Soins à domicile Loire-et-Mauges est lauréate de l'AMI DIVADOM (pour le territoire de Mauges-sur-Loire) – comme indiqué supra



- **L'amélioration de l'interconnaissance, de la coopération et de la coordination des acteurs du handicap et de la perte d'autonomie via :**
- La création d'un **comité local des aidants (PA/PH)** UDAF / CLIC / CLH / CLS – en vue notamment d'évaluer les besoins de répit des aidants. Malgré les besoins grandissants, la dynamique est aujourd'hui mise en sommeil, faute de porteur du comité local.
 - La création d'une dynamique territoriale sur **l'attractivité et la promotion des métiers** de l'aide de la personne entre les usagers, les employeurs, les professionnels du médico-social à domicile et en établissement, les acteurs de la formation, les collectivités et institutions : l'action a débuté par un soutien méthodologique du service ingénierie du département pour la recherche d'actions en faveur de l'attractivité des métiers de l'accompagnement des personnes en situation de perte d'autonomie ou de handicap, se concluant par l'élaboration d'un plan d'action qui se déploie depuis 2021. Plusieurs modalités d'intervention ont été utilisées : l'articulation avec la semaine des métiers organisée par le Conseil départemental de Maine-et-Loire ; l'intervention auprès des jeunes dans 9 établissements scolaires (23 classes inscrites – 600 élèves) par 14 professionnels (aide-soignante, responsable de SSIAD, infirmière,...) ; l'intervention auprès du grand public au moyen de trois événements (mise en situation dans un appartement pédagogique et témoignages de professionnels et stagiaires en formation, événement « A la découverte des métiers du Grand âge » à Pôle Emploi, forum des employeurs - échanges avec les recruteurs).
- **Des temps d'information et de sensibilisation sur des thématiques précises :**
- La **mobilité** : recensement par le CLIC et le CLH des systèmes de transports existants sur le territoire (transports solidaires, MOOJ Solidaire, Transport à la Demande, ...), communication sur l'offre existante via l'organisation de temps d'information et la création d'un annuaire de la mobilité sur le territoire des Mauges¹¹, etc.
 - L'**isolement** : construction d'une réflexion commune CLS / Eval Loire (Association d'évaluation des besoins à domicile et acteur de la prévention du "Bien Vieillir") sur la thématique de la lutte contre l'isolement, et constitution d'un groupe de travail.
 - Soirée d'information sur les **mesures de protection judiciaire** (animée par la commission MAIA « Repérage des fragilités »). Cette action a été mobilisatrice et appréciée par les acteurs. Cette modalité d'intervention peut être reconduite sur d'autres thématiques (ex : la santé mentale)
 - **Actions de collective de sensibilisation sur le numérique** : l'objectif a été de sensibiliser les seniors à l'usage des outils numériques pour prévenir la perte d'autonomie liée à la place grandissante de ces outils. L'action s'est déroulée en deux temps : des ateliers d'initiation aux outils numériques dans les communes, et le forum « Connect'et vous ! » le 14 novembre 2019, se matérialisant par des conférences et des tables rondes sur le numérique, un espace forum des acteurs du territoire, l'initiation à l'usage des outils numériques. Le bilan est très satisfaisant, aussi bien du côté des acteurs du territoire que de la population cible elle-même. Sensibiliser les aînés les plus isolés et éloignés du soin, ou les former aux outils quand cela est possible, pourrait requérir **d'accroître les coopérations avec les points de type « France Services » mais aussi avec différents relais** (services d'aides à domicile, etc.) pour toucher des publics peu captifs. (Voir les enjeux liés aux démarches en ligne pour accéder aux droits, aux prises de RDV sur internet, ouverture d'un espace numérique de santé).


¹¹ Annuaire de la mobilité : <https://www.maugescommunaute.fr/des-services/clic-informations-seniors/vivre-a-domicile/mobilite/mobilites/>



- **Offre de logements adaptés** : le forum « *imaginer son logement pour demain* » afin de sensibiliser les habitants sur les solutions possibles pour bien vieillir à leur domicile (participation de nombreux partenaires institutionnels et privés). Les communes se sont également saisies de la thématique, au moyen d'ateliers mis en place par les centres sociaux.
- **La mise en œuvre d'une politique intersectorielle et décroisée** des sujets relatifs au vieillissement de la population : en 2018, un diagnostic a été établi par le GÉrontopôle des Pays-de-la-Loire en lien avec le Plan Local de l'Habitat (PLH) sur les logements intermédiaires pour les séniors. Il s'en est suivi la création d'un comité de pilotage « Cap longévité Habitat » pour favoriser une démarche intersectorielle entre le CLS, le CLIC et le CLH. Les réflexions se sont concrétisées par des projets de transformation de l'offre à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap sur les six communes de Mauges Communauté (projets de redéploiement de l'offre en matière de logement pour PH (habitat inclusif, réhabilitation/Reconversion EHPAD) – comme indiqué supra).

Depuis 2018, le CLIC est une activité du service **Solidarités-Santé de Mauges Communauté**, service centralisant les activités autour du CLS, CLH et du CLIC. Le CLIC assure :

- **Des missions de niveau 1 - Mission d'accueil, d'écoute, d'information, de conseil et de soutien aux familles** : des actions permanentes sont entreprises chaque année sur le territoire des Mauges, telles que les actions en faveur du bien-être des aidants (deux communes par an). Aussi, le CLIC s'associe avec des partenaires du territoire pour mener des actions conjointes, telles que l'action organisée avec la MAIA 49 – demain avec le DAC - pour coanimer des soirées à thèmes à destination des acteurs du territoire (sur les mesures de protection par exemple).
- **Des missions de niveaux 2 et 3 - Evaluation globale des besoins, proposition, suivi et adaptation d'un plan d'aide personnalisé** (depuis le 1^{er} juillet 2019) : il aide ainsi à la constitution des dossiers de prise en charge financière. Il coordonne les interventions des acteurs du secteur gérontologique (SSIAD, services d'aide à domicile, accueil de jour, portage de repas, services de transport...)
- Un rôle d'**observatoire gérontologique local** : le CLIC se place comme « réceptacle » des besoins, des attentes, des manques, des observations relatives aux problématiques des personnes âgées sur son territoire. Il cherche à recenser l'existant afin de proposer des solutions pour répondre aux contraintes de la gestion de l'offre et de la demande des services de maintien à domicile

	<p>Des actions en faveur de la structuration, du renforcement et de l'innovation de l'offre à destination des personnes âgées</p> <ul style="list-style-type: none"> ► Poursuivre les liens avec les actions intersectorielles de Mauges Communauté et des communes (PLH), sur notamment la recomposition de l'offre médico-sociale et le développement d'habitats intermédiaires - en lien avec le Plan Local de l'Habitat (PLH) et les six communes ► Poursuivre les actions autour de l'attractivité et la promotion des métiers de l'aide de la personne entre les usagers, les employeurs, les professionnels du médico-social à domicile et en établissement, les acteurs de la formation, les collectivités et institutions ► La promotion de nouveaux métiers (exemple du SSIAD Val de Moine envisageant la formation des aides-soignants sur des métiers d'assistants kiné à la demande de l'ARS, le déploiement des infirmiers en pratique avancée, ...) ► Intégrer les réflexions du territoire des Mauges aux opportunités données à l'évolution du cadre législatif / accompagner les acteurs dans le montage du projet (comme pour le DIVADOM)
---	---




	<p>⇒ Accompagner les réflexions autour de l'appel à candidature sur les centres de ressources territoriaux¹² (PLFSS 2022) « Plateforme de nouveaux services pour la personne âgée » - à Chemillé-en-Anjou - Projet de réponses également à Gesté Villedieu et réflexion des porteurs du DIVADOM à Mauges sur Loire, ainsi que le Pole santé des Mauges</p> <p>⇒ Dans le cadre du CLS, donner la possibilité aux dynamiques créées par la réponse à un AAP/AMI de perdurer dans l'éventualité où le projet ne serait pas retenu, voire de les accompagner à concrétiser certains projets définis dans le cadre de leur réponse : ex. du projet DIVADOM non retenu sur le territoire des Mauges (Gesté-Villedieu-la-Blouère (à Beaupréau-en-Mauges) – la sécurisation des nuits par exemple</p> <ul style="list-style-type: none"> ► Mieux articuler / communiquer / assurer la complémentarité des dispositifs déployés à l'échelle de Mauges Communauté, avec les porteurs de dispositifs (en cours de déploiement ou à venir) qui peuvent intervenir à différentes échelles territoriales (mais ayant vocation à desservir le territoire des Mauges) : PTSM, DAC, Communauté 360, ... ► Soutien aux aidants : redynamiser le comité local des aidants (PA/PH) UDAF / CLIC / CLH /CLS – en vue notamment d'évaluer les besoins de répit des aidant (malgré les besoins grandissants, la dynamique est aujourd'hui mise en sommeil, faute de porteur du comité local). ► Mobilité : soutenir le développement des transports solidaires, subventionner des structures ESMS pour acquérir un véhicule adapté, à mutualiser entre les structures (ex. avec la fondation Norauto), aides au permis, constitution d'une flotte de véhicules accessibles au prêt / location, ... - en lien avec les 6 communes <p>Des actions de prévention et de promotion de la santé (à destination des personnes âgées et des aidants) – en lien avec les communes, les CCAS, et les partenaires locaux (centres sociaux, France Services)</p> <ul style="list-style-type: none"> ► Thématiques prioritaires, inscrites dans les actions communales : la lutte contre l'isolement, le développement des transports solidaires, lutte contre l'illectronisme, le manque d'anticipation de la perte d'autonomie, facilitation du parcours résidentiel – en lien avec les six communes, les CCAS et les centres sociaux ► Développement d'actions de prévention, d'accès aux droits et de soutien aux proches aidants (confrontés à de multiples difficultés : Isolement, fatigue psychique et physique) ► Nécessité d'amplifier le travail de prévention : sport-santé, troubles cognitifs, sociabilité (dont intergénérationnelle), mobilité, alimentation, ...
--	---

¹² Les **centres de ressources territoriaux** : cette mission vise à permettre aux personnes âgées de vieillir chez elles le plus longtemps possible grâce à un accompagnement renforcé à domicile, lorsque l'accompagnement classique déjà assuré par un service proposant de l'aide ou des soins à domicile n'est plus suffisant pour leur permettre de continuer de vivre chez elles. Il s'agit de développer une alternative à l'entrée à l'établissement



b. Parcours des personnes handicapées

	<p>Données clés – Enfance – jeunesse</p> <ul style="list-style-type: none"> – Entre 2018 et 2019, 23,5 % d'élèves handicapés parmi les élèves de 1er ou 2nd degré en milieu scolaire ordinaire ou en établissement sanitaire ou médico-social en Maine-et-Loire (le taux le plus faible en comparaison des 4 autres départements des Pays-de-la-Loire) (MEN/MESRI DEPP) – Le Maine-et-Loire compte 3 231 enfants en situation de handicap scolarisés en classe ordinaire en 2020 – En 2017, 312 bénéficiaires de l'Allocation d'Education de l'enfant handicapé (AEEH) sont dénombrés sur le territoire des Mauges (CAF, MSA, RP INSEE) : 66 à Beaupréau-en-Mauges, 59 à Chemillé-en-Anjou, 43 à Mauges-sur-Loire, 53 à Montrevault-sur-Evre, 31 à Orée d'Anjou, 60 à Sèvremoine – En 2016, 1 284 jeunes de 18 à 24 ans ont été pris en charge pour troubles mentaux et du comportement (situation significativement moins favorable que la moyenne nationale) (SNDS – CNAM), dont certains du fait d'un handicap psychique. – Ouverture en 2022 d'une antenne du CH de Cholet du Centre Médico-psychologique Enfant Adolescent à Chemillé-en-Anjou <p>Données clés – Adultes</p> <ul style="list-style-type: none"> – Au 31/12/2021, 1 675 bénéficiaires de l'Allocation Adultes Handicapés (AAH) sont dénombrés sur le territoire des Mauges : 292 à Beaupréau-en-Mauges, 465 à Chemillé-en-Anjou, 259 à Mauges-sur-Loire, 209 à Montrevault-sur-Evre, 116 à Orée d'Anjou et 284 à Sèvremoine – représentant en 2017, 2,1% des personnes de 20 à 64 ans (contre 2,5% en Maine-et-Loire et 2,6% dans les Pays-de-la-Loire) (CAF, MSA, RP INSEE) – En 2016, 2 436 personnes ont été prises en charge pour troubles mentaux et du comportement sur le territoire des Mauges, soit 2,6% de la population totale (situation significativement plus favorable que la moyenne nationale) (SNDS – CNAM)
---	--

Parcours des personnes en situation de handicap

Les entretiens ont permis de recueillir les préoccupations partagées sur la thématique du handicap :

► Concernant l'**inclusion des enfants en milieu scolaire** :

- Le renforcement des liens avec la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA) est essentiel, pour notamment accompagner les familles dans la constitution des dossiers d'Accompagnant des élèves en situation de handicap (AESH) (lien Directeur de l'école – MDA - Familles) – la lourdeur et longueur des démarches semble décourager certaines familles à constituer le dossier ;
- Il est attendu une amélioration de l'accueil des enfants atteints de troubles du spectre autistique au sein des classes ordinaires – via le déploiement des Unités d'Enseignement Maternelle Autisme (UEMA) et/ou les Unités d'Enseignement en Élémentaire Autisme (UEEA)

- Par ailleurs, il est observé que les enfants restent le plus souvent au domicile des parents, qui doivent souvent penser par eux-mêmes le parcours de santé de leur enfant. Renforcer le développement des solutions de répit pour les parents d'enfant en situation de handicap semble essentiel, tout comme la mise en place d'actions pour lutter contre l'isolement parental, et la simplification de l'accès aux démarches administratives (importance d'identifier un lieu ressource unique)



- Difficulté pour les parents souvent à garder un emploi devant gérer les RDV médicaux
- Selon les acteurs interrogés, il y a un fort enjeu de permettre à plus de personnes en situation de handicap de vivre à domicile. Cependant, l'accès aux soins de ville reste difficile et les professionnels de santé sont peu sensibilisés à la prise en charge des personnes en situation de handicap (l'accès à la médecine-générale, aux soins dentaires et à un suivi gynécologique sont particulièrement difficiles). En Maine-et-Loire, le CHU d'Angers, en partenariat avec le Centre Hospitalier de Cholet, le Centre de santé mentale angevin (CESAME), l'association Acsodent et la clinique Saint-Léonard ont lancé la **plateforme Handisanté 49** visant à faciliter l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap et à sensibiliser et former des personnels de santé autour du handicap. Par ailleurs, en 2021, à l'échelle nationale, **une banque d'expériences** a été élaborée, recensant les initiatives qui visent à faciliter l'accès à la santé des personnes en situation de handicap (<https://coactis-sante.fr/banque-experience/>)
- Enfin, des professionnels témoignent de difficultés pour accueillir des personnes handicapées en EHPAD compte tenu de la différence d'âges (entrée en dépendance précoce des personnes en situation de handicap). Ce constat fait état d'une difficulté plus globale de prise en charge du vieillissement des personnes handicapées. Les structures de plus de 60 ans ne connaissent pas le "monde du handicap". Il y a un vrai besoin de travailler l'interconnaissance et de permettre d'anticiper l'intégration en structure (situation d'urgence de rupture souvent vécue par les familles car pas de lien en amont pour préparer l'entrée en structure).

En matière d'**offre d'accueil des personnes en situation de handicap**, les constats établis dans le diagnostic territorial en 2016 ne semblent pas avoir évolué :

Concernant **l'offre d'établissements et de services pour enfants en situation de handicap** (SESSAD et IME notamment), le taux d'équipement pour enfants reste inférieur à celui du département et de la région Mauges Communauté compte **79 places** (SESSAD, IME) sur le territoire, réparties entre 2 structures sur 2 communes nouvelles :

	SESSAD		IME		ITEP	
	2016	2022	2016	2022	2016	2022
Beaupréau-en-Mauges	21	21	-		-	-
Chemillé-en-Anjou	14	15	42	43	-	-
Mauges-sur-Loire	21	-	12	-	50	-
Montrevault-sur-Evre	-	-	-	-	-	-
Orée d'Anjou	-	-	-	-	-	-
Sèvremoine	-	-	-	-	-	-
Mauges Communauté	56	36	54	43	50	0

L'offre médico-sociale proposée au domicile des enfants en situation handicap est complétée par l'activité de certaines associations telles que l'association Pas à Pas 49, créée en 2012, qui intervient sur le territoire de Mauges Communauté et a pour objectifs :

- L'accueil, l'aide à la scolarisation et la prise en charge des personnes atteintes de troubles envahissants du développement (TED), par toute méthode comportementale et ou éducative testée et validée scientifiquement ;
- La promotion des dites méthodes avec notamment pour objectif leur reconnaissance officielle par les pouvoirs publics ;
- La formation, l'information, organisation de conférences à destination des professionnels et des parents.



L'association rassemble environ 80 adhérents et emploie trois intervenantes à temps plein et deux psychologues à mi-temps formées à la méthode ABA (Applied Behavior Analysis). En septembre 2016, l'association prend en charge 4 enfants de Mauges Communauté. Un accompagnement à temps partiel est proposé aux enfants scolarisés et un accompagnement à la journée ou à la demi-journée est proposé aux enfants non scolarisés.

Par ailleurs, des **réalisations concrètes ont été menées au cours du CLS 2017-2021**, via le développement de dispositifs expérimentaux, et notamment le **dispositif pour les enfants, adolescents et jeunes adultes en situation complexe et/ou sans réponse d'accompagnement** – le DAMAR (expérimentation de l'ARS) : cette action est la concrétisation d'une initiative citoyenne de l'Association Epi'Alors. Mauges Communauté a recueilli les besoins de l'association, puis est intervenue comme tiers-facilitateur, en initiant le partenariat entre APF France Handicap (structure porteuse du DAMAR), l'association Epi'Alors et l'ARS. Une articulation et déclinaison de l'action s'est opérée avec la commune de Montrevault-sur-Evre, pour accompagner APF France Handicap dans leur recherche de locaux, la consolidation d'un réseau de partenaires (avec les centres d'accueil périscolaire par exemple), etc. Le DAMAR intervient auprès des enfants et adultes de 0 à 25 ans en situation d'handicap, demandeurs d'un accompagnement de répit ou modulé. Plusieurs missions lui sont confiées, allant de **l'accompagnement individuel** des situations, via la proposition de temps de répit, l'orientation de la personne et des aidants vers les partenaires, **à la mise en réseau des ressources mobilisables** sur le territoire, la proposition de solutions de proximité, et l'apport de réponses diversifiées grâce à la coopération de l'ensemble des acteurs (professionnels médicaux, paramédicaux...). Les modalités d'aide au répit et d'accueil modulé individuel et collectif sont multiples : sans hébergement, sur site, au domicile de la personne, dans les différents lieux de vie de la personne, à l'école.

Aussi, le CLS a permis la création **du Centre Local du Handicap (CLH), structurant l'action de Mauges Communauté sur le handicap** : le DLS de 2017 a mis en évidence les difficultés d'accès de l'utilisateur à l'information et à l'accompagnement/orientation des personnes en situation de handicap dans leurs démarches. Le CLS a ainsi renforcé le travail en réseau entre les partenaires du territoire, débouchant à la création du CLH. Ce dispositif a pris une ampleur telle, qu'il est aujourd'hui un dispositif à part entière, se plaçant comme partenaire du CLS. Le CLH est porté par Mauges Communauté, finançant un poste de référent handicap. Le CLH a pour rôles de :

- Accompagner les usagers de 0 à 60 ans sur 3 niveaux : Information, conseil et orientation vers le bon interlocuteur ; Accompagnement aux démarches administratives pour les dossiers MDA (relai de proximité MDA) ; Prise en charge des situations plus complexes.
- Animation partenariale, autour de 3 thématiques : Enfance jeunesse, Emploi et insertion professionnelle, Adulte et vieillissement

Concernant **l'offre médicalisée en faveur des adultes en situation de handicap**, Mauges communauté dispose d'un taux d'équipement élevé en établissements pour adultes handicapés (MAS et FAM). Néanmoins, le territoire ne dispose pas de places de SAMSAH.

Le territoire compte **3 Maisons d'Accueil Spécialisé (MAS)** :

	Chemillé-en-Anjou		Mauges-sur-Loire
Organisme gestionnaire	ALAHMI La Jumellière	ALAHMI Chemillé	UM-EFHS (ex ALPHA) Le Mesnil-en-Vallée
Caractéristiques	Polyhandicapés	Polyhandicapés	Adultes handicapés profonds et/ou atteints de handicaps associés
Capacité totale	24	77	41
Capacité accueil permanent	24	68	30
Capacité accueil temporaire	0	4	5



Capacité accueil jour

0

5

6

Source : Département du Maine et Loire, Septembre 2021, Exploitation : data.maine-et-loire.fr

2 Foyers d'accueil médicalisés (FAM) :

	Beaupréau-en-Mauges	Mauges-sur-Loire
Organisme gestionnaire	Le Point du Jour	Maison Rochas
Capacité totale	16	23
Capacité accueil temporaire	0	5
Capacité accueil jour	0	0

Source : Département du Maine et Loire, avril 2021, Exploitation : data.maine-et-loire.fr

5 Foyers de vie :

	Beaupréau-en-Mauges	Chemillé-en-Anjou		Montrevault-sur-Evre	Sèvremoine
Organisme gestionnaire	Le Point du Jour	Le Gibertin	La Rogerie	Les 4 saisons	La Ferme d'Activités des Mauges
Capacité totale	34	36	24	40	31
Accueil temporaire	0	0	0	0	2
Accueil jour	0	0	6	5	6

Source : Département du Maine et Loire, mai 2021, Exploitation : data.maine-et-loire.fr

3 Unités pour personnes handicapées vieillissantes

	Beaupréau-en-Mauges	Chemillé-en-Anjou	Montrevault-sur-Evre
Organisme gestionnaire	La Haie Vive	Val Fleury	Le Chant des Oiseaux
Capacité totale	5	7	11
Capacité accueil temporaire		1	

Source : Département du Maine et Loire, mai 2021, Exploitation : data.maine-et-loire.fr



La stratégie régionale des investissements Ségur en Pays de la Loire a été élaborée en concertation avec l'ensemble des acteurs. Elle donne une visibilité sur les projets qui seront réalisés dans les territoires sur la période 2021-2029 grâce au Ségur. Modernisation de l'offre, réponses aux besoins des territoires et coopération des acteurs sont les axes prioritaires de cette stratégie régionale. En Maine-et-Loire, plusieurs axes ont été définis, dont « **Améliorer l'inclusion des personnes vivant avec un handicap en Maine-et-Loire par la scolarisation et l'emploi** », qui passe par :

- L'accompagnement et la scolarisation des enfants vivant avec un handicap en Maine-et-Loire
- Création de places de **SESSAD** et déploiement du **Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE)** pour la gestion des listes d'attente en SESSAD
- Déploiement d'**équipes mobiles d'appui médico-social** à la scolarisation (EMASco)



	<ul style="list-style-type: none"> – La scolarisation des élèves présentant des troubles du spectre autistique (TSA) – développement des Unités d’Enseignement Maternelle Autisme (UEMA) – La scolarisation adaptée au sein d’un établissement médico-social pour enfant – développement des Unités d’Enseignement Externalisée (UEE) – Déploiement de la plateforme de coordination et d’orientation PCO TND 0/6 ans (Vyv et Césame) ► L’accompagnement et le soutien à l’autonomie des adultes vivant avec un handicap en Maine-et-Loire – Le déploiement de nouvelles plateformes d’emploi accompagné – La transformation des ESAT et le parcours renforcé vers l’emploi ► Un nouveau dispositif transversal adulte / enfant : la Plateforme de Répit et d’Accompagnement (PFRA) handicap – Plateforme de répit portée par l’UDAF afin d’apporter davantage de soutien aux aidants <p><i>Pour en savoir plus :</i> https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/media/87770/download?inline</p>
--	--

Parcours des personnes avec trouble psychique

Structuration de la politique de santé mentale à l’échelle départementale

Afin d’apporter une **réponse territoriale à l’organisation d’une politique de santé mentale**, la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 (art. 69) a établi une définition législative de la politique de santé mentale mise en œuvre par des « actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale », intégrant dès lors l’ensemble des acteurs contribuant à la prévention, au repérage, au diagnostic puis à l’accompagnement des personnes atteintes de **pathologies psychiatriques ou troubles psychiques**.

Le Projet Territorial en Santé Mentale a pour objet d’améliorer l’accès des personnes souffrant de troubles psychiques à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture. Le décret du 27 juillet 2017, identifie à ce titre, 6 priorités devant être traitées dans les PTSM :

1. Le repérage précoce et l’accès aux soins et aux accompagnements,
2. Les parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture en vue du rétablissement des usagers et leur insertion sociale,
3. L’accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins,
4. La prévention et la prise en charge des situations de crise et d’urgence,
5. Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et la lutte contre la stigmatisation de ces troubles,
6. L’action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux du mal-être.

Le **département de Maine-et-Loire** a ainsi élaboré un diagnostic territorial partagé ainsi que son projet territorial de santé mentale arrêté en novembre 2019, pour une durée de 5 ans.

Ce **PTSM** présente trois axes stratégiques :

- Améliorer l’accès aux soins pour les personnes nécessitant une prise en charge en santé mentale
- Favoriser la construction de réponses coordonnées et inclusives
- Renforcer la promotion de la santé mentale et la formation des acteurs

Structuration de la politique de santé mentale à l’échelle de Mauges Communauté



L'axe **santé mentale** a été ajouté par **voie d'avenant au CLS 2017 – 2021**, le 7 février 2020. Le diagnostic initial mettait par ailleurs en évidence les ruptures de parcours pour le public en situation de handicap psychique.

L'axe 5 se décline en 4 actions :

- Renforcer la prévention du suicide et du mal-être
- Soutenir les personnes en souffrance psychique
- Assurer une meilleure coordination des acteurs
- Fluidifier les parcours en santé mentale

La structuration des interventions locales en faveur de la **prévention du suicide** a été réalisée au moyen de l'implication du **réseau Sentinelles (MSA de Maine-et-Loire)** : l'organisation d'un temps fort à destination des professionnels à Beaupréau-en-Mauges (Mars 2022), avec entre autres l'intervention conjointe **CLIC/MSA** sur le mal-être et la crise suicidaire, la création d'un répertoire des ressources pour les professionnels et les habitants, l'organisation d'un escape game autour du harcèlement scolaire (MSA de Maine-et-Loire). Ces actions ont principalement été menées à destination des jeunes, et ont été permises notamment par des dynamiques d'acteurs existantes à l'échelle des communes, et plus particulièrement à Sèvremoine et Beaupréau-en-Mauges :

- **Sèvremoine** : un travail partenarial engagé dès 2016 entre les 4 collèges de Sèvremoine et le Centre Social. Le réseau s'est étoffé en intégrant une technicienne de la mairie de Sèvremoine, des professionnels de santé, via la MSP Val-de-Moine, ainsi que la Mutualité Française, l'IREPS et la Mission locale. Ce groupe pilote un projet de **prévention santé-jeune**, priorisant des thématiques, telles que la vie affective et sexuelle, l'alimentation, les conduites addictives,
- **Beaupréau-en-Mauges** : dynamique quasi-similaire à Sèvremoine, le Centre Social de Beaupréau pilotant la démarche prévention santé-jeune de la commune.

Forte de ces deux dynamiques, la **formation des compétences psycho-sociales des jeunes** (sur les comportements à risque) a été déployée sur les deux communes, la première ayant été initiée par Sèvremoine qui a pu faire bénéficier de son expérience à Beaupréau-en-Mauges. Un enjeu d'équité territoriale / de rééquilibrage entre les communes apparaît, visant à consolider le réseau partenarial à l'échelle de chacune d'elle, dans l'optique de renforcer le **lien santé-social** et de s'assurer de la complémentarité des interventions des acteurs via le décroisement interprofessionnel et intersectoriel (une dimension plus globale de la santé, en unissant les dimensions d'ordre sociale, psychologique, somatique, ...). Par ailleurs, les actions à destination des jeunes sont à poursuivre, orientation confirmée par une étude de l'observatoire régional de la santé (ORS) des Pays-de-la-Loire publiée en janvier 2022 sur la santé mentale des adolescents des Pays-de-la-Loire, au regard de l'épidémie de Covid-19¹³.

¹³ https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2022_PDF/2022_SanteMentaleLyceens.pdf



Aussi, Mauges Communauté a entamé un **travail autour de la Semaine d'information sur la santé mentale** pour mobiliser les partenaires et les élus autour de la thématique santé mentale, développer une culture commune et amorcer les réflexions sur les CLSM, qui sont à poursuivre dans le cadre du CLS à reconduire. Les entretiens avec les acteurs ont rapporté la nécessité d'étudier avec attention l'opportunité de créer un CLSM ou de privilégier à ce stade de la réflexion, l'intégration d'un axe « santé mentale » au CLS, avec la création d'un réseau d'acteurs locaux intervenant sur le champ de la santé mentale - le CLS contribuant à faire de la santé mentale un élément de la santé globale, et à atteindre un public plus large que celui qui pourrait être ciblé par un CLSM. Aussi, étudier la maturité des élus et des acteurs locaux à s'engager dans la démarche de création d'un CLSM est un préalable indispensable, tout comme la mobilisation de moyens humains et des compétences disponibles sur le territoire en matière de santé mentale (passant par une phase préliminaire d'acculturation / (in)formation et déstigmatisation de la santé mentale sur le territoire).


Plus précisément, la **sensibilisation et mobilisation de l'ensemble des partenaires** à la santé mentale est un atout majeur pour le repérage et la prise en charge des situations de souffrance psychique. Le développement d'actions permettant aux partenaires d'acquérir les compétences nécessaires pour repérer et orienter les personnes présentant des signaux d'alertes doit être un axe à renforcer dans le prochain CLS. Ce type d'action pourrait d'ailleurs être conduit dans un cadre non limité à la seule semaine de la santé mentale pour lui donner une certaine continuité au cours de l'année. A titre d'exemple :

- Les **sage-femmes** pour le repérage systématique de la dépression post-partum (LFSS 2022 – Dispositif des 1000 premiers jours de l'enfant) ;
- Les **infirmiers à domicile** pour le repérage des fragilités des personnes isolées, tout comme les **pédicures-podologues**, les **pharmaciens**, etc ;
- La **communauté enseignante** pour repérer et orienter les élèves en situation de souffrance psychique ;
- Une coopération plus soutenue avec et entre **les associations et tout partenaire issu de la société civile, les acteurs du quotidien** (ex : la Croix-Rouge, les centres sociaux, la MSA, la Mutualité française, les CCAS, ...).

En parallèle de la démarche, **des initiatives émergent sur le territoire des Mauges, et dont l'articulation sera à renforcer en perspective du CLS 2, en lien notamment avec le Projet Territorial de Santé Mentale de Maine-et-Loire**. Les premières initiatives recensées illustrent l'implication des soins primaires en santé mentale au travers plusieurs projets (non exhaustifs à ce stade) :

- Le salariat par le centre hospitalier de Cholet d'infirmier-ères en pratique avancée mention psychiatrie et santé mentale, qui ont vocation à intervenir au sein des MSP du territoire des Mauges ;
- La volonté des professionnels de santé exerçant au sein de structures d'exercice coordonné (SEC) de déployer des actions en lien avec la santé mentale (orientations affichées dans les projets de santé) – exemples : au Pôle Santé Thau Evre et Loire (Mauges-sur-Loire), projets envisagés autour des addictions (l'alcool, le tabac, les écrans, les jeux), de la santé psychique des enfants et des adolescents, la prévention du suicide, la prévention des troubles anxieux ;
- L'ouverture prochaine d'un CMPEA sur Chemillé en Anjou pourrait également constituer un relai intéressant pour déployer des actions dans les prochaines années en direction des enfants.
- Nouveaux métiers en lien avec la psychiatrie (cabinet en libéral d'infirmiers spécialisée en santé mentale qui pourraient accompagner au plus proche du patient).



	<p>Poursuite des actions engagées dans l'avenant du CLS 2017-21</p> <p>Structuration d'un parcours en santé mentale permise par la dynamique à l'œuvre à Chemillé-en-Anjou permise par :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le Développement des IPA en santé mentale au CH de Cholet et au CH Lys Hyrôme – L'ouverture d'un CMPEA à Chemillé-en-Anjou – Une densité de psychologues libéraux favorable à Chemillé-en-Anjou (en comparaison aux 5 autres communes de Mauges Communauté) <p>Soutien et (In)formation des professionnels de santé pour améliorer le repérage précoce des troubles psychiques – renforcement des liens avec les ESP, MSP et futures CPTS et articulation avec les projets de santé</p>
---	---

Les besoins en santé mentale du territoire des Mauges

L'analyse quantitative du territoire et les entretiens ont permis de recueillir les préoccupations partagées sur la thématique du handicap psychique, trouvant écho dans les constats établis à l'échelle départementale, dans le cadre du PTSM :

Concernant la **petite-enfance et l'enfance PTSM** [Axe stratégique 1 : Améliorer l'accès aux soins pour les personnes nécessitant une prise en charge en santé mentale] [Objectif opérationnel 1 : Améliorer le repérage des troubles précoces et des apprentissages]

- Un manque de formation des acteurs au repérage des troubles du développement et des apprentissages
- Les acteurs interrogés font état d'un repérage tardif des troubles neurodéveloppementaux tels que des troubles de l'attention, de l'apprentissage (dyslexie, dyspraxie, dysorthographe), d'hyperactivité ou encore des troubles du spectre autistique – en raison notamment d'un manque de formation des enseignants en milieu scolaire et des animateurs périscolaires et des difficultés d'accès à un diagnostic de l'autisme
- Des délais d'attente importants pour le CAMSP / CMPP (d'après le rapport Lhuillier) en raison d'une demande de soins à la hausse, pouvant conduire à des refus de nouvelles prises en charge
- Des moyens dédiés à la santé scolaire – acteur du repérage – jugés insuffisants

Concernant la **jeunesse PTSM** [Axe stratégique 1 : Améliorer l'accès aux soins pour les personnes nécessitant une prise en charge en santé mentale] [Objectif opérationnel 2 : Renforcer la prévention du suicide et du mal-être] ; [Objectif opérationnel 4 : Améliorer les réponses apportées aux adolescents]

- En 2016, 1 284 jeunes de 18 à 24 ans ont été pris en charge pour troubles mentaux et du comportement (situation significativement moins favorable que la moyenne nationale) (SNDS – CNAM)
- Les entretiens ont permis de caractériser les **troubles mentaux et du comportement** souvent liés à un mal-être : des pensées suicidaires repérées chez les jeunes, notamment par les conseillers de la mission locale, récemment formés par le réseau Sentinelle sur la prévention du suicide ; Un isolement social et un sentiment de solitude éprouvés par les jeunes du territoire, renforcé par des difficultés d'insertion professionnelle ; Existence de mésentente familiale et les conflits avec les parents ; des adolescents confrontés à la phobie scolaire et aux troubles anxieux (manque de confiance en soi)

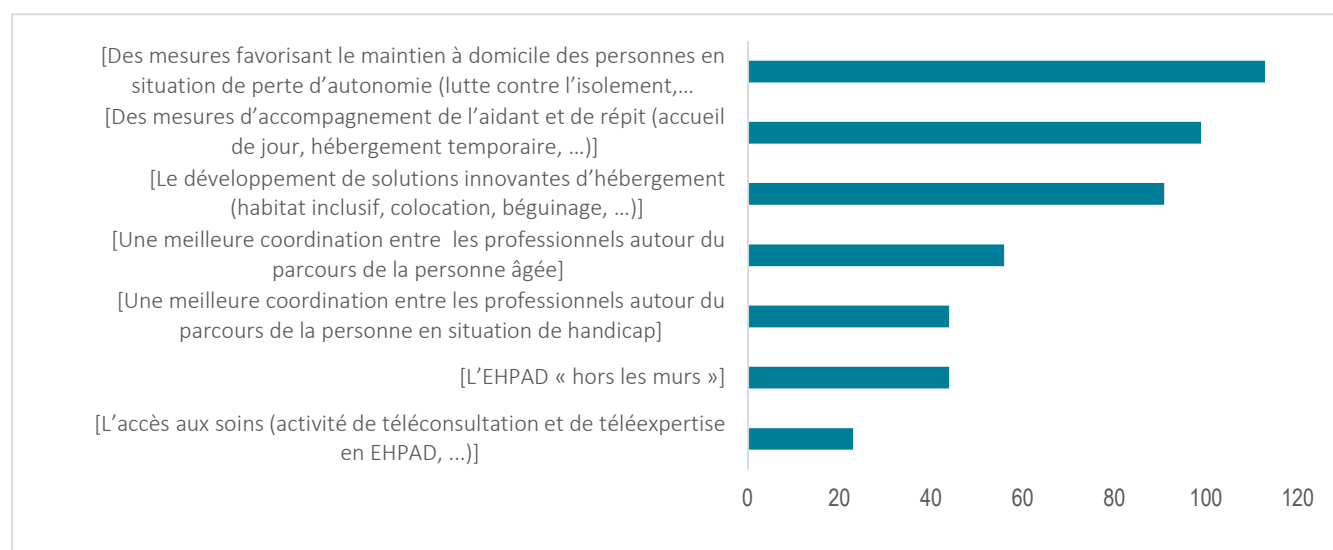


- Un manque d’offre d’accueil généraliste des adolescents et un réseau d’acteurs autour de la jeunesse insuffisamment coordonné, malgré des initiatives existantes et émergentes :
 - Présence active des **centres sociaux** sur le territoire des Mauges et du service jeunesse à Montrevault-sur-Evre
 - Ouverture en 2020 d’un **Point Accueil Ecoute Jeune** à Sèvremoine (Centre social Indigo), proposant des permanences avec un psychologue – animateur et **Point Accueil Ecoute Jeune de Chemillé** (centre social chemillois)
 - **Point d’écoute psychologique**, approche individuelle et collective, de la Mission locale du Choletais permettant un relais entre ces jeunes et les autres professionnels de la santé en fonction de la problématique décelée (lieu : siège de la mission locale à Cholet, et sur certains de ses relais en centres sociaux)
 - **Antenne de la Maison des Adolescents 49 (MDA 49) à Cholet**, et des **perspectives de développement pour 2022 – 2023, visant notamment à assurer la présence de la MDA sur chaque EPCI du Maine-et-Loire**, dont le territoire des Mauges (actions collectives et individuelles d’allers-vers, organisation de permanences chez les partenaires, ...)

Concernant les **personnes âgées PTSM** [Axe stratégique 1 : Améliorer l’accès aux soins pour les personnes nécessitant une prise en charge en santé mentale] [Objectif opérationnel 5 : Améliorer les réponses apportées aux personnes âgées]

- Un enjeu est identifié autour de la maladie psychique chez la personne âgée et la gériatopsychiatrie au domicile et en EHPAD (démence et dépression, troubles anxieux et troubles du sommeil)
- Des personnels d’Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS) et les professionnels intervenant à domicile auprès des personnes âgées insuffisamment formés aux troubles psychiatriques et aux troubles du comportement
- Une Unité Mobile Intersectorielle de Gériatopsychiatrie au CH de Cholet

Figure 9 : Selon vous, quels seraient les projets à initier et/ou poursuivre à l’échelle de Mauges Communauté pour faire évoluer l’accompagnement des personnes âgées et/ou en situation de handicap ?



c. Parcours des enfants et des adolescents

**Données clés - Enfance**

- Une **part de jeunes de 0 à 14 ans importante** sur le territoire des Mauges, représentant 21,4% de la population, soit 25 518 jeunes et constituant la première catégorie de population du territoire :
- Sur la **population totale des jeunes de 0 à 14 ans du territoire des Mauges**, les communes de Beaupréau-en-Mauges et de Sèvremoine y rassemblent un plus grand nombre, correspondant respectivement à 20% et 22% des jeunes de moins de 14 ans (contre 13% à Montrevault-sur-Evre, qui est la part la plus faible) ;
- Sur la population totale de chaque commune, **Orée d'Anjou** et **Sèvremoine** comptent une proportion de jeunes de moins de 14 ans supérieure aux moyennes nationale, régionale, départementale et intercommunale.
- En 2019, une **proportion plus élevée d'enfants âgés de 0 à 5 ans sur le territoire des Mauges** (soit 9%, contre 8% en Maine-et-Loire, et 7% dans les Pays de la Loire et la France métropolitaine) – représentant 10 837 enfants
- **Aucun pédiatre** n'est recensé sur le territoire des Mauges

Données clés - Jeunesse

- Une **sous-représentation des jeunes de 15 à 29 ans** : Mauges Communauté présente une part faible, inférieure de près de 3 points par rapport à la moyenne départementale et de 2 points par rapport à la moyenne régionale
- **Lieux ressources** : rôle majeur des centres socioculturels dans le développement d'actions à destination des jeunes (y/c petite enfance, enfance, adolescents), Point Information Jeunesse (PIJ) à Orée d'Anjou, Point Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ) à Sèvremoine, Beaupreau en Mauges et le projet à Mauges sur Loire
- **Relais de la Mission locale** du Choletais sur les six communes de Mauges Communauté : Centre Social Evre et Mauges (Beaupréau-en-Mauges), Centre Social et Culturel (Chemillé-en-Anjou), Antenne de la mission locale (Orée d'Anjou), Mairie de Montrevault-sur-Evre, Centre social Val'Mauges (Mauges-sur-Loire), Centre social Indigo (Sèvremoine)

Données clés - Familles

- Une part importante de **couples avec enfants** et une évolution à la hausse de la part des **familles monoparentales**
- En 2019, la part des ménages dont la famille est **un couple avec enfants** est de 34%, représentant 16 301 ménages. Cette tendance est supérieure à celle du département (26,4%), des Pays-de-la-Loire (25,9%) et de la France métropolitaine (25,2%)
- Les communes d'**Orée d'Anjou** et de **Sèvremoine** comptent une proportion plus importante de couples avec enfants (35,8% et 36,8%)



Initié par le dispositif DAMAR, les actions en faveur de la **coordination des parcours des jeunes enfants** sont à poursuivre sur le territoire des Mauges. Le parcours de soins des jeunes enfants se heurte à la multiplicité des acteurs et à leur mauvaise coordination (ministère de la santé – ex : les 1000 premiers jours de l'enfant, dont Appels à Projet possibles -, l'Education nationale, l'Assurance Maladie, la Caisse d'Allocation Familiale, les services départementaux de PMI,...). Le constat est conforté par un rapport de la cour des comptes de décembre 2021, qui pointe des inégalités sociales marquées dès le plus jeune âge et formule des recommandations¹⁴. Ce même rapport indique par ailleurs que l'adoption d'un CLS confère aux collectivités un **rôle de catalyseur de l'action publique**, renforçant les réseaux de partenaires via l'implication possible et simultanée de l'ARS, des communes ou communautés d'agglomérations, et le préfet de département, la CPAM, les structures de soins, l'éducation nationale, le conseil départemental etc. De plus, en raisonnant selon la catégorisation par tranche d'âge - les 0 - 6 ans, les 6 - 12 ans et les 12 - 25 ans - l'existence ou non de dispositifs et le degré de structuration de l'offre, permettant entre autres de mettre en synergie les institutions et apporter des réponses de santé globale (somatiques, psychiques, sociales, éducatives et scolaires) diffère. Selon le même rapport, **il est ainsi constaté que pour les enfants âgés de 6 à 12 ans, aucune structure n'assure de réponse globale, à savoir la coordination des acteurs, l'accueil, l'écoute et l'orientation de ce public**, contrairement aux services de la PMI pour les 0 – 6 ans, et les Point Accueil Ecoute Jeunes et la Maison Des Adolescents pour les 12 - 25 ans, qui sont des composantes essentielles au parcours de ces publics (mais qui, marqués par des fragilités structurelles, restent des dispositifs à déployer, accompagner et renforcer sur le territoire des Mauges).

Par ailleurs, des liens seront à établir avec les **conventions territoriales globales** (CTG – CAF) en cours d'élaboration dans chacune des six communes (offrant la possibilité de développer des lieux ressources tels que des lieux d'accueil parent-enfant, Réseau d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents (REAAP)).

L'analyse du territoire et les entretiens ont permis de recueillir les préoccupations partagées sur la thématique du **parcours des enfants et des adolescents**

- Les acteurs constatent une **augmentation du nombre de familles monoparentales**, souvent confrontées à des difficultés financières. A titre informatif, selon l'étude Elfe-PMI¹⁵ décrivant les bilans de santé réalisés en petite ou moyenne section de maternelle dans 30 départements métropolitains, les taux d'enfants présentant des **difficultés de langage ou de développement psychomoteur** à 3,5 ans sont nettement plus élevés au sein des familles monoparentales et des familles ayant au moins un des parents inactifs. Pour rappel, la monoparentalité est plus marquée à Orée d'Anjou, où un bond de plus d'un point est constaté entre 2013 et 2019.
- Les acteurs évoquent des **difficultés liées à la parentalité** : des conseils à la parentalité très demandés auprès des proches, des professionnels de santé ou de l'école, pouvant par ailleurs servir de relais d'informations et/ou de réorientation des offres d'accompagnement à la parentalité sur le territoire. Aussi, les parents accepteraient peu les difficultés de leurs enfants (difficulté scolaire, troubles psychologiques ou physiques, etc.)
- Les familles qui ont un **enfant en situation de handicap** rencontrent également des difficultés avec l'accueil des enfants, ce qui augmenterait l'isolement à la fois des enfants et des parents

¹⁴ « La santé des enfants – Une politique à refonder pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé » Décembre 2021 <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2022-02/20220209-sante-des-enfants.pdf>

¹⁵ <https://pandora-elfe.inserm.fr/doc/Protocole%20Elfe%20PMI%20%2013122020.pdf>



- La **santé périnatale** est un enjeu important rapporté lors des entretiens, en termes notamment de structuration de l'offre gynéco-obstétrique, de santé de la mère et de l'enfant (dépression périnatale, besoin de soutien à la parentalité, repérage des grossesses à risque, ...) : l'**hôpital de proximité « Lys-Hyrôme » à Chemillé-en-Anjou** souhaite renforcer l'offre en gynéco-obstétrique, en développant à titre d'exemple la **téléexpertise gynécologique**. Aujourd'hui, il faut compter 30 à 45 minutes de trajet pour se rendre à une consultation en gynéco obstétrique. Les **sages-femmes libérales** du territoire seront à intégrer aux réflexions.

Les acteurs historiques

Les deux réseaux d'acteurs historiques sont la **PMI** et la **santé scolaire**. Ces deux services sont confrontés à des difficultés importantes, relevées lors des entretiens, qui entravent leur capacité à remplir leurs missions en matière de santé des enfants.

Des permanences sont organisées par les puéricultrices des services de PMI :

- Maison départementale des solidarités des Mauges à Beaupréau-en-Mauges
- Annexe de Chemillé, à Chemillé
- Annexe La Pommeraye, à Mauges-sur-Loire
- Annexe Le Fuilet à Montrevault-sur-Evre
- Annexe de Saint-Macaire, à Sèvremoine

Le réseau d'acteurs

Le rapport de la cour des comptes « « La santé des enfants » - Une politique à refonder pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé » (Décembre 2021) préconise de développer une approche territoriale, centrée sur les enfants, en s'appuyant sur les **MSP** et les **CPTS** pour construire une réponse locale, en associant les **services de la PMI**.

Pour rappel, l'**action 2.5.2 du CLS 2017 – 2021** a été rédigé en ce sens, dont l'intitulé est « Accompagner le positionnement progressif des SEC dans la prise en charge de publics spécifiques ». Les projets de santé de quatre Maisons de Santé pluriprofessionnelles du territoire des Mauges font mention d'actions en lien avec la prise en charge de la santé des enfants et la santé périnatale :

Structures d'Exercice Coordonné	Thématiques abordées
L'Association interprofessionnelle de santé Montjean sur Loire Mauges-sur-Loire	<ul style="list-style-type: none"> – La mise en place d'un protocole « Asthme ». Le projet de santé indique que la commune de Mauges sur Loire est un territoire à dominante rurale (allergènes multiples). Depuis début 2017, un protocole a été mis en place sur le département de Maine et Loire dans l'objectif de faciliter le repérage des asthmatiques non contrôlés en officine. Il a été développé face au constat de sous diagnostic des asthmes sévères et de non-optimisation de leur prise en charge. Ce protocole permet d'évaluer le contrôle de l'asthme et le bon usage des dispositifs d'inhalation. – Dans le cadre d'un groupe de travail santé publique interne à la MSP, des thématiques prioritaires ont émergé : renforcement des interactions parents / enfants, les troubles du langage, les addictions



<p>Projet de santé Pôle Santé Thau Evre et Loire – PSTEL</p> <p>Mauges-sur-Loire</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Un groupe de travail s’est constitué en 2018, en partenariat avec le Centre Social Val Mauges. L’intérêt des professionnels de s’investir sur la thématique de l’accompagnement à la parentalité et de prévention des troubles du développement s’est matérialisé pour le souhait de porter un « Lieu d’Accueil Enfants-Parents ». Cependant, la CAF a confirmé qu’une MSP ne pouvait porter un tel projet. Aujourd’hui, le PSTEL travaille avec la municipalité de Mauges/Loire et le Centre Social Val Mauges pour trouver une solution pour poursuivre ce projet. – Au regard des besoins identifiés sur le territoire, des projets sont envisagés en addictologie (l’alcool, le tabac, les écrans, les jeux, à destination des enfants et adolescents), autour de la santé psychique des enfants et adolescents, de la prévention du suicide et des troubles anxieux, autour de périnatalité (en partenariat avec la PMI et les Centres sociaux, sur la prévention de la dépression post-partum, et le soutien à la parentalité) ; à destination des jeunes enfants en particulier, sur la prévention du surpoids, la prévention des troubles du langage et des apprentissages.
<p>Maison de santé pluridisciplinaire de Beaupreau - Espace Santé Centre Mauges</p> <p>Beaupréau-en-Mauges</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Les professionnels identifient des thématiques prioritaires à partir desquelles des actions sont à réfléchir : la prévention des violences intrafamiliales (violences faites aux femmes et l’accueil du bébé - prévention du bébé secoué)
<p>Le projet de santé de la MSP Orée d’Anjou</p>	<ul style="list-style-type: none"> ► La mise en place d’un protocole pluri- professionnel : Dépistage et prise en charge précoces des plagiocéphalies de la naissance à 6 mois ► Des actions autour du soutien à la parentalité (professionnels impliqués : infirmière, puéricultrice, psychologue, masseur-kinésithérapeute, pharmacienne, ostéopathe) : <ul style="list-style-type: none"> – Recenser les actions déjà mise en place sur le territoire par les professionnels. – Recenser les actions déjà mise en place par des partenaires (Mairie, associations, Mauge communauté, MAM...) – Voir ce qui a été mis en place par le passé et qui n’est plus actif (Deux associations (Petits petons à Orée d’Anjou et Parent’Aise à Ancenis) , créées dans les années 2010, par des sages-femmes et des parents, ont cessé leurs activités, en 2019, par épuisement des bénévoles.) – Recenser les besoins des professionnels de santé sur les questions de parentalité. – Recenser les besoins des partenaires et population sur les questions de parentalité. – Mettre en place des actions en 2022 à destination des professionnels et de la population (soirée, affiches, flyers, vidéos...)

Concernant le **soutien à la parentalité**, des **lieux ressources** pour l’accompagnement de projets avec des parents et mise en œuvre d’actions autour de la fonction parentale sont recensés sur le territoire des Mauges :



- **Réseau Parentalité 49** (site internet parents49.fr – union régionale des centres sociaux des Pays de la Loire) pour informer les familles sur les structures et événements liés à la parentalité.
 - **Beaupréau-en-Mauges** : AFCCC 49, Agence MSA Mauges Choletais Familles Rurales de Beaupréau en Mauges, MDS des Mauges, Parents Solos des Mauges, RAM du Centre Mauges
 - **Chemillé-en-Anjou** : Parents Solos des Mauges, RAM Centre social Chemillé-en-Anjou, Ô moments chouette
 - **Mauges-sur-Loire** : RAM du canton de St Florent le Vieil
 - **Montrevault-sur-Evre** : Pôle de la famille et des solidarités – Maison de l'enfance « Grain de soleil », RAM de Montrevault-sur-Evre
 - **Orée d'Anjou** : Parents Solos Orée d'Anjou – Rives de Loire, RAM Orée d'Anjou
 - **Sèvremoine** : RAM Sèvre-et-Moine, Chenille et Papillon (LAEP)
- Rôle majeur des **centres socioculturels** dans l'accompagnement à la parentalité : développement d'activités familiales relations parents-enfants et un soutien des parents (notamment via le Relais Petite Enfance), un projet de développer l'accompagnement à la parentalité avec des animations collectives familles dans le cadre du projet social 2021-2024 (Orée d'Anjou)
- Développement des **lieux d'accueil enfants-parents** « Maison Pirouette » à Beaupréau-en-Mauges – Maison de l'Enfance, « Chenille et Papillon » à Sèvremoine, et le projet de Mauges-sur-Loire



Afin de garantir une meilleure cohérence entre les différents dispositifs contractuels mis en œuvre sur le territoire sur la thématique de l'enfance, des liens sont à établir avec les **Conventions Territoriales Globales** et les **Projets Educatifs Territoriaux** déployés à l'échelle des communes.

Le Projet Educatif Territorial (PEDT) – Beaupréau-en-Mauges, Chemillé-en-Anjou, Orée d'Anjou et Sèvremoine

Signataires PEDT : le Directeur Départemental de la Cohésion Sociale, Le Directeur Académique des services de l'Education Nationale, le Maire de la commune

Les PEDT permettent de mobiliser toutes les ressources du territoire afin de garantir une continuité éducative entre, d'une part, les projets portés par les directeurs d'écoles et les enseignants, et d'autre part, les activités proposées aux enfants en dehors du temps scolaire. Parmi plusieurs autres missions, les PEDT donnent l'opportunité aux territoires de mettre en place des actions pour favoriser l'inclusion des enfants présentant un handicap pendant les temps scolaires et périscolaires, pouvant également être l'occasion de mettre en place des activités de sensibilisation des enfants au handicap, promouvoir la promotion de la santé et la prévention des enfants et des jeunes (activité physique, alimentation, conduites à risques, des troubles psychiques, sommeil, utilisation des écrans, sensibilisation des agents des écoles sur les thématiques de la qualité de l'air,...).

Conventions Territoriales Globales – CAF - 6 communes de Mauges Communauté

Signataires CTG : CAF, collectivité locale, Etat, Conseil départemental, CPAM, MSA, Pôle emploi, ...

Les **Conventions Territoriales Globales** (CTG) remplacent les Contrats Enfance-Jeunesse (Cej), qui étaient directement signés entre la CAF et les communes (ces contrats expirant au 31 décembre 2022). Pour développer les services aux familles et soutenir la coopération entre les acteurs, il existe plusieurs leviers :




- Le bonus “territoire Ctg” qui soutient le fonctionnement des services aux familles et encourage leur développement : crèches, accueils de loisirs, relais petite enfance, Laep, ludothèques, etc.
- un co-financement des dépenses de diagnostic, d’ingénierie et des fonctions de coopération sur le territoire.

Des **points de convergence** sont à rechercher entre le CLS et la CTG :

- Les **thématiques abordées dans la CTG** sont la petite-enfance, l’enfance, la jeunesse, la parentalité, l’animation de la vie sociale, l’accès aux droits/inclusion numérique et aux services. Les fiches-thématiques se fondent sur un diagnostic de territoire)
- **Points de convergence possibles** : le sport-santé, le repérage et le dépistage précoce des troubles du développement de l’enfant, la prévention sur l’utilisation des écrans, la parentalité, l’inclusion sociale, l’inclusion d’enfant en situation de handicap et l’accès aux droits etc.



4. LA PREVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTE

	<p style="text-align: center;">L'ESSENTIEL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des constats : manque de lisibilité sur les acteurs de prévention et projets déployés sur le territoire ; relance compliquée des animations autour de la santé ; des difficultés de mobilité / accès aux transports PMR, manque de moyens humains et / ou financiers / lourdeur des appels à projet ; des difficultés à toucher les personnes isolées – difficultés d'accès aux soins / aux droit • Thématiques prioritaires : la promotion d'une bonne santé mentale, l'activité physique / sport-santé et la nutrition, le soutien aux aidants, les compétences psychosociales, l'éducation pour la santé, les conduites addictives, l'accès aux examens de dépistages • Des dynamiques / ressources territoriales, dont les liens sont à renfrocer et les actions à mieux faire connaître : <ul style="list-style-type: none"> – Opérateurs régionaux : SRAE Nutrition des Pays de la Loire Le Centre Régional de coordination des dépistages des cancers (CRCDC), IREPS – Communes investies sur le champ de la prévention, CCAS, Mauges communauté via le CLIC – Actions locales menées par les MSP sur le dépistage (CRCDC), sensibilisation à la vaccination dans les écoles, lien santé-social, addictions – Développement local de nouveaux services / acteurs : Maisons France Services, Maison sport-santé (bus dessert 3/6 communes à ce stade)
---	---

Le CLS 2017-21 a permis de structurer progressivement les actions en raison notamment des besoins insuffisamment précisés dans le diagnostic territorial, d'une cartographie imparfaite des acteurs et des projets déployés sur le territoire, d'actions clairessemées, portées par une diversité d'acteurs, et dont les réalisations sont « personne dépendant ». Certaines **actions se sont développées en local, qui ont été valorisées pour être reproduites/étendues sur d'autres communes, par d'autres acteurs** (ex : le développement des compétences psycho-sociales). La prévention et la promotion de la santé apparaît être une orientation **prioritaire** pour le CLS à reconduire pour structurer et outiller les réponses à apporter par les partenaires sur des thématiques précises. La santé mentale, le sport-santé, le bien-vieillir sont des thématiques qui reviennent en majorité.

La prévention et la promotion de la santé est un axe pouvant être abordé via une approche différenciée par thématique, population et infra- territoire

- Une entrée par **thématique** (grand public) : le sport santé, la nutrition, le bien-être et la santé mentale
- Une entrée **populationnelle**, au regard des priorités évoquées dans la partie 3 Parcours de santé et de vie

Des principes clés sont érigés pour définir les enjeux prioritaires en matière de prévention et promotion de la santé :

- Adapter le CLS aux **spécificités et différences entre chaque commune**, tenant compte des besoins de la population, de la maturité des acteurs / élus de chaque commune sur des certaines thématiques, de la présence ou non de relais/acteurs,



- Assurer des **rééquilibrages** territoriaux lorsque des projets s'apparentant à des dispositifs de « droit commun » sont déployés et couvrent partiellement le territoire (ex : accès à une activité physique adaptée - via la maison sport-santé qui couvre 3 sur 6 communes)
- Le repérage de besoins spécifiques et l'ajustement des moyens pour **intensifier l'action là où cela est nécessaire**

Dans le questionnaire à destination des acteurs, **70% des répondants constatent une dégradation de l'état de santé de la population liée à la crise sanitaire**. Les causes de cette dégradation et les conséquences sur la santé des patients / usagers majoritaires sont :

- Recrudescence des symptômes d'angoisses et d'anxiété, particulièrement chez les jeunes (le désinvestissement scolaire et phobie scolaire, mal-être social, isolement) et les personnes âgées
- L'isolement social / Absence d'activité physique
- L'altération des fonctions cognitives chez les personnes âgées, constatation d'une autonomie régressive
- Difficultés d'accès aux examens de dépistages / manque de mammographie

Aussi, les acteurs remarquent une **relance compliquée des animations** autour de la santé, avec des difficultés à remobiliser la population suite à la crise sanitaire.

Concernant **la mise en œuvre d'actions de prévention**, 41% des répondants développent des actions de prévention, concernant majoritairement **l'activité physique / le sport-santé** et **la nutrition**, et dans une moindre mesure la **promotion d'une bonne santé mentale** et **l'accès aux dépistages (maladies chroniques, cancers, ...)**. Parmi ces thématiques, selon les acteurs interrogés, la promotion d'une bonne santé mentale ainsi que l'activité physique / sport-santé sont des thématiques à prioriser en matière de prévention sur Mauges Communauté. Également, parmi les thématiques insuffisamment investies jusqu'à présent par les acteurs interrogés, le **soutien aux aidants**, les **conduites addictives**, ainsi que **l'éducation pour la santé, le développement des compétences psychosociales** semblent être des thématiques à prioriser en matière de prévention sur Mauges Communauté.

	Les thématiques des actions de prévention et/ou de sensibilisation développées aujourd'hui par les acteurs interrogés	Les thématiques importantes à prioriser en matière de prévention sur Mauges Communauté
La nutrition	47	44
L'activité physique / le sport-santé	51	74
L'accès aux dépistages (maladies chroniques, cancers, ...)	34	54
L'accès à la vaccination	31	9
La promotion d'une bonne santé mentale	35	80
Le soutien à la parentalité	30	41
La vie affective et sexuelle	13	15
Les conduites addictives	20	54
L'accès aux droits et aux soins	20	41
Les violences conjugales ou familiales	19	40
L'éducation pour la santé, le développement des compétences psychosociales	27	56
Les situations de fragilités chez les aînés	23	50
Le soutien aux aidants	22	69
L'inclusion des personnes en situation de handicap	19	38
Santé environnement (produits chimiques, qualité de l'air intérieur, ...)	6	15



Concernant les **freins** à la mise en œuvre des actions de prévention, les acteurs interrogés pointent :

- Des difficultés de mobilité / accès aux transports PMR
- Le manque de moyens humains et / ou financiers / lourdeur des appels à projet
- Une mobilisation de plus en plus difficile des habitants et des difficultés à toucher un nouveau public (notamment les personnes isolées)
- Le manque connaissance des différents acteurs intervenant sur le champ de la santé

Le questionnaire a donné l'opportunité aux acteurs de décrire les actions de prévention menées, et d'indiquer les partenaires avec qui ils travaillent sur le territoire des Mauges (sanitaires, sociaux, éducatifs, médico-sociaux, ...) (Annexe 4).

Dans le questionnaire à destination de la population, **90% des répondants estiment n'avoir jamais participé à une action de prévention**. Sur les 10% des répondants ayant participé à une action de prévention :

- Les **thématiques** concernaient en majorité : les conduites à risque (les addictions, les prises de risque au volant, le bien vieillir, la qualité de l'air et le radon, le soutien à la parentalité / l'accompagnement des enfants, le sommeil, l'alimentation et l'activité physique, les écrans
- Les **modalités de participation** sont la participation aux actions collectives (forums des personnes âgées ; ciné-débat / café-débat sur le bien-être et la santé ; les conférences sur la maladie d'Alzheimer, l'adaptation du logement, la qualité de l'air et le radon, l'autisme).


Les centres sociaux, la ligue contre le cancer, la MSA, Pas à Pas 49 sont des opérateurs qui reviennent en grande majorité.

Enfin, près de **70% des répondants** jugent ne pas être suffisamment informés des actions de prévention déployées sur le territoire des Mauges.

Enfin, afin d'appuyer le territoire des Mauges et outiller les acteurs à la réalisation d'actions de prévention sur des enjeux identifiés, des **opérateurs extraterritoriaux** sont à mobiliser, telles que des **structures régionales d'appui et d'expertise** :

- **SRAE Nutrition des Pays de la Loire** (activité physique, alimentation, dénutrition, obésité)
- **Le Centre de coordination des dépistages des cancers (CRDC)** des Pays-de-la-Loire (déjà en lien avec LE Pôle Santé Thau Evre et Loire à Mauges-sur-Loire).
- Etc.

5. LA SANTE ENVIRONNEMENT

	L'ESSENTIEL
	<ul style="list-style-type: none"> • Des constats : besoins en matière de lutte contre l'habitat indigne et la rénovation énergétique des logements (en particulier les habitants en situation de précarité énergétique) / Adaptation des logements à la perte d'autonomie ; Adaptation au changement climatique : attention particulière à porter sur les publics fragiles - confort thermique des logements, l'adoption des bons gestes lors des canicules, ... - nouveaux vecteurs de maladies (moustique, pollens ; Inégalités d'accès à la mobilité ; Manque d'objectivation des données en matière de santé environnement • Dynamiques / ressources territoriales : <ul style="list-style-type: none"> - Echelle régionale / départementale : soutien par l'ARS des projets de



	<p>territoire en prévention sur la santé environnementale ; Opérateurs régionaux (AirPdL, ...)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Partenaires du territoire : CPIE Loire Anjou, la Maison de l'habitat – Mauges Communauté <ul style="list-style-type: none"> ○ Axe santé du Plan Climat Air Energie Territorial : qualité de l'air, nouveaux vecteurs de maladies, qualité de l'eau, publics fragiles et période canicules ○ Axe santé du Programme Local de l'Habitat : lutte contre l'habitat indigne / Précarité énergétique / Adaptation à la perte de mobilité du logement/ Diversification des parcours résidentiels / Hébergements d'urgence – Actions menées localement : ateliers nesting, campagnes sur le radon, des actions de prévention vis à vis des risques auditifs, ...
--	---

La thématique de la santé – environnement est traité en transversalité avec le service de la Transition énergétique de Mauges Communauté, ainsi que le service « Urbanisme et habitat » et « Transports et mobilités », à travers leurs différents plans :

- Le **Plan Climat Air Energie** : <https://www.maugescommunaute.fr/des-services/transition-ecologique/pcaet/>
- Le **Plan Alimentaire Territorial** : <https://www.maugescommunaute.fr/des-services/transition-ecologique/pat/>
- Le **Programme Local de l'Habitat** : <https://www.maugescommunaute.fr/urbanisme-habitat/plh/>

Des diagnostics ont été établis en préfiguration de ces plans/programmes, l'objectif dans le cadre du prochain CLS sera de travailler en lien étroit avec ces services, pour promouvoir l'approche intersectorielle en faveur de la santé, en assurant la convergence des actions menées dans le cadre des programmes / politique publiques de Mauges Communauté :

Programmes			Liens avec le CLS
Plan Climat Energie Territorial	Air		<p>Le territoire des Mauges est concerné par les phénomènes du changement climatique, comme par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pollution atmosphérique : le réchauffement climatique est la cause d'une production accrue d'ozone et de certains polluants, ceux-ci étant source de maladies respiratoires ou cardiovasculaires - Altération de la qualité de l'eau : avec le développement de pathogènes se développant à des températures plus élevées - (ré)émergence de maladies infectieuses : virus West Nile, Dengue, Chikungunya ... - La santé au travail (productivité, accidentologie) <p>L'objectif étant de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la compréhension des impacts sur la santé du changement climatique et sensibiliser la population - Poursuivre les efforts mener par la recherche pour mieux caractériser les effets directs et indirects du changement climatique sur la santé



		<ul style="list-style-type: none"> - Communiquer et faire connaître les enjeux sanitaires liés au changement climatique, développer la capacité des acteurs de la société à agir eux-mêmes pour maintenir leur capital santé - Limiter et maîtriser les effets directs et indirects du changement climatique sur la santé - Développer les liens entre les politiques sanitaires et les politiques de développement durable, de planification et/ou sante-environnement - Anticiper et réduire l'exposition des populations aux aléas climatiques - Anticiper et réduire les effets indirects du changement climatique (pathologies infectieuses, allergies) - Etablir des réponses organisationnelles en cas d'évènements climatiques extrêmes - Eviter les dommages humains - Mise en œuvre par les habitants de moyens de protection individuelle - Gérer les situations de crises - le radon - Mettre en œuvre par les institutions et les habitants les moyens de prévention et de protection
Programme Territorial	Alimentaire	<p>Il est observé des enjeux de justice sociale, en facilitant l'accès des personnes les plus vulnérables à une alimentation de qualité, et en renforçant le lien entre l'alimentation et la santé telle que la santé nutritionnelle (alimentation et activité physique) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Créer des milieux favorables, en favorisant les mobilités actives et l'accès à une alimentation de qualité (création de pistes cyclables, développer l'offre alimentaire et l'accessibilité géographique et financière des fruits et légumes, améliorer l'offre alimentaire en restauration scolaire, ... - Favoriser le développement des aptitudes individuelles : développement de savoir-faire culinaires, mieux appréhender l'offre alimentaire pour faire des choix éclairés en matière de nutrition - Offrir des pratiques d'activités physiques et sportives et de loisirs, en les adaptant aux capacités des publics, ... - Renforcer des actions dans les lieux de vie, d'accompagnement et de socialisation
Programme de l'Habitat	Local	<p>Les liens entre le futur CLS et le PLH sera à établir, en travaillant conjointement sur les parcours résidentiels et l'adaptation du logement à la perte de l'autonomie, la lutte contre l'habitat potentiellement indigne / la précarité énergétique, le développement de l'hébergement d'urgence :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apporter une aide complémentaire aux dispositifs de rénovation et d'adaptation du parc privé (Action 5) - Aider à la construction et au financement de L'offre nouvelle pour des logements adaptés aux personnes âgées et/ou en situation d'handicap (Action 9) - Conforter le développement et la gestion des logements d'urgence (Action 11)



VII. ANNEXES

1. METHODOLOGIE DE REALISATION DU DIAGNOSTIC

a. Approche quantitative : analyse documentaire et statistique

L'analyse de différentes sources de données a permis d'objectiver les principales caractéristiques de la commune.

Les **données socio-démographiques** sont issues :

- Des recensements de la population de l'INSEE pour les caractéristiques de la population en termes de dynamiques démographiques, de structure par âge, de situation par rapport au logement, de niveau socio-économique ;
- Des bases de la CAF et de la CPAM pour certaines données relatives à l'accès aux minimum sociaux et aux prestations sociales ;

Les éléments relatifs à l'**état de santé de la population** sont exploités à différentes échelles :

- La principale source de données est l'ORS – Plateforme PISSTER ;
- Les données relatives à la prévention et au dépistage, sont issues de Rezone CPTS ;
- Le diagnostic établi en préfiguration du Projet Territorial en Santé Mentale

En matière d'**offre de soins**, le croisement de différentes sources a permis de réaliser une cartographie actualisée de l'offre libérale sur la commune, ainsi que la consommation de soins de la population :

- Le Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) ;
- Le portail CartoSanté ;
- Les outils Rezone et Rezone CPTS de l'Assurance Maladie ;

Les données du répertoire FINESS ont été mobilisées pour identifier en complément l'ensemble des **structures sanitaires et médico-sociales** présentes sur la commune.

Ce diagnostic est complété encore par des données issues de certains sites gouvernementaux.

b. Approche qualitative : entretiens et questionnaires

Entretiens individuels et collectifs



- **40 entretiens** individuels réalisés par téléphone ou visioconférence

40 entretiens qualitatifs ont été réalisés auprès de différents acteurs du territoire entre mars et juin 2022, afin de recueillir leurs points de vue sur le territoire en lien avec la thématique santé : regard sur leur propre pratique et les partenariats mis en place, sur l'offre de santé du territoire, sur l'état de santé de la population, sur les actions de prévention et sur les priorités à ancrer dans le contrat local de santé.

La liste des personnes à solliciter en entretien a été élaborée par le comité de suivi rapproché du projet



de CLS (ARS, coordonnateur CLS, cabinet Acsantis) de manière à représenter la variété des typologies d'acteurs intervenants sur la commune : élus, acteurs de santé (professionnels libéraux, hospitaliers, CPTS, DAC), acteurs du Conseil départemental (PMI, Action sociale), de la santé mentale (Maison des Adolescents, ...) et de la prévention.

Nom / Prénom	Institution / Structures
Aline BRAY	Vice-présidente du Pôle animation et solidarité territoriale, présidente de la commission Solidarités-Santé de Mauges Communauté
Laetitia AGRA	Adjointe à la santé à Beaupréau-en-Mauges, membre de la commission Solidarités-Santé de Mauges Communauté
Anne Rachel BODEREAU	Adjointe aux solidarités et à l'intergénération à Chemillé-en-Anjou, membre de la commission Solidarités-Santé de Mauges Communauté
Claire COGNIER	Animatrice de la politique territoriale de santé de Mauges Communauté
Maryline CASTRIC	Animatrice territoriale ARS Délégation Territoriale 49
Astrid Ménard	Chargée de projet santé pour la commune de Beaupréau-en-Mauges
Thierry Lebec	Adjoint territorial de St André de la Marche, Adjoint en charge de la Solidarité et de la Santé de Sèvremoine
Béatrice Bahuaud	Chargé de projet santé (technicien) Sèvremoine
Serge Piou	Adjoint aux solidarités et à la santé de Montrevault sur Evre
Clémence Gachet	Chargé de projet santé (technicien) Montrevault-sur-Evre
Mickaëlle banchereau	Chargée de prévention Montrevault sur Evre
Gilles Piton	Maire de Mauges-sur-Loire
Claudie Montailier	Adjointe au Social – Santé – Gériatrie Conseillère communautaire à Mauges-sur-Loire
Guillaume Chassanite	Directeur Pôle service à la population Mauges sur Loire
Rodolphe Poirier	CPAM 49
Céline Mosset	CPAM 49
Veronique Bordage	Responsable d'unité - Promotion de la santé et Centre de Vaccination
Gregory Lagrange	Conseil départemental - Responsable de la Maison Départementale des Solidarités des Mauges
Vanessa Letourneux	Coordinatrice du Centre Local du Handicap (CLH)
Marion Abellard	CLIC
Emeline Dion	CLIC
Christine Boistault	CLIC
Marion Claude	CLIC
Anne Gazeau	MAIA Sud 49
Adeline Tharreau IDEC	SSIAD DU CENTRE MAUGES - Beaupréau-en-Mauges
Albéric Buton directeur	SSIAD LOIRE ET MAUGES - Mauges sur Loire
Sébastien Prezelin directeur	SSIAD Entre Loire et Coteaux
Sandro Gendron	Directeur pôle des services de proximité de Maine et Loire, APF France handicap
Damien Le Goff	Ingénieur d'études sanitaires, ARS DT 49
Dimitri Caillaud	Mauges Communauté PCAET



Pierre Foin	Mauges Communauté PLH
Intza Vacher	Mauges Communauté PAT
Stéphane Gasperoni	Centre Social Evre et Mauges
Mr Escudeiro	Maison des adolescents 49
Pierre Vollot	Directeur général CH de Cholet
Hélène Thomas	Direction des relations avec les usagers, de la stratégie, des affaires générales et de la communication
Bertrand Mauget	Directeur de l'Hôpital privé « St Martin » de Beaupréau = PSM Hôpital privé « Saint Joseph » de Chaudron-en-Mauges = PSM
Olivier Goutard	Directeur général de l'Hôpital intercommunal « Lys Hyrôme » de Chemillé-Vihiers
Dr Guérin	MSP Val-de-Moine
Guy Charrier	Directeur de l'association EHPAD Vivre Ensemble – Directeur
Alain Dolley	Directeur général de ALAHMI - Association Ligérienne d'Aide aux Handicapés Mentaux et Inadaptés

Tableau 32 : Liste des personnes rencontrées en entretien

Questionnaires



- Un questionnaire à destination des professionnels de santé, sociaux, médico-sociaux, éducatifs, associatifs intervenant sur la commune, avec **267 réponses exploitables**
- Un questionnaire à destination de la population, avec **2 031 réponses exploitables**

Deux questionnaires en ligne ont été diffusés auprès des professionnels et la population des Mauges. Les deux questionnaires étaient anonymes et ne relevaient pas de données de santé ou sensibles. Les données ont été recueillies et traitées dans le respect des normes RGPD.

Le **questionnaire « professionnels »** était construit autour de 5 sections :

- A propos de vous
- Votre exercice professionnel
- Les actions de prévention et promotion de la santé
- La prise en charge des personnes en situation de handicap et des personnes âgées
- Votre vision des enjeux pour le Contrat Local de Santé

Il a été diffusé par Acsantis auprès d'un panel d'acteurs identifié par le service santé de Mauges Communauté, avec la demande de le relayer largement dans les réseaux et chaque commune nouvelle.

Le **questionnaire « population »** a été volontairement rédigé de manière assez courte pour éviter des difficultés de compréhension et faciliter l'adhésion.

Il était construit autour de 4 sections :

- Votre profil
- Votre parcours de santé
- Votre avis sur la prévention
- Les enjeux de santé pour les Mauges

Il a été diffusé par deux biais : la publication du lien sur le site Internet de Mauges Communauté relayé



par les communes, l'intégration du questionnaire papier au magazine communal (sauf pour Mauges sur Loire) et dans certains cabinets médicaux/paramédicaux.



2. DIAGNOSTIC QUANTITATIF

a. Caractéristiques socio-démographiques

Taille et dynamique

Un territoire dont la population tend à se stabiliser ces dernières années, marqué par l'absence d'apport migratoire.

En 2019, Mauges Communauté compte **119 430 habitants** répartis sur environ 1 300 km², soit une densité de 90,0 habitants/km². La densité de la population est très hétérogène en fonction des communes, allant de 118,1 habitants/km² concernant la commune de Sèvremoine à 64,2 habitants/km² sur la commune de Chemillé-en-Anjou. La densité de population y est donc inférieure à celle observée au département de Maine-et-Loire 115,1 habitants/km².

Communes	Population municipale 2019	Part de la pop. De Mauges Communauté	Densité de population (km ²)
Sèvremoine	25 162	21%	118,1
Beaupréau-en-Mauges	23 419	20%	101,6
Chemillé-en-Anjou	20 828	17%	64,3
Mauges-sur-Loire	17 924	15%	93,4
Orée d'Anjou	16 429	14%	105,1
Montrevault-sur-Èvre	15 668	13%	78,8
Mauges Communauté	119 430	100%	90,9

Si entre 2008 et 2013 la population a augmenté de + 1,03% sur le territoire des Mauges, un **ralentissement démographique** est observé pour la période 2013 – 2019 (+ 0,05%), alors même que le nombre d'habitants dans le département du Maine-et-Loire et de la région des Pays-de-la-Loire s'accroît (+ 0,4 et + 0,7). La croissance est exclusivement liée au solde naturel – le solde migratoire y étant négatif.

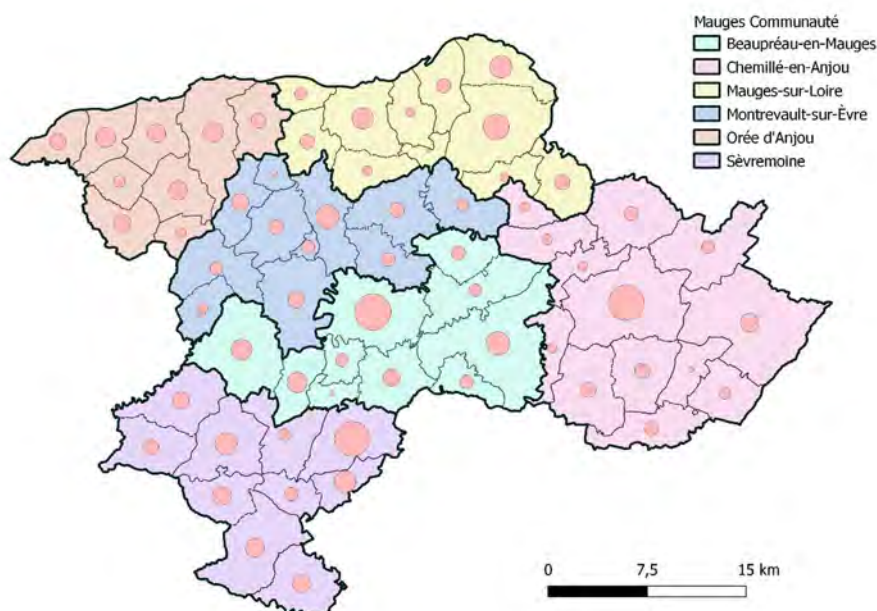
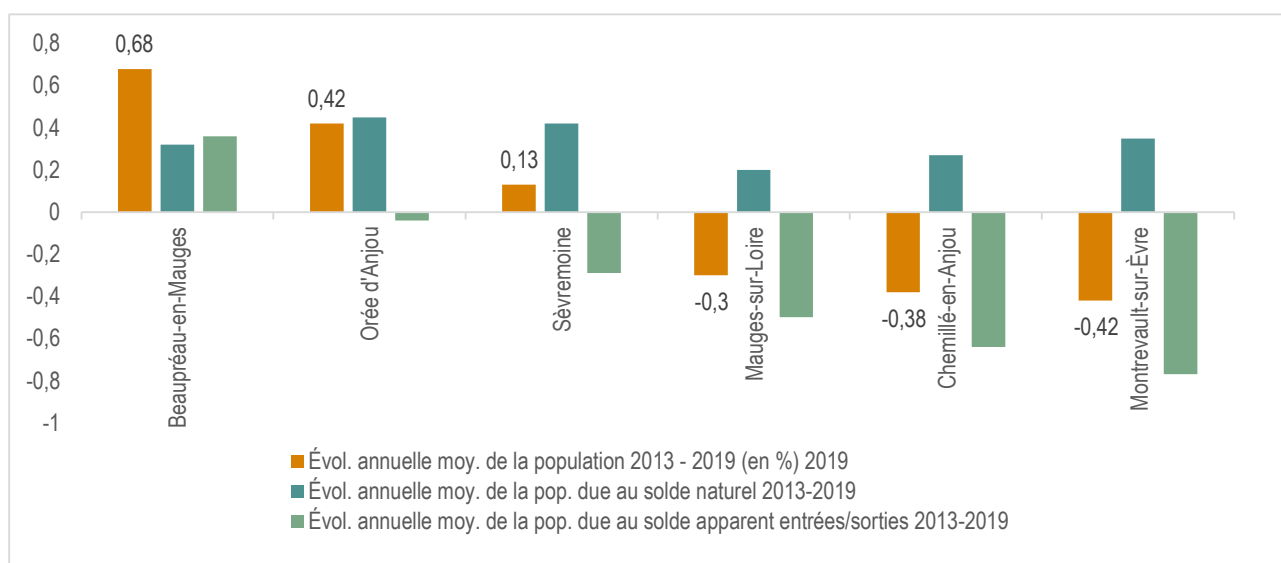
(2013-2019) en %	Mauges Communauté	Maine-et-Loire	Pays-de-la-Loire	France
Évolution annuelle moyenne de la population	0.05	0.38	0,65	0.36
- Due au solde naturel	0.34	0.30	0,23	0.29
- Due au solde apparent entrées / sorties	-0.29	0,42	-0.13	0.06

Les résultats sont plus contrastés selon les communes :

- Les communes de **Beaupréau-en-Mauges** et d'**Orée d'Anjou** enregistrent respectivement un bond de + 0,7% et + 0,4%, et, dans une moindre mesure, **Sèvremoine** voit sa population croître de + 0,13% - ce sont semble-t-il des communes nouvelles davantage tournées vers l'extérieur du territoire des Mauges, bénéficiant notamment du dynamisme démographique et socio-économique d'Ancenis et de Cholet.
- A l'inverse, la population des trois autres communes nouvelles décline : **Mauges-sur-Loire** enregistre un recul de sa population de -0,30% ; **Chemillé-en-Anjou**, -0,38 % ; **Montrevault-sur-Èvre**, -0,42 % - ces communes tracent une diagonale nord-est du territoire, et semblent confrontées à un certain isolement et une ruralité plus implantée.
- Un **solde positif d'entrées / sorties** du territoire est seulement observé à Beaupréau-en-Mauges,



questionnant l'attractivité du territoire des Mauges dans son ensemble.



Carte 3: Population municipale par commune déléguée. INSEE RP 2019. Logiciel QGIS, Acsantis 2022.

Profils de la population

Une structure de la population plutôt jeune, n'échappant toutefois pas à la dynamique de vieillissement de la population :

- La structure par âge de Mauges Communauté est composée d'environ 21,4 % d'enfants de moins de 15 ans et 20 % d'adultes (30 - 44 ans). Cette répartition par âge se différencie de celle du département de Maine-et-Loire, rassemblant 19 % de 0 – 14 ans et 18,1% de 30 – 44 ans, une structure se rapprochant davantage de celle des Pays-de-la-Loire.

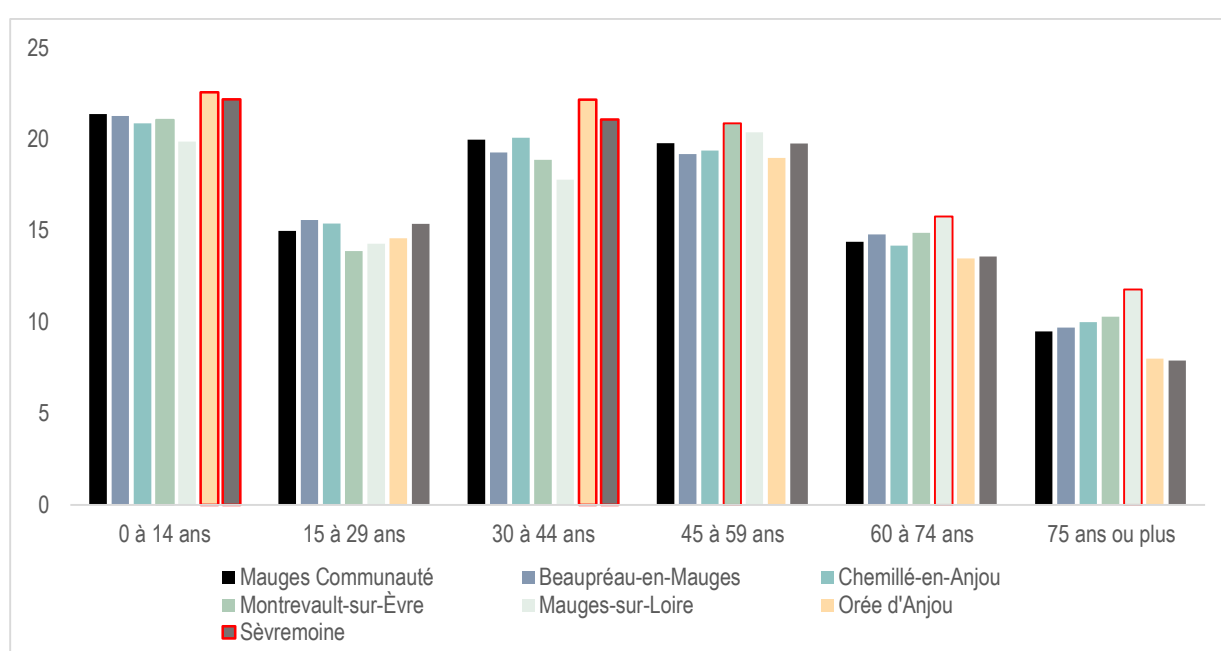


- **Sur la tranche 15 – 29 ans**, Mauges Communauté présente une part faible, inférieure de près de 3 points par rapport à la moyenne départementale et de 2 points par rapport à la moyenne régionale. Ce déficit peut notamment s'expliquer par le départ des jeunes pour poursuivre leur formation et/ou pour décrocher un emploi en dehors du territoire
- Entre **2008 et 2019**, alors que la part des tranches d'âges inférieure aux 60 à 75 ans et 75 ans ou + reste stable voire diminue ou augmente faiblement pour certaines (inférieure à un point), une **croissance démographique** est observée chez les personnes âgées de 60 à 74 ans et de 75 ans ou plus, augmentant respectivement de 2,4 points et d'1,9 points (INSEE, 2019).

	Mauges Communauté			Maine-et-Loire			Pays-de-la-Loire			France		
	2008	2013	2019	2008	2013	2019	2008	2013	2019	2008	2013	2019
0 à 14 ans	21,4	22,4	21,4	19,7	19,8	19,0	19,2	19,4	18,6	18,5	18,5	17,9
15 à 29 ans	17,6	15,5	15,0	19,5	18,5	18,1	18,4	17,3	17,0	18,8	18,0	17,5
30 à 44 ans	21,1	20,8	20,0	19,8	18,9	18,1	20,1	19,2	18,4	20,5	19,5	18,6
45 à 59 ans	19,3	19,1	19,8	19,7	19,2	19,1	20,1	19,5	19,5	20,3	20,0	19,9
60 à 74 ans	12,0	13,0	14,4	12,6	14,2	16,0	13,3	15,0	16,9	13,3	14,9	16,6
75 ans ou plus	8,6	9,2	9,5	8,7	9,4	9,7	8,9	9,6	9,7	8,5	9,1	9,4

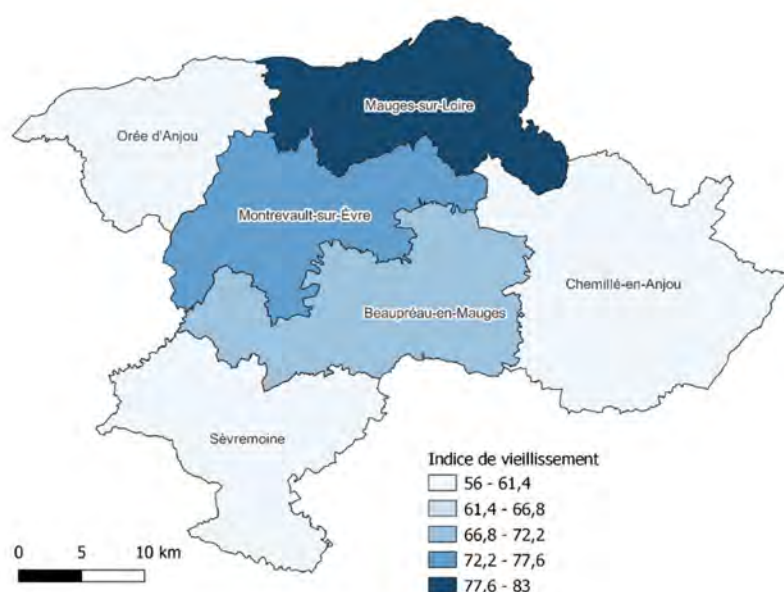
Tableau 1 : Evolution de la population par tranche d'âge (en %) [Insee, RP 2019]

Les communes de Mauges Communauté se distinguent par la structure de la population : si une **surreprésentation des 60 à 74 ans et des 75 ou plus** est observée à **Mauges-sur-Loire**, la tendance s'inverse à **Sèvremoine** et **Orée d'Anjou**, qui compte une proportion de 0 – 14 ans supérieure aux moyennes départementale régionale et nationale, ainsi qu'une surreprésentation des personnes âgées de 30 à 44 ans. **Beaupréau-en-Mauges**, **Montrevault-sur-Evre** et **Chemillé-en-Anjou** bénéficie d'une structure de population plus équilibrée, se rapprochant peu ou prou de Mauges Communauté.



Graphique 2: Répartition de la population par grandes tranches d'âge (en %). Source : INSEE, RP 2019.

Le territoire des Mauges vieillit moins vite que la Maine-et-Loire et les Pays de la Loire. L'évolution de **l'indice de vieillissement** (soit le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans) permet d'objectiver ce phénomène. En 2019, ce dernier sur Mauges Communauté (de 67,1) est inférieur de 15,4 points par rapport à l'indice enregistré à l'échelle nationale (82,5), de 14,8 points par rapport à l'indice enregistré à l'échelle régionale (81,9) et de 9,1 points par rapport à l'indice départemental (76,2). Si entre 2013 et 2019, l'indice de vieillissement augmente de 10 points aux échelles départementale, régionale et nationale, il augmente de façon moins importante à l'échelle de Mauges Communauté, évoluant de 7,7 points et passant de 59,4 en 2013 à 67,1 personnes âgées pour 100 jeunes en 2019.



Carte 4 : Répartition de l'indice de vieillissement au sein de Mauges Communauté.
Logiciel QGIS, Acsantis 2022.

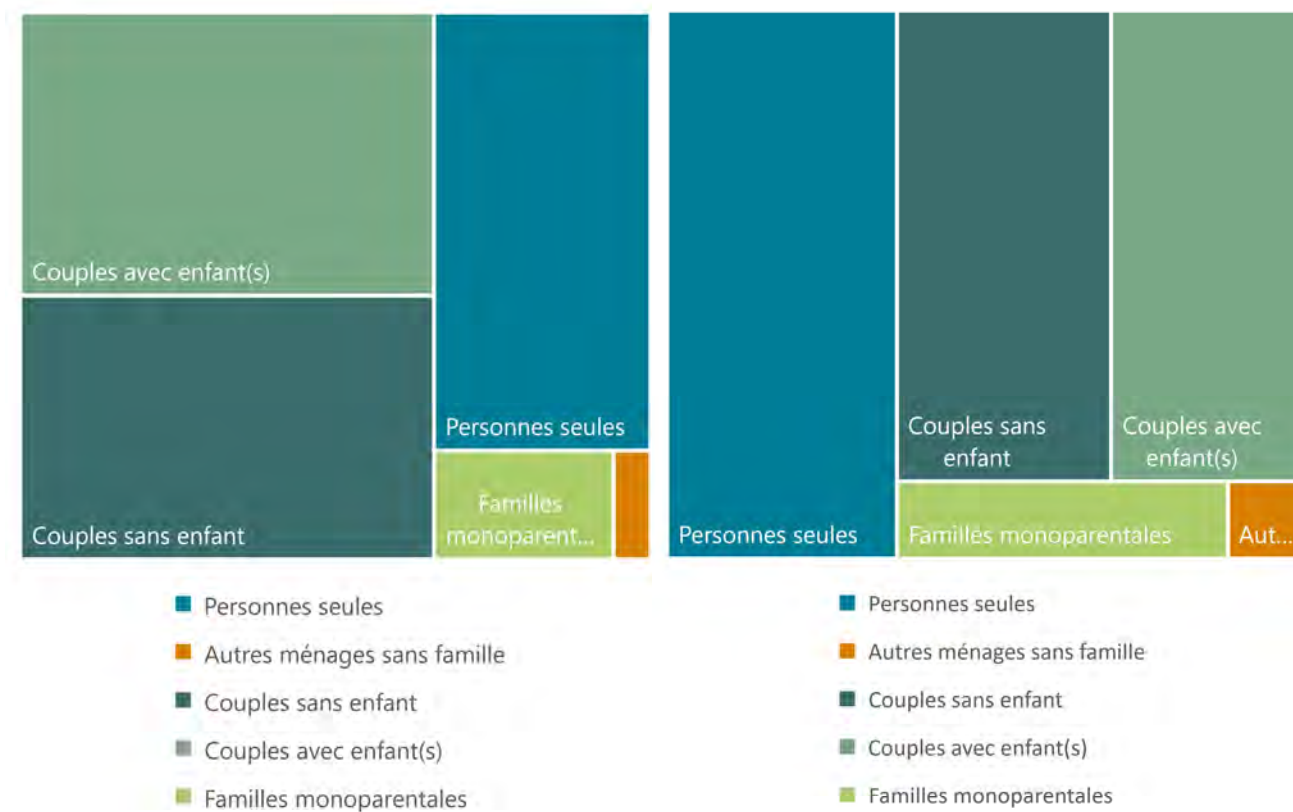
La répartition de l'indice de vieillissement au sein de Mauges Communauté met en évidence des disparités infra-territoriales. Ainsi, comme précité, les communes n'échappent pas à la dynamique de vieillissement de la population observée sur la France métropolitaine – les communes de **Mauges-sur-Loire**, **Montrevault-sur-Evre** et **Beaupréau-en-Mauges** sont particulièrement vieillissantes, l'indice évolue de près de 13 points à Mauges-sur-Loire, passant de 70 en 2013 à 83 personnes âgées pour 100 jeunes en 2019.



Taille et composition des ménages¹⁶

En 2019, Mauges communauté compte **47 964 ménages** pour 119 430 personnes. Comparativement aux tendances observées aux échelles départementale, régionale et nationale, la structure des ménages semble être propre au territoire des Mauges, où les familles dans leur acception la plus traditionnelle (deux adultes avec enfant(s)) sont majoritaires. Plus précisément, les ménages se répartissent de la façon suivante :

- ▶ Près d'un tiers (34% en 2019) des ménages sont composés de **couples avec enfant(s)** – contre 26% dans le Maine-et-Loire et les Pays-de-la-Loire et 25% à l'échelle nationale
- ▶ Les **couples sans enfant** représentent 32% des ménages de Mauges Communauté – contre 29% dans le Maine-et-Loire et les Pays-de-la-Loire et 25% à l'échelle nationale
- ▶ Alors que **les ménages composés de personnes vivants seules** constituent plus d'un tiers des familles dans le Maine-et-Loire (36%), les Pays-de-la-Loire (36%) et la France métropolitaine (37%), seul 28% des ménages du territoire des Mauges sont composés de personnes vivants seules
- ▶ Si une surreprésentation des familles monoparentales est observée à l'échelle nationale, la **monoparentalité** constitue un schéma d'organisation familiale de moindre importance sur les territoires ligérien et angevin – 6% à Mauges communauté, contre 7% dans le Maine-et-Loire, 8% dans les Pays-de-la-Loire et 10% en France métropolitaine



Graphique XX : Ménages selon leur composition à Mauges Communauté (INSEE, RP 2019)

¹⁶ Un **ménage** correspond à l'ensemble des occupants d'un même logement, sans que ces personnes soient nécessairement unies par des liens de parenté. Un ménage peut ne comprendre qu'une seule personne. Les personnes vivant dans des habitations mobiles, les marinières, les sans abri et les personnes vivant en communauté (maisons de retraite, résidences universitaires, maisons de détention, etc.) sont considérées comme vivant hors ménage.



Graphique XX : Ménages selon leur composition dans le Maine-et-Loire (INSEE, RP 2019)

D'autre part, comme précité, la composition des fratries particularise le territoire des Mauges. Les fratries demeurent la norme : si à l'échelle nationale, la tendance est à un resserrement de la cellule familiale autour d'un enfant, le territoire des Mauges se caractérise par une part plus élevée de **familles composées de 2 à 3 enfants** (la part des familles nombreuses, composée de 3 à 4 enfants ou plus y étant néanmoins plus faible).

	Mauges Communauté		Maine-et-Loire		Pays-de-la- Loire		France	
	2013	2019	2013	2019	2013	2019	2013	2019
Aucun enfant	47,8	48,6	50,1	50,1	50,1	50,7	48,1	49,2
1 enfant	17,7	17,3	18,7	18,7	19,2	19,1	22,3	22
2 enfants	22,1	22	20,5	20,5	20,7	20,7	20,1	19,8
3 enfants	10,5	10,3	8,5	8,5	8,1	7,6	7,1	6,8
4 enfants ou +	1,9	1,9	2,2	2,2	2	1,9	2,3	2,3

Tableau 2 : Part des familles selon le nombre d'enfants de moins de 25 ans (en %) [Insee, RP 2013 et 2018]

La composition des fratries varie selon les communes :

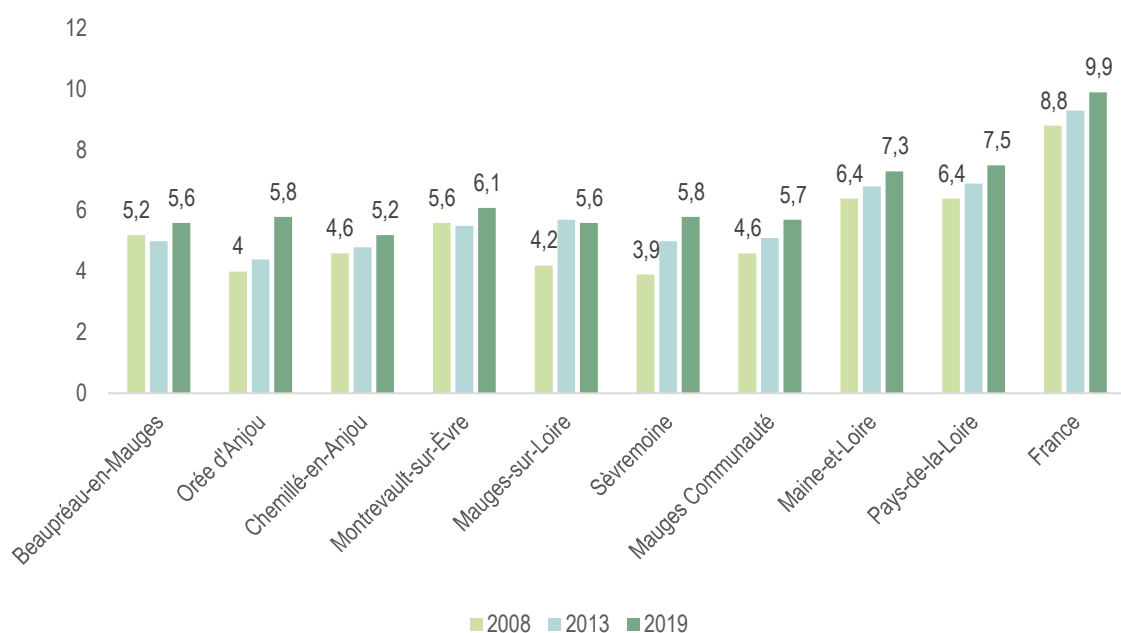
- Le schéma d'organisation familiale « classique » prédomine dans les communes d'Orée d'Anjou et Sèvremoine (2 enfants)
- Montrevault-sur-Evre compte une part plus importante de familles nombreuses (3 enfants ou +) – suivie dans une moindre mesure par Chemillé-en-Anjou

	Beaupréau		Orée d'Anjou		Chemillé-en- Anjou		Montrevault-sur- Èvre		Mauges-sur- Loire		Sèvremoine	
	2013	2019	2013	2019	2013	2019	2013	2019	2013	2019	2013	2019
Aucun enfant	49,3	50,2	47,3	45,9	48,3	48,7	47,7	50,5	47,9	50,5	46,2	46,1
1 enfant	17,3	16,2	17,5	19	17	18,2	18,2	15,2	18,5	16,7	18	18
2 enfants	20,7	20,8	24,2	22,9	21,2	21	21,7	21,1	20,8	20,8	23,8	24,7
3 enfants	10,6	10,7	9,3	10,8	11,4	9,8	10,1	10,9	10,6	9,9	10,6	10
4 enfants ou +	2,1	2,1	1,6	1,4	2,1	2,3	2,3	2,3	2,3	2,1	1,5	1,2

Tableau 3 : Part des familles selon le nombre d'enfants de moins de 25 ans (en %) [Insee, RP 2013 et 2018]

Si les **familles monoparentales** forment une structure familiale minoritaire sur le territoire des Mauges, elles se développent néanmoins entre 2008 et 2019, suivant les tendances observées aux échelles départementale, régionale et nationale. La monoparentalité s'affirme davantage à Orée d'Anjou, où un bond de plus d'un point est constaté entre 2013 et 2019. L'augmentation de la part de familles monoparentales doit être considérée à travers la fragilité économique et sociale qui apparaît souvent au sein de ces familles.

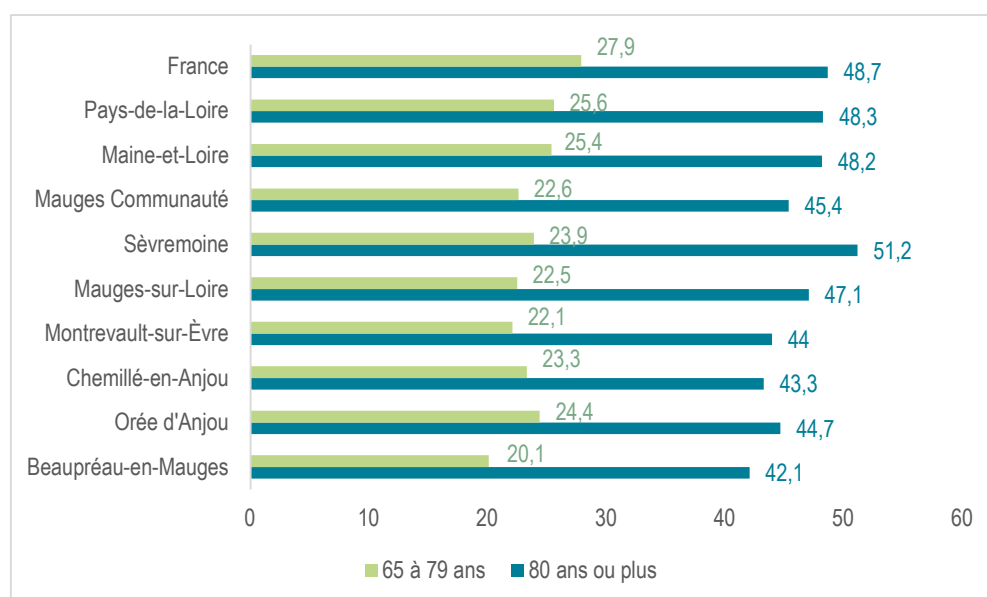




Composition des ménages - Evolution de la part des familles monoparentales entre 2013 et 2019 [Insee, RP 2013 et 2019]

Parmi les **ménages de 65 à 79 ans et de 80 ans ou plus vivant seuls**, et tandis qu'à l'échelle de Mauges Communauté, les taux sont inférieurs à ceux observés aux territoires comparés, des disparités sont constatées à l'échelon infra-territorial :

- ▶ Concernant les ménages de 65 à 79 ans, les communes d'**Orée d'Anjou**, de **Sèvremoine** et de **Chemillé-en-Anjou** rassemblent respectivement 24,4%, 23,9% et 23,3% de ménages vivants seuls (contre 22,6% à l'échelle de Mauges Communauté)
- ▶ Concernant les ménages de 80 ans ou plus, les communes de **Sèvremoine** et de **Mauges-sur-Loire** rassemblent respectivement 51,2% et 47,1% de ménages vivants seuls (contre 45,4% à l'échelle de Mauges Communauté)
- ▶ Ces données restent dans l'ensemble inférieures aux moyennes départementale, régionale et nationale, excepté à Sèvremoine, où la part des ménages de 65 à 79 ans et de 80 ans ou plus est supérieure aux taux observés aux échelles comparées.



Répartition de la population des ménages vivant seuls en 2019 selon la classe d'âge [INSEE, RP2013 et RP2019]

Vivre seul à un âge avancé expose davantage les personnes âgées aux situations d'isolement. Comme le pointent plusieurs sociologues (Delbès et Gaymu 2006 ; Campéon 2011), vivre seul n'est pas automatiquement synonyme d'isolement mais favorise, avec l'âge, une réduction des relations sociales, une moindre mobilité, voire des mécanismes d'exclusion relative à l'utilisation des outils numériques.

Les démarches **de lutte contre l'isolement des personnes âgées** sont multiples :

- ▶ Equipe citoyenne Monalisa
- ▶ Charte territoriale de solidarité avec les aînés de la MSA
- ▶ Villes Amies des Aînés de l'OMS

b. Caractéristiques socio-économiques de la population

Une population aux revenus inférieurs aux moyennes des territoires comparés

Le revenu fiscal médian des ménages par unité de consommation¹⁷ constaté au niveau de Mauges communauté (20 950 €) est inférieur à l'ensemble des territoires de comparaison (21 300 € dans le Maine-et-Loire et 21 850 € dans les Pays de la Loire). Une hausse de 12% du revenu fiscal médian des ménages par Unité de Consommation entre 2012 et 2019 est constaté à toutes les échelles territoriales

	Revenu fiscal médian des ménages par UC (2019)	1 ^e décile	9 ^e décile	Rapport interdécile
CA Mauges Communauté	20 950	13 910	31 380	2,3
Maine-et-Loire	21 300	12 670	34 620	2,7
Pays de la Loire	21 850	12 880	35 770	2,8

Source : INSEE, RP 2019

Comme en 2012, les revenus des 10 % « les plus pauvres » (13 910 €) du territoire de Mauges communauté et des 10 % « les plus aisés » (31 380 €) se situent respectivement au-dessus et en-dessous des revenus des territoires de comparaison. Ainsi, les pauvres sont « moins pauvres » et les riches sont aussi « moins riches » comparativement à la région.

Le rapport inter-décile montre que les 10 % des ménages « les plus aisés » perçoivent en 2012 un revenu annuel net au moins 2,3 fois plus élevé que les 10 % « les plus pauvres » (2,7 pour le Maine-et-Loire et 2,8 pour les Pays de la Loire).

Cette situation s'explique par le niveau d'étude et donc sur le profil professionnel des actifs de Mauges communauté. La part de la population de plus de 15 ans n'ayant pas de diplôme ou un certificat d'étude primaire est très élevée sur ce territoire (+ 3,6 points par rapport au Maine-et-Loire, + 5,9 % par rapport au Pays de la Loire et + 5,2 % par rapport à la France métropolitaine). Ces tendances se renversent pour la part de la population de plus de 15 ans ayant un diplôme de l'enseignement supérieur de niveau bac + 5 ou plus.

¹⁷ « pour estimer le niveau de vie d'un ménage et autoriser des comparaisons entre les ménages de taille différente, on rapporte son revenu au nombre d'unités de consommation qui le composent, selon une échelle d'équivalence qui vaut 1 pour le chef de ménage, 0,5 pour les autres adultes et enfants à charge de plus de 14 ans ou plus et 0,3 par enfant à charge de moins de 14 ans. Le revenu par unité de consommation tient mieux compte des économies d'échelle réalisées au sein des familles (très fortes sur le logement, moins sur l'alimentation ou les loisirs...) », définition Insee



	Mauges Communauté	Maine-et-Loire	Pays-de-la- Loire	France
Sans diplôme ou titulaire d'un certificat d'études primaires	27,1	23,5	21,2	21,9
Titulaire d'un CAP ou BEP	29,9	27,5	28,7	24,7
Titulaire au minimum du baccalauréat ou d'un brevet pro	17,8	16,9	17,2	17,2
Diplôme de l'enseignement supérieur de niveau bac + 2	11,7	11,4	11,6	11
Diplôme de l'enseignement supérieur de niveau bac + 3 ou bac + 4	5,2	8,3	8,5	9,2
Diplôme de l'enseignement supérieur de niveau bac + 5 ou plus	3,2	7,3	7,9	10,5

Source : INSEE, RP 2019

Cette situation s'explique également par la faible proportion de cadres et professions intellectuelles supérieures sur le territoire (4,6 % contre 7,1 % en Maine-et-Loire). Par ailleurs, la composition socioprofessionnelle de Mauges communauté fait ressortir une part importante de retraités (28,3 %), d'ouvriers (21,8 %) et d'agriculteurs exploitants (2,5 %) par rapport aux territoires de comparaison. En revanche, les cadres et professions intermédiaires sont sous-représentés par rapport aux moyennes nationale et départementale.

	Mauges Communauté	Maine-et-Loire	Pays-de-la- Loire	France
Agriculteurs exploitants	2,5	1,3	1,2	0,8
Artisans, commerçants, chefs entreprise	3,4	3,2	3,3	3,5
Cadres et professions intellectuelles supérieures	4,6	7,1	7,8	9,5
Professions intermédiaires	13,6	13,9	14,2	14,1
Employés	15,9	15,4	15,3	16,1
Ouvriers	21,8	15,9	14,8	12
Retraités	28,3	28,7	29,5	27
Autres personnes sans activité professionnelle	10	14,4	13,8	17

Source : INSEE, RP 2019

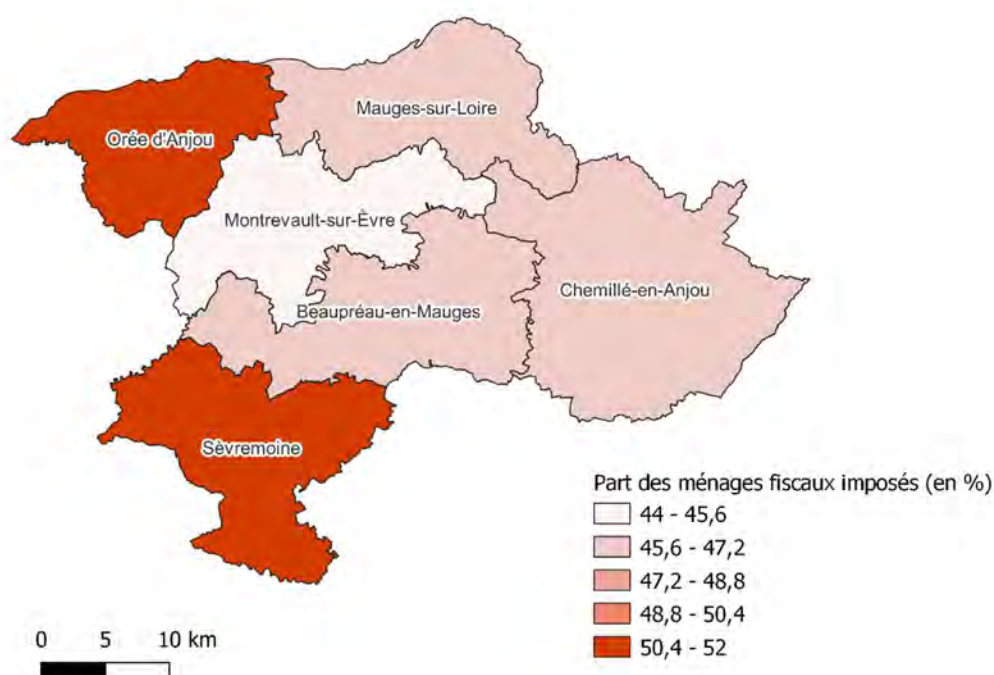
D'autre part, le territoire des Mauges se caractérise par un taux de chômage de 8,0 % ce qui est inférieur aux moyennes départementale, régionale et nationale.

	Taux de chômage des 15-64 ans (au sens du recensement)
Mauges Communauté	8,0
Maine-et-Loire	11,9
Pays-de-la-Loire	11,2
France	13,4

Source : INSEE, RP 2019



Mécaniquement, la part de ménages fiscaux imposés est alors également plus faible. **Mauges Communauté compte 47% de ménages fiscaux imposés, contre 51,8 % dans le Maine-et-Loire et 55,2% dans les Pays-de-la-Loire.** Comme démontré par la carte n°13, les communes d'**Orée d'Anjou** et de **Sèvremoine** se distinguent par un taux de ménages fiscaux imposés supérieurs de près de 4 points à la moyenne de Mauges Communauté.



Carte 5 : Part des ménages fiscaux imposés. Insee, RP 2019. Logiciel QGIS, Acsantis 2022.

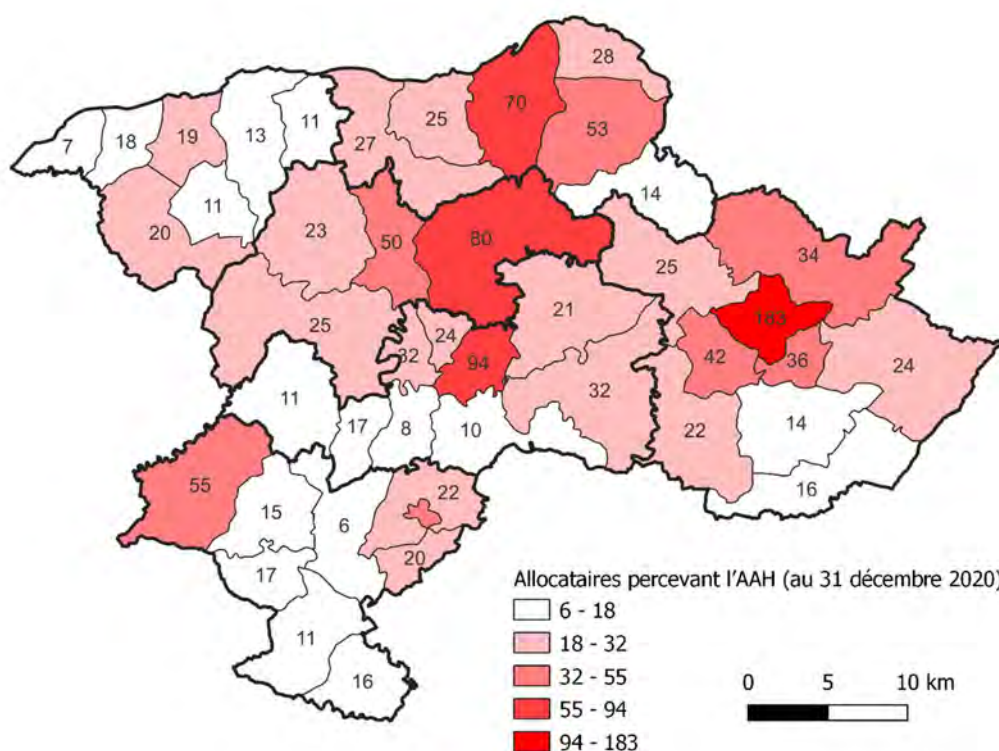
Les minima-sociaux

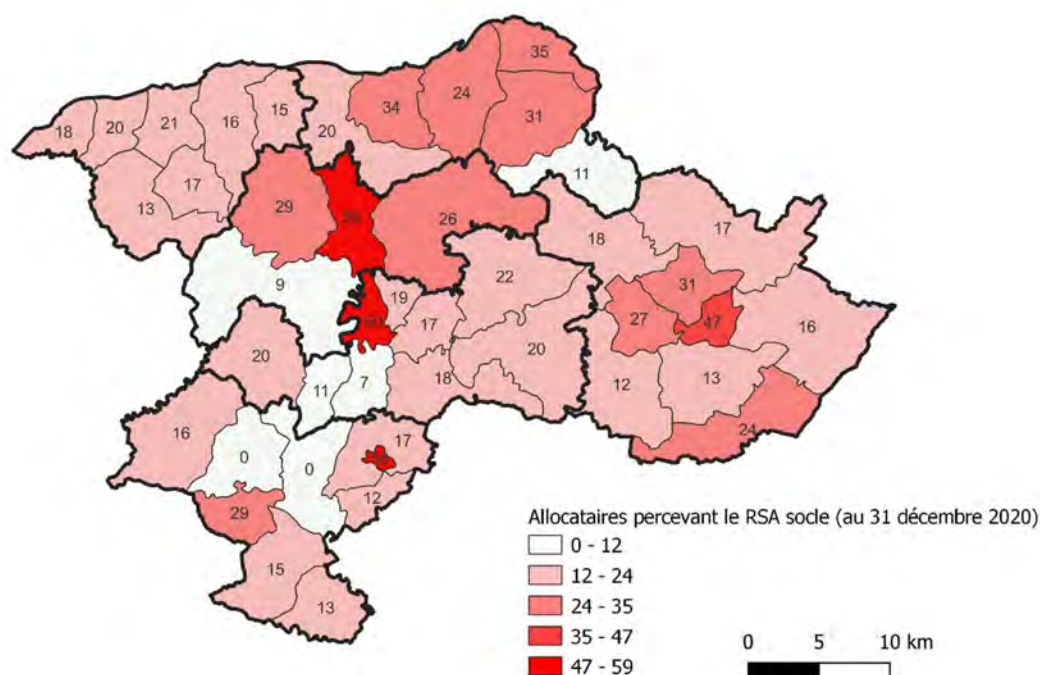
Allocation aux adultes handicapés (AAH)

	Allocataires CAF percevant l'AAH (Décembre 2020)	%	Allocataires CAF percevant le RSA socle (Décembre 2020)	%	Population totale (2019)	% allocataires AAH	% allocataires RSA socle
Mauges Communauté	1338		975		119 430	1,12%	0,82%
Maine-et-Loire	13067						
Pays-de-la-Loire	56 290		76 070				



	Allocataires CAF percevant l'AAH (Décembre 2020)	%	Allocataires CAF percevant le RSA socle (Décembre 2020)	%	Population totale (2019)	% allocataires AAH	% allocataires RSA socle
Mauges Communauté	1338		975		119 430	1,12%	0,82%
Beaupréau-en-Mauges	249	19%	187	19%	23 419	1,06%	0,80%
Chemillé-en-Anjou	397	30%	211	22%	20 828	1,91%	1,01%
Mauges-sur-Loire	217	16%	157	16%	17 924	1,21%	0,88%
Montrevault-sur-Evre	178	13%	129	13%	15 668	1,14%	0,82%
Orée d'Anjou	99	7%	120	12%	16 429	0,60%	0,73%
Sèvremoine	198	15%	171	18%	25 162	0,79%	0,68%





c. Offre de soins de premier recours

L'offre de médecins-généralistes

En mars 2022, **82 médecins-généralistes** sont recensés sur le territoire des Mauges (RPPS, 2022). En matière de densité, cela reste inférieure aux densités observées aux échelles de comparaison (6,8 habitants pour 10 000 habitants à Mauges Communauté contre 9,5 pour 10 000 habitants en Maine-et-Loire et 8,3 pour 10 000 habitants dans les Pays-de-la-Loire).

	Mauges Communauté	Maine-et-Loire	Pays-de-la- Loire	France
Effectif médecins généralistes	82	775	3 162	57 581
Densité de généralistes (pour 10.000 hab.)	6,8	9,5	8,3	8.6

Tableau 27: Effectif et densité de médecins généralistes. Source : Données RPPS, mars 2022. Acsantis, 2022.

	Beaupréau- en-Mauges	Chemillé- en-Anjou	Mauges- sur-Loire	Montrevault / Evre	Orée d'Anjou	Sèvremoine
Effectif médecins généralistes	17	13	20	5	7	20
Densité de généralistes (pour 10.000 hab.)	7,2	6,2	11,1	3,1	4,2	8

Tableau 28: Effectif et densité de médecins généralistes. Source : Données RPPS, mars 2022. Acsantis, 2022.



Tableau 29: Effectif et densité de médecins généralistes. Source : Données RPPS, mars 2022. Acsantis, 2022

	Beaupréau-en-Mauges	Chemillé-en-Anjou	Mauges-sur-Loire	Montrevault / Evre	Orée d'Anjou	Sèvremoine
Part des MG de 60 ans et plus, 2021 (En %)	16,7	7,7	17,7	33,3	42,9	28,6
Évolution de la part des MG de 60 ans et plus (2016-2021)	+ 0,9	0	-5,8	+ 4,7	-11,6	+ 0,8

Trois zones sont identifiées par l'ARS :

- La commune de **Montrevault-sur-Evre** est en zone d'intervention prioritaire (ZIP)
- Les communes de **Sèvremoine**, **Beaupréau-en-Mauges** et **Chemillé-en-Anjou** sont en zone d'action complémentaire (ZAC)
- Les communes d'**Orée d'Anjou** et de **Mauges-sur-Loire** sont hors-zonage

L'offre en infirmiers libéraux

	Mauges Communauté	Maine-et-Loire	Pays-de-la-Loire	France
Effectif infirmiers	97	778	3 462	102 313
Densité d'infirmiers (pour 10.000 hab.)	8,1	9,5	9,1	15,3

Tableau 30: Effectif et densité d'infirmiers libéraux. Source : Données RPPS, mars 2022. Acsantis, 2022.

	Beaupréau-en-Mauges	Chemillé-en-Anjou	Mauges-sur-Loire	Montrevault / Evre	Orée d'Anjou	Sèvremoine
Effectif infirmiers	20	14	18	12	16	17
Densité d'infirmiers (pour 10.000 hab.)	8,5	6,7	10	7,6	9,7	6,7

Tableau 31: Effectif et densité d'infirmiers libéraux. Source : Données RPPS, mars 2022. Acsantis, 2022.

	Beaupréau-en-Mauges	Chemillé-en-Anjou	Mauges-sur-Loire	Montrevault / Evre	Orée d'Anjou	Sèvremoine
Part des infirmiers de 60 ans et plus, 2021 (En %)	5,6	6,7	0	8,3	5,9	15,8
Évolution de la part des infirmiers de 60 ans et plus (2016-2021)	-14,4	-0,4	-13,3	+8,3	-3,2	+15,8

Tableau 32: Effectif et densité des infirmiers. Source : Données RPPS, mars 2022. Acsantis, 2022.

L'offre de masseurs-kinésithérapeutes

	Mauges Communauté	Maine-et-Loire	Pays-de-la-Loire	France
Effectif kinésithérapeutes	77	745	3 726	75 387



Densité de kinésithérapeutes (pour 10.000 hab.)	6,4	9,1	9,8	11,3
---	-----	-----	-----	------

Tableau 33: Effectif et densité de kinésithérapeutes libéraux. Source : Données RPPS, mars 2022. Acsantis, 2022.

	Beaupréau-en-Mauges	Chemillé-en-Anjou	Mauges-sur-Loire	Montrevault / Evre	Orée d'Anjou	Sèvremoine
Effectif kinésithérapeutes	13	13	12	9	10	20
Densité kinésithérapeutes (pour 10.000 hab.)	5,5	6,2	6,7	5,7	6	7,9

Tableau 34: Effectif et densité de kinésithérapeutes libéraux. Source : Données RPPS, mars 2022. Acsantis, 2022.

	Beaupréau-en-Mauges	Chemillé-en-Anjou	Mauges-sur-Loire	Montrevault / Evre	Orée d'Anjou	Sèvremoine
Part des kinés de 60 ans et plus, 2021 (En %)	0	0	0	11,1	9,1	0
Évolution de la part des kinés de 60 ans et plus (2016-2021)	0	0	0	-5,6	-13,1	+11,1

L'offre de chirurgiens-dentistes

	Mauges Communauté	Maine-et-Loire	Pays-de-la-Loire	France
Effectif chirurgiens-dentistes	52	358	1 778	35 823
Densité de chirurgiens-dentistes (pour 10.000 hab.)	4,3	4,4	4,7	5,3

Tableau 35: Effectif et densité de dentistes libéraux. Source : Données RPPS, mars 2022. Acsantis, 2022.

	Beaupréau-en-Mauges	Chemillé-en-Anjou	Mauges-sur-Loire	Montrevault / Evre	Orée d'Anjou	Sèvremoine
Effectif chirurgiens-dentistes	9	8	4	8	9	14
Densité de chirurgiens-dentistes (pour 10.000 hab.)	3,9	4,3	2,2	5,1	5,5	5,6

Tableau 36: Effectif et densité de dentistes libéraux. Source : Données RPPS, mars 2022. Acsantis, 2022.

	Beaupréau-en-Mauges	Chemillé-en-Anjou	Mauges-sur-Loire	Montrevault / Evre	Orée d'Anjou	Sèvremoine
Part des dentistes de 60 ans et plus, 2021 (En %)	22,2	25	0	12,5	28,6	7,7
Évolution de la part des dentistes de 60 ans et plus (2016-2021)	-7,8	+12,5	-50	-4,2	0	-1,4



L'offre en orthophonistes

	Mauges Communauté	Maine-et-Loire	Pays-de-la- Loire	France
Effectif orthophonistes	33	283	1 259	21 018
Densité d'orthophonistes (pour 100.000 hab.)	27,6	34,6	33,1	31,4

Tableau 37: Effectif et densité des orthophonistes. Source : Données RPPS, mars 2022. Acsantis, 2022.

	Beaupréau- en-Mauges	Chemillé- en-Anjou	Mauges- sur-Loire	Montrevault / Evre	Orée d'Anjou	Sèvremoine
Effectif orthophonistes	6	3	7	7	4	6
Densité d'orthophonistes (pour 10.000 hab.)	25,6	14,4	39	44,6	24,3	23,9

Tableau 38: Effectif et densité des orthophonistes. Source : Données RPPS, mars 2022. Acsantis, 2022.

	Beaupréau- en-Mauges	Chemillé- en-Anjou	Mauges- sur-Loire	Montrevault / Evre	Orée d'Anjou	Sèvremoine
Part des orthophonistes de 65 ans et plus, 2021 (En %)	0	25	14,3	0	0	14,3
Évolution de la part des orthophonistes de 65 ans et plus (2016-2021)	0	-20	-2,4	0	0	+14,3

L'offre en sages-femmes

	Mauges Communauté	Maine-et-Loire	Pays-de-la- Loire	France
Effectif sages-femmes	20	104	439	7 346
Densité sages-femmes (pour 100.000 hab.)	1,67	2,5	2,3	2,1

Tableau 39: Effectif et densité des sages-femmes. Source : Données RPPS, mars 2022. Acsantis, 2022.

	Beaupréau- en-Mauges	Chemillé- en-Anjou	Mauges- sur-Loire	Montrevault / Evre	Orée d'Anjou	Sèvremoine
Effectif sages-femmes	6	3	3	1	2	5
Densité sages-femmes (pour 100.000 hab.)	2,5	1,4	1,67	0,6	1,21	1,98

Tableau 40: Effectif et densité des sages-femmes. Source : Données RPPS, mars 2022. Acsantis, 2022.



L'offre en psychologues

	Mauges Communauté
Effectif psychologues	22
Densité psychologues (pour 10000 hab.)	1,8

Tableau 41: Effectif et densité des psychologues. Source : Données RPPS, mars 2022. Acsantis, 2022.

	Beaupréau- en-Mauges	Chemillé- en-Anjou	Mauges- sur-Loire	Montrevault / Evre	Orée d'Anjou	Sèvremoine
Effectif psychologues	5	9	2	3	0	3
Densité psychologues (pour 100.000 hab.)	2,1	4,3	1,1	1,9	0	1,1

Tableau 42: Effectif et densité des psychologues. Source : Données RPPS, mars 2022. Acsantis, 2022.



3. 21 PROJETS D'HABITATS INTERMEDIAIRES SUR LE TERRITOIRE DES MAUGES (AU 28 AVRIL 2021) (SOURCE : DATA.MAINE-ET-LOIRE.FR)

4 projets à Beaupréau-en-Mauges		
Maison « Ages & Vie » Colocation accompagnée	Âge & Vie	Personnes âgées
Fassic - "Saint Martin" Habitat Inclusif - AAC 2022	Fassic	Personnes âgées Personnes en situation de handicap
"Reves d'Evre" Projet Participatif	Privé	Tout public
Fassic - Résidence Orée du Bois Logement senior	Fassic	Personnes âgées
6 projets à Chemillé-en-Anjou		
Projet Partagé "Résidence St Léonard" Logement social adapté intergénérationnel	Les Colibris des Mauges	Mixité Sociale
Projet Sénior Logement senior	Commune	Personnes âgées
Projet Salle de Vihiers - N°2 Colocation Accompagnée	Vivre Ensemble + ASMD	Personnes âgées Personnes en situation de handicap
Projet Sénior Logement senior	Privé	Personnes âgées
Projet Intergénérationnel Habitat Intergénérationnel	HIPP	Tout public
Projet Salle de Vihiers - N°1 Colocation Accompagnée	Vivre Ensemble + ASMD	Personnes âgées Personnes en situation de handicap
6 projets à Mauges-sur-Loire		
Projet Inclusif VyV Habitat Inclusif en réflexion	VyV3	Personnes en situation de handicap
Mauges - La Cité - "La Blottière" Habitat Inclusif - AMI 2019-2020	La Cité	Personnes en situation de handicap
Projet Inclusif VyV Habitat Inclusif - AMI 2019-2020	VyV3	Personnes en situation de handicap
Projet Inclusif VyV Habitat Inclusif en réflexion	VyV3	Personnes en situation de handicap
Vyv - "Notre maison commune" Projet Habitat Inclusif (congrégation)	VyV3	Personnes âgées Personnes en situation de handicap
Pas à Pas - "Notre Maison Commune" Habitat Inclusif en réflexion	Pas à Pas 49	Personnes en situation de handicap
3 projets à Montrevault-sur-Evre		
Le Fuilet - "Maison Partagée" Colocation Séniors Autonomes	De Papot'âge en Part'âge	Personnes âgées
"Au bonheur partagé" Colocation Séniors avec accompagnement	Privé	Personnes âgées



"Maison Habit'âge" Habitat Inclusif - AAC 2022	Association Habit'Age	Personnes âgées
1 projet à Orée d'Anjou		
Champtoceaux - Reconversion Saint-Louis Habitat Inclusif - AAC 2022	Commune	Personnes âgées Personnes en situation de handicap
1 projet à Sèvremoine		
Torfou - Projet Sénior Colocation Séniors Autonomes	Privé	Personnes âgées



