

CLS

CONTRAT
LOCAL
DE SANTÉ



PORTRAIT SANTÉ ET SOCIAL

CLS – CTA du territoire Marenne Adour Côte Sud

15/05/2025





Objectifs du portrait de territoire

- ❖ L'ORS a été missionné par l'ARS pour accompagner les territoires à l'élaboration d'un contrat local de santé (CLS) qui est associé à un Contrat Territorial de l'Autonomie (CTA) sur le territoire MACS

- ❖ Réalisation d'un diagnostic santé du territoire pour :
 - ✓ Objectiver des situations et partager les constats avec l'ensemble des acteurs
 - ✓ Centraliser les informations avant la mise en place du CLS-CTA

- ❖ Repérer les spécificités du territoire et les éventuelles problématiques liées à la santé à MACS
 - ✓ Accompagnement à la structuration des axes du futur CLS-CTA

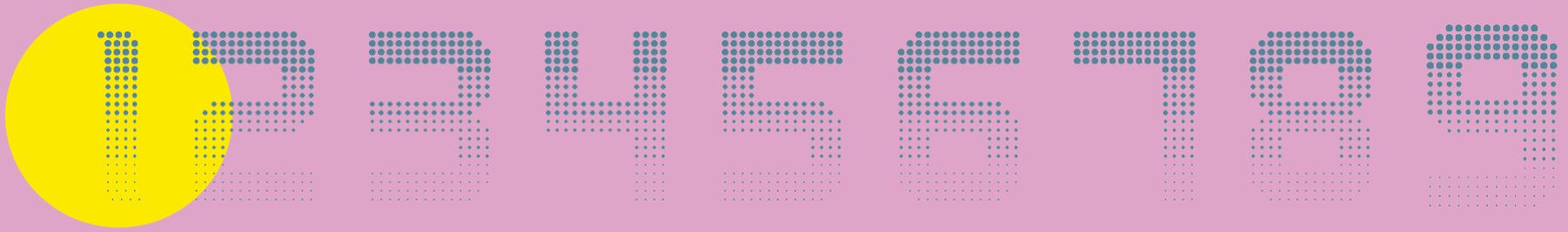


Portrait de territoire : les limites

- ❖ **Certaines problématiques de santé ne sont pas mesurées, mesurables, ou restent globales**
 - ✓ **Groupe de population spécifique (gens du voyage, personnes sans domicile, ...)**
 - ✓ **Certains comportements de santé (usages de substances psychoactives, ...)**
 - ✓ **Situations complexes, perceptions.**

→ Un diagnostic à associer à des données qualitatives et locales

Les données qualitatives présentées aujourd'hui sont issues des rencontres menées avec plus de 170 acteurs du territoire - professionnels du sanitaire, du médico-social, du social, associations et élus - et reflètent une vision partagée des réalités de terrain.



DEMOGRAPHIE ET CONDITIONS DE VIE



Le territoire et sa population

❖ La CC MACS compte 23 communes pour un total de 70 269 habitants

- ✓ Capbreton concentre 13% de la population
- ✓ Le territoire couvre 16% de la population départementale

❖ Une croissance marquée de la population entre 2015 et 2021

- ✓ +1,7% en moyenne par an
- ✓ +0,8% dans les Landes / +0,3% en France hex.

❖ Une croissance démographique essentiellement due au solde migratoire

- ✓ +1,7% en moyenne annuellement
- ✓ 1,1% dans les Landes / 0,1% en France hex.

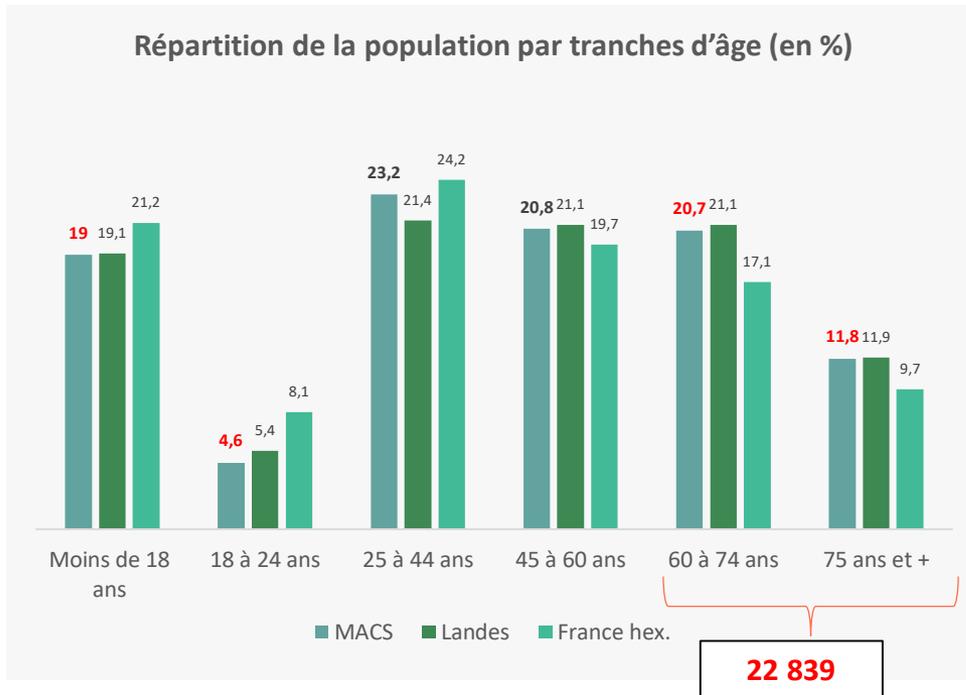
❖ Une typologie de territoires diversifiée



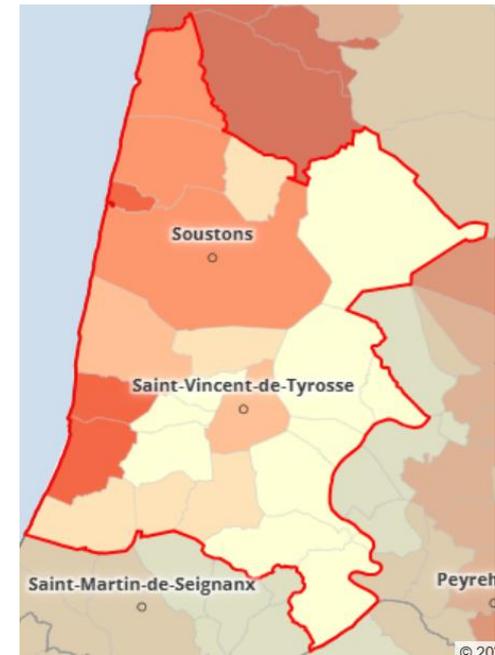


Population par âge

❖ Une population plus âgée qu'au niveau national



Indice de vieillissement



- ✓ **MACS : 127,5**
- ✓ **Landes : 125,1 / Fr hex. : 87,5**

Une augmentation estimée de près de 50% de la part des 60 ans et plus en 2030



Modes de vie des seniors

❖ Des conditions de vie proches de la moyenne nationale

❖ 7 602 personnes de 75 ans et plus vivent en logement ordinaire

- ✓ Soit 92% de cette population
- ✓ 91% dans les Landes et en N-A.

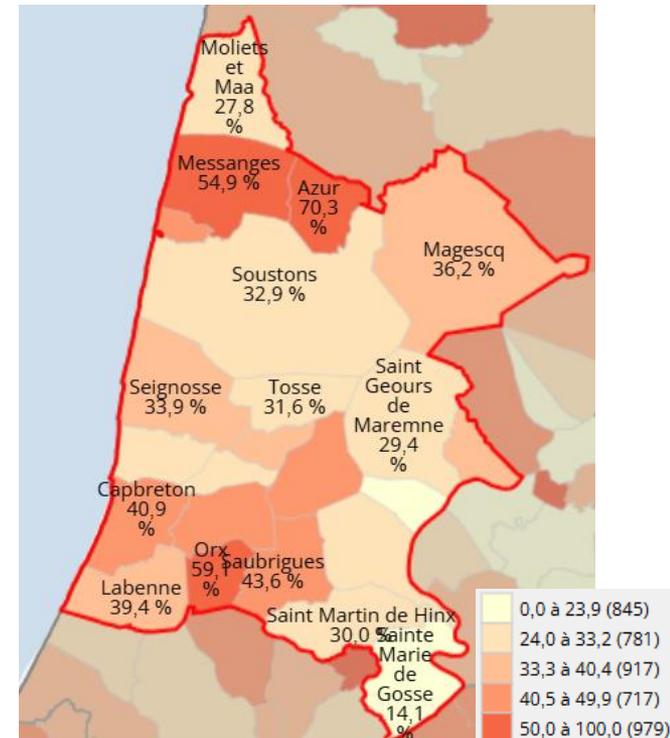
❖ 2 884 personnes de 75 ans et plus vivent seules à domicile, soit 37% de cette population

- ✓ 39% dans les Landes / 42% en France hex.

❖ Des communes concentrent une part importante de personnes âgées vivant seules

- ✓ Azur (70%), Orx (59%) et Messanges (55%)

Part des personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules à domicile

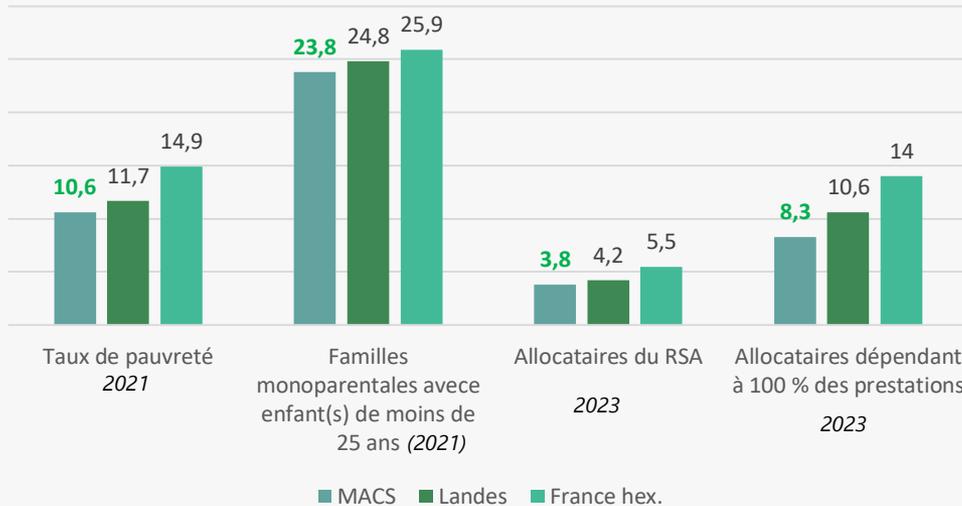




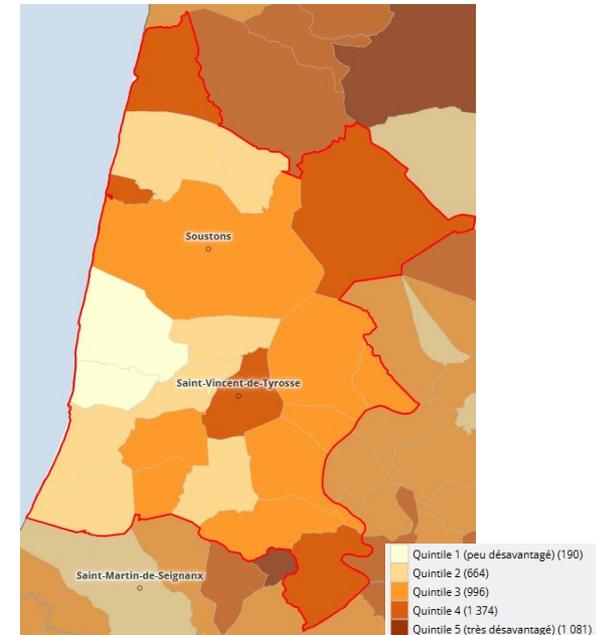
Revenus et pauvreté

❖ Des conditions socio-économiques globalement favorables

Indicateurs socio-économiques (en %)



Indicateur de désavantage social (Fdep) en quintiles (2019)



❖ Une médiane de revenus élevée (24 000€)

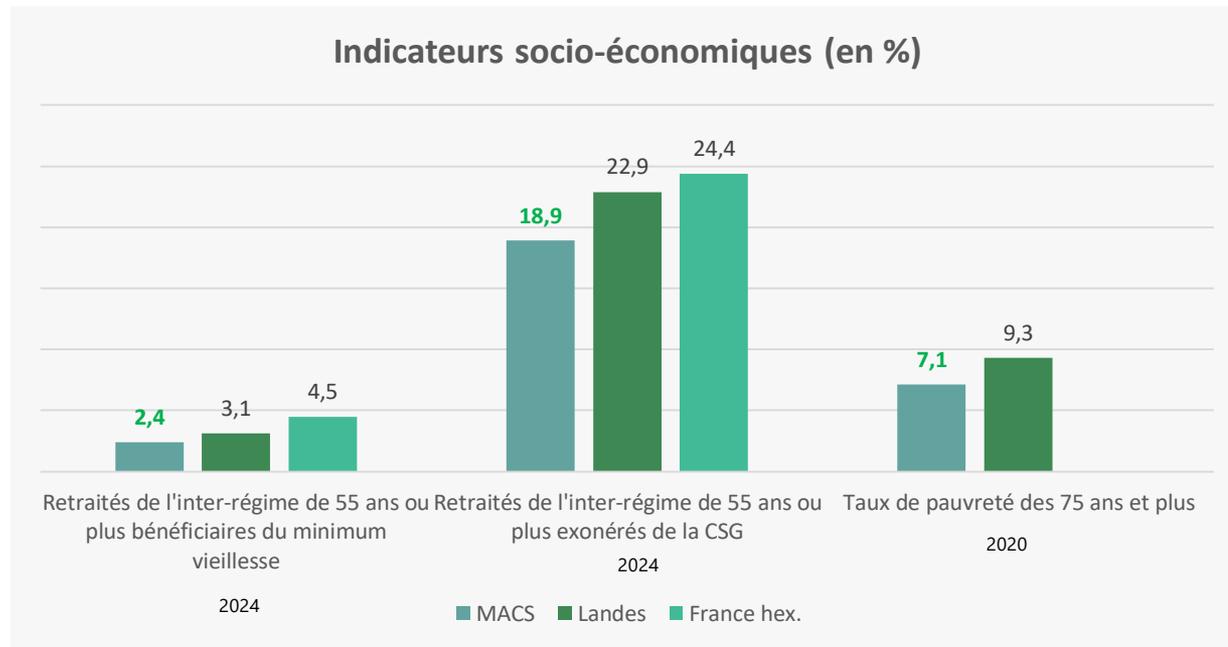
✓ 22 840€ dans les Landes / 23 080€ en France métropolitaine

✓ 5 communes (Moliets-et-Maa, Magescq, Vieux-Boucau-les-Bains, St-Vt-de-Tyrosse, Ste-Marie-de-Gosse) appartiennent aux deux catégories les plus désavantagées socialement.



Conditions socio-économiques des personnes âgées

- ❖ Des indicateurs socio-économiques plus favorables que les moyennes départementale et nationale





Focus qualitatif

- ❖ **Hausse des souhaits de maintien à domicile, qui se heurtent à des limites : manque d'aides, troubles cognitifs/comportement, refus de soins**
 - ➔ **Prise en charge inadaptée ou retardée ; aggravation des situations.**

- ❖ **Discordance dans l'évaluation de l'autonomie selon les contextes (domicile, EHPAD, services sociaux ou médicaux)**
 - ➔ **Risque de rupture de parcours ; inégalités dans l'accès aux aides ; perte de pertinence dans l'orientation ou l'accompagnement ;**

- ❖ **Augmentation des fragilités financières : veuvage, séparation, perte d'emploi, précarité malgré l'activité professionnelle**
 - ➔ **Basculement rapide vers des situations de vulnérabilité**

- ❖ **Montée de l'isolement social, liée aux migrations résidentielles, à l'éloignement familial, à l'absence de réseau ou à son retrait**
 - ➔ **Repérage difficile des situations: usagers « invisibles » pour les dispositifs rupture du lien social et retard d'accès à l'aide ou aux soins.**

NOUVEAU

CADRE DE VIE





Logement

❖ Une typologie de logements bien spécifique

❖ A peine plus d'un logement sur deux est une résidence principale...

✓ Contre plus de 80% au niveau national

❖ ... Et une proportion élevée de résidences secondaires (26 856 au total)

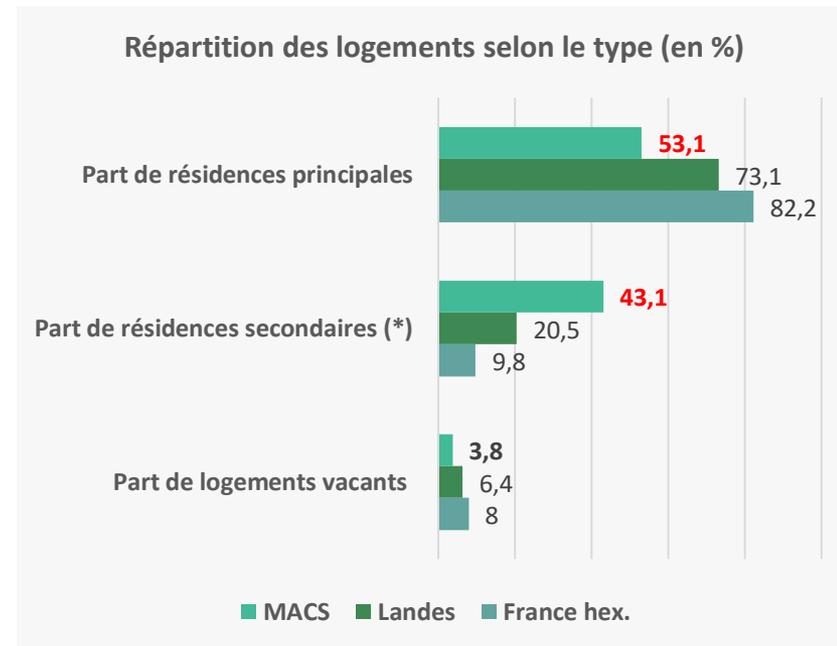
✓ Plus de 3 fois supérieure au niveau national

✓ De nettes disparités entre les communes littorales et l'intérieur du territoire

❖ Une faible part de logements sociaux (6,9% pour un total de 2 287 logements - 2022)

✓ 7,4% dans les Landes et 17,1% au niveau national.

→ Un dispositif d'hébergement d'insertion et de logement accompagnés (73 places)





Logement

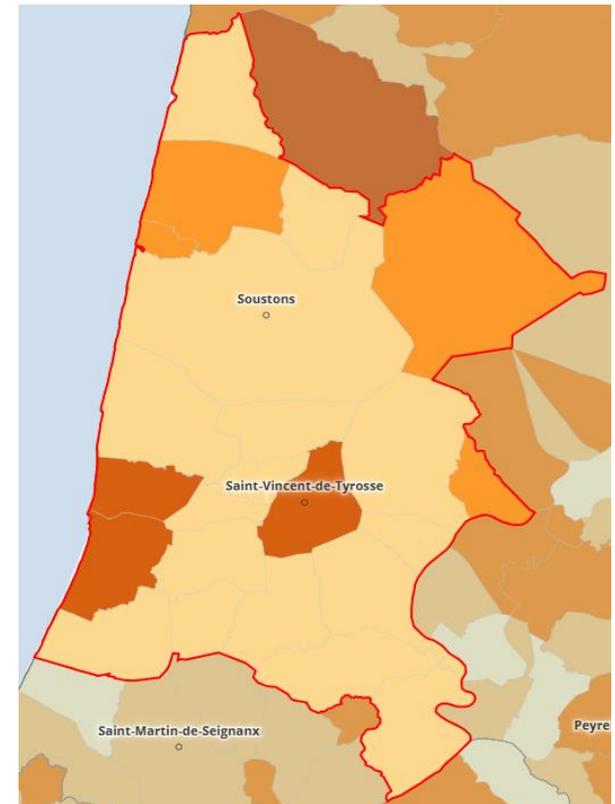
❖ **4 584 ménages en précarité énergétique logement, soit 13,8% des ménages**

✓ **15% en N-A / 15,1% en Fr hex.**

❖ **Des territoires défavorisés**

✓ **Des proportions élevées de ménages en précarité énergétique logement à Capbreton (20,6%), Soorts-Hossegor et St-Vincent-de-Tyrosse (18,3%)**

Part des ménages en précarité énergétique logement, 2021 (%)

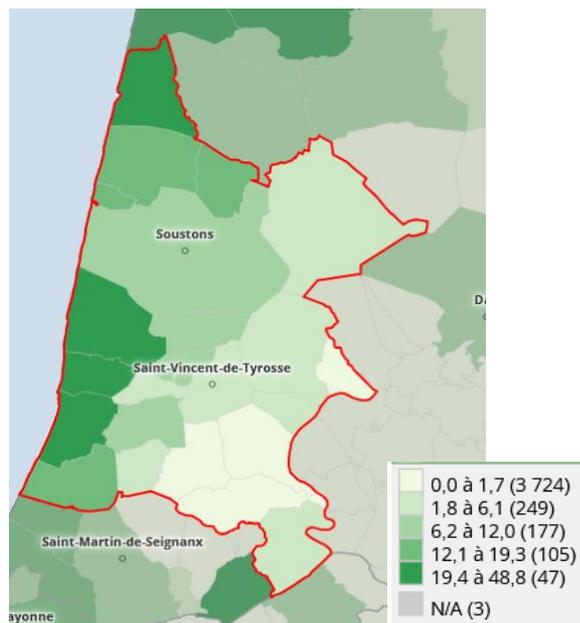




Mobilité

❖ Un aménagement favorable à la pratique cyclable sur le littoral

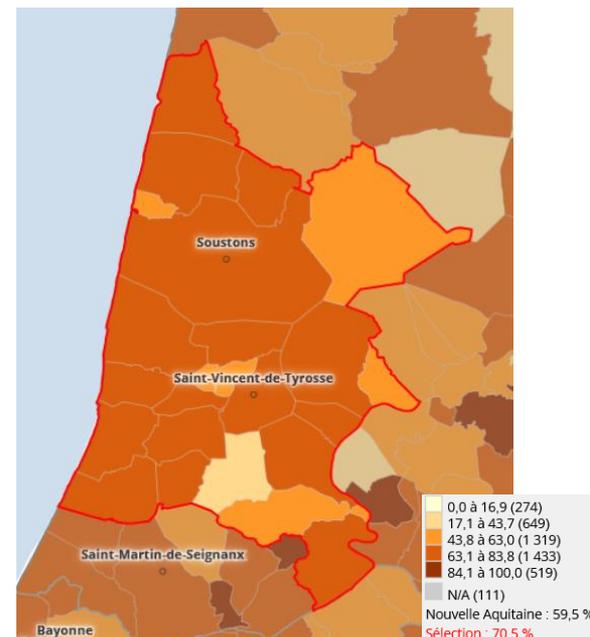
Cyclabilité de la voirie (%) - 2022



Source : Vélo et territoire 2022

❖ Des mobilités quotidiennes perfectibles

Part de la population active de 15 ans ou plus ayant un emploi et travaillant dans leur commune de résidence et qui se déplace en voiture, fourgonnette et camion (%) 2021



Source: Insee RP 2021

❖ 7 personnes sur 10 travaillant dans leur commune de résidence se déplacent en véhicule motorisé



Logement, mobilité – Focus qualitatif

- ❖ **Une inadaptation marquée des logements** : loyers élevés, rareté de l'offre (saisonniers), manque de logements sociaux et accessibles (PMR), difficultés pour des publics en grande vulnérabilité (addictions, troubles psychiatriques), insuffisance de logements d'urgence.
 - ➔ Risques accrus d'instabilité résidentielle, difficulté à sécuriser les parcours de soins ou de maintien à domicile.
- ❖ **Une fragilité persistante de l'offre de mobilité** : transports solidaires ou adaptés insuffisants, manque de disponibilité, d'accessibilité ou de réactivité.
 - ➔ Accès limité aux soins, à la prévention, à la vie sociale et aux services de proximité, particulièrement pour les personnes vulnérables.



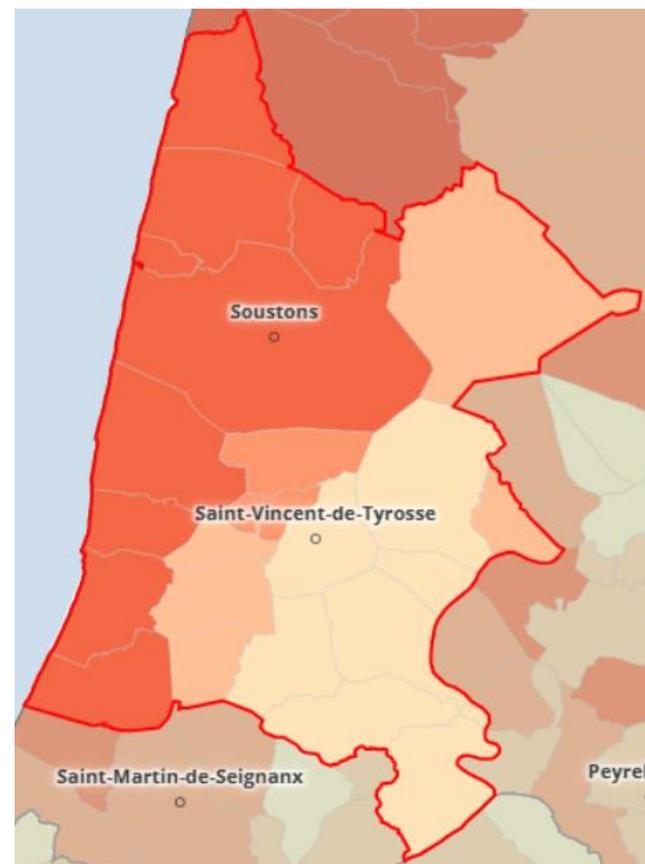
« Pression touristique »

❖ La population du territoire pourrait être multipliée par près de 4 en période de forte affluence touristique

❖ Des communes littorales particulièrement exposées à la pression touristique

✓ Moliets-et-Maa, Messanges et Vieux Boucau les Bains affichent un indicateur de pression touristique particulièrement élevé

Indicateur de pression touristique, 2025

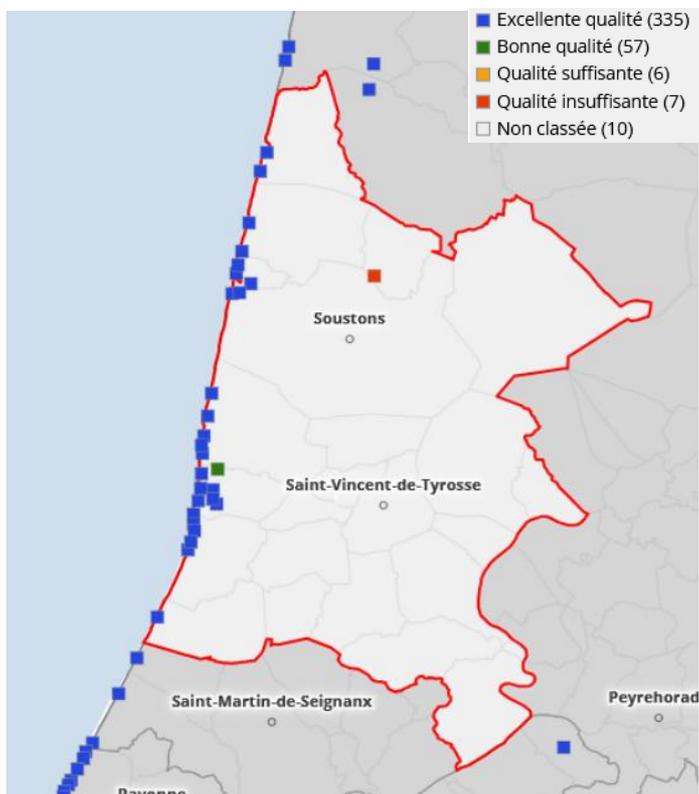




Qualité des eaux

❖ Globalement, des sites de baignade d'excellente qualité

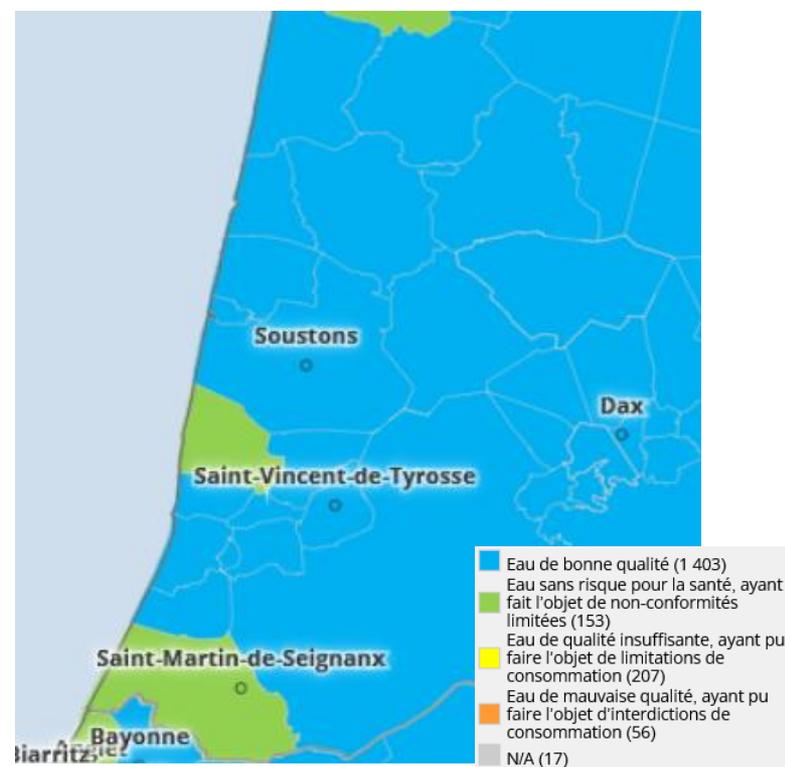
Qualité des sites de baignades 2023



Source : baignades.sante.gouv.fr

❖ Une eau de consommation de bonne qualité

Indicateur de qualité de l'eau de consommation humaine par unité de consommation - 2023



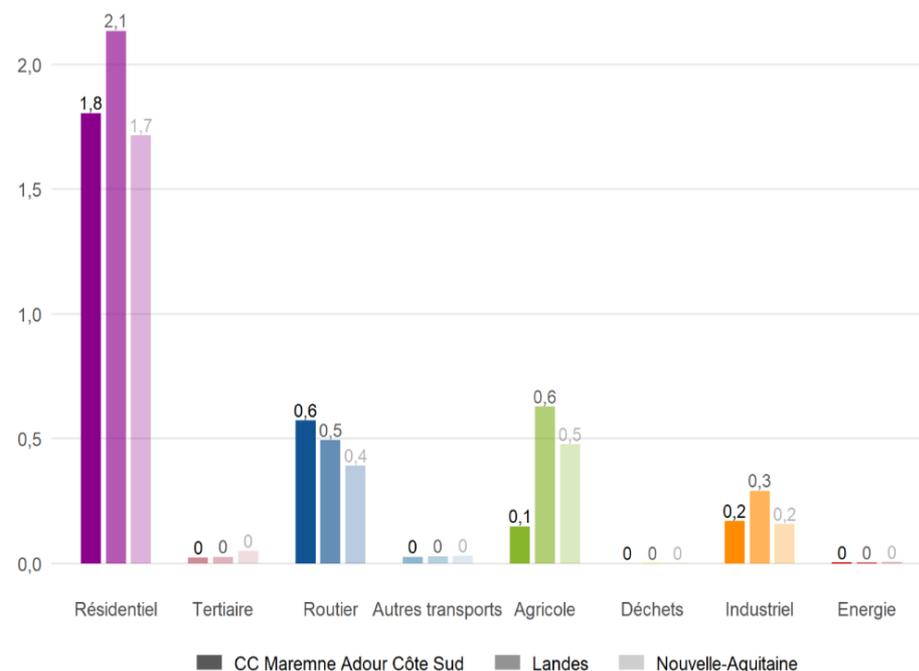
Source : ARS Sise Eaux 2023



Qualité de l'air

- ❖ **Les particules fines (PM10, PM2,5) peuvent avoir un impact sur la santé des populations** (troubles respiratoires [bronchites chroniques, asthme] ou maladies cardiaques)
- ❖ **Sur le territoire de MACS, les particules sont principalement générées par la combustion dans le secteur résidentiel (chauffage au bois) et le transport**

PM2,5 - Comparaison des émissions par secteur et par territoire - en kg/hab



Inventaire Atmo Nouvelle-Aquitaine 2018 - ICARE v3.2.3

Source : Atmo NA

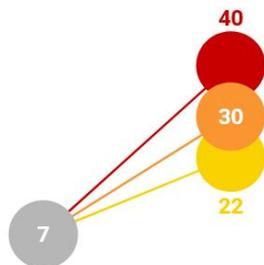
Pour en savoir plus : <https://www.cc-macs.org/urbanisme/-/environnement/-/cadre-de-vie/environnement/pcaet/>



Climat et santé

🌡️ Nombre annuel de nuits chaudes (>20°C)

2050



● Valeur de référence

● Valeur haute 2050

● Valeur médiane 2050

● Valeur basse 2050

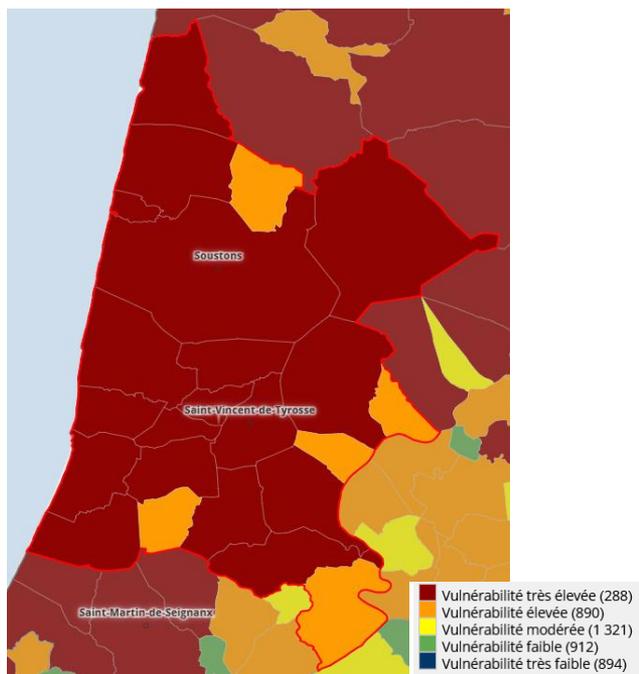
❖ En 2050, le territoire pourrait connaître **30 nuits chaudes annuellement**, soit plus de 4 fois plus que la valeur actuelle.



Climat et santé

❖ Une forte vulnérabilité face au risque de chenille processionnaire

Vulnérabilité des communes vis à vis du risque chenille processionnaire du pin (2024)



Autres enjeux liés au climat :

> **Moustiques tigres** : dont une majorité des communes du territoire sont aujourd'hui colonisées (source : Ministère du travail, de la santé et des solidarités (SI-LAV))

> **Tiques**

> **Risques allergènes** (ambrosie, ...)

> **Aménagements et urbanisme favorable à la santé**



Santé environnement - Focus qualitatif

- ❖ **Sensibilisation encore partielle aux liens entre cadre de vie et santé** (formations, santé-environnement, urbanisme favorable à la santé).
 - Insuffisance d'intégration des enjeux de santé dans les pratiques et les projets.
- ❖ **Les projets d'aménagement ou de territoire (urbanisme, mobilité, équipements) ne mobilisent pas toujours une approche « santé » :**
 - Absence d'approche transversale santé pour mieux prendre en compte les déterminants de santé, pas de pilotage santé environnement local.
- ❖ **Manque de dynamisme des centres-bourgs** : absence de lieux de rencontre, faible qualité des aménagements urbains (place)
 - Isolement social, frein à la qualité de vie et au bien être.

INFORMATIONS



ÉTAT DE SANTÉ





Mortalité (2017-2021)

❖ **692 décès en moyenne par an entre 2017 et 2021...**

✓ **338 hommes et 353 femmes**

❖ **... Dont 93 sont des décès prématurés (survenus avant 65 ans)**

✓ **55 hommes et 37 femmes**

✓ **Une situation comparable au niveau national**

✓ **Une légère surreprésentation des hommes (60% des cas)...**

✓ **... Mais une sous-mortalité masculine comparativement au niveau national**

Un phénomène de mortalité prématurée en baisse significative comparativement à 2007-2011



Mortalité évitable (2017-2021)

❖ **81 décès survenus avant 75 ans et théoriquement évitable par des pratiques de prévention primaire**

- ✓ Une situation comparable au niveau national
- ✓ Une surreprésentation des hommes qui représentent près de 70% des cas (56 décès en moyenne par an)...
- ✓ ... Mais une sous mortalité évitable masculine en comparaison à la France.

❖ **41 décès survenus avant 75 ans et théoriquement évitable par traitement**

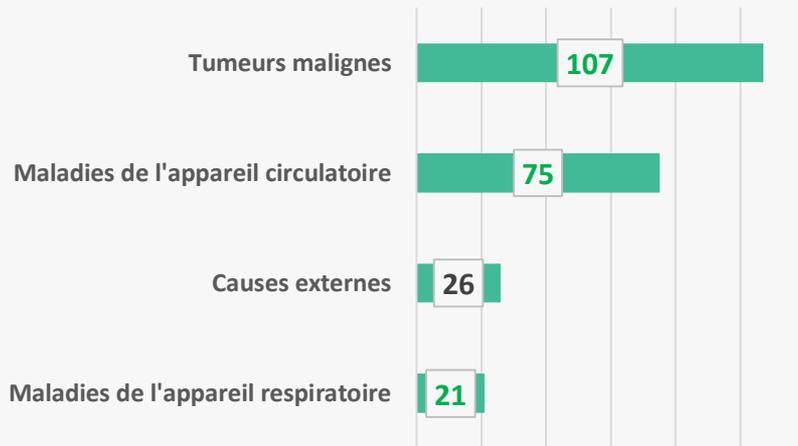
- ✓ 21 hommes et 19 femmes
- ✓ Une situation comparable au niveau national, tous sexes confondus.



Principales causes de décès (2017-2021)

❖ Hommes

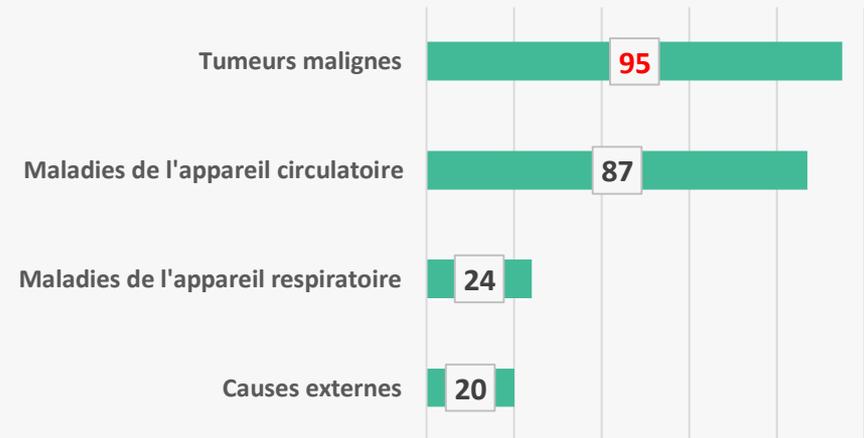
Répartition des décès selon la cause chez les hommes (nb annuel moyen)



- ❖ Chez les hommes, des **taux standardisés de mortalité par cancers, maladies de l'appareil circulatoire et respiratoires moins importants qu'au niveau national.**

❖ Femmes

Répartition des décès selon la cause chez les femmes (nb annuel moyen)



- ❖ Une **surmortalité** par cancers chez les femmes.

En vert : situation favorable comparativement au niveau national
En rouge : situation défavorable comparativement au niveau national
Sans couleur : pas de différence significative avec la France hex.



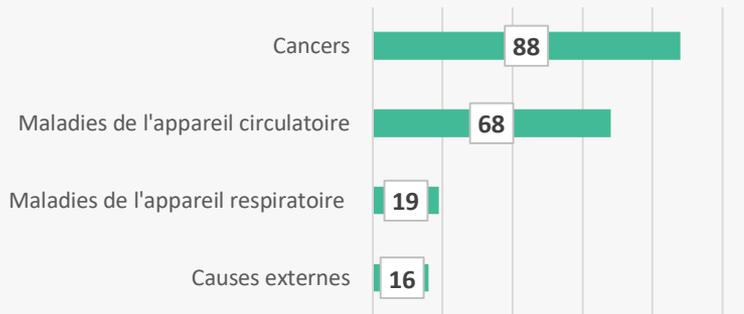
Mortalité des personnes âgées (2017-2021)

❖ Entre 2017 et 2021, 599 décès de personnes âgées de 65 ans ou plus en moyenne par an

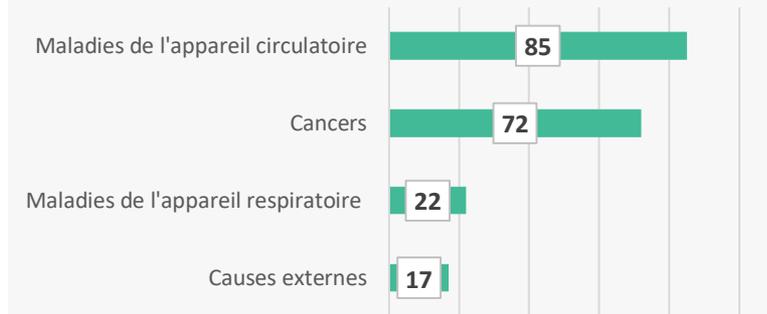
✓ Une sous-mortalité comparativement au niveau national, pour les deux sexes

❖ Une répartition des décès par pathologies comparable au niveau national

Répartition des décès selon la cause chez les hommes âgés de 65 ans ou plus (en nb annuel moyen)



Répartition des décès selon la cause chez les femmes âgées de 65 ans ou plus (en nb annuel moyen)



❖ Tous sexes confondus, une sous mortalité par maladies respiratoires

En vert : situation favorable comparativement au niveau national

En rouge : situation défavorable comparativement au niveau national

Sans couleur : pas de différence significative avec la France hex.

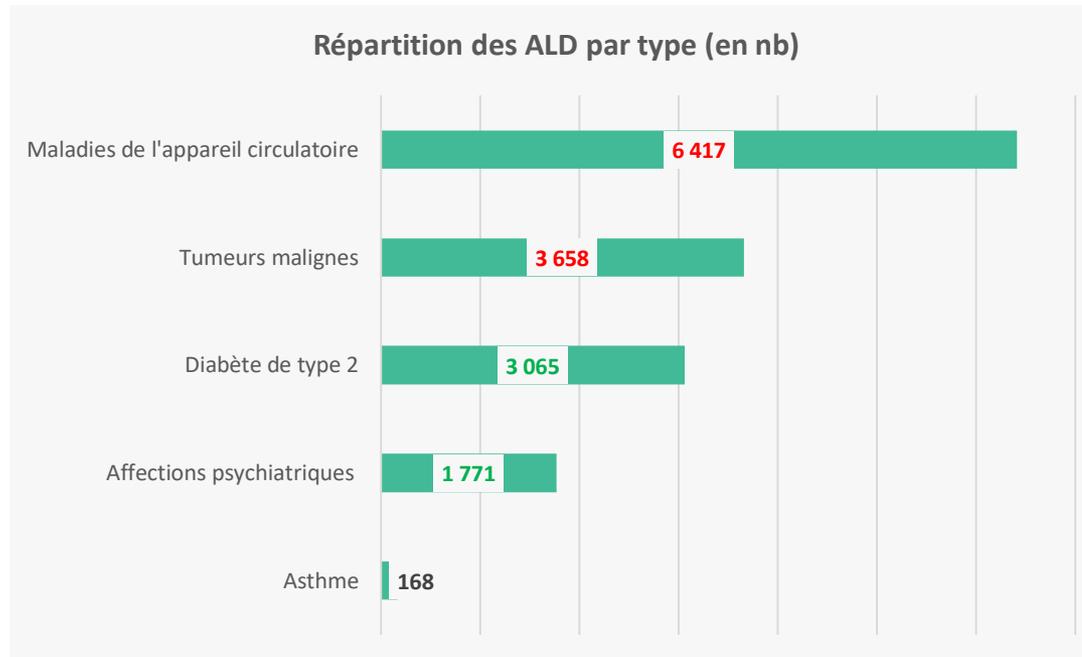


Maladies chroniques (2022)

- ❖ **En 2022, 16 447 personnes domiciliées au sein de la MACS étaient inscrites dans le dispositif ALD (Affection de Longue Durée).**
 - ✓ 8 288 hommes et 8 159 femmes.
- ❖ **23% de la population est en ALD.**
- ❖ **Une sous-prévalence de personnes en ALD, tous sexes confondus, comparativement au niveau national (en neutralisant l'effet de l'âge).**



Maladies chroniques (2022)



En vert : situation favorable comparativement au niveau national

En rouge : situation défavorable comparativement au niveau national

Sans couleur : pas de différence significative avec la France hex.

❖ Une surprévalence ALD pour :

- ✓ Maladies de l'appareil circulatoire et cancer tous sexes confondus
- ✓ Cancers et affections psychiatriques chez les femmes



Maladies chroniques

- ❖ En moyenne chaque année entre 2020 et 2022, 1 881 personnes entrent dans le dispositif des ALD.
 - ✓ 51 % de femmes
 - ✓ Une **sur-incidence** pour les femmes notamment pour les cancers (sein, colorectal, poumon)
 - ✓ Une **sur-incidence** pour les hommes et pour les femmes pour les maladies cardio-vasculaires



Etat de santé des personnes âgées

❖ En 2021, 9 606 personnes âgées de 65 ans ou plus étaient inscrites en ALD

✓ 4 844 hommes et 4 762 femmes

✓ Principales causes : cancers, maladies cardiovasculaires et diabète

✓ Un constat différencié selon le sexe en comparaison au niveau national : **surprévalence d'ALD chez les hommes** / **sous prévalence chez les femmes**

❖ En 2022, 492 personnes en ALD pour maladies d'Alzheimer et apparentées

✓ Les femmes représentent près de 3/4 des cas (362 cas).

✓ Une situation comparable au niveau national

❖ 1 141 personnes âgées de 65 ans et plus admises en ALD en moyenne par an entre 2020 et 2022

✓ **Un taux d'incidence plus élevé que la moyenne nationale**
→ **Notamment pour les femmes**

Faits marquants (2021) :

→ **Surprévalence ALD pour cancer, notamment chez les femmes, et pour maladies respiratoires**

→ **Sous prévalence ALD pour diabète, deux sexes confondus**



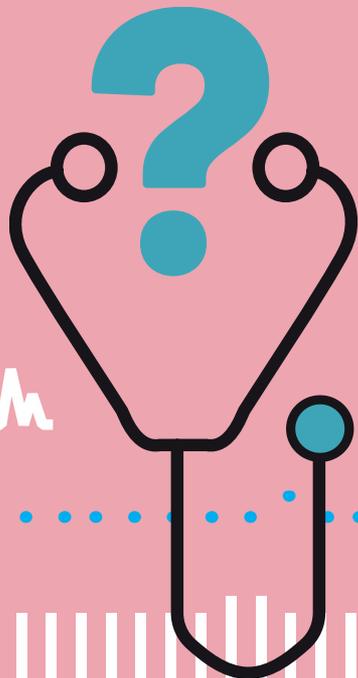
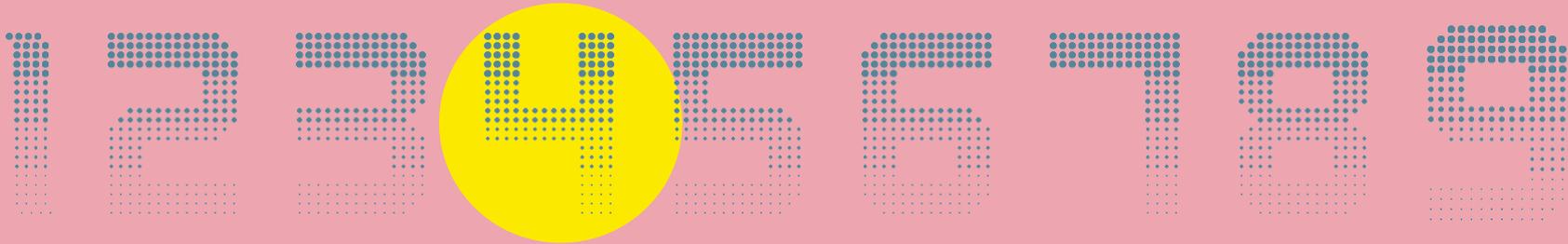
Santé mentale

- ❖ **En 2022, 3 202 patients pris en charge pour une maladie psychiatrique**
 - ✓ 1 326 hommes et 1 876 femmes (près de 60 % des cas).
 - ✓ **Une sous prévalence comparativement au niveau national.**
- ❖ **8 852 patients pris en charge pour un traitement de psychotropes (avec ou sans pathologie)**
 - ✓ 2 231 hommes et 4 526 femmes.
 - ✓ **Une sous prévalence comparativement au niveau national.**
- ❖ **Entre 2020 et 2022, 148 nouvelles admissions en ALD pour maladie psychiatrique en moyenne par an**
 - ✓ **Un taux supérieur au niveau national**



Focus qualitatif

- ❖ **Hausse des situations complexes à domicile** (troubles cognitifs, troubles du comportement, syndrome de Diogène, refus de soins) avec des marges de manœuvre limitées : manque de réponses coordonnées et adaptées
- ❖ **Persistance d'une confusion entre santé mentale et troubles psychiatriques** : mauvaise compréhension des besoins, des retards dans l'orientation et dans les réponses appropriées
- ❖ **Augmentation signalée des Troubles du Neuro développement (TND)** et des difficultés d'accompagnement pour les familles
- ❖ **Cumul de vulnérabilités** : handicap/addictions, précarité/santé mentale qui complexifie les parcours de prise en charge
- ❖ **Hausse des tensions et agressivité** qui génère des difficultés pour les équipes dans la gestion du quotidien (social, association)
- ❖ **Consommations en hausse et banalisées** (alcool, cannabis, kétamine...) et comportements associés (violences, prostitution), en particulier en période estivale



OFFRE DE SOINS



Médecins généralistes

❖ En 2024, 94 médecins généralistes (MG) libéraux implantés sur le territoire...

❖ ... parmi lesquels 77 sont actifs

❖ Parmi les 94 MG, 14 sont âgés de 60 ans et plus

✓ Soit 14,9% des médecins généralistes

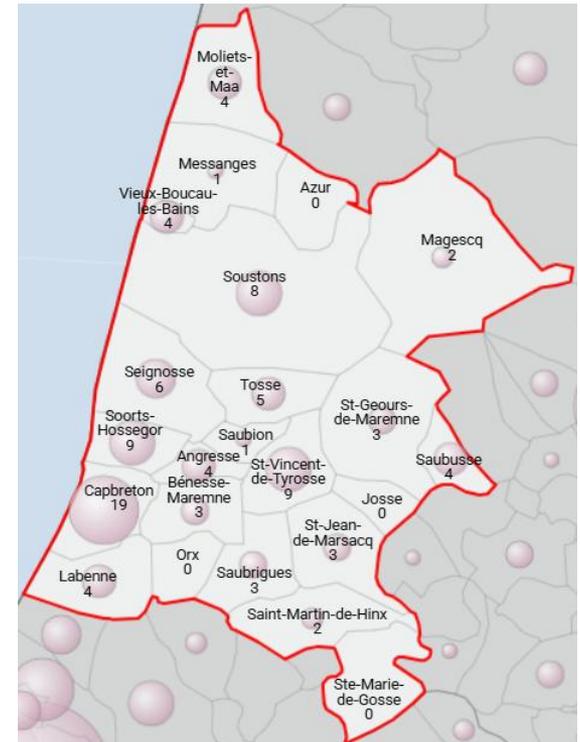
✓ 27,9% dans les Landes / 31,1% en France

❖ Une densité de 13,4 MG pour 10 000 habitants, supérieure au niveau national

✓ 10,5 dans les Landes / 8,2 en France

✓ Une densité de 11 MG actifs pour 10 000 habitants

Répartition des médecins généralistes par communes (2024)

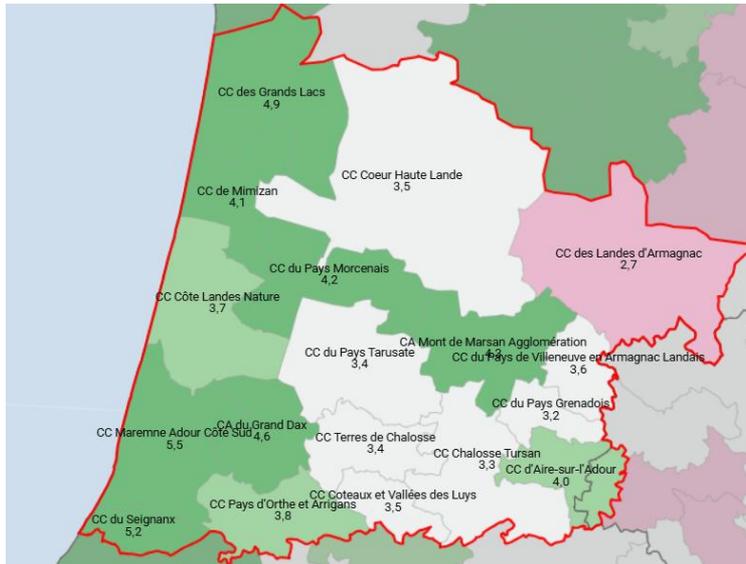


→ Azur, Orx, Josse, Ste-Marie-de-Gosse n'ont pas de médecin



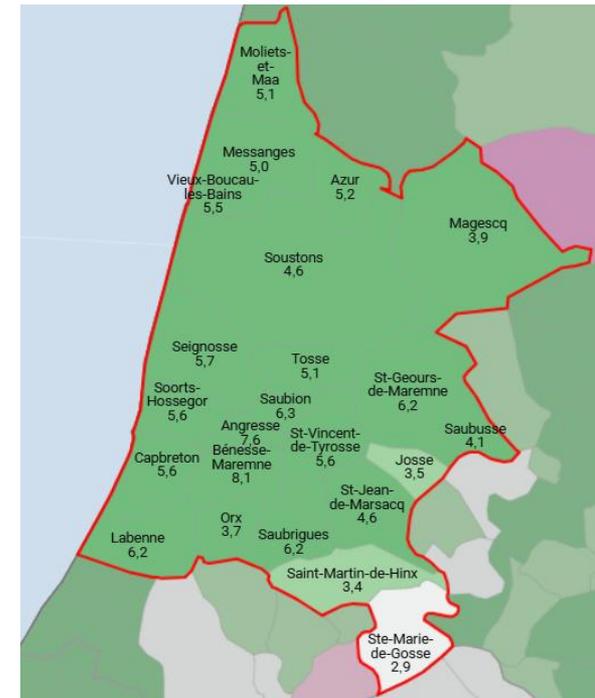
Médecins généralistes

- ❖ La CC de MACS présente l'indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) en médecins généralistes le plus favorable des EPCI des Landes...



- ✓ APL CC de MACS : 5,5 consultations/an/hab.
- ✓ 4,3 dans les Landes / 3,7 en France

- ❖ ... Mais présente des disparités infraterritoriales



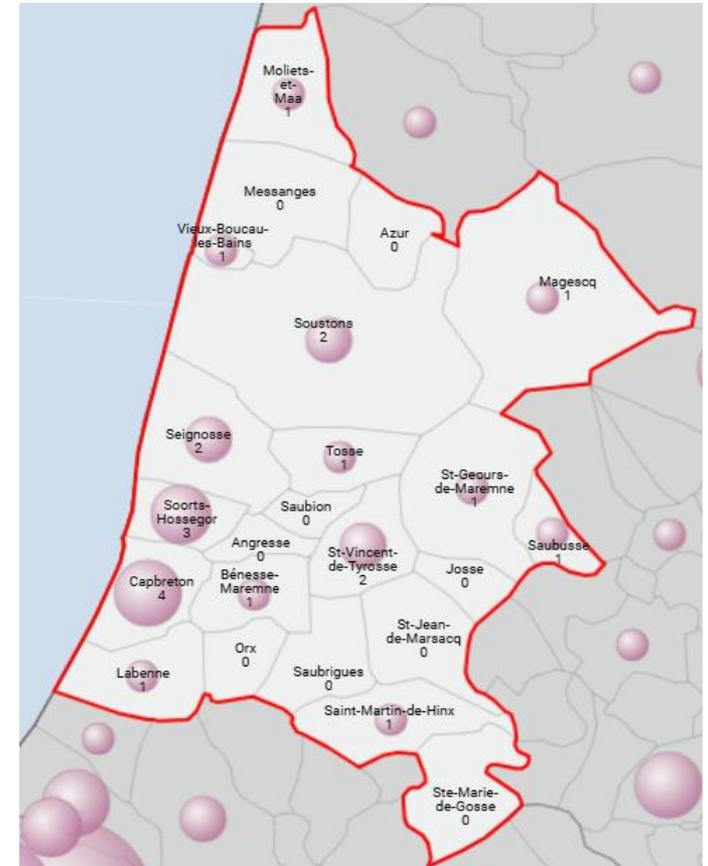
- ✓ Trois communes (Sainte-Marie-de-Josse, Saint-Martin-de-Hinx et Josse) ont une APL inférieure au taux national.



Pharmacies

- ❖ Le territoire compte un total de 22 pharmacies.
- ❖ 9 communes ne sont pas dotées de pharmacie.

Répartition des pharmacies par communes (2023)





Autres professionnels de santé libéraux (2024)

❖ Un territoire globalement bien doté en professionnels de santé

	Effectifs	Densité (pour 10 000 hab)	
		CLS	France hex.
Infirmiers	169	24,1	15,1
Masseurs-kinésithérapeutes	178	25,3	12,4
Chirurgiens-dentistes	64	9,1	5,6
Orthophonistes	29	4,1	3,3
Sages-femmes	12	8,9	5,7
Psychiatres	3	0,4	1
Ophtalmologistes	4	0,6	0,7
Cardiologues	7	1	0,8
Gynécologues	6	1,9	1,5
Pédiatres	3	2,7	2,3
Dermatologues	0	0	0,4

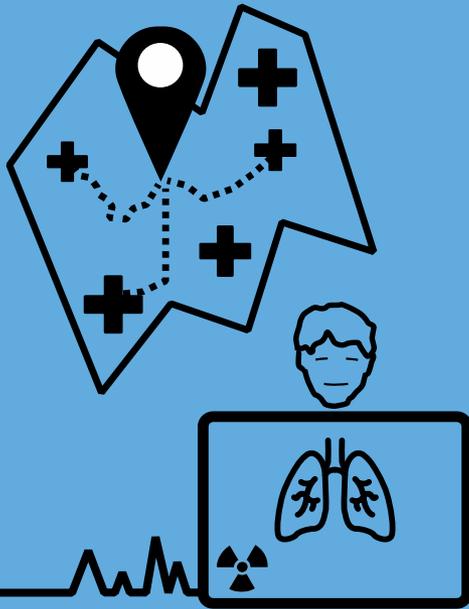


Offre de soins – Focus qualitatif

- ❖ **Tensions sur l'offre médicale territoriale :** Insuffisance de professionnels de santé dans certaines communes, déficit de spécialistes, délais très longs. Difficultés de recrutement par manque de solutions de logement pour les internes et remplaçants.
- ❖ **Ressources de proximité limitées pour les troubles psychiques et l'évaluation gériatrique,** contribuant à des prises en charge tardives.
- ❖ **Mobilité sanitaire insuffisante** accentuant les inégalités d'accès.
- ❖ **Manque de lisibilité des démarches** en cas de Soins Non Programmés (SNP) et d'urgences psychiatriques.
- ❖ **Faible visibilité des ressources locales et des missions,** entravant les parcours et la collaboration entre acteurs.
- ❖ **Émergence d'offres non médicales de bien-être :** risques de confusion et dérives sectaires.

REPERTE

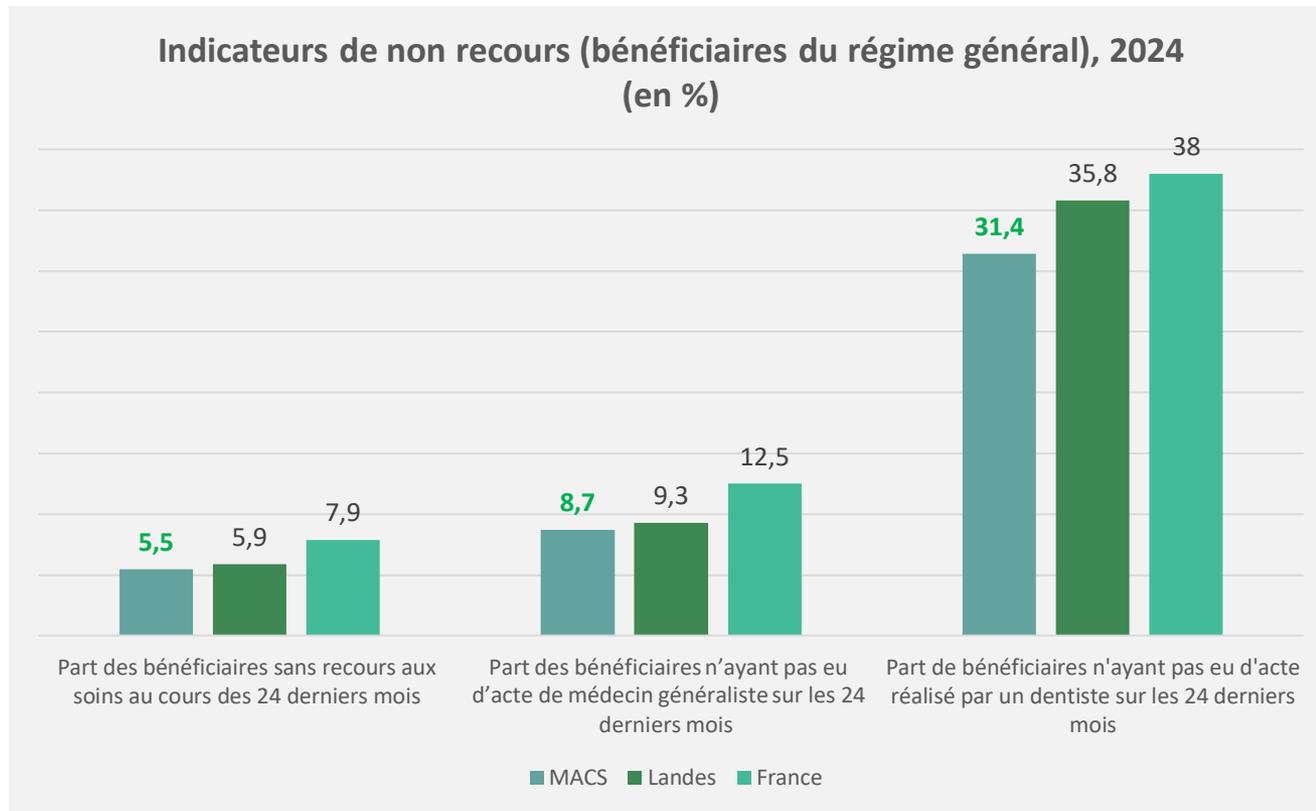
RECOURS AUX SOINS ET À LA PRÉVENTION





Recours aux soins

❖ Des taux de non-recours inférieurs aux moyennes départementale et régionale





Recours aux soins

❖ **7 975 bénéficiaires de l'interrégime sans médecin traitant déclaré (12,4%) en 2023**

✓ **11,6% dans les Landes / 16,2% en France.**

✓ **2 080 ont 55 ans ou plus**

❖ **2 875 bénéficiaires de 16 ans et plus du régime général bénéficiaires de la CSS (2024)**

✓ **956 de la CSS participative**

✓ **1 919 de la CSS non participative (→
Dont 438 sont des personnes de 55 ans et +)**

❖ **73 assurés de la MSA bénéficiaires de la CSS (2023)**

✓ **29 de la CC participative**

✓ **44 de la CSS non participative**

Soit 4,6% des bénéficiaires

→ 6,7% dans les Landes / 9,7 en France

Soit 2,8% des assurés

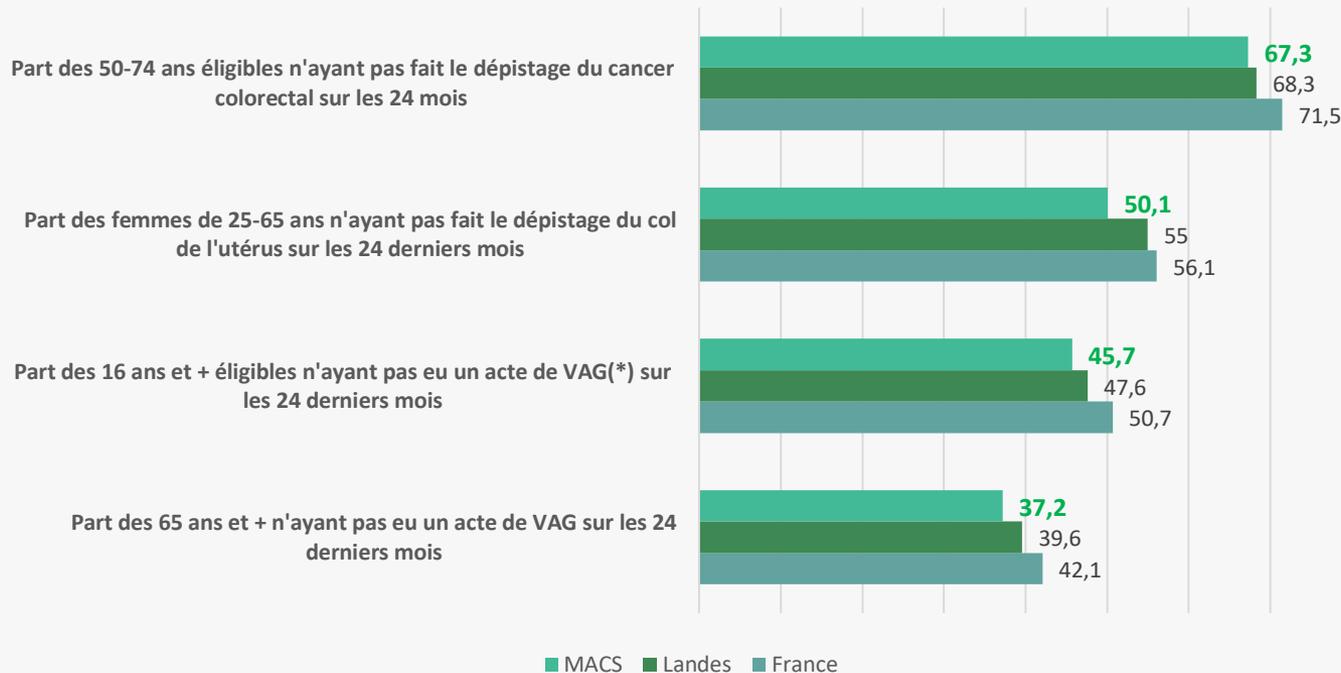
→ 4,5 dans les landes / 5,7 en France

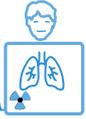


Recours aux dispositifs de prévention

❖ Des taux élevés de non-recours aux dispositifs de prévention, mais en deçà des moyennes nationales

Indicateurs de recours aux dispositifs de prévention parmi les bénéficiaires du RG,
2024 (en %)





Recours aux soins et à la prévention : focus qualitatif

❖ Accès aux soins : des freins persistants pour les plus fragiles:

Absence de médecin traitant, fracture numérique, reste à charge élevé, délais prolongés, offres hors parcours ou avec dépassement.

Suivis des cas complexes : accompagnement physique, coordination, réactivité insuffisante.

Diminution des visites à domicile, aggravant l'isolement et les ruptures de soins.

❖ Prévention peu accessible pour les publics vulnérables

Dépistages précoces insuffisants (fragilités, troubles TND), bilans de prévention rares à proximité.

Accès limité à la prévention nutritionnelle et physique : coût, manque d'information, difficultés d'adhésion.

Manque d'actions d'aller-vers et lisibilité réduite des dispositifs existants.



Prévention – Focus qualitatif

- ❖ **Manque d'éducation au capital santé à tous les âges**
- ❖ **Expositions précoces aux écrans notamment chez les tout petits**
- ❖ **Des conduites à risque peu encadrées : exposition solaire, habitudes alimentaires, les addictions**
- ❖ **Manque de lisibilité et faiblesse de l'offre d'activité physique adaptée**
- ❖ **Faible coordination entre les acteurs locaux, besoin d'une stratégie partagée pour les actions Sport – Santé, Alimentation-Santé, Santé mentale, actions de dépistage**
- ❖ **Adapter une dynamique collective de prévention au niveau communal**

1 2 3 4 5 6 7 8 9



POPULATIONS SPÉCIFIQUES

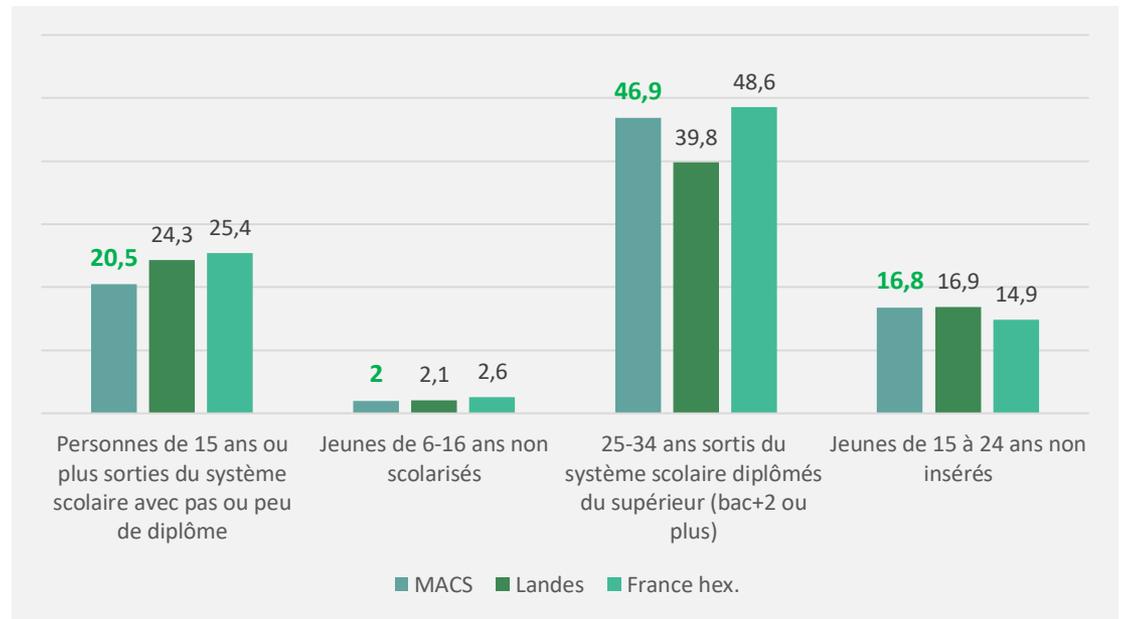




Jeunes

❖ Près d'1/4 de la population a moins de 25 ans
→ Soit **16 549 jeunes** au total sur le territoire

❖ Des indicateurs sur la jeunesse globalement favorables



→ **940 jeunes non insérés (ni en emploi, ni en formation)**



Jeunes – focus qualitatif

❖ Une partie de la jeunesse en difficulté d'engagement :

- ✓ Jeunes en perte de repères, tendance au décrochage ou à la démobilisation, difficultés relationnelles enfants- parents et enfants-adultes, besoin d'accompagnement des gestions des comportements

❖ Santé mentale des jeunes :

- ✓ Hausse de la souffrance psychologique
- ✓ Absentéisme scolaire et isolement
- ✓ Difficultés de repérage

❖ Accompagnement à la parentalité :

- ✓ Besoin de soutien renforcé notamment pour les parents isolés ou séparés, parents souvent dépassés par les comportements des jeunes, désengagement éducatif parental



Personnes en situation de handicap (2023)

- ❖ **868 allocataires de l'AAH, soit une part de 2,3%**
 - ✓ **3,3% en moyenne au niveaux départemental et national**
- ❖ **341 jeunes percevant l'AEEH, soit une part de 2,3%**
 - ✓ **2,8% en moyenne au niveaux départemental et national**



Focus qualitatif sur les populations vulnérables

- ❖ **Cumul des vulnérabilités** : handicap + addiction/précarité, santé mentale + précarité, maladies chroniques + précarité, comorbidités multiples, exclusion des dispositifs (ex. RQTH).
- ❖ **Parcours fragmentés et ruptures** : dossiers lourds, retards administratifs, ruptures de droits, retours d'hospitalisation mal préparés, dispositifs multiples sans articulation.
- ❖ **Aidants en difficulté** : absence de relais, épuisement, difficulté à articuler vie personnelle et aidant, manque de répit et de soutien psychologique, méconnaissance des droits, repérage difficile des aidants.

REPERAGE



OFFRE MÉDICO- SOCIALE





Bénéficiaires de l'APA

- ❖ **1 164 personnes âgées sont bénéficiaires de l'APA**
 - ✓ 714 de l'APA à domicile
 - ✓ 450 de l'APA établissement

- ❖ **Une proportion plus faible de bénéficiaires qu'au niveau départemental**
 - ✓ 5,1% des 60 ans et plus à MACS / 7,7 % dans les Landes

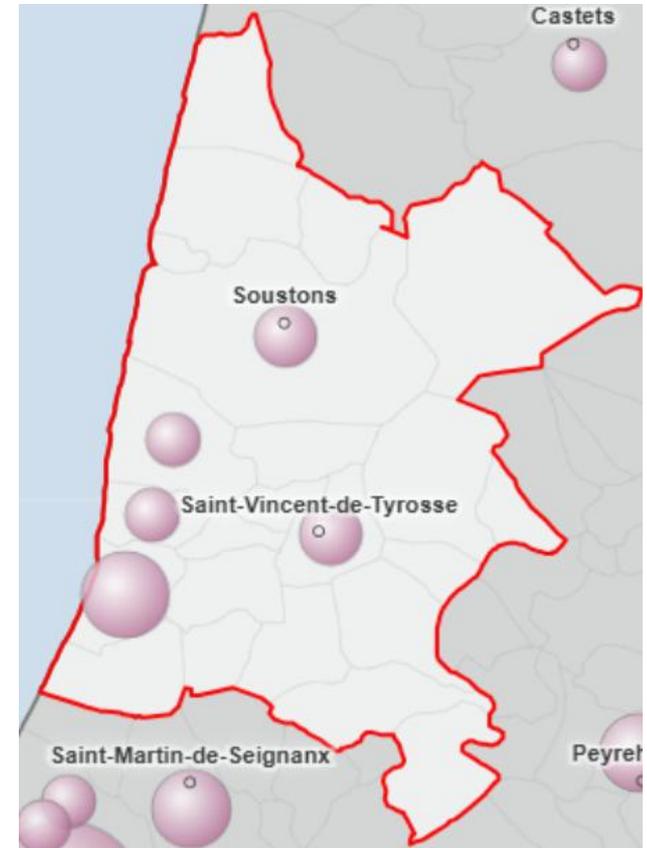
- ❖ **Parmi les bénéficiaires de l'APA à domicile, près de la moitié sont en GIR 3-4**



L'offre médico-sociale pour personnes âgées

- ❖ **6 EHPAD sont implantés sur le territoire**
 - ✓ Capbreton (2) ; Soorts-Hossegor ; Seignosse ; Soustons ; St-Vincent-de-Tyrosse
- ❖ **Pour un total de 489 places d'hébergement permanent**
 - ✓ Dont 21 dédiées aux patients atteints d'Alzheimer ou maladies apparentées
- ❖ **Un taux d'équipement de 58,9 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus**
 - ✓ 88,7 au niveau départemental
- ❖ **150 places en USLD**

Localisation des EHPAD





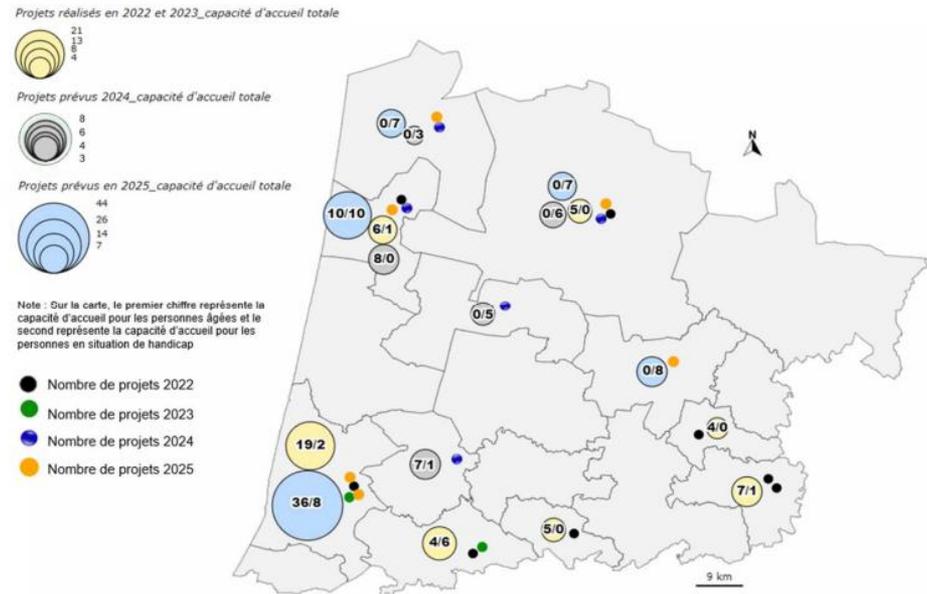
Une offre d'habitat complétée par des projets à venir

❖ **Trois résidences autonomie : à Labenne (25), Moliets-et-Mâa (30) et à Tosse (24)**

❖ **Deux projets inclusifs portés par Soliha Landes**

- ✓ **St Geours-de-Mareme : 4 logements prévus**
- ✓ **Orx : 14 logements prévus.**

Localisation des projets d'habitats inclusifs





Dispositifs de maintien à domicile et de répit

	Nombre de places	Taux équipement pour 1000 PA de 75 ans et +	
		MACS	DPT 40
Hébergement temporaire	21	2,5	2,9
Accueil de jour	26	3,1	3

❖ Six SAAD autorisés :

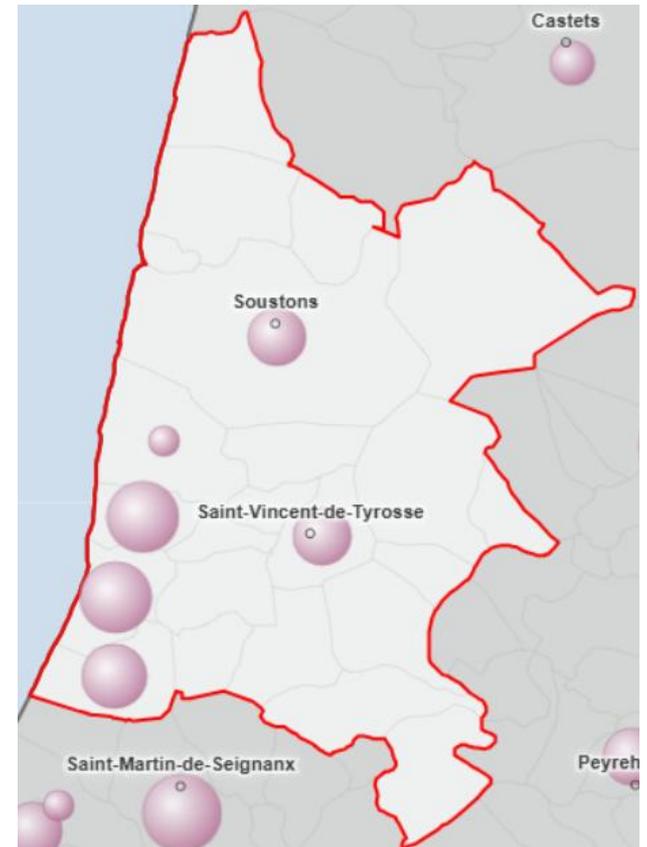
- 1 service public (aide sociale et tarifs fixés CD 40)
- 1 associatif (aide sociale et tarifs fixés CD 40)
- 2 secteur privés (tarifs libres)
- 2 secteurs privés mandataires (tarifs libres)

❖ 1 plateforme d'accompagnement et de répit l'« Escale » à Labenne

❖ 0 places en accueil de nuit

❖ 0 place d'hébergement urgence

Localisation des places en hébergement temporaire



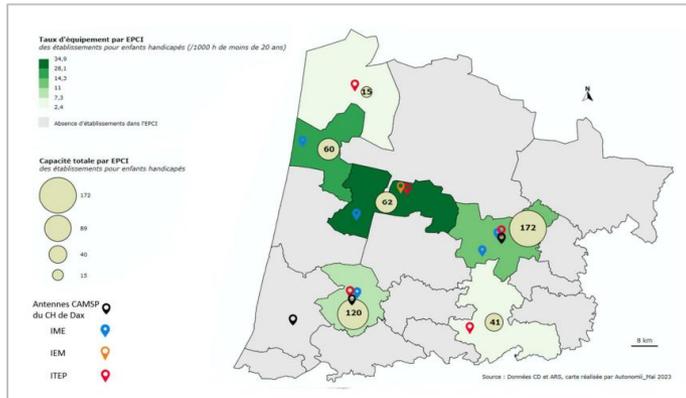


Offre d'accueil pour les personnes en situation de handicap

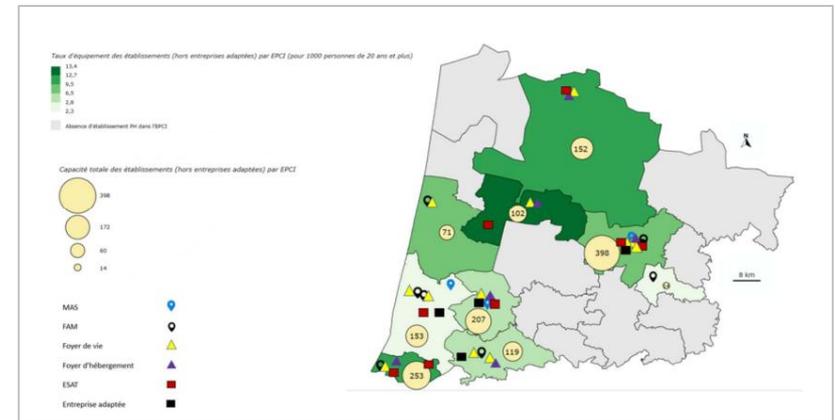
Jeunes

Adultes

Taux d'équipements par EPCI en places d'établissements pour enfants en situation de handicap



Taux d'équipements par EPCI en places d'établissements pour adultes en situation de handicap



→ Un taux d'équipement au niveau à l'échelle du département largement inférieur à la moyenne nationale

→ Une concentration des structures dans les principaux centres urbains (CD 40)

❖ Un total de 153 places d'accueil, réparties dans des établissements de différents types.

→ Le territoire ne compte aucune place en SESSAD



Offre médico-sociale - Focus qualitatif

- ❖ **Maintien à domicile fragilisé** : pénurie de personnel, turn-over, coordination insuffisante, retards des aides (APA, PCH), manque de relais dans les cas complexes et en situation d'urgence, manque de formation des aides à domicile (palliatif, troubles cognitifs, handicap), délais de prise en charge, manque de solutions domotiques.
- ❖ **Des difficultés dans les parcours**: Manque d'alternatives entre domicile et EHPAD. Des problèmes d'orientation vers les EHPAD (Unités de long séjour). Faible lisibilité des places disponibles sur le territoire. Déficit de place en Service médecine réadaptation pour limiter les retours prématurés.
- ❖ **Un manque de lisibilité des dispositifs sur le territoire pour les personnes en situation de handicap**. Des difficultés dans la constitution des dossiers MLPH et manque d'information des professionnels sociaux sur le Dossier Unique d'Admission.

FORCES

Un territoire dynamique et attractif
Offre de soins de proximité globalement favorable
Qualité de vie et environnement préservés

Coopérations locales déjà installées et des acteurs mobilisés (ex. CPTS, DAC, CCAS, CIAS, ATPA, MLS, CH Dax)

Volonté politique locale d'agir sur les déterminants sociaux de santé et sur la prévention

Dynamique autour du « bien vieillir » et des parcours inclusifs

S

W

O

T

FAIBLESSES

Viellissement marqué de la population et des vulnérabilités liées à l'avancée en âge

Tensions sur le logement résidentiel (accès limité, peu de logements sociaux, des loyers élevés) et les mobilités

Des inégalités d'accès aux soins (installation, spécialistes, publics vulnérables)

Offre médico-sociale inégale / sous-dimensionnée
Recours insuffisant à des dispositifs de prévention,

Valoriser les dynamiques locales

Structurer une stratégie partagée du bien vivre et du bien vieillir pour tous

Développer l'innovation en santé & l'inclusion

Renforcer la prévention et les coopérations territoriales

OPPORTUNITÉS

Croissance rapide de la population âgée

Contexte climatique préoccupant

Pression touristique sur les zones côtières

Persistance de comportements à risque

Risque de creusement des inégalités territoriales

MENACES

CLS



Retrouvez les indicateurs territorialisés sur la santé et ses déterminants sur le site de cartographie interactive de l'ORS NA :

<https://www.ors-na.org/donnees-cartographies-dynamiques/>

Emma LUJAN - Chargée d'études ORS

05.56.56.99.63

e.lujan@ors-na.org

Virginie ROBIN – Coordonnatrice CLS/CTA

06.79.96.85.22

virginie.robin@cc-macs.org