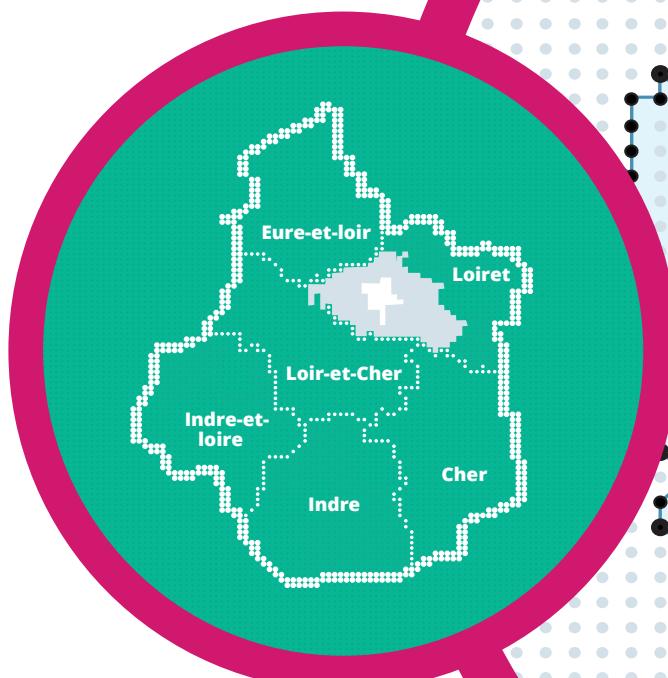


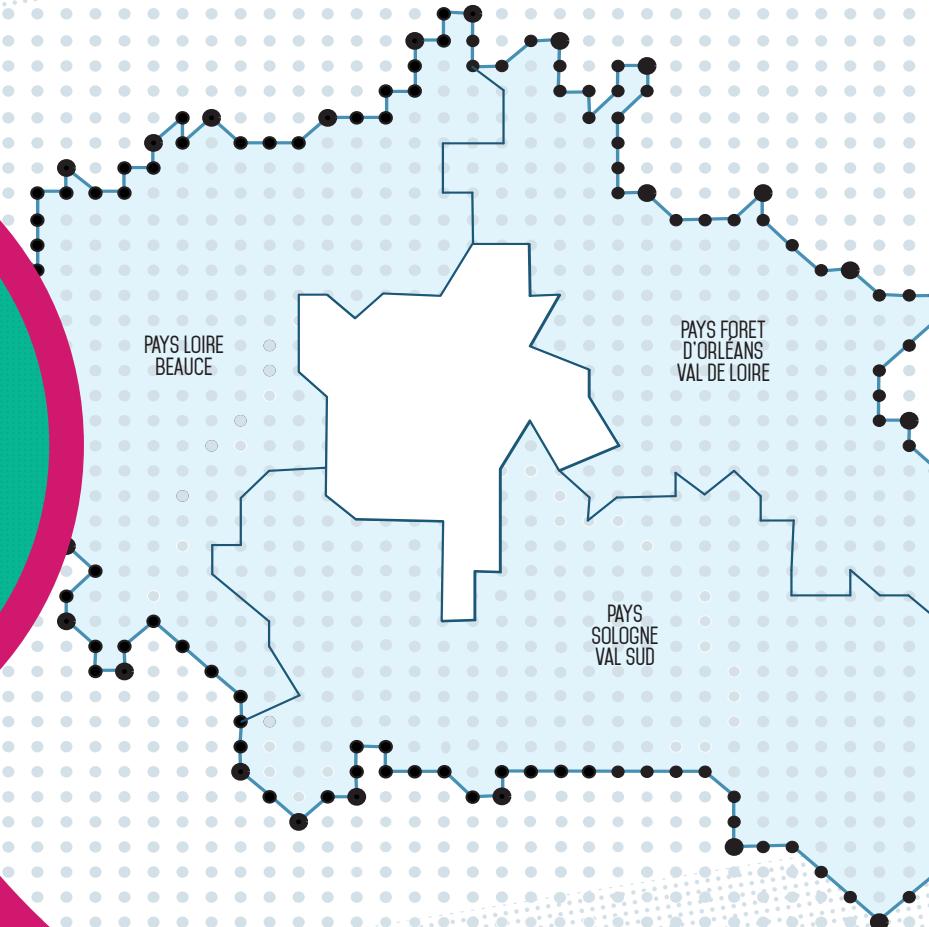
# DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ

## en vue de l'élaboration du Contrat Local de Santé

**INDICATEURS  
SANITAIRES,  
MÉDICO-SOCIAUX  
ET SOCIAUX**



## LES 3 PAYS



OCTOBRE 2017



# DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ DU 3 PAYS AUTOUR D'ORLÉANS

Remerciements . . . . .	4
Méthodologie de l'étude . . . . .	5
Contexte général . . . . .	6
Situation spatiale et démographique . . . . .	6
Population Précaire . . . . .	16
Formation et ressources de la population . . . . .	20
Qualité de vie . . . . .	25
Santé environnement . . . . .	27
Etat de santé . . . . .	32
Données de mortalité . . . . .	32
Données de morbidité . . . . .	36
Santé de la mère et de l'enfant . . . . .	37
Santé mentale . . . . .	49
Maladies chroniques . . . . .	61
Cancers . . . . .	61
Maladies de l'appareil circulatoire . . . . .	66
Diabète . . . . .	69
Maladies de l'appareil respiratoire . . . . .	71
Maladies chroniques . . . . .	73
Vieillissement de la population . . . . .	78
Comportements et conduites à risque . . . . .	94
Addictions . . . . .	94
Vie affective et sexuelle . . . . .	102
Violence faites aux femmes . . . . .	107
Violence routière . . . . .	110
Conduites à risques . . . . .	111
Nutrition . . . . .	115
Offre et recours aux soins . . . . .	121
Médecins généralistes et spécialistes libéraux . . . . .	121
Autres professionnels de santé libéraux . . . . .	127
L'accès aux soins . . . . .	131
Faits marquants . . . . .	138
Caractéristiques du territoire /démographie . . . . .	138
Santé environnement . . . . .	138
Etat de santé . . . . .	139
Santé de la mère et de l'enfant . . . . .	139
Santé mentale . . . . .	140
Maladies chroniques . . . . .	141
Vieillissement de la population . . . . .	142
Conduites à risques . . . . .	143
Offre de soins . . . . .	144
Quelques propositions . . . . .	145
Glossaire . . . . .	146
Codification des pathologies . . . . .	149

de promotion/prévention de la santé et d'accompagnement médico-social. À ce titre, la délégation territoriale ARS du Loiret et les 3 pays autour d'Orléans projettent d'établir un CLS. Afin d'orienter les choix stratégiques et apporter une base de connaissances à l'élaboration de ce CLS, un diagnostic territorial mettant en évidence la situation démographique, sociale, médico-sociale et sanitaire du territoire doit être réalisé au préalable.

## Outils et méthode

L'Observatoire régional de la santé (ORS) de la région Centre-Val de Loire, mandaté pour la réalisation de ce diagnostic en collaboration avec les 3 Pays, s'est attaché à mettre en perspective l'état de santé de la population et l'offre de soins disponible sur le territoire avec une mise en lumière des caractéristiques sociodémographiques du territoire. Les différents indicateurs proposés dans ce document ont été calculés le plus souvent possible à un échelon géographique fin. Par souci de lisibilité et autant de fois qu'il a été possible, les indicateurs formant ce diagnostic local ont fait l'objet d'une représentation cartographique.

## Contenu du diagnostic

Le diagnostic sanitaire des 3 Pays se structure autour de quatre grandes thématiques : le contexte général sociodémographique du territoire, l'état de santé de la population locale (la santé de la mère et de l'enfant, la santé mentale, les maladies chroniques et le vieillissement de la population), les comportements et les conduites à risques (les addictions, la vie affective et sexuelle, les violences faites aux femmes, la violence routière et la nutrition), l'offre et le recours aux soins (les médecins généralistes et les spécialistes libéraux, l'accèsibilité potentielle localisée et l'offre hospitalière).

Mais plus qu'un état des lieux descriptif, ce diagnostic s'est également employé à prendre en compte les réponses qui sont apportées aux différentes problématiques sanitaires qui touchent le territoire, en valorisant les initiatives portées par les acteurs locaux (associations, acteurs et actions de prévention, réseaux locaux de soins...). De plus, afin d'explorer des thématiques qui ne sont pas abordées dans les données quantitatives et d'affiner certaines informations issues des données chiffrées, des entretiens avec les professionnels du territoire et la population ont été réalisés. Cela présente l'avantage de faire émerger des problématiques spécifiques au territoire, du fait de sa configuration géographique (urbaine et rurale), de l'organisation des ressources, du profil et de l'histoire de la population. Le recueil des données qualitatives est fonction de l'expérience, du vécu et aussi des représentations des acteurs du territoire, professionnels et habitants rencontrés.

## Démarche et objectifs

Dans le cadre de la régionalisation des politiques de santé, l'Agence régionale de santé (ARS) de la région Centre-Val de Loire accompagne, par le biais des contrats locaux de santé (CLS), les collectivités territoriales qui souhaitent mettre en place une dynamique de santé locale reposant sur des actions

# DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ DU CENTRE-VAL DE LOIRE

**L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ DU CENTRE-VAL DE LOIRE** tient ici à remercier toutes les personnes, institutions et structures qui ont contribué à la réalisation du présent « diagnostic local de santé des 3 Pays » et tout particulièrement Chloé Gauvineau, animatrice du CLS, pour l'appui local et l'organisation des rencontres professionnelles. L'ORS Centre-Val de Loire tient également à remercier les contributeurs de données qui, par leur transmission d'indicateurs, ont permis d'enrichir le diagnostic (la protection maternelle et infantile du Conseil départemental du Loiret, la Carsat du Centre-Val de Loire, l'Agence régionale de santé...) ainsi que tous les acteurs et promoteurs d'actions qui ont répondu favorablement à l'enquête de recensement des acteurs et actions de prévention du territoire.

## RÉUNION "SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT"

### # JEUDI 1 JUIN 2017

- M. COLIN, directeur - A DOMICILE 45
- Mme BOUARD, bénévole - SOS Hépatite
- Mme ALEXANDRE FAVRICHON, médecine généraliste - Libéral
- Mme VAN DEN BOOM, stagiaire avec le Dr ALEXANDRE FAVRICHON
- Mme BESSE, coordination Planir/CLS/CdV - CPAM
- Mme MORIN, trésorière départementale - Mouvement Vie Libre
- M. BARRIER, cadre supérieur de santé - CH Daumezon
- Mme BRUNET, éducatrice - PJJ UEMO Sud
- Mme NEVEU, directrice des établissements - APLEAT
- Mme FALLOU, membre du CA - Espace famille Loiret
- Mme BOUILLOT, présidente - Espace famille Loiret
- Mme ANNE BOSTYN, sage femme - PMI
- Mme AUGE, puéricultrice - PMI
- Mme TREMBLEAU, Famille Rurales
- Mme LAMBOUL, VP à la Santé de la CC Terres du Val de Loire
- Mme MARTIN, agent de développement - PETR Pays Loire
- M. GENITEAU, chargé d'études - ORS Centre-Val de Loire
- Mme LECLERC, directrice - ORS Centre-Val de Loire
- Mme GAUVINEAU, coordinatrice CLS des 3 Pays - PETR forêt d'Orléans Loire Sologne

## RÉUNION "CONDUITES À RISQUES"

### # JEUDI 1 JUIN 2017

- Mme BOUARD, bénévole - SOS Hépatite
- Mme ROUSSEAU, chargée de mission Jeunesse et Prévention - Familles Rurales
- Mme THOMAS, éducatrice - PJJ UEMO Sud
- Mme FEVRE, responsable d'unité éducative - PJJ UEMO Sud
- Mme MARSAL, maire de Sury aux Bois VP PETR Forêt d'Orléans Loire Sologne
- M. MAHDJOUB, codirigeant - Ateliers Paesine
- Mme VINGERDER, service vie associative/chargée de territoire - Familles Rurales
- Mme VILLAIN, assistante de direction - ANPAA
- M. HARTMANN, directeur régional - ANPAA 45
- Mme CHAMPAVERT, cadre de santé - CH Daumezon
- Mme MORIN, trésorière départementale - Mouvement Vie Libre
- Mme NEVEU, directrice des établissements - APLEAT
- M. GARCIA, éducateur spécialisé/chargé de prévention - Mouvement du Nid Délégation du Loiret
- Mme EL HARFI, responsable enfance/famille - Conseil Départemental
- M. BOZEC, agent de développement - Pays Sologne Val Sud
- M. GENITEAU, chargé d'études - ORS Centre-Val de Loire
- Mme LECLERC, directrice - ORS Centre-Val de Loire
- Mme GAUVINEAU, coordinatrice du CLS des 3 Pays - PETR forêt d'Orléans Loire Sologne

## RÉUNION "AUTONOMIE ET MALADIE CHRONIQUES"

### # VENDREDI 2 JUIN 2017

- Mme DEVERGE-BETINAT, responsable service social Loiret - CARSAT
- Mme BONNEVILLE, directrice adjointe - ADESSADOMICILE
- Mme BOUARD, bénévole - SOS Hépatite
- M. DESJOUIS, directeur - EHPAD "Le parc des Mauves"
- Mme BRETON, bénévole - France ALZHEIMER Loiret
- Mme PAILLAT, conseillère technique formation /médiatrice familiale DE Famille Rurales Centre-Val de Loire
- M. CHASTONAY, responsable adj. région Centre-Val de Loire - secrétaire section Orléans - Mouvement Vie Libre
- Mme DESCLERC-DULAC, membre du bureau - Union Nationale des Associations Agréées du Système de Santé Centre-Val de Loire
- Mme ALEXANDRE FAVRICHON, médecin généraliste - animatrice rando santé - Libéral

- Mme REGNAULT, directrice - Fonds Humanitaires Polonais

- Mme VAPPERAU, maire adjointe à Neuville aux Bois
- M. POINSARD, directeur EHPAD " Le relais de la Vallée"
- Mme BARATON, bénévole - France Rein
- M. LANIESSE, FRAPS
- Mme BEAUCHAMPS, bénévole - France Rein
- M. COLAS, kinésithérapeute - Libéral
- Mme BRUNET, directrice - Résidence l'Aubinière
- Mme JAMBUT, IDE - Oncoloiret
- Mme MORIN, trésorière départementale - Mouvement Vie Libre
- M. DESMERGERS, directeur - Centre Hospitalier Pierre Lebrun Neuville aux Bois
- M. VALERO, président - Beauce Val service
- Mme RIANT, bénévole - France ALZHEIMER Loiret
- Mme NEVEU, directrice des établissements - APLEAT
- Mme PUISSET, activité physique adaptée/conseillère de développement - EPGV
- Mme VALLEE, responsable de secteur en Beauce Loiretaine - Familles Rurales
- Mme JUGE, directrice - CCAS Meung sur Loire
- Mme HOENNER, pilote MAIA nord et est du Loiret
- Mme CHENU, chargée de communication - ADOC 45
- Mme BLOT, directrice SAVS-SAMSAH - APP
- Mme Le Naon, directrice du FAM l'Herbaudière - APAJH Loiret
- M. PINOCHEAU, travailleur social APA - CD45
- Mme EL MORDI, responsable adjointe technique - CARSAT Centre
- Mme VAN DEN BOOM, stagiaire auprès du Dr ALEXANDRE FAVRICHON
- M. GENITEAU, chargé d'études - ORS Centre-Val de Loire
- Mme LECLERC, directrice - ORS Centre-Val de Loire
- Mme KERRIEN, service civique "à vos idées" - PETR forêt d'Orléans Loire Sologne
- Mme GAUVINEAU, coordinatrice du CLS des 3 Pays - PETR forêt d'Orléans Loire Sologne

## RÉUNION SANTÉ "SANTÉ MENTALE ET BIEN-ÊTRE"

### # VENDREDI 2 JUIN

- Mme DESCAUSES, DSSI
- Mme BOUARD, bénévole - SOS Hépatite
- Mme FEVRE, responsable d'unité éducative - PJJ UEMO Sud
- Mme PICARD, assistante d'agence - Confiez-Nous Sully
- M. GUICHARD, directeur général - APHL
- M. AUROUZE, président délégué - UNAFAM
- Mme VAPPERAU, maire adjointe à Neuville aux Bois
- Mme MITAINE, cadre de santé - Centre géronto psy
- M. HARTMANN, directeur régional - ANPAA 45
- Mme MARCONNET, assistante sociale - PJJ UEMO Sud
- Mme BRIK, directrice - CMPP Orléans/Saint Jean de Braye
- Mme MORIN, trésorière départementale - Mouvement Vie Libre
- Mme NEVEU, directrice des établissements - APLEAT
- Mme BAUDRON, directrice des établissements et services des Foyers Jacques Cartier - APAJH Loiret
- Mme POLLET, responsable territoriale documentaliste - FRAPS
- Mme CHESNEAU - directrice - PLEYADES
- Mme JUGE, directrice - CCAS Meung sur Loire
- Mme BERTEAUX, cadre supérieur de santé - CH Daumezon
- Mme BROUTARD, cadre de santé - CPAU - CH Daumezon
- M. GENITEAU, chargé d'études - ORS Centre-Val de Loire
- Mme LECLERC, directrice - ORS Centre-Val de Loire
- Mme KERRIEN, service civique "à vos idées" - PETR forêt d'Orléans Loire Sologne
- Mme GAUVINEAU, coordinatrice du CLS des 3 Pays - PETR forêt d'Orléans Loire Sologne

## Le diagnostic local de santé des 3 Pays se structure autour de différentes approches. Plusieurs sources d'information ont été mobilisées et utilisées:

-Des **INDICATEURS QUANTITATIFS** issus des principaux systèmes d'information (données démographiques et sociales issues des différents recensements de population de l'Insee et également d'autres systèmes d'information tels que les données Caf, MSA, Pôle emploi, Cnam...).

Des données sanitaires au travers des systèmes d'information de l'Inserm CépiDc (mortalité), du régime général d'assurance maladie, du régime agricole et du régime des indépendants (ALD), du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) pour les séjours hospitaliers, du répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) et du fichier Adéli pour l'offre en matière de professionnels de santé...

Afin d'enrichir l'observation sur certaines thématiques, d'autres producteurs de données ont été sollicités, (Conseil départemental du Loiret, Carsat Centre-Val de Loire...).

Les données provenant de systèmes d'information nationaux ou régionaux ont été privilégiées afin de permettre une comparaison entre le territoire d'étude et les territoires de référence (département, région, France hexagonale). Chaque fois que possible, une cartographie est présentée afin d'illustrer les indicateurs. Par défaut, des tableaux ou diagrammes sont présentés, associés à un commentaire afin de faciliter la lecture et l'appropriation des données.

-Un **RECENSEMENT DES ACTEURS ET ACTIONS DE PRÉVENTION** a été réalisé sur le territoire pour la période 2013-2016, au regard des thématiques de santé étudiées dans le cadre du diagnostic. Les acteurs de prévention ont été contactés par téléphone ou par mail afin de les solliciter sur les actions de santé mises en place localement. Un descriptif des actions et de la structure leur a été demandé. Cette étape présente l'avantage de pouvoir identifier les points forts ou les faiblesses du territoire en matière de prévention. De plus, dans le cadre de la réalisation du futur contrat local de santé et en fonction des thématiques identifiées comme prioritaires au regard du diagnostic, ce recensement pointe les leviers d'actions disponibles localement.

-L'**ENTRETIEN DES PERSONNES RESSOURCES DU TERRITOIRE** lors des réunions « thématiques ». Ainsi, une approche par thématiques a été privilégiée et quatre réunions ont été organisées. Les réunions « de la mère et de l'enfant » et « conduites à risques » ont eu lieu le 1 juin 2017, celles sur « santé mentale » ainsi que sur « l'autonomie et maladies chroniques » le 2 juin 2017. Ces entretiens collectifs, d'une durée d'au moins 2h, ont rassemblé d'une manière générale une vingtaine de professionnels. Ces réunions de travail se sont déroulées au Nouvel hôpital d'Orléans (NHO) pour « santé de la mère et de l'enfant » et « conduites à risques », et à la cité administrative de Coligny

pour « autonomie et maladies chroniques » et « santé mentale et bien être ». Avec l'accord des participants et sous couvert d'anonymat, les entretiens ont été enregistrés afin d'en faciliter la retranscription et l'analyse. Une prise de notes a été effectuée en parallèle. Les entretiens avec les professionnels ressources du territoire ont permis d'échanger sur des questions et thématiques variées, autour de la santé au sens large, leurs perceptions des habitants sur ce territoire, leurs attentes, leurs besoins et les problématiques qu'ils rencontrent au quotidien en matière de santé, d'accès aux soins et à la prévention, la vision du partenariat entre professionnels...

-L'**ENTRETIEN DES HABITANTS DU TERRITOIRE** via des micros-trottoirs a été réalisé le 11 septembre 2017. Ainsi, les entretiens ont été menés sur un large panel de la population : habitants de diverses communes, jeunes, séniors, actifs, familles... D'une durée de 5 à 15 minutes par habitant, ces entretiens ont permis aux habitants d'aborder leurs problématiques de santé, d'accès aux soins, leur connaissance des acteurs et des dispositifs de prévention, leurs besoins et attentes...

-L'**ENTRETIEN DES ÉLUS DU TERRITOIRE** le mardi 25 avril 2017 à la cité administrative Coligny d'Orléans. Cette réunion de travail a permis d'aborder des questions et thématiques variées, autour de la santé au sens large, leurs perceptions des habitants de leurs territoires, leurs attentes, les besoins et problématiques de leurs administrés en matière de santé, d'accès aux soins et à la prévention, etc.

### Calendrier du diagnostic

**Juin à Décembre 2016 :** réalisation de la phase quantitative de recueil, traitement et analyse des données statistiques.

**Avril 2017 à octobre 2017** recensement des acteurs et actions de prévention et réalisation de la phase qualitative de recueil et d'analyse de la parole des personnes ressources et des habitants.

## LE PAYS DE LA BEAUCHE

### ET DE LA BEAUCHE EN CHIFFRES

## Les pays Forêt d'Orléans-Val de Loire, Sologne Val Sud et Loire Beauce, leurs territoires et peuplement

Le pays Forêt d'Orléans-Val de Loire est situé dans le département du Loiret de la région Centre-Val de Loire. Entourant l'agglomération d'Orléans, au nord et à l'est, il se compose de 32 communes (réparties sur 3 communautés de communes : la CC de la Forêt, la CC des Loges et la CC Val d'Or et Forêt). Il compte près de 57 700 habitants au recensement de population de 2013. Les villes de Châteauneuf-sur-Loire (7 906 habitants), Jargeau (4 499 habitants), Neuville-aux-Bois (4 244 habitants), Fay-aux-Loges (3 557 habitants), Traînou (3 240 habitants), Saint-Denis-de-l'Hôtel (2 931 habitants) et Ouzouer-sur-Loire (2 731 habitants) sont les principales communes du territoire. Le pays s'étend sur 794,5 km<sup>2</sup>, soit une densité de population de 72,6 habitants au km<sup>2</sup>. A titre de comparaison, la densité de population du département du Loiret est de 98,2 hab/km<sup>2</sup>, celle de la Région, de 65,7 hab/km<sup>2</sup> et celle de la France hexagonale, de 117,1 hab/km<sup>2</sup>.

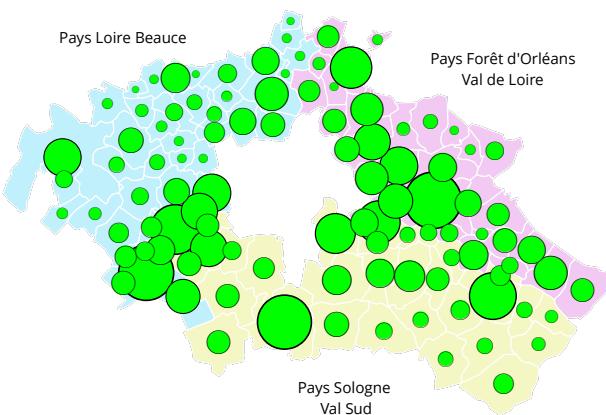
Le pays Sologne Val Sud est situé quant à lui au sud du département et de l'agglomération d'Orléans. Il se compose de 29 communes réparties sur 4 communautés de communes : la CC du Val d'Ardoux, la CC Val Sol, la CC du Sullias et la CC des Portes de Sologne. Au total, le pays compte 46 100 habitants. Les principales communes du territoire sont La Ferté-Saint-Aubin (7 219 habitants), Sully-sur-Loire (5 440 habitants), Sandillon (3 950 habitants), Cléry-Saint-André (3 343 habitants) et Tigy (2 288). Le pays s'étend sur 1 076,4 km<sup>2</sup>, soit une densité de population de 42,8 habitants au km<sup>2</sup>.

Le pays Loire Beauce (auquel est annexé pour l'étude la communauté de communes de la Beauce Oratorienne à cheval sur les départements du Loiret et du Loir-et-Cher) compte 50 communes pour un total de 57 200 habitants. Situé à l'ouest et au sud-ouest de l'agglomération d'Orléans, ce territoire comporte 4 communautés de communes : la CC du canton de Beaugency, la CC du Val des Mauves, la CC de la Beauce Loirétaine et la CC de la Beauce Oratorienne. Beaugency est la principale commune du territoire, avec 7 519 habitants. Viennent ensuite, Meung-sur-Loire (6 129 habitants), Chaingy (3 582 habitants), Saint-Ay

(3 230 habitants), Lailly-en-Val (2 901 habitants) et Chevilly (2 713 habitants). Le territoire s'étend sur 1 870,9 km<sup>2</sup> pour une densité de 30,6 habitants par km<sup>2</sup>.

Au total, l'ensemble des trois territoires compte près de 161 000 habitants, ce qui représente près d'1/4 de la population du Loiret.

### POPULATION MUNICIPALE DES COMMUNES DES 3 PAYS EN 2013



SOURCE : INSEE (RP 2013) –  
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

# STRUCTURE AND SPATIAL ORIGIN OF THE SPATIAL

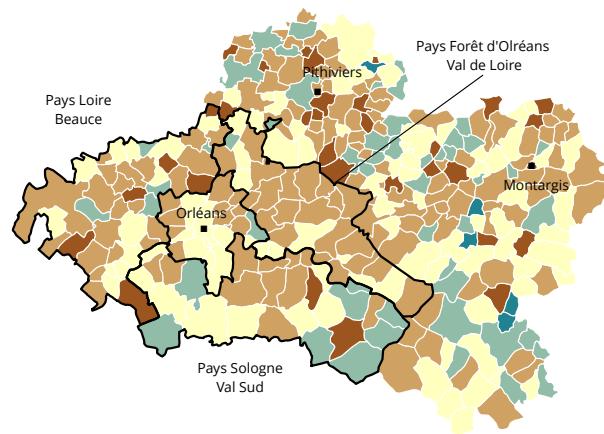
# **Variation de population inter-censitaire dans les communes du Loiret**

La population des 3 pays a augmenté en moyenne de 0,7 % par an en moyenne entre 2008 et 2013. Cette variation est plus importante que celle relevée au niveau départemental (+0,5 %), régional (+0,3 %) et national (+0,5 %). Ainsi, entre 2008 et 2013, la population a augmenté de 3,6 % ce qui représente 5 532 habitants de plus. La population a augmenté de +0,8 % sur les pays Forêt Val d'Orléans et Loire Beauce et de +0,4 % sur celui de Sologne Val Sud.

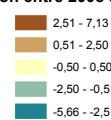
A l'échelle des 3 Pays, il existe cependant des variations : les plus fortes variations démographiques positives sont observées dans les communes du pays Loire Beauce : +4,7 % pour la commune de Lion-en-Beauce, +4,6 % pour celle d'Huêtre et +3,9 % pour celle de Cercottes. A l'inverse, les plus fortes variations négatives concernent la commune d'Isdes dans le pays Sologne Val Sud (-2,3 %), Boulay-les-Barres (pays Loire Beauce) avec -2,0 %, Rouvray-Sainte-Croix (pays Loire Beauce) avec -1,5 % et Cerdon (pays Sologne Val Sud) avec -1,5 %.

A l'échelle départementale, les communes les moins démographiquement dynamiques sont celles de Ouzouer-des-Champs (-5,7 %), Escrignelles (-4,6 %) et Feins-en-Gâtinais (-3,9 %). A l'inverse, les communes de Dimancheville (+7,1 %), La Chapelle-sur-Aveyron (+5,4 %), et Chambon-la-Forêt (+4,8 %) enregistrent les plus forts gains d'habitants.

## VARIATION INTER-CENSITAIRE DANS LES COMMUNES DU PAYS DU LOIRET (2008-2013)



### Taux de variation annuel moyen de population entre 2008 et 2013 (en %)



SOURCE : INSEE (RP 2008-2013) –  
EXPLOITATION DES CENTRES-VAL DE LOIRE

# 30 % DES JEUNES SONT EN SITUATION ET D'EMPLOI DANS LA RÉGION

## Structure de la population

Les jeunes de moins de 20 ans représentent 26,2 % de la population des 3 pays, soit une proportion supérieure à celle observée dans le département (25,3 %), la Région (24,0 %) et au niveau national (24,4 %). La part de personnes âgées de moins de 20 ans varie de 25,9 % sur les pays Sologne Val Sud et Loire Beauce à 26,8 % sur celui de la Forêt d'Orléans Val de Loire.

En outre, le territoire compte en proportion moins de personnes âgées. En effet, les 75 ans et plus représentent sur le territoire 8,8 % de la population contre 9,3 % dans le Loiret, 10,6 % en Centre-Val de Loire, 9,2 en France hexagonale. Le pays Forêt d'Orléans Val de Loire compte en proportion moins de personnes âgées (8,1 %) tandis que les deux autres en comptent davantage (respectivement 9,1 % sur celui de Sologne Val Sud et 9,2 % sur celui de Loire Beauce).

### POPULATION PAR ÂGE EN 2013

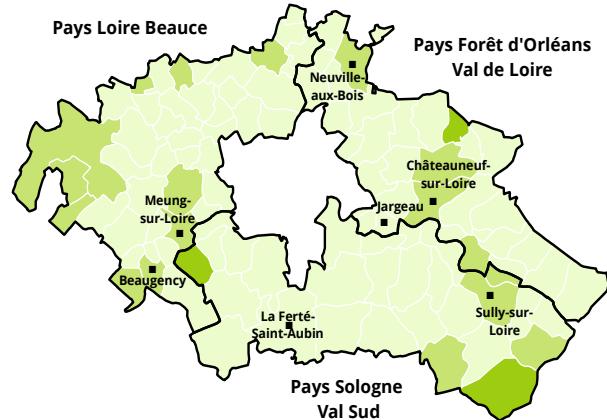
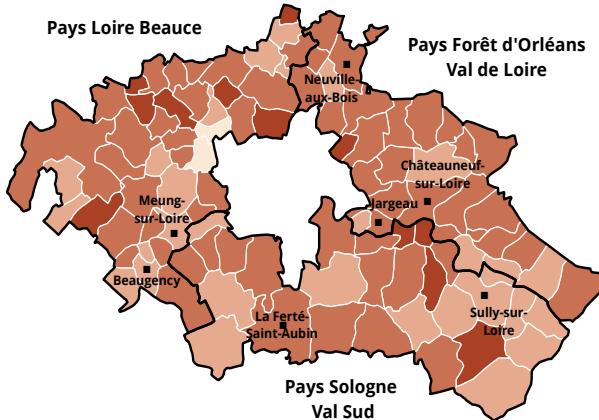
Population	Population de moins de 20 ans		Population de 65 ans et plus		Population de 75 ans et plus		Indice de vieillissement (65 ans et plus/ moins de 20 ans)	
	effectifs	% de la population	effectifs	% de la population	effectifs	% de la population		
pays Forêt d'Orléans Val de Loire	57 671	15 446	28,6	9 318	16,2	4 685	8,1	60,3
pays Sologne Val Sud	46 100	9 318	25,9	8 458	18,3	4 204	9,1	70,9
pays Loire Beauce	57 185	4 685	25,9	10 004	17,5	5 247	9,2	67,6
<b>3 pays</b>	<b>160 956</b>	<b>42 187</b>	<b>26,2</b>	<b>27 779</b>	<b>17,3</b>	<b>14 135</b>	<b>8,8</b>	<b>65,8</b>
Loiret	665 587	168 666	25,3	119 471	17,9	61 979	9,3	70,8
Centre-Val de Loire	2 570 548	616 415	24,0	511 972	19,9	271 594	10,6	83,1
France hexagonale	63 697 865	15 512 631	24,4	1 1410 904	17,9	5 889 474	9,2	73,6

SOURCE : INSEE (RP 2013) –  
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

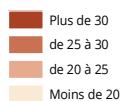
# DU QUART D'UN SIÈCLE

## ET LE QUART D'UN SIÈCLE

### STRUCTURE DE LA POPULATION DES COMMUNES DES 3 PAYS EN 2013

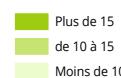


#### Part des moins de 20 ans dans la population totale en 2013 (en %)



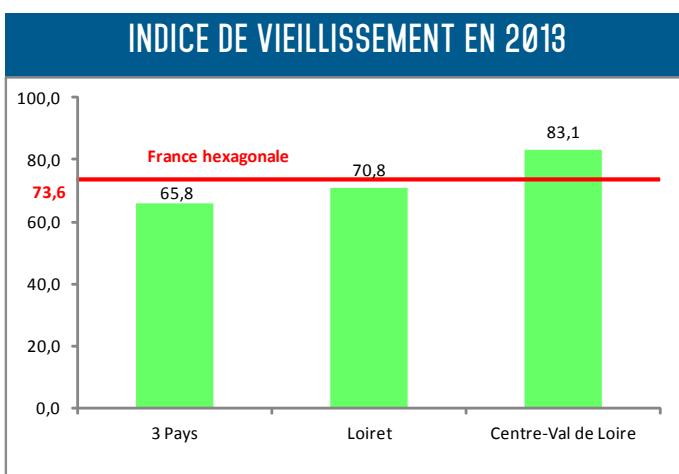
SOURCE : INSEE (RP 2013)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

#### Part des 75 ans et plus dans la population totale en 2013 (en %)



SOURCE : INSEE (RP 2013)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

L'indice de vieillissement, rapport du nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 individus de moins de 20 ans est plus faible pour les 3 pays (65,8) que dans le département (70,8), en Centre-Val de Loire (83,1) et en France hexagonale (73,6). Il varie de 60,3 sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire à 70,9 sur le pays Sologne Val Sud.



SOURCE : INSEE (RP 2013)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

# STRUCTURE SPATIALE ET DEMOGRAPHIQUE

## Évolution de la structure de la population entre 2008 et 2013

La structure de la population des pays a peu évolué entre 2008 et 2013. On constate, comme au niveau des territoires de référence le vieillissement prévisible de la population. Le nombre de personnes âgées a augmenté entre 2008 et

2013 sur les 3 pays de 1,7 % par an (2,0 % dans le Loiret, 1,7 % en Centre-Val de Loire et 1,9 % en France hexagonale). Chez les jeunes, dans l'ensemble des territoires, la croissance est moins marquée. L'évolution pour les 3 pays est de 0,7 % par an (0,5 % dans le Loiret, 0,2 % en Centre-Val de Loire et 0,3 % en France hexagonale).

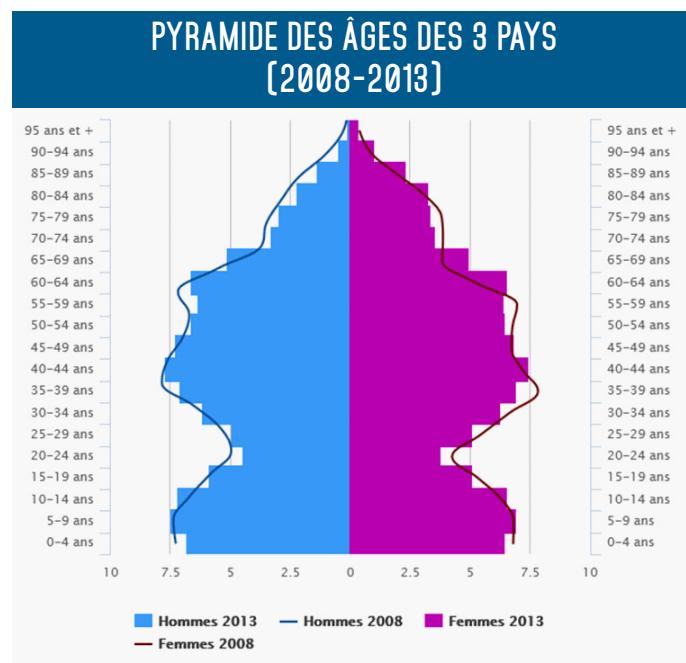
Entre 1968 et 2013, la population globale du territoire a augmenté de 72 %. Tandis que le nombre de jeunes augmente seulement de 32 % depuis 1968, le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus a crû de 133 %.

	Population de moins de 20 ans					Population de 75 ans et plus				
	2008		2013		Évolution annuelle	2008		2013		Évolution annuelle
	Effectifs	% de la population	Effectifs	% de la population		Effectifs	% de la population	Effectifs	% de la population	
pays Forêt d'Orléans Val de Loire	14 842	26,8	15 446	26,8	0,8	4 340	7,8	4 685	8,1	1,6
pays Sologne Val Sud	11 802	26,2	11 936	25,9	0,2	3 923	8,7	4 204	9,1	1,4
pays Loire Beauce	14 163	25,8	14 805	25,9	0,9	4 742	8,6	5 247	9,2	2,1
<b>3 pays</b>	<b>40 808</b>	<b>26,3</b>	<b>42 187</b>	<b>26,2</b>	<b>0,7</b>	<b>13 005</b>	<b>8,4</b>	<b>14 135</b>	<b>8,8</b>	<b>1,7</b>
Loiret	164 563	25,3	168 666	25,3	0,5	56 315	8,7	61 979	9,3	2,0
Centre-Val de Loire	609 404	24,1	616 415	24,0	0,2	249 807	9,9	271 594	10,6	1,7

SOURCE : INSEE (RP 2008 ET 2013, EXPLOITATION PRINCIPALE)  
EXPLOITATION : QPC CENTRE-VAL DE LOIRE

La pyramide des âges des 3 pays, au recensement 2013, présente une structure marquée par certains héritages historiques : classes creuses issues des deux guerres mondiales (déficit important de naissances), puis « baby boom » et baisse de la fécondité après 1975. Le vieillissement de la génération du baby-boom va induire à moyen terme une augmentation du nombre de personnes âgées. La comparaison des populations entre 2008 et 2013 met en évidence l'avancée en âge des habitants du territoire, avec un élargissement de la pointe (et plus particulièrement chez les femmes).

Par ailleurs, un déficit important de jeunes de la classe d'âge des 20-24 ans est retrouvé en 2013 comme en 2008, certainement expliqué par le départ de jeunes pour effectuer leurs études supérieures sur des territoires pourvus d'établissements d'enseignement secondaire et supérieur.



SOURCES : INSEE RP 2008-2013  
EXPLOITATION : OBS CENTRE-VAL DE LOIRE

## Projection de la population à l'horizon 2040 en région Centre-Val de Loire et dans le Loiret

A l'horizon 2040, si les tendances démographiques se poursuivent, la région Centre-Val de Loire gagnera 280 000 habitants (soit 8 500 habitants par an entre 2007 et 2040). Avec une hausse annuelle moyenne de 0,3 %, en 2040, la population atteindra 2 800 000 habitants, ce qui en ferait la région la plus dynamique du bassin parisien. Cependant, le gain de population concerne essentiellement les classes d'âge les plus élevées.

Selon les estimations de l'Insee, le Loiret devrait garder un dynamisme soutenu grâce à son solde naturel ; tout comme l'Eure-et-Loir, l'Indre-et-Loire devrait connaître une forte croissance, tandis que l'Indre, le Cher et le Loir-et-Cher gagneraient de la population du fait d'un apport migratoire de retraités. Concernant le Loiret, l'excédent naturel devrait rester suffisamment élevé (bien que celui-ci diminue régulièrement) pour entraîner une hausse de la population équivalente à la moyenne régionale. La relative jeunesse en est l'explication. Cependant, même si le solde migratoire devrait rester positif, celui-ci diminuera du fait d'un faible apport de jeunes retraités.

La population vieillit et cela va inéluctablement continuer sur tous les territoires étudiés dans les années à venir. La question de la prise en charge de la dépendance se pose déjà et constitue d'autant plus un défi pour les années à venir.

Entre 2007 et 2040, la région gagnerait plus de 320 000 personnes d'au moins 65 ans. En 2040, 25,7 % de la population sera âgée de plus de 65 ans dans le département du Loiret contre 16,3 % en 2007. Parmi les personnes âgées de 80 ans et plus (âge de la dépendance), les effectifs devraient doubler durant cette période, passant de 5,0 % de la population en 2007 à 9,9 % en 2040 (5,6 % en 2007 en région Centre-Val de Loire contre 11,0 % en 2040).

Face à ces différents constats, il apparaît donc nécessaire d'anticiper dès à présent la prise en charge de la dépendance. Cela passe par la création d'emplois et de services à la personne, la formation des professionnels oeuvrant dans le champ de la dépendance, la gestion des aidants familiaux, le développement de l'offre d'accueil dans les établissements sociaux et médico-sociaux...

SOURCE : INSEE, OMPhALE 2010, SCÉNARIO CENTRAL – EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

# 30 JOURS D'ACTION SANTÉ SÉNILE

## ET D'ÉPARGNE À LA TAUCHE

### Le parc de logements

#### PARC DE LOGEMENTS (2008-2013)

	Total des logements			Résidences principales			Résidences secondaires et logements occasionnels			Logements vacants		
	2008	2013	Évolution (en %)	2008	2013	Évolution (en %)	2008	2013	Évolution (en %)	2008	2013	Évolution (en %)
pays Forêt d'Orléans Val de Loire	24 991	26 635	6,6	21 928	23 325	6,4	1 556	1 416	-9,0	1 507	1 893	25,6
pays Sologne Val Sud	20 892	21 996	5,3	18 022	18 791	4,3	1 571	1 613	2,6	1 299	1 592	22,6
pays Loire Beauce	24 324	25 868	6,3	21 499	22 702	5,6	1 209	1 017	-15,9	1 616	2 149	33,0
<b>3 pays</b>	<b>70 207</b>	<b>74 499</b>	<b>6,1</b>	<b>61 449</b>	<b>64 818</b>	<b>5,5</b>	<b>4 336</b>	<b>4 046</b>	<b>-6,7</b>	<b>4 422</b>	<b>5 634</b>	<b>27,4</b>
Loiret	315 469	331 274	5,0	276 082	287 050	4,0	17 322	16 227	-6,3	22 065	27 998	26,9
Centre-Val de Loire	1 282 672	1 340 702	4,5	1 097 234	1 134 388	3,4	87 315	84 748	-2,9	98 123	121 566	23,9
France hexagonale	31 818 884	33 574 742	5,5	26 615 476	27 805 420	4,5	3 098 999	3 198 944	3,2	2 104 409	2 570 379	22,1

SOURCE : INSEE (RP 2008 ET 2013)  
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Au recensement de population de 2013, l'ensemble des 3 pays compte 74 499 logements (26 635 sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire, 21 996 sur le pays Sologne Val Sud et 25 868 sur le pays Loire Beauce). Les résidences principales en représentent 87 %, les résidences secondaires et occasionnels, 5 % et les logements vacants, 8 %.

Entre 2008 et 2013, le nombre de logement vacants a augmenté de 27,4 %. Cette hausse du nombre de logements vacants est plus importante que celles relevées dans le département, en Région et au niveau national (respectivement + 26,9 % ; + 23,9 % et + 22,1 %).

A l'exception du pays Sologne Val Sud, le nombre de résidences secondaires et de logements occasionnels sur les 3 pays tend à diminuer (-9,0 % sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire et -15,9 % sur le pays Loire Beauce contre +2,6 % sur le pays Sologne Val Sud) tout comme dans le département et en Région (respectivement -6,3 % dans le Loiret, -2,9 % en région Centre-Val de Loire). En France, le nombre de résidences secondaires et de logement occasionnels a augmenté entre 2008 et 2013 de 3,2 %.

# 3 PAYS D'ORLÉANS VAL DE LOIRE

## ET DE Sologne Val de Loire

### PARC DE LOGEMENTS LOCATAIRES EN 2013

	Nombre de ménages locataires			Nombre de ménages vivants dans un logement			Part des ménages locataires en 2013 (%)	Part des ménages locataires en HLM en 2013 (%)
	2008	2013	Évolution (en %)	2008	2013	Évolution (en %)		
pays Forêt d'Orléans Val de Loire	5 477	5 734	4,7	1 901	1 917	0,8	24,6	8,2
pays Sologne Val Sud	4 395	4 432	0,9	1 491	1 501	0,7	23,6	8,0
pays Loire Beauce	5 467	5 549	1,5	1 851	1 965	6,1	24,4	8,7
<b>3 pays</b>	<b>15 339</b>	<b>15 715</b>	<b>2,5</b>	<b>5 243</b>	<b>5 383</b>	<b>2,7</b>	<b>24,2</b>	<b>8,3</b>
Loiret	100 113	102 618	2,5	41 411	42 185	1,9	35,7	14,7
Centre-Val de Loire	381 997	388 202	1,6	166 586	166 978	0,2	34,2	14,7
France hexagonale	10 567 532	11 084 970	4,9	3 900 516	4 064 988	4,2	39,9	14,6

SOURCE : INSEE (RP 2008 ET 2013)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Selon le recensement de population de l'Insee de 2013, 24,2 % des ménages des 3 pays sont locataires (35,7 % dans le département, 34,2 % en Centre-Val de Loire et 39,9 % en France hexagonale). Le taux de ménages locataires varie de 23,6 % sur le pays Sologne Val Sud à 24,6 % sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire. Parmi les locataires des 3 pays, 8,3 % vivent en logement HLM (14,7 % dans le département et en Région et 14,6 % en France hexagonale).

A l'échelle des pays, le taux de ménages locataires de logements HLM varie de 8,0 % dans le pays Sologne Val Sud à 8,7 % sur le pays Loire Beauce.

Entre 2008 et 2013, le nombre de logements locatifs sur l'ensemble du territoire a croît de + 2,5 % et le nombre de logements HLM de +2,7 %.

### LES ALLOCATIONS LOGEMENTS AU 31.12.2014

	Nombre d'allocataires	Allocataires et allocation logement		Taux de couverture des ménages par les allocations logements (en %)
		Effectif	(En %)	
pays Forêt d'Orléans Val de Loire	8 626	2 748	31,9	11,8
pays Sologne Val Sud	6 443	2 194	34,1	11,7
pays Loire Beauce	8 354	2 835	33,9	12,5
<b>3 pays</b>	<b>23 423</b>	<b>7 777</b>	<b>33,2</b>	<b>12,0</b>
Loiret	115 210	59 565	51,7	20,7
Centre-Val de Loire	443 832	232 192	52,3	20,5
France hexagonale	11 696 917	6 324 165	54,1	22,7

SOURCES : CNAF, CCMSA AU 31.12.2014, INSEE (RP 2013) - EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Fin 2014, 33,2 % des allocataires des 3 pays bénéficient d'une allocation logement (APL, ALS, ALF), soit une proportion inférieure à celles observées dans le département, en Région et en France hexagonale (respectivement 51,7 %, 52,3 % et 54,1 %). A l'échelle des pays, les taux de bénéficiaires d'une allocation logement varie de 31,9 % sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire à 34,1 % sur le pays Sologne Val Sud.

La proportion de ménages bénéficiaires d'une allocation logement sur les 3 pays est inférieure à celles relevées sur les territoires de référence (12,0 % sur les 3 pays contre 20,7 % dans le département, 20,5 % en Centre-Val de Loire et 22,7 % en France).

## Composition des ménages

### STRUCTURE DES MÉNAGES EN 2013

	Nombre de ménages	Population des ménages	Nombre de ménages d'une personne		Nombre de familles, couples avec ou sans enfant		Nombre de familles monoparentales		Nombre d'autres ménages sans famille		Nombre moyen de personnes par ménages
			effectifs	en %	effectifs	en %	effectifs	en %	effectifs	en %	
pays Forêt d'Orléans Val de Loire	23 330	56 985	6 037	25,9	15 343	65,8	1 552	6,7	398	1,7	2,4
pays Sologne Val Sud	18 785	45 471	4 855	25,8	12 298	65,5	1 385	7,4	247	1,3	2,4
pays Loire Beauce	22 748	55 544	5 773	25,4	14 932	65,6	1 693	7,4	350	1,5	2,4
<b>3 pays</b>	<b>64 862</b>	<b>157 999</b>	<b>16 665</b>	<b>25,7</b>	<b>42 573</b>	<b>65,6</b>	<b>4 630</b>	<b>7,1</b>	<b>995</b>	<b>1,5</b>	<b>2,4</b>
Loiret	287 163	651 191	96 269	33,5	161 581	56,3	23 653	8,2	5 660	2,0	2,3
Centre-Val de Loire	1 134 406	2 506 646	389 809	34,4	634 121	55,9	88 541	7,8	21 935	1,9	2,2
France hexagonale	27 806 631	62 239 642	9 677 824	34,8	14 914 736	53,6	2 485 484	8,9	728 587	2,6	2,2

SOURCE : INSEE (RP 2013)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Au recensement de population de 2013, 64 862 ménages composent les 3 pays.

Les couples avec ou sans enfants représentent la majorité des ménages (65,6 %). Ces derniers sont en proportion plus importante en comparaison aux autres territoires (56,3 % sur le département, 55,9 % en Centre-Val de Loire et 53,6 % en France).

Les 3 pays comptent cependant moins de ménages d'une personne (25,7 % de ménages isolés contre 33,5 % dans le Loiret, 34,4 % en Région et 34,8 % en France hexagonale). Le taux de ménages d'une personne varie de 25,4 % sur le pays Loire Beauce à 25,9 % sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire.

Les 3 pays comptent également moins de familles monoparentales (7,1 % des ménages contre 8,2 % dans le Loiret, 7,8 % en Centre-Val de Loire et 8,9 % en France hexagonale). Le pays Forêt d'Orléans Val de Loire en compte le moins avec 6,7 % des ménages tandis que sur les pays de Sologne Val Sud et Loire Beauce, les familles monoparentales représentent 7,4 % des ménages.

# STRUCTURE FAMILIALE DES ALLOCATAIRES

## Structure familiale des allocataires

Fin 2014, les 3 pays comptent 23 423 allocataires Cnaf et CCMSA. L'analyse de la structure familiale des allocataires met en évidence que 64,6 % d'entre eux sont des couples avec enfants, 17,8 % des allocataires isolés, 14,7 % des familles monoparentales et 3,0 % des couples sans enfant. Comme pour l'analyse de la composition des ménages, celle des allocataires met également en évidence sur les 3 pays, davantage d'allocataires couples avec enfants (64,6 % contre 47,9 % dans le Loiret, 45,2 % en Centre-Val de Loire et 42,4 % en France) et moins de personnes seules (17,8 % pour

les 3 pays contre 31,4 % dans le Loiret, 34,6 % en Région et 37,0 % au niveau national) et de familles monoparentales (14,7 % sur les 3 pays contre 16,1 % dans le département, 15,3 % dans la région et 15,6 % au niveau national).

A l'échelle des Pays, celui de la Forêt d'Orléans Val de Loire compte en proportion le plus d'allocataires couples avec enfant(s) (65,1 %) et le moins d'allocataires isolés (17,0 %). Le Pays Sologne Val Sud quant à lui, compte le plus d'allocataires isolés (17,8 %) et le moins d'allocataires couples avec enfant(s).

### STRUCTURE FAMILIALE DES ALLOCATAIRES AU 31.12.2014

	Nombre d'allocataires	Personnes seules (allocataires isolés)		Couples sans enfant		Couples avec enfant(s)		Familles monoparentales	
		Effectifs	% parmi les allocataires	Effectifs	% parmi les allocataires	Effectifs	% parmi les allocataires	Effectifs	% parmi les allocataires
pays Forêt d'Orléans Val de Loire	8 626	1 466	17,0	279	3,2	5 613	65,1	1 268	14,7
pays Sologne Val Sud	6 443	1 159	18,0	207	3,2	4 137	64,2	940	14,6
pays Loire Beauce	8 354	1 535	18,4	223	2,7	5 372	64,3	1 224	14,7
<b>3 pays</b>	<b>23 423</b>	<b>4 160</b>	<b>17,8</b>	<b>709</b>	<b>3,0</b>	<b>15 122</b>	<b>64,6</b>	<b>3 432</b>	<b>14,7</b>
Loiret	115 210	36 154	31,4	5 336	4,6	55 136	47,9	18 584	16,1
Centre-Val de Loire	443 832	153 707	34,6	21 719	4,9	200 496	45,2	67 910	15,3
France hexagonale	11 696 917	4 332 736	37,0	578 877	4,9	4 961 113	42,4	1 824 191	15,6

SOURCES : CNAF, CCMSA AU 31.12.2014, INSEE (RP 2013) – EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

# SPÉCIALISATION DE L'ÉCONOMIE : ÉQUILIBRE ET DÉVELOPPEMENT

LE 13 JUIN 2015

## Minima sociaux

Fin 2014, 1,7 % des ménages des 3 pays bénéficient de l'allocation adulte handicapé (AAH), soit une proportion inférieure au département (2,8 %), à la Région (3,4 %) et au niveau national (3,6 %). Le taux varie de 1,4 % sur le Pays Sologne Val Sud à 2,0 % sur le pays Loire Beauce.

Le revenu de solidarité active entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2009 concerne fin 2014 3,8 % des ménages des 3 pays, soit une proportion inférieure aux territoires de référence (7,0 % dans le Loiret, 6,9 % en Centre-Val de Loire et 8,0 % en France hexagonale). Le RSA socle, filet de sécurité minimal pour les personnes sans ressources est délivré à 1 351 allocataires des 3 pays, fin 2014, soit 2,1 % des ménages. Cette proportion est de 4,3 % dans le Loiret, 4,2 % en Région et de 5,1 % en France hexagonale.

S'agissant des allocataires ayant de faibles revenus, 2 736 allocataires des 3 pays ont des ressources constituées à 50 % ou plus de prestations caf ou MSA et pour 1 515 d'entre eux, leurs ressources sont constituées à 100 % de ces prestations. Les taux d'allocataires dont les ressources sont constituées de prestations sociales sur les 3 pays sont inférieurs aux taux relevés sur les territoires de référence.

### ALLOCATAIRES DE MINIMA SOCIAUX AU 31.12.2014

	Allocataires AAH		Allocataires RSA		Allocataires RSA socle		Nombre d'allocataires dont les ressources sont constitués à 50% ou plus de prestations CAF	Nombre d'allocataires dont les ressources sont constitués à 100% de prestations CAF
	Effectifs	En % parmi les ménages	Effectifs	En % parmi les ménages	Effectifs	En % parmi les ménages		
Pays Forêt d'Orléans Val de Loire	357	1,5	932	4,0	527	2,3	1 005	565
Pays Sologne Val Sud	270	1,4	714	3,8	392	2,1	782	443
Pays Loire Beauce	459	2,0	822	3,6	432	1,9	949	507
<b>3 pays</b>	<b>1 086</b>	<b>1,7</b>	<b>2 468</b>	<b>3,8</b>	<b>1 351</b>	<b>2,1</b>	<b>2 736</b>	<b>1 515</b>
Loiret	7 987	2,8	20 068	7,0	12 309	4,3	24 152	13 698
Centre-Val de Loire	38 602	3,4	77 770	6,9	47 459	4,2	97 701	56 128
France hexagonale	1 004 339	3,6	2 224 969	8,0	1 421 377	5,1	2 748 833	1 640 970

SOURCES : CNAF, CCMSA AU 31.12.2014, INSEE (RP 2013) -  
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

# COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE ET COMPLÉMENTAIRE

LE 1<sup>er</sup> JANVIER 2014

## Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)

Depuis le 1er janvier 2000, la Couverture Maladie Universelle (CMU) permet à toute personne résidant en France de façon stable et régulière de bénéficier de la sécurité sociale (CMU de base). Elle offre également pour les personnes aux revenus les plus faibles, une couverture maladie venant en complément de la sécurité sociale (CMU-Complémentaire).

Au 1er janvier 2014, 3 722 bénéficiaires (assurés et ayants-

droit) de la CMU-C sont recensés sur les 3 pays, ce qui représente 3,0 % des assurés de l'Assurance Maladie. Cette proportion est inférieure à celles relevées dans le Loiret et en Centre-Val de Loire (respectivement 7,8 % et 7,4 %). La proportion de bénéficiaires de la CMUC parmi les bénéficiaires de l'Assurance maladie varie de 2,9 % sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire à 3,3 % sur le pays Sologne Val Sud.

### BÉNÉFICIAIRES (ASSURÉS ET AYANTS DROIT) DE LA CMU-C AU 01.01.2014\*

	Nombre d'allocataires CPAM	Population couverte	Nombre d'allocataires de la CMU-C*	Nombre de personnes couvertes par la CMU-C*	Part des bénéficiaires de la CMU-C parmi les bénéficiaires de la CPAM
pays Forêt d'Orléans Val de Loire	32 259	45 043	771	1 328	2,9
pays Sologne Val Sud	24 833	34 446	540	1 121	3,3
pays Loire Beauce	30 832	43 076	673	1 273	3,0
<b>3 pays</b>	<b>87 924</b>	<b>122 565</b>	<b>1 984</b>	<b>3 722</b>	<b>3,0</b>
Loiret	375 884	522 440	20 392	40 841	7,8
Centre-Val de Loire	1 400 525	1 920 682	74 069	141 222	7,4

\*LES DONNÉES ISSUES DU FICHIER DE DÉNOMBREMENT DES BÉNÉFICIAIRES PAR ZONE (BASSIN DE VIE, COMMUNE, IRIS ET ZUS). SEXE, CLASSE D'ÂGE ET DÉTENTION OU NON DE LA CMU COMPLÉMENTAIRE SONT DISPONIBLES DÈS LORS QUE LA ZONE COMpte PLUS DE 100 BÉNÉFICIAIRES. POUR ÉVITER L'INDIRECTEMENT NOMINATIF, AUCUNE INFORMATION N'EST FOURNIE EN DEÇÀ DE CE SEUIL.

SOURCES : CNAMTS, DÉNOMBREMENT DES BÉNÉFICIAIRES DU RÉGIME GÉNÉRAL HORS SLM-  
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

# POPULATION ACTIVE AYANT UN EMPLOI PAR CSP EN 2013

## ÉTUDE SUR LA POPULATION ACTIVE

### ET SUR LES EMPLOIS

## Emploi

En 2013, à l'échelle des 3 pays, les professions intermédiaires (27,1 %) sont la catégorie socioprofessionnelle la plus représentée, tandis que dans les territoires de référence, il s'agit des employés. Viennent ensuite les employés (26,6 %), les ouvriers (24,5 %) et les cadres et professions intellectuelles supérieures (13,8 %).

Les professions intermédiaires sont en proportion plus nombreuses sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire (28,8 %), tandis que sur les deux autres pays ce sont les employés qui sont majoritaires (respectivement 27,1 % sur le pays Sologne Val Sud et 28,3 % sur le Pays Loire Beauce).

Les pays Forêt d'Orléans Val de Loire et Loire Beauce comptent en proportion davantage d'ouvriers dans la population active que sur le pays Sologne Val Sud (respectivement 25,2 % contre 22,6 %). A l'inverse, ce dernier compte davantage d'artisans et de cadres que sur les deux autres territoires (respectivement 6,9 % d'artisans contre 6,5 % sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire et 5,6 % sur le pays Loire Beauce s'agissant des artisans et 15,3 % de cadres contre 13,9 % sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire et 12,5 % sur le pays Loire Beauce).

### POPULATION ACTIVE AYANT UN EMPLOI PAR CSP EN 2013

Population active ayant un emploi en 2013	Agriculteurs				Artisans, commerçants et chefs d'entreprise				Cadres et professions intellectuelles supérieures				
	Effectifs		% de la population active ayant un emploi		Effectifs		% de la population active ayant un emploi		Effectifs		% de la population active ayant un emploi		
	2008	2013	2008	2013	2008	2013	2008	2013	2008	2013	2008	2013	
pays Forêt d'Orléans Val de Loire	25 921	393	283	1,6	1,1	1 392	1 672	5,5	6,5	3 325	3 608	13,2	13,9
pays Sologne Val Sud	19 941	347	370	1,8	1,9	1 170	1 367	5,9	6,9	2 908	3 049	14,7	15,3
pays Loire Beauce	24 753	754	604	3,0	2,4	1 310	1 391	5,2	5,6	2 804	3 086	11,1	12,5
<b>3 pays</b>	<b>70 614</b>	<b>1 494</b>	<b>1 257</b>	<b>2,1</b>	<b>1,8</b>	<b>3 871</b>	<b>4 431</b>	<b>5,5</b>	<b>6,3</b>	<b>9 038</b>	<b>9 743</b>	<b>12,9</b>	<b>13,8</b>
Loiret	274 929	4 161	3 577	1,5	1,3	13 557	15 076	4,8	5,5	40 584	41 928	14,5	15,3
Centre-Val de Loire	1 044 205	25 341	22 301	2,4	2,1	59 477	63 578	5,6	6,1	131 060	138 004	12,4	13,2
France hexagonale	26 154 566	507 848	441 186	2,0	1,7	1 543 430	1 678 319	6,0	6,4	4 172 122	4 539 781	16,1	17,4

	Professions intermédiaires				Employés				Ouvriers			
	Effectifs		% de la population active ayant un emploi		Effectifs		% de la population active ayant un emploi		Effectifs		% de la population active ayant un emploi	
	2008	2013	2008	2013	2008	2013	2008	2013	2008	2013	2008	2013
pays Forêt d'Orléans Val de Loire	6 921	7 472	27,5	28,8	6 165	6 360	24,5	24,5	6 991	6 525	27,8	25,2
pays Sologne Val Sud	5 285	5 242	26,7	26,3	5 367	5 408	27,1	27,1	4 711	4 504	23,8	22,6
pays Loire Beauce	6 429	6 423	25,4	25,9	7 454	7 009	29,4	28,3	6 575	6 240	26,0	25,2
<b>3 pays</b>	<b>18 635</b>	<b>19 138</b>	<b>26,5</b>	<b>27,1</b>	<b>18 986</b>	<b>18 777</b>	<b>27,0</b>	<b>26,6</b>	<b>18 276</b>	<b>17 270</b>	<b>26,0</b>	<b>24,5</b>
Loiret	72 398	73 319	25,8	26,7	77 484	74 592	27,6	27,1	72 296	66 436	25,8	24,2
Centre-Val de Loire	257 020	264 584	24,3	25,3	305 796	298 628	28,9	28,6	278 558	257 111	26,3	24,6
France hexagonale	6 457 924	6 709 739	24,9	25,7	7 355 164	7 288 290	28,4	27,9	5 892 792	5 497 251	22,7	21,0

SOURCE : INSEE (RP 2008-2013)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

# LE CHÔMAGE DANS LA RÉGION

## LE CHÔMAGE DANS LA RÉGION

LE CHÔMAGE DANS LA RÉGION

## Chômage

Fin 2015, 11 300 demandeurs d'emploi de catégorie ABC ont été recensés sur l'ensemble des 3 pays (dont 6 600 de catégorie A). Parmi eux, 5 400 sont des demandeurs d'emploi de longue durée, c'est-à-dire de 1 an ou plus, soit 47,6 % de l'ensemble des demandeurs d'emploi de catégorie ABC (47,2 % dans le Loiret, 46,6 % en Centre-Val de Loire, 44,8 % en France hexagonale). A l'échelle des pays, le pays Loire Beauce compte en proportion le plus de demandeurs d'emploi de longue durée (48,4 %) tandis que le pays Forêt d'Orléans Val de Loire en compte le moins (46,7 %).

Le territoire compte en proportion davantage de jeunes demandeurs d'emploi que dans le département, en Région et au niveau national (17,4 % contre 15,7 % dans le Loiret, 16,3 % en Centre-Val de Loire et 14,9 % en France hexagonale). Les 3 pays comptent également davantage de femmes et de séniors demandeurs d'emploi en comparaison aux différents territoires de référence (48,1 % et 25,9 % sur le territoire, contre 47,4 % et 24,0 % dans le Loiret, 47,1 % et 25,1 % en Centre-Val de Loire et 46,9 % et 24,6 % en France hexagonale). Des différences sont relevées à l'échelle des pays. Les pays Forêt d'Orléans Val de Loire et Loire Beauce ont les taux les plus élevés de femmes demandeuses d'emploi (respectivement 48,6 %) tandis que chez les séniors, c'est le pays Sologne Val Sud qui a le taux le plus élevé (27,3 %).

### TAUX DE CHÔMAGE DES 15-64 ANS EN 2013

Taux de chômage des 15-64 ans	
pays Forêt d'Orléans Val de Loire	8,8
pays Sologne Val Sud	9,4
pays Loire Beauce	8,9
<b>3 pays</b>	<b>9,0</b>
Loiret	12,5
Centre-Val de Loire	12,4
France hexagonale	13,1

SOURCE : INSEE (RP 2013)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Le taux de chômage des 15-64 ans au recensement de population en 2013 sur le territoire est inférieur à celui des territoires de référence (9,0 % sur les 3 pays contre 12,5 % dans le Loiret, 12,4 % en Centre-Val de Loire et 13,1 % en France hexagonale). Il varie de 8,8 % sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire à 9,4 sur le pays Loire Beauce.

### STRUCTURE DES DEMANDEURS D'EMPLOI EN FIN DE MOIS AU 31.12.2015

	Nombre de DEFM (A)	Nombre de DEFM (ABC) de longue durée	Nombre de DEFM jeunes (-25 ans) (A)		Nombre de DEFM femmes (A)		Nombre de DEFM séniors (50 ans et+) (A)	
			Effectifs	en % DEFM A	Effectifs	en % DEFM A	Effectifs	en % DEFM A
pays Forêt d'Orléans Val de Loire	2 297	1 923	397	17,3	1 117	48,6	573	24,9
pays Sologne Val Sud	1 851	1 487	321	17,3	867	46,8	506	27,3
pays Loire Beauce	2 442	1 968	429	17,6	1 187	48,6	625	25,6
<b>3 pays</b>	<b>6 590</b>	<b>5 378</b>	<b>1 147</b>	<b>17,4</b>	<b>3 171</b>	<b>48,1</b>	<b>1 704</b>	<b>25,9</b>
Loiret	37 172	28 636	5 827	15,7	17 618	47,4	8 928	24,0
Centre-Val de Loire	135 247	101 490	22 078	16,3	63 668	47,1	34 004	25,1
France hexagonale	3 638 500	2 486 600	542 700	14,9	1 705 900	46,9	896 000	24,6

SOURCES : STMT, PÔLE EMPLOI CENTRE-VAL DE LOIRE AU 31.12.2015  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

# ÉTAT DES SANTÉS SOCIALES ET ÉCONOMIQUES DU 15-24 ANS

## Les niveaux de formation

Le taux de scolarisation des 16-24 ans du territoire atteint 55,8 %, soit un taux inférieur à ceux observés dans le département, la Région et le niveau national (respectivement 58,1 %, 57,9 % et 61,6 %). A l'échelle des pays, il varie de 54,3 % sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire à 57,8 % sur le pays Sologne Val Sud.

Le taux de scolarisation des 15-17 ans reste relativement élevé sur les territoires. La différence se creuse dans la classe d'âge des 18-24 ans. Le taux de scolarisation des jeunes des 3 pays reste inférieur à ceux des territoires de référence (39,0 % contre 47,1 dans le Loiret, 46,2 % en Centre-Val de Loire et 52,2 % en France hexagonale). Il varie sur les pays, de 37,0 % sur celui de la Forêt d'Orléans Val de Loire à 40,5 % sur le pays Sologne Val Sud.

### TAUX DE SCOLARISATION DES 15-24 ANS EN 2013

	Taux de scolarisation des 18-24 ans (en %)	Taux de scolarisation des 15-17 ans (en %)
pays Forêt d'Orléans Val de Loire	37,0	96,2
pays Sologne Val Sud	40,5	96,8
pays Loire Beauce	39,8	97,3
<b>3 pays</b>	<b>39,0</b>	<b>96,8</b>
Loiret	47,1	95,7
Centre-Val de Loire	46,2	95,9
France hexagonale	52,2	96,1

SOURCE : INSEE (RP 2013)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

## NIVEAUX DE FORMATION

Population de 15-64 ans non scolarisée en 2013	Sans qualification ou de faibles niveaux de formation (aucun diplôme, CEP, BEPC, Brevet des collèges)					Titulaires d'un Bac+2 et plus			
	Effectifs		% de la population de 15-64 ans non scolarisée			Effectifs		% de la population de 15-64 ans non scolarisée	
	2013	2008	2013	2008	2013	2008	2013	2008	2013
pays Forêt d'Orléans Val de Loire	32 445	8 131	6 818	25,6	21,0	8 039	9 536	25,3	29,4
pays Sologne Val Sud	25 261	6 513	5 235	25,6	20,7	6 592	7 657	25,9	30,3
pays Loire Beauce	31 814	8 051	6 791	25,8	21,3	7 362	8 434	23,6	26,5
<b>3 pays</b>	<b>89 520</b>	<b>22 695</b>	<b>18 844</b>	<b>25,7</b>	<b>21,0</b>	<b>21 992</b>	<b>25 626</b>	<b>24,9</b>	<b>28,6</b>
Loiret	364 479	103 065	89 095	28,3	24,4	93 804	106 400	25,7	29,2
Centre-Val de Loire	1 398 571	404 699	343 278	28,8	24,5	328 595	375 657	23,4	26,9
France hexagonale	35 008 902	9 567 650	8 214 512	27,6	23,5	9 728 811	11 130 881	28,1	31,8

SOURCE : INSEE (RP 2008-2013)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Au recensement de population de 2013, 21,0 % de la population de 15-64 ans non scolarisée des 3 pays n'a pas de qualification ou a un faible niveau de formation (aucun diplôme ou uniquement le certificat d'études primaires, le BEPC ou le brevet des collèges), soit un taux inférieur aux niveaux départemental, régional et national (respectivement 24,4 % dans le département, 24,5 % en Région et 23,5 % en France hexagonale). Le taux est le plus faible dans le pays Sologne Val Sud (20,7 %) et le plus élevé dans le pays Loire Beauce (21,3 %).

Parallèlement, 28,6 % de la population non scolarisée du territoire est titulaire d'un bac+2, soit une proportion proche du département (29,2 %), supérieure à la région (26,9 %) mais inférieure au niveau national (31,8 %). Le taux varie de 26,5 % sur le pays Loire Beauce à 30,3 % sur le pays Sologne Val Sud.

D'une manière générale sur l'ensemble des territoires, entre 2008 et 2013, les taux de personnes sans qualification ou de faibles niveaux de formation ont diminué tandis que les taux de titulaires d'un bac+2 ont augmenté.

# QUEL EST LE REVENU NET IMPOSABLE PAR FOYER FISCAL EN 2013 ?

## Les revenus fiscaux par unités de consommation

Selon la DGFIP, en 2013, 45,0 % des foyers fiscaux du territoire ne sont pas imposés soit une proportion inférieure au département (47,9 %), à la Région (51,0 %) et au niveau national (51,4 %). Le taux de foyers fiscaux non imposés varie à l'échelle des pays de 44,7 % sur le pays Sologne Val Sud à 45,3 % sur le pays Loire Beauce.

Le revenu net imposable moyen annuel par foyer fiscal en 2013 sur le territoire est de 28 101 euros, soit un revenu plus élevé que sur le département (25 930 euros), en région (24 757 euros) et en France hexagonale (25 981 euros). A l'échelle des pays, il est le plus faible sur le pays Loire Beauce (26 967 euros) et le plus élevé sur le pays Sologne Val Sud (29 076 euros).

### REVENUS FISCAUX PAR UC EN 2013

	Nombre de foyers fiscaux en 2013	Nombre de foyers fiscaux imposés en 2013	Nombre de foyers fiscaux non imposés en 2013	% de foyers fiscaux non imposés en 2013	Revenus nets imposables moyens annuels par foyer fiscal (en euros) en 2013
pays Forêt d'Orléans Val de Loire	30 676	16 839	13 837	45,1	27 740
pays Sologne Val Sud	24 615	13 614	11 001	44,7	29 076
pays Loire Beauce	30 349	16 612	13 737	45,3	26 967
<b>3 pays</b>	<b>85 640</b>	<b>47 065</b>	<b>38 575</b>	<b>45,0</b>	<b>28 101</b>
Loiret	368 112	191 779	176 333	47,9	25 930
Centre-Val de Loire	1 442 110	706 193	735 917	51,0	24 757
France hexagonale	35 784 663	17 375 869	18 408 794	51,4	25 981

SOURCES : INSEE-DGFIP – EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

# ET DE RÉPONSES POUR LES POPULATIONS PRÉCAIRES DE LA POPULATION

## Ressources disponibles auprès des populations précaires

Les services sociaux institutionnels sont présents sur le territoire et proposent des permanences. La caisse d'assurance retraite et de la santé de la Région (Carsat, ex Cram) dispose d'antennes retraite sur le territoire. Outre la Carsat, la Mutualité sociale agricole (MSA), la Caisse d'allocations familiales (Caf), la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), les centres communaux d'action sociale (CCAS) et des Maisons du département du Conseil départemental du 45 sont également présent pour répondre aux besoins et interrogations des populations précaires. Le département en compte six, installées à Orléans, Meung-sur-Loire, Pithiviers, Jargeau, Gien et Montargis. Elles rassemblent les services de la solidarité du secteur concerné (anciennes UTS) et incarnent avant tout les services de proximité du Conseil départemental, d'où la notion de « Maison du département ». Elles travaillent sur des thèmes aussi divers que l'insertion professionnelle, la protection de l'enfance ou encore l'aide aux personnes âgées et reçoivent les usagers à la Maison du département ou effectuent des visites à domicile.

L'insertion par l'activité économique (IAE) donne à des publics ciblés (chômeurs de longue durée, jeunes sans qualification, bénéficiaires des minima sociaux...) la possibilité de (re)prendre pied dans le monde du travail à partir d'un contrat à durée déterminée (CDD), complété par un accompagnement social et professionnel adapté, et le cas échéant, par une formation sur mesure. Le Loiret compte près de 30 structures (ateliers et chantiers d'insertion, entreprises d'insertion, associations intermédiaires, groupement d'employeurs pour l'insertion et la qualification, entreprise de travail temporaire d'insertion) dont certaines basées sur le territoire (ADS 45 à Sully-sur-Loire, association pour le développement et la solidarité à Sully-sur-Loire, etc.).

Le territoire est couvert par plusieurs Mission Locale, en majeure partie celle de l'Orléanais (Mlo) ainsi que celle de Montargis Gien. Les Missions Locales accueillent, informent, écoutent, orientent, et accompagnent les jeunes sortis du système scolaire, en recherche d'emploi. Elles exercent une mission de service public de proximité afin de permettre à tous les jeunes de 16 à 25 ans, sortis du système scolaire, de surmonter les difficultés qui font obstacle à leur insertion socioprofessionnelle : Emploi, Formation, Logement, Santé, Citoyenneté...

Differentes structures proposent également un accompagnement social et / ou psychologique des personnes, dans une prise en charge globale (les Ateliers de la Paésine, Initiatives et Développement, LEA, lieu d'accueil et d'écoute

pour femmes victimes de violence, CIDFF Loiret Orléans Pithiviers, Association Pleyades, Interstice, etc.).

Des associations telles que le Secours populaire, le Secours catholique, la Croix-Rouge, les Restaurants du Cœur, sont également présentes sur le territoire et proposent entre autres de l'aide d'urgence, de la distribution alimentaire...

En matière d'accès aux soins (notamment des publics précaires), le Centre d'Examens de Santé de la CPAM du Loiret réalise en activité pérenne, une offre de services en collaboration avec des structures institutionnelles associatives et d'insertion professionnelle travaillant auprès des publics en difficulté. Cette offre est destinée aux personnes en situation de précarité sociale, affiliées à la CPAM du Loiret.

Selon la CPAM, le travail en collaboration du CES et des autres services concernés de l'organisme, ainsi que de la CARSAT Centre, vise à apporter à ces assurés « peu médicalisés » :

- un accompagnement administratif afin de réduire les difficultés d'accès aux soins : aide à l'ouverture des droits, aide à l'obtention d'une complémentaire santé (CMUc, ACS...), proposition d'une aide financière extralégale, déclaration du médecin traitant, ouverture du compte Ameli)
- une offre de prévention : relais avec l'ADOC pour le dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal, remise aux parents d'une prise en charge M'T Dents, adhésion au programme Sophia pour les diabétiques, prise en charge de la vaccination antigrippale pour les 65 ans et plus.

Ainsi, en 2016, 8 110 personnes ont bénéficié d'un Examen Périodique de Santé (sur les sites d'Orléans et de Montargis), dont 4 476 personnes en situation de précarité. Pour chacune d'entre elles, les différents points décrits précédemment ont été vérifiés, et si nécessaire une orientation vers un autre service de la CPAM (ex : obtention d'une complémentaire santé) ou vers un autre organisme a été réalisée.

L'association Espace Familles Loiret intervient notamment dans la thérapie familiale. En effet, un certain nombre de familles du département du Loiret rencontrent d'importantes difficultés de tous ordres. Le centre Espace Familles Loiret accueille environ 300 familles chaque année qui sont prises en charge sans restriction, quelle que soit la pathologie pour laquelle elles souhaitent consulter.

Elles sont orientées, pour la plupart, par des profession-

# ÉPÉRIENCE D'ACCUEIL ET MÉTIERS D'AIDE DANS LA FAMILLE LAISSEZ LA POPULATION

nels du département qui dépendent du champ médical et médico-social. Pour répondre aux demandes de ces familles, un certain nombre de dispositifs sont mis en place par Espace Familles Loiret à savoir :

- les consultations et les groupes thérapeutiques,
- les familles demandent de l'aide pour dénouer des situations de crise de façon à les aider à construire, à partir de leurs propres ressources, des solutions concrètes pouvant s'étayer sur des dispositifs déjà en place dans le département ou d'autres qui ne sont pas encore créés.
- l'environnement familial est important pour le développement et l'épanouissement des enfants. Aussi grâce à un outil pertinent, qui constitue des séances de thérapie familiales, l'association propose une aide pour organiser des réponses qui permettront de dépasser les difficultés des familles et d'aider chacun à devenir une personne responsable et un citoyen conscient de sa place dans sa cité.

En effet, l'Espace Famille Loiret propose, pour répondre à ces besoins, une alternance des prises en charge à travers des moyens tels que les groupes thérapeutiques, adressés à un type de population spécifique :

- 1) Un groupe de femmes en situation de vulnérabilité. Ce groupe a été mis en place à la demande des adultes accueillis et adressé à des femmes veuves, en situation de précarité et en charge seules d'enfants mineurs.
- 2) Un groupe d'adultes concernés par les violences familiales et/ou conjugales, ce groupe a été créé en fin 2014.
- 3) Un groupe adressé à des adolescents.
- 4) Un groupe adressé à des enfants d'âge scolaire.

Dans le cadre de la mise en place des groupes de parole pour femmes et parents vulnérables, une action est mise en œuvre par l'association, en son sein à Orléans, pour les femmes vulnérables en situation de veuvage et en charge seule d'enfants mineurs.

Les objectifs de cette action sont les suivants :

- Prendre en charge des femmes en situation de veuvage et/ou en situation monoparentale et en précarité socio-économique.
- Partager des situations particulièrement difficiles pour des femmes qui se retrouvent en deuil de leur mari, isolées socialement et économiquement. Les aider à se reconstruire, à retrouver confiance, à prendre soin d'elles et de leurs enfants, à échanger avec l'extérieur, à maintenir des liens familiaux.
- Eviter les hospitalisations post-traumatiques.

11 séances collectives ont été réalisées à raison d'une fois par mois excepté le mois de fermeture du centre, en Août. Ainsi, l'action se répartira sur une année, en 11 séances collectives (soit une fois par mois, excepté durant le mois d'Août). Chaque séance permettra l'accueil des partici-

pantes, le temps de la rencontre et le temps d'accompagnement de l'après séance.

Selon l'association, le travail du groupe peut produire des effets sur le travail entrepris avec la famille lors des séances menées en parallèle. Les thèmes abordés s'appuieront sur des points communs aux participantes, et qui seront énoncés en début de séances. Les participantes auront été rencontrées au préalable en séance de thérapie familiale.

Des groupes de paroles pour femmes et parents vulnérables ont été mis en place en janvier 2015 et ont eu lieu 9 fois sur l'année, avec 2 temps de préparation à ces groupes en séances familiales. 15 personnes dont 3 hommes et 12 femmes ont été invitées. 9 personnes se sont présentées (2 hommes et 7 femmes). Néanmoins, en moyenne, 4 à 5 personnes sont présentes à chaque séance. Chaque groupe est encadré par 2 thérapeutes familiaux, avec une durée de 1h à 1h et demie d'échanges.

L'Association IMANIS - Lits Halte Soins Santé présente sur le territoire, agit quant à elle, en matière d'hébergement et soins de personnes en situation de précarité, sans hébergement/logement.

De même, l'Association INTERSTICE assure les missions suivantes :

- Accueil et accompagnement psychologique de personnes en situation de précarité sociale, qui présentent des souffrances psychiques et/ou des problèmes de santé associés qui entravent leur évolution.
- Dispositifs de consultations transculturelles, avec interprètes pour recevoir des personnes/familles migrantes non francophones.
- Appuis techniques aux professionnels sur des situations, formation des acteurs et professionnels sur la clinique transculturelle.

L'association est régionale de par ses statuts et ses interventions en formation qui se déroulent sur la région Centre-Val de Loire, le centre de consultations étant basé sur Orléans. Les personnes, notamment migrantes primo-arrivantes peuvent venir de Montargis, Gien, Châteaudun ou Blois pour bénéficier de consultations au sein de la structure.

Le Centre communal d'action sociale (CCAS) assure entre autres, une aide pour les personnes en difficultés financières. Ainsi, ces missions dans ce cadre sont d'orienter les personnes en difficultés, de leur donner des bons alimentaires, des aides financières. De plus, une adjointe au Maire de Trainou va à la rencontre des personnes âgées qui ont des besoins. Dans le cadre du plan canicule, des ventilateurs peuvent être mis à disposition auprès des personnes âgées inscrites dans le registre du CCAS.

# ET DANS LEURS TERRITOIRES ET AVEC LES ASSOCIATIONS QUE LA PRÉVENTION ET L'ACCÈS AUX SOINS

La Maison du département de l'Ouest Orléanais accueille et accompagne également des personnes en difficultés. Des équipes spécialisées sont à leur service pour les aider à résoudre des problèmes administratifs, sociaux, éducatifs, et de santé... Notons qu'elle intervient également dans l'aide sociale à l'enfance, dans l'évaluation APA et l'instruction de dossiers et accompagnement type RSA / FUL / surendettement.

Une action de prévention et d'accès aux soins des personnes âgées a été réalisée par l'hôpital de Sully-sur-Loire, pour les personnes âgées en milieu rural, touchées par la précarité et l'isolement social. Elle a eu lieu en 2014 à domicile ainsi qu'à la salle de mairie (Villemurlin) et s'inscrit dans le cadre de la prévention et promotion de la santé initiée par l'ARS.

6 ateliers « prévention et accès aux soins » avec intervention de différents professionnels :

- ergothérapeute pour la mise en place d'un parcours de mobilité dans le cadre de la prévention des chutes, l'équilibre et l'activité physique
- diététicienne pour interventions sur le diabète et le cholestérol avec atelier culinaire, test gustatif, fiches recettes et brochures d'informations
- coordinateur CLIC proposant des jeux de stimulation de la mémoire.
- accompagnement des personnes en situation de précarité et d'exclusion vers le centre d'examen de santé d'Orléans réalisé en partenariat avec la Croix Rouge Française pour la mise en œuvre d'un parcours de soins.

Des liens se sont créés entre participants et avec les animateurs. Des moments d'échange et de convivialité sont créés et permettent de rompre l'isolement.

Un atelier a été organisé sur la récupération et la restauration de meubles et jardinage, dans le cadre des Appartements de Coordination Thérapeutique et Centre Thérapeutique Résidentiel de La Levée avec des partenaires comme : l'association des Jardins Ouvriers et Familiaux de France, le Pôle Economie Sociale et Solidaire de la ville de Saint Jean de Braye.

Ce projet s'adresse aux personnes accueillies au sein des structures de soin résidentiel La Levée (addictologie/insertion) et l'Unité Sortants de Prison (maladies chroniques/ précarité) pour lesquelles aucune offre d'activité de développement éco responsable n'existe à ce jour. Il concerne le

public de l'ensemble du territoire national pris en charge par les établissements de soin et d'insertion de l'APLEAT. Il a été réalisé en 2016, à Orléans et dans son agglomération.

Il a été question du développement et de la mise en œuvre d'activités nouvelles dans le cadre d'une innovation de service, créatrice d'emploi et éco responsable. Il s'agit ainsi, d'organiser l'exploitation d'un jardin potager et la récupération/restauration de meubles, encadrée par des professionnels qualifiés.

Ce projet vise un impact socio-économique fort pour les usagers de l'APLEAT et ce à différents niveaux :

- Favoriser et maintenir l'insertion sociale
- Permettre l'accès à une activité collective, solidaire et participative (sur la base d'un besoin, d'une envie, d'un intérêt intrinsèque au résidant)
- Permettre au résidant de s'investir et de se responsabiliser cogestion/co-construction entre professionnels et résidents
- Développer les liens sociaux et la communication entre résidents, partenaires et dispositifs extérieurs aux deux structures
- Permettre la mise en lien partenariale par la recherche de collaborateurs, de nouveaux partenaires pour constituer un micro réseau réutilisable à une autre échelle
- Développer les compétences individuelles au sein d'une action collective
- Permettre aux résidants d'acquérir ou de réinvestir des compétences acquises au sein de l'atelier ou dans des actions à venir, ou dans leurs démarches d'insertion socio-professionnelles (reprise d'une formation professionnelle qualifiante, reprise d'un emploi pérenne).

Il en ressort 54 participants dont 36 résidents du CTR de La Levée (4 femmes et 32 hommes), 18 résidents des ACT (6 femmes et 12 hommes), 114 demi-journées d'atelier jardin réalisées et 38 demi-journées d'atelier récupération / restauration de meubles.

Le Relais Social de Saint Denis de l'Hôtel quant à lui, anime une action générale de prévention et de développement social dans la commune, en liaison étroite avec les institutions publiques et privées, envers l'ensemble de la population et notamment des familles, des jeunes, des personnes âgées, des personnes handicapées et des personnes en difficultés.

## Synthèse des rencontres avec les élus, professionnels et habitants

Les habitants du territoire déclarent bénéficier d'un cadre de vie agréable. La qualité de vie et la proximité avec l'agglomération orléanaise sont des atouts indéniables des 3 territoires. La typologie de la population est globalement d'une part, une population originaire du territoire et vieillissante et d'autre part une population urbaine, plus jeune, attirée par le prix du foncier plus attrayant qu'en milieu urbain.

*Habitant : « Oui, on habite à la campagne, on est entourés de champs donc ça va ».*

*Elu : « Je pense que c'est un peu la même situation pour beaucoup de nos pays, en fait on a un front qui est un front d'habitant de souche, il y a une prox... enfin les urbains qui viennent vers des campagnes parce que financièrement c'est plus intéressant... ».*

*Elu : « Moi je veux dire qu'il y a un renouvellement de la population avec... moi je suis dans une commune qui est péri urbaine et semi rurale et dans le renouvellement de la population il y a des gens qui viennent de la ville, donc des urbains, qui s'installent à la campagne... ».*

*Elu : « Je crois que... C'est vrai que sur le territoire, sur notre territoire, on a à la fois quelques personnes qui sont là depuis longtemps, mais de moins en moins, on a les personnes qui sont venues parce que c'est moins cher que l'agglo... ».*

Ces nouveaux habitants rencontrent des contraintes qu'ils n'avaient pas anticipées. L'offre de commerces, services publics et services de santé est relativement faible en dehors de certaines communes (Beaugency, Meung-sur-Loire, La Ferté-Saint-Aubin, Patay, Artenay, Neuville-aux-Bois, Sully-sur-Loire, Châteauneuf-sur-Loire, Jargeau, etc.), ce qui les oblige à effectuer de nombreux déplacements sur le territoire, en plus de ceux liés au maintien de leur activité professionnelle. Certaines continuent de fréquenter les professionnels de santé qu'ils avaient auparavant, car ne trouvent pas localement les spécialités dont elles ont besoin ou obtiennent difficilement des rendez-vous.

*Elu : « Oui pour élargir un petit peu, parce que la carence en professionnels de santé, on l'a tous, c'est évident, la carence également des services de proximité qui viennent d'être cités je crois qu'on l'a également, mais il y a aussi le comportement de la population ».*

*Elu : « Et je crois que c'est un des paradoxes des plus importants actuellement, parce que les gens quittent la ville pour bénéficier de... de l'attrait des campagnes, mais voudraient en même temps transporter les services ».*

*Habitant : « Bah c'est... pour l'instant je vais encore en région*

*parisienne... c'est... c'est plus facile, par exemple un ophtalmo, par exemple... vousappelez... vous avez un rendez vous. Donc faut... alors on vous prend même pas en fait... Voilà on ne vous prend pas et quand vousappelez, bah vous tombez sur une messagerie qui vous dit bin... il n'y a plus de rendez vous jusqu'à... jusqu'à... fin 6 mois après quoi et encore ! Moi pour un ophtalmo, je monte en région parisienne... parce que j'ai encore mon ophtalmo qui peut me prendre un région parisienne ».*

Les communes et les professionnels concernés ont aussi affaire, parmi ces nouveaux habitants, à une population plus pauvre et en difficulté sociale, venant de l'agglomération orléanaise ou de l'Île-de-France. Ces nouvelles arrivées, ont créé un déséquilibre dans l'organisation de la prise en charge et de l'accompagnement des services sociaux de proximité. Il apparaît important de pouvoir offrir une offre de proximité pour la prise en charge de ces situations. De nombreux territoires semblent en effet dépourvus d'acteurs et de dispositifs sur ces questions. De réelles craintes sont formulées par les acteurs des territoires quant à l'avenir de ces situations faute de prise en charge et d'accompagnement dédiés.

*Elu : « Moi je trouve aussi dans le... problème qui se pose autour d'un docteur... c'est le manque de services sociaux. Un manque énorme de service sociaux, en complément du pôle de santé. Donc difficultés de familles essentiellement qui arrivent de, soit de la région d'Orléans, soit de la région d'Étampes avec des familles qui ont de réelles difficultés, plus du tout de présence à domicile de services, que ce soit des services sociaux ou des services médicaux, on ne va plus à domicile, donc avec des très grosses difficultés sociales qui échappent à beaucoup, et qui vont simplement générer dans le futur de gros problème avec des jeunes générations d'aujourd'hui qui vont mal grandir ».*

Les professionnels constatent également un repli sur soi et un isolement de plus en plus important d'une certaine partie de la population. Cet isolement touche aussi bien des adultes, des familles, des jeunes que des personnes âgées.

*Professionnel : « ... mais comment le poids du quotidien de l'isolement, moi j'écris même plus isolement, j'écris réclusion, il y a des gens qui sont reclus. A part la télé ils ne vont croiser personne, ils ne vont parler à personne pour différentes raisons hein. Ça peut être des problématiques familiales, ça peut être un isolement choisi comme ça peut être un isolement subi, voilà, suite à des problématiques de maladie, d'addictions, etc. et c'est un vrai poids pour arriver à faire ramener la personne on va dire dans notre monde des vivants sociaux... Oui mais en terme ensuite de carrément réclusion, ça ne touche pas que des personnes, bon les personnes on va dire plus âgées ou les personnes âgées quand elles sont seules, ok, bon voilà, il faut qu'il, s'il y avait de la famille, etc. mais ça touche aussi les jeunes.*

*Plus quand la famille est explosée et encore plus quand ils vont être excentrés ».*

Les habitants les plus anciens, moins mobiles regrettent la lente disparition des commerces et du service public sur leur territoire. Petit à petit, ils voient tous ces services de proximité, essentiels pour leurs besoins courants disparaître, ce qui fait naître chez eux des inquiétudes pour l'avenir. Les habitants moins âgés arrivent encore à trouver l'essentiel des services dont ils ont besoin sur leur territoire ou à proximité. Mais cela nécessite souvent d'être mobile.

*Habitant : « Bah activité il y a plus rien... Enquêteur : Il y a plus rien ici ? Habitant : Non les magasins ils sont morts... ».*

*Habitant : « Euh.... c'est bien on a quand même des commerces de proximité qui sont... qui tiennent encore mais bon il y en a quand même beaucoup qui ferment aussi mais c'est ça qui est embêtant mais enfin ça se renouvelle, ça ferme et ça rouvre... de différentes parties.... Oui c'est pas mal quand même ».*

*Habitant : « Les atouts c'est en ce qui me concerne c'est qu'on a trouvé une maison en centre bourg et que les commerce a proximité et puis je travaille sur Châteauneuf donc c'est... ».*

*Habitant : « Il y a la poste, la mairie, il y a tout. Enquêteur : Il y a tous les services de commodité... Habitant : Même.... Des centres commerciaux il y en a... un petit magasin... d'alimentation... ».*

La contrainte de la mobilité est le principal facteur diminuant la qualité de vie des habitants du territoire. Il s'agit pour beaucoup d'une contrepartie normale et inévitable de la vie en milieu rural ou semi-rural. Néanmoins pour certaines franges de population, cette distance pour accéder aux services et aux commerces est pénalisante, voire problématique.

*Professionnel : « On retrouve la problématique de mobilité. Que ce soit la Ferté-Saint-Aubin, Châteauneuf, là du moins en voiture ça paraît pas loin, alors quelqu'un qu'est à Fay-aux-Loges, une jeune de Fay-aux-Loges ou de Saint-Denis-de-l'Hôtel, pour arriver jusqu'à Châteauneuf, c'est la croix et la bannière. Soit il mobilise la famille. Alors pour un jeune ou une jeune de Bouzy-la-forêt, je vous dis pas le travail. Ça veut dire que c'est c'est pas... pour l'individu en terme d'égalité, c'est vrai qu'on se dit comment lui ou elle va pouvoir avoir entre guillemets les mêmes chances que les jeunes qui sont autour ici ou qui sont pas trop loin et qu'en termes de desserte, bus, tram et tout le reste, ils vont pouvoir accéder à beaucoup plus de services, à beaucoup plus d'offres ».*

*Professionnel : « Et puis l'autre problème, c'est quand même avec cet autre hôpital qui est vraiment délocalisé, y a un gros problème de transport. Je veux dire, faut savoir que les gens de Beaugency ou on va dire même de Lailly, c'est presque 2 heures de transport. Puisque un bus, par exemple là, moi j'ai une jeune à Mareau-aux-Prés, il faut qu'elle prenne un bus à 7h pour un*

*RDV à 9h30. Et je peux vous dire que quand on vous donne un RDV, on vous laisse pas 10 000 choix ».*

Enfin, des habitants rencontrés ont déclaré apprécier la vie associative relativement riche et développée qui pouvait exister sur leur commune, ce qui permettait de maintenir le territoire dynamique et créer une certaine proximité en impliquant l'ensemble des habitants et conserver ainsi le lien intergénérationnel.

*Habitant : « Bah je ne suis pas là depuis très très longtemps après d'après ce que j'ai pu en voir par rapport aux autres villages, heu je trouve qu'ici ça bouge beaucoup plus, il y a une vie associative quand même qui est assez développée c'est ce qui fait que le village est quand même plus vivant ».*

*Elu : « Pour le pays Loire Beauce, parce que je ne peux pas parler pour les autres pays, pour le pays Loire Beauce, ça repose beaucoup sur la vie associative euh... et nous on essaie bien sur aussi d'impliquer le voisinage. En fait il y a toujours la proximité et cette vie associative. Les services publics sont effectivement très souvent défaillants dans ce domaine, euh.. il y a un relais associatif ».*

## Parc privé potentiellement indigne (PPPI)

Le PPPI est un outil de pré-repérage des logements indignes qui permet, à partir du foncier FILOCOM (Fichier des Logements par Commune), de hiérarchiser les territoires en fonction du nombre et de la densité du PPPI de chacun et de caractériser les situations d'habitat indigne.

Le territoire des 3 pays compte en 2015, 2 088 résidences principales du parc privé potentiellement indigne, ce qui correspond à 3,4 % du parc privé de résidences principales du territoire. Le taux de parc privé potentiellement indigne est proche du département (3,8 %) et inférieur au taux

régional (5,0 %). La part est la plus faible sur le pays Loire Beauce avec 2,7 % et la plus élevée sur le pays Sologne Val Sud avec 4,3 %.

Parmi le PPPI, on estime à 59,2 % la part du parc datant d'avant 1949, ce qui représente 1 237 résidences principales. Le taux est inférieur au département et à la région (respectivement 61,6 % et 73,9 %). A l'échelle des pays, le taux varie de 54,8 % sur le pays Sologne Val Sud à 65,8 % sur celui de Loire Beauce.

	Parc privé potentiellement indigne (PPPI)	population PPPI	parc privé	part du parc PPPI parmi le parc privé	PPPI < 1949	Part du PPPI < 1949 parmi l'ensemble du PPPI
Pays Forêt d'Orléans Val de Loire	732	1 510	21 874	3,3	430	58,7
Pays Sologne Val Sud	772	1 725	17 804	4,3	423	54,8
Pays Loire Beauce	584	1 277	21 288	2,7	384	65,8
<b>3 pays</b>	<b>2 088</b>	<b>4 512</b>	<b>60 966</b>	<b>3,4</b>	<b>1 237</b>	<b>59,2</b>
Loiret	9 331	20 045	244 462	3,8	5 744	61,6
Centre-Val de Loire	48 483	95 531	979 221	5,0	35 839	73,9

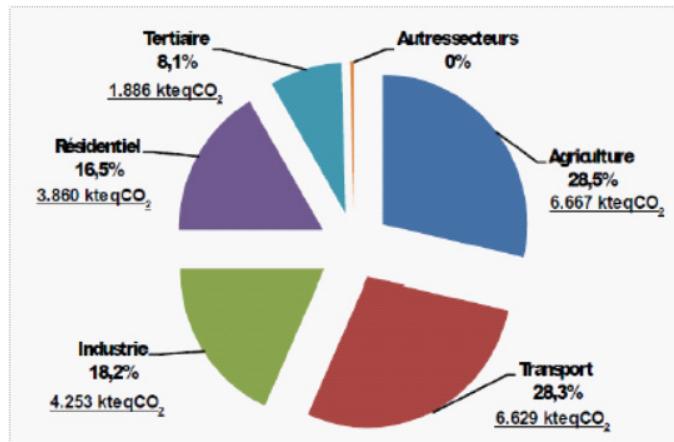
SOURCES : PPPI 2015 (FICHIER FILOCOM, DREAL CENTRE-VAL DE LOIRE) – EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

## L'inventaire des émissions de gaz à effet de serre

Le secteur agricole et celui du transport sont les deux principaux secteurs émetteurs de GES avec respectivement 28,5% et 28,3% des émissions régionales d'équivalent CO<sub>2</sub>.

Si l'on prend en compte le secteur résidentiel et tertiaire, le bâtiment contribue à 24,6% des émissions régionales.

Le secteur industriel représente 18,2%. Dans le secteur industriel, la contribution des émissions du sous-secteur de l'extraction, de la transformation et de la distribution de l'énergie représente 1,5% des émissions régionales de gaz à effet de serre.



## Le réseau de surveillance de la qualité de l'air

La surveillance de la qualité de l'air est organisée en région Centre-Val de Loire suivant 4 zones :

- Zone PPA de Tours ;
- Zone PPA d'Orléans ;
- Zone urbanisée régionale (ZUR) comprenant les agglomérations de Blois, Bourges, Chartres, Châteauroux et Montargis ;
- Zone régionale sur le reste de la région, dont les agglomérations de Dreux et Vierzon.

Le réseau est constitué de deux types de stations de mesures, à savoir les stations fixes et les stations mobiles. Le réseau régional est constitué au 1<sup>er</sup> janvier 2011 de 26 stations fixes de mesures réparties sur les 9 grandes agglomérations de la région Centre-Val de Loire (Blois, Bourges, Chartres, Châteauroux, Dreux, Montargis, Orléans, Tours, Vierzon) et sur la zone rurale.

Lig'Air est équipée depuis 1998 d'une station mobile qui a pour objectif de surveiller la qualité de l'air dans les zones non couvertes par le réseau fixe. En 2008, une deuxième station est venue compléter l'offre et vient seconder la première station dans les campagnes de mesures effectuées dans le cadre du programme de surveillance de la qualité de l'air (PSQA), dans les campagnes d'investigation de nouveaux sites dans le cadre du nouveau zonage européen ainsi que pour des études particulières.

En région Centre-Val de Loire, les oxydes d'azote sont principalement émis par le trafic routier (58 % des émissions régionales, 23 % par l'agriculture, la sylviculture et aquaculture, 8 % par l'industrie, les déchets, la construction et 7 % par le résidentiel).

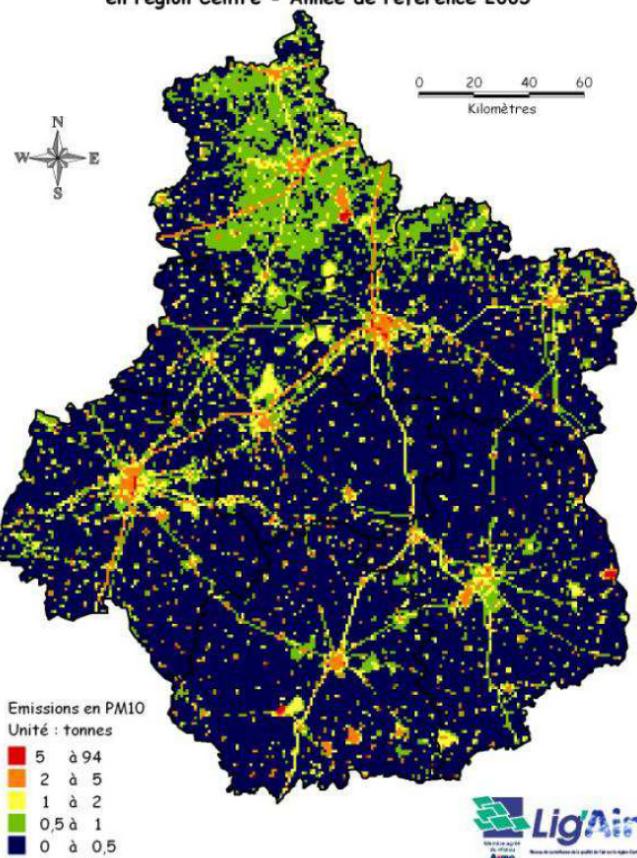
Les particules en suspension peuvent altérer la fonction respiratoire des personnes sensibles (personnes âgées, enfants, asthmatiques). Le secteur agriculture/sylviculture/aquaculture est celui qui émet le plus de particules en suspension, mais également celles inférieures à 10 µm (PM 10). A contrario, les émissions de particules en suspension plus fines (PM 2,5 et PM 10) proviennent principalement du secteur résidentiel.

Les particules en suspension PM 10 présentent un profil saisonnier en région Centre-Val de Loire. En effet, elles se caractérisent par des niveaux relativement élevés en période hivernale et des concentrations assez faibles en période estivale. Le secteur agriculture/sylviculture/aquaculture est majoritaire avec 40 % des émissions régionales, suivi du secteur résidentiel (29 %), du transport routier (15 %) et de l'industrie (14 %).

La carte suivante représente le cadastre des émissions à l'échelle du km<sup>2</sup> des particules en suspension inférieures à 10 µm. Ces émissions sont localisées essentiellement au niveau des grandes agglomérations ainsi que sur les terres agricoles, les carrières, autour de certaines grandes industries et des axes routiers. En région Centre-Val de Loire, les concentrations annuelles en PM 10 sont globalement homogènes et respectent la valeur limite annuelle de 40 µm/m<sup>3</sup>. Au plan national, les valeurs limites, entrées en vigueur en 2005, ne sont pas respectées dans 16 zones administratives de surveillance.

### CARTE DES PARTICULES EN SUSPENSION PM 10

Cadastre des émissions de particules en suspension PM10 en région Centre - Année de référence 2005



SOURCE : SRCAE LIG'AIR (JUIN 2011)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

# 3.8 Santé et évaluation de l'environnement

Depuis la directive du 21 mai 2008 sur la qualité de l'air définissant une valeur limite de 25 µg/m<sup>3</sup> à respecter en 2015, les concentrations de PM 2,5 sont encadrées réglementairement. Le Grenelle de l'environnement a fixé les objectifs de réduction des concentrations de PM 2,5 d'ici 2015 à 30 % sur l'ensemble du territoire, y compris en proximité trafic.

Le secteur résidentiel est à l'origine de 43,8 % des émissions de particules en suspension inférieures à 2,5 µm en région Centre-Val de Loire (6 149 tonnes en 2008), suivi du secteur agricole avec 24 % des émissions régionales. En 2005, selon Lig'Air, 95,5% des émissions de PM 2,5 du secteur résidentiel émanent du chauffage au bois.

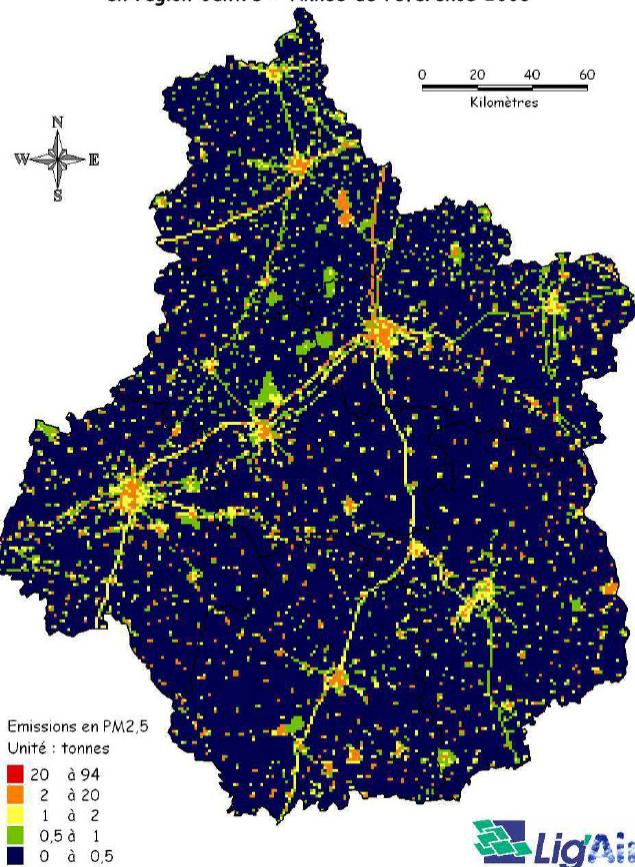
Depuis la mise en place de l'évaluation en 2007, sont relevées des concentrations annuelles homogènes inférieures à 25 µg/m<sup>3</sup>. Cette concentration correspond à la valeur cible pour 2010 et à la valeur limite applicable en 2015.

Le secteur résidentiel est le principal émetteur de monoxyde de carbone avec 57,4 % des émissions en Région (24 % pour le transport routier et 16 % pour l'agriculture, la sylviculture et l'aquaculture).

Le dioxyde de soufre est un gaz très irritant pour l'appareil respiratoire car il provoque des affections telles que les toux, les gênes respiratoires et les maladies ORL. Le secteur industrie/traitement de déchets/construction est prédominant pour les émissions de dioxyde de soufre avec 44,7 % des émissions régionales, soit 3 418 tonnes. Il est suivi par le secteur résidentiel avec 1 838 tonnes d'émissions (24 %), l'agriculture/sylviculture/aquaculture avec 13 % et le tertiaire avec 12 %.

## CARTE DES PARTICULES EN SUSPENSION PM 2,5

Cadastre des émissions de particules en suspension PM2,5 en région Centre - Année de référence 2005



**Lig'Air**  
Service de la qualité de l'air

SOURCE : SRCAE, LIG'AIR (JUIN 2011)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

## Les zones sensibles

Les zones sensibles sont définies par l'article R-222-2-I du code de l'Environnement. Elles sont constituées par des zones au sein desquelles les orientations du SRCAE relatives à la qualité de l'air doivent être renforcées en raison de l'existence simultanée de risques de dépassement des valeurs limites de qualité de l'air et de circonstances particulières locales liées :

- à la densité de population ;
- aux milieux naturels ;
- aux caractéristiques topographiques ;
- le cas échéant aux enjeux de préservation du patrimoine, de développement du tourisme et de protection des milieux agricoles.

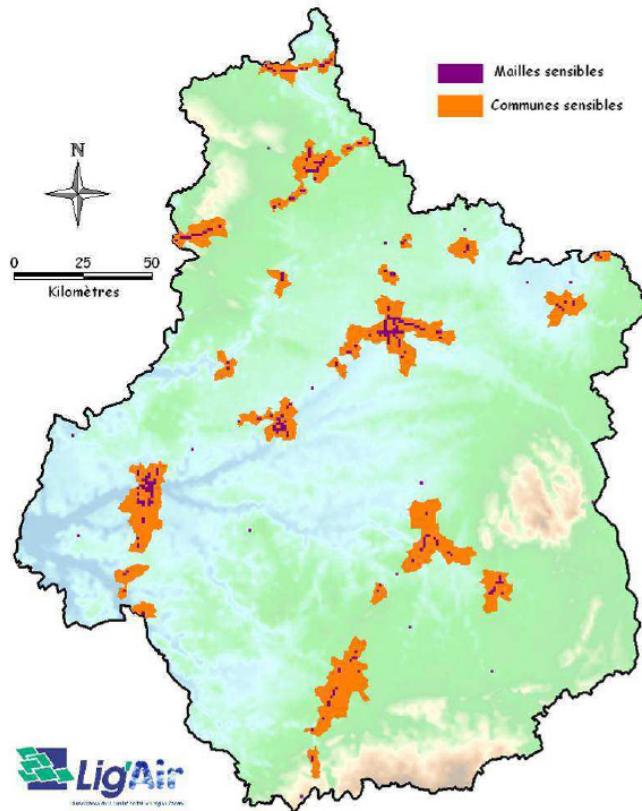
Les zones sensibles en région Centre-Val de Loire ont été construites sur la base de critères de surémissions d'oxyde d'azote par rapport à des émissions moyennes. Cette construction est fondée sur l'inventaire des émissions d'oxyde d'azote calculées par Lig'Air pour l'année de référence 2005. La sensibilité d'une commune est définie au regard de l'un des trois critères suivants (contient ou recoupe au moins deux mailles sensibles, contient ou recoupe deux mailles au maximum dont l'une au moins est sensible, contient ou recoupe une maille sensible et est adjacente à une commune sélectionnée selon la condition 1 ou 2).

Au total, 141 communes de la région répondent ainsi à l'un de ces critères, soit 2 742 km<sup>2</sup> et une population de 1 125 848 habitants (source : Insee RP 2006).

Au sein du pays de Beauce, seule la commune de Toury est répertoriée comme zone sensible.

Ces communes sensibles représentent 6,9 % du territoire et regroupent 44,9 % de la population en région Centre-Val de Loire. Pour le pays Loire Beauce, cela concerne, les communes d'Artenay, Beaugency, Chaingy, Gidy, Huisseau-sur-Mauves et Meung-sur-Loire. Pour le pays Forêt d'Orléans Val de Loire, cela concerne les communes de Donnery, Saint-Denis de l'Hôtel et Villorceau. Aucune commune du pays Sologne Val Sud n'est concernée.

## CARTE DES COMMUNES «SENSIBLES»



SOURCE : SRCAE, LIG'AIR (JUIN 2011)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

## Les eaux d'alimentation dans les 3 pays

De nombreux micro-organismes (bactéries, virus, parasites) sont présents dans les eaux dont certains vecteurs de maladies pour l'homme. La qualité microbiologique des eaux demeure une préoccupation sanitaire essentielle. La non-conformité bactériologique peut-être appréciée à partir de l'importance de dépassement de deux seuils suivants : 30 % de non-conformité (pour les petites unités de distribution) et 5 % de non-conformité (pour les grandes unités de distribution). En 2015, sur le pays Sologne Val Sud, les communes de Cléry-Saint-André et Ménestreau-en-Villette ont un pourcentage de non-conformité bactériologique compris entre 5 et 30 %. Sur le pays Forêt d'Orléans-Val de Loire, les communes de Saint-Benoît-sur-Loire, Les Bordes et Ouzouer-sur-Loire ont un pourcentage de non-conformité bactériologique compris entre 5 et 30 %. Pour le reste des communes des 3 pays, il est inférieur à 5 %.

Les nitrates transformés en nitrites dans l'organisme peuvent, par la modification des propriétés de l'hémoglobine du sang, empêcher un transport correct de l'oxygène par les globules rouges. La directive européenne du 3 novembre 1998 relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine a fixé à 50 mg/l la concentration maximale admissible en nitrates. Cette limite a été reprise par le Code de la santé publique. En 2015, les communes de Trinay et La Chapelle-Onzerain du pays Loire Beauce ont des teneurs moyennes en nitrates supérieure à 50 mg/l. Les communes de Chevilly (Pays Loire Beauce), Rouvray-Sainte-Croix (Pays Loire Beauce), Villeneuve-sur-Conie (Pays Loire Beauce), Baccon (Pays Loire Beauce), Les Bordes (Pays Forêt d'Orléans Val de Loire), Bonnée (Pays Forêt d'Orléans Val de Loire) ont des teneurs moyennes en nitrates comprises entre 40 et 50 mg/l.

Quelques communes du territoire ont également des teneurs moyennes en nitrates comprise en 25 et 40 mg/l (Bucy-le-Roi, Cercottes, Gidy, Huêtre, Bucy-Saint-Liphard, Saint-Péravy-la-Colombe, Tournoisis, Cravant, Meung-sur-Loire, Villorceau, Lion-en-Sullias, Semerville et La Colombe). Pour le reste du territoire, la teneur moyenne en nitrates est inférieure à 25 mg/l.

Les effets sur la santé des pesticides sont surtout connus dans le cas d'intoxications professionnelles suite à l'exposition accidentelle à un produit concentré. A de très fortes doses, l'intoxication dite « aiguë » se manifeste par des troubles nerveux, digestifs, respiratoires, cardiovasculaires ou musculaires. Le Code de la santé publique, basé sur la directive européenne n° 98/83/CE, fixe, pour les pesticides, les limites de qualité suivantes :

- 0,1 microgramme par litre ( $\mu\text{g/l}$ ) par substance quelle que soit la matière active et la toxicité (sauf l'aldrine, la dieldrine, l'heptachlore et l'heptachlorépoxyde : 0,03  $\mu\text{g/l}$ ),
- 0,5  $\mu\text{g/l}$  pour la totalité des substances.

En 2015, les communes de Villeneuve-sur-Conie (0,28  $\mu\text{g/l}$ ), La Chapelle-Onzerain (0,82  $\mu\text{g/l}$ ), Tournoisis (0,13  $\mu\text{g/l}$ ), Péravy-la-Colombe (0,13  $\mu\text{g/l}$ ), Baccon (0,16  $\mu\text{g/l}$ ), Cravant (0,11  $\mu\text{g/l}$ ), Villorceau (0,11  $\mu\text{g/l}$ ) et Meung-sur-Loire (0,16  $\mu\text{g/l}$ ), Semerville et La Colombe (0,14  $\mu\text{g/l}$ ) du pays Loire Beauce ne sont pas en conformité car ont des teneurs maximales en atrazine déséthyl supérieures à la réglementation.

SOURCES : LES EAUX D'ALIMENTATION EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE  
DONNÉES 2015. ARS CENTRE-VAL DE LOIRE  
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

## Ressources disponibles dans le champ de santé de l'environnement

La communauté de communes des terres du Val de Loire née de la fusion de la CC du Val des Mauves, de la CC du Canton de Beaugency, de la CC du Val d'Ardoux et de la CC de la Beauce Oratorienne, intervient auprès de sa population dans le cadre de ses compétences en aménagement de l'espace pour la conduite d'actions d'intérêt communautaire ; actions de développement économique ; aménagement, entretien et gestion des aires d'accueil des

gens du voyage ; collecte et traitement des déchets des ménages et déchets assimilés.

La communauté de communes de la Forêt intervient quant à elle, sur la gestion du développement économique, de la petite enfance et de l'enfance (accueil de loisirs), des équipements aquatiques, de la voirie, de l'assainissement individuel.

# ÉTAT DE LA SANTÉ

## CHIFFRES DE MORTALITÉ

### Mortalité générale

La région Centre-Val de Loire se caractérise globalement par des taux de mortalité générale proches de ceux observés en France hexagonale. Cette situation masque cependant des disparités inter-départementales et même infra-départementales.

Entre 2005 et 2013, 24 370 décès par an, ont été en moyenne enregistrés en région Centre-Val de Loire, tous genres confondus, soit un taux comparatif de mortalité (TCM) de 799,7 décès pour 100 000 habitants. Ce taux ne se distingue pas de celui relevé au niveau national (800,8). Avec un TCM de 778,1 décès pour 100 000 habitants, le Loiret présente un taux inférieur à ceux de la Région et du niveau national. Pour les trois pays, le taux est de 807,2 décès pour 100 000 habitants, soit un taux supérieur au département mais non statistiquement différent des autres territoires. Les hommes représentent 51,6 % de l'ensemble des décès toutes causes confondues.

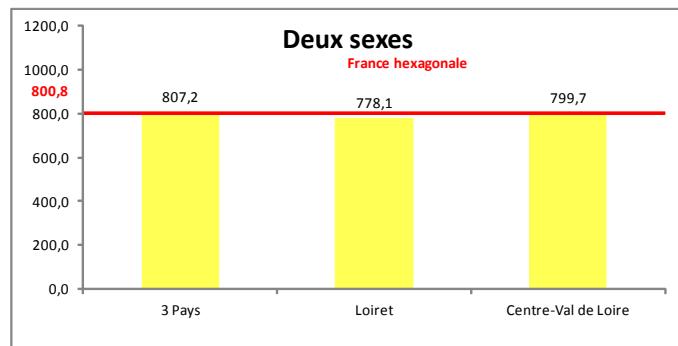
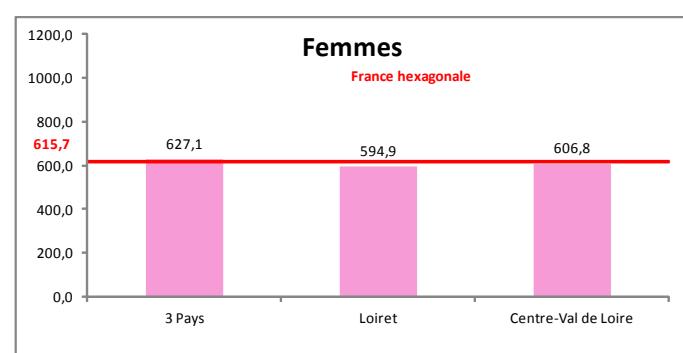
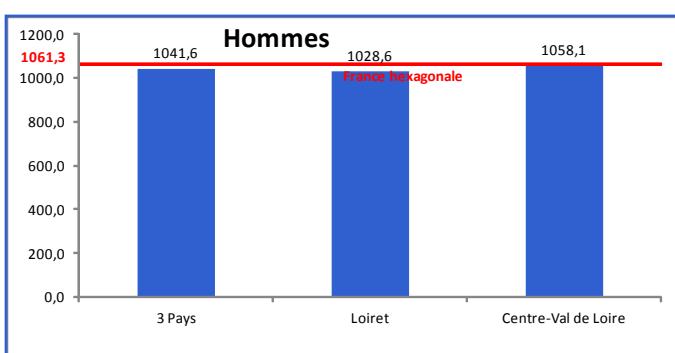
Avec 694 décès par an en moyenne, le taux après standardisation est de 1041,6 décès masculins pour 100 000 habitants, soit un taux significativement inférieur

au département (1 028,6 dans le Loiret). En revanche, le taux n'est pas significativement différent des taux régional et national (1 058,1 et 1 061,3).

Chez les femmes : avec 650 décès par an en moyenne sur la période, le taux comparatif de mortalité est supérieur au Loiret : 594,9 et au Centre-Val de Loire : 606,8. Aucune différence significative n'est relevée avec la France hexagonale (615,7).

A l'échelle des pays, tous sexes confondus, le taux varie de 781,6 décès pour 100 000 habitants sur le pays Loire Beauce à 823,2 sur le pays Sologne Val Sud. Les taux des pays Forêt d'Orléans Val de Loire et Sologne Val Sud sont significativement supérieurs au département et comparables à la Région et au niveau national tandis que pour le pays Loire Beauce, le taux ne présente pas de différence significative avec les territoires de référence.

### TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ GÉNÉRALE [2005-2013]



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE [RP 2006]  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

## Méthodologie

La mortalité demeure actuellement le seul indicateur de l'état de santé faisant l'objet d'un recueil systématique et continu quelle que soit l'aire géographique et la pathologie. Ce recueil est matérialisé par les certificats de décès remplis par les médecins et exploités par l'Insee (pour les variables démographiques et sociales) et par l'Inserm pour les causes médicales de décès. La description de l'état de

santé présentée dans ce diagnostic a été réalisée au moyen d'une analyse statistique des causes médicales de décès sur 9 années s'échelonnant depuis 2005 jusqu'à 2013. Le choix d'étudier une période de 9 ans est dicté par la nécessité de disposer d'un nombre suffisant de décès pour obtenir une signification statistique par rapport à la faible population concernée à l'échelon communal.

## Grandes causes de décès

Le cancer est la première cause de décès en France hexagonale, en Centre-Val de Loire, dans le Loiret et sur les 3 pays avec respectivement 28,3 %, 28,6 %, 29,1 % et 28,2 % des parts de décès. Viennent au second plan, les maladies de l'appareil circulatoire, représentant 27,0 % des décès du territoire (27,0 % dans le Loiret et en Centre-Val de Loire et 26,8 % en France hexagonale). Les causes externes de morbidité et de mortalité sont la troisième cause des décès sur le territoire (7,3 %), suivies des maladies du système nerveux (6,9 %) et de l'appareil respiratoire (5,5 %).

Au sein de la population masculine, le cancer est la 1<sup>ère</sup> cause de mortalité du territoire (32,2 %), suivie de la mortalité par maladies cardiovasculaires (25,4 %) et des morts violentes (8,7 %).

Chez les femmes du territoire, les maladies de l'appareil circulatoire représentent la 1<sup>ère</sup> cause de décès (28,8 %), suivies des cancers (23,9 %) et des maladies du système nerveux (8,5 %).

### GRANDES CAUSES DE DÉCÈS 2005-2013

Hommes	3 pays		Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
	Nombre de décès moyen par an	Part dans l'ensemble des décès			
<b>Cancers</b>	<b>223</b>	<b>32,2</b>	<b>33,1</b>	<b>33,2</b>	<b>32,6</b>
- Trachée, bronches, poumon	50	7,2	7,8	7,6	8,1
- Prostate	25	3,6	3,7	3,9	3,3
- Côlon-rectum	25	3,7	3,5	3,5	3,3
<b>Maladies de l'appareil circulatoire</b>	<b>176</b>	<b>25,4</b>	<b>25,3</b>	<b>24,8</b>	<b>24,5</b>
- Cardiopathies ischémiques	55	7,9	7,9	7,7	7,7
- Maladies cérébrovasculaires	37	5,4	5,2	5,1	4,9
<b>Causes externes de morbidité et de mortalité</b>	<b>60</b>	<b>8,7</b>	<b>8,6</b>	<b>8,2</b>	<b>8,1</b>
- Suicides	21	3,0	3,0	3,1	2,8
- Accidents de la circulation	14	2,0	1,4	1,3	1,1
<b>Maladies de l'appareil respiratoire</b>	<b>37</b>	<b>5,3</b>	<b>5,2</b>	<b>5,8</b>	<b>6,5</b>
<b>Autres causes</b>	<b>197</b>	<b>28,4</b>	<b>27,8</b>	<b>28,0</b>	<b>28,3</b>
<b>Toutes causes</b>	<b>694</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
ND : NON DISPONIBLES EN RAISON D'EFFECTION INFÉRIEURS À 5

Femmes	3 pays		Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
	Nombre de décès moyen par an	Part dans l'ensemble des décès			
<b>Maladies de l'appareil circulatoire</b>	<b>187</b>	<b>28,8</b>	<b>28,9</b>	<b>29,4</b>	<b>29,2</b>
- <i>Maladies cérébrovasculaires</i>	44	6,8	6,9	7,2	7,1
- <i>Cardiopathies ischémiques</i>	35	5,3	5,9	6,2	6,0
<b>Cancers</b>	<b>155</b>	<b>23,9</b>	<b>24,8</b>	<b>23,6</b>	<b>23,8</b>
- <i>Sein</i>	29	4,4	4,6	4,4	4,4
- <i>Côlon-rectum</i>	22	3,4	3,2	3,1	3,0
- <i>Trachée, bronches, poumon</i>	18	2,7	2,9	2,5	2,7
<b>Causes externes de morbidité et de mortalité</b>	<b>37</b>	<b>5,7</b>	<b>5,8</b>	<b>5,4</b>	<b>5,6</b>
- <i>Suicides</i>	6	1,0	1,2	1,0	1,0
- <i>Accidents de la circulation</i>	nd	0,6	0,5	0,5	0,4
<b>Maladies de l'appareil respiratoire</b>	<b>36</b>	<b>5,6</b>	<b>5,2</b>	<b>5,7</b>	<b>6,2</b>
<b>Autres causes</b>	<b>234</b>	<b>36,0</b>	<b>35,3</b>	<b>35,9</b>	<b>35,2</b>
<b>Toutes causes</b>	<b>650</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
ND : NON DISPONIBLES EN RAISON D'EFFECTIONNEMENTS INFÉRIEURS À 5

## Mortalité prématuée

L'allongement de la durée de vie et le vieillissement de la population conduisent à une augmentation sensible de l'âge. Entre 2005 et 2013, 54,3 % des personnes décédées en France avait plus de 80 ans. Conséquence de cette évolution les statistiques des causes de décès sont de plus en plus le reflet de la mortalité aux grands âges, limitant ainsi leur utilisation pour évaluer les besoins de prévention. De ce fait, l'analyse de la mortalité « prématuée » (mortalité survenant avant 65 ans) est essentielle.

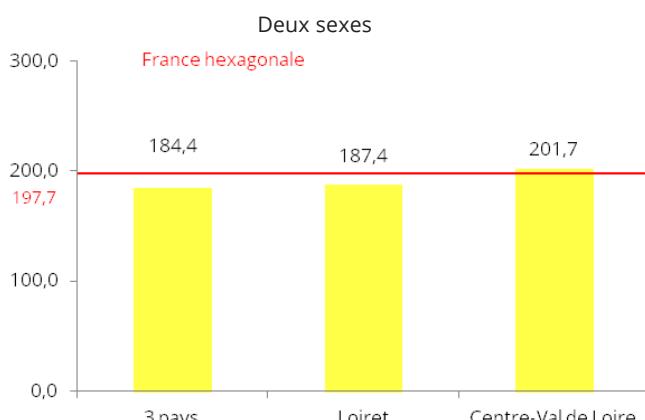
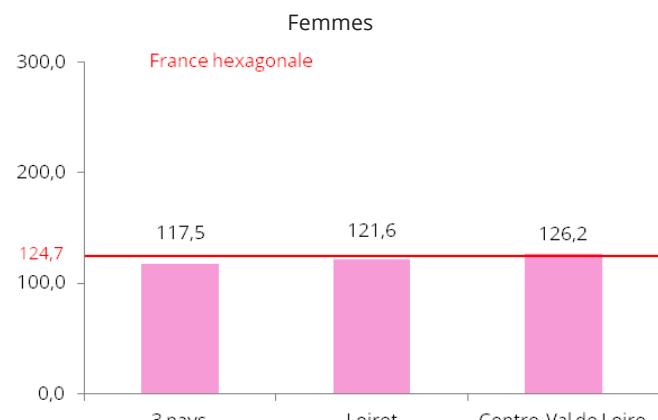
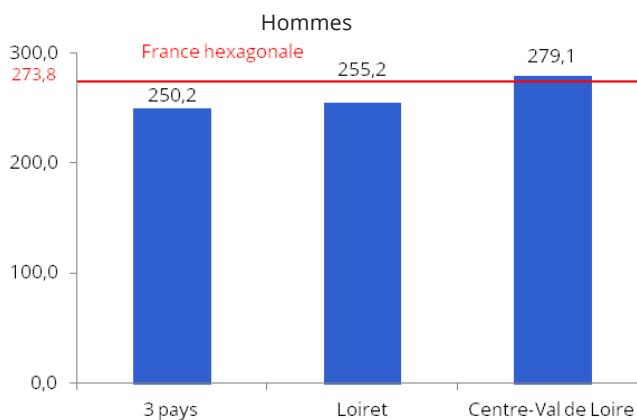
L'espérance de vie à la naissance des hommes en 2013 des 3 pays est de 79,1 ans et celle des femmes de 84,9 ans, soit des espérances de vie proches de celles du Loiret (79,0 chez les hommes et 85,4 chez les femmes), du Centre-Val de Loire (78,9 et 85,2) et de la France hexagonale (78,9 et 85,2). Si la mortalité prématuée est en constante diminution en France, elle demeure l'une des plus élevées comparativement aux pays européens voisins. Ainsi, le paradoxe français est de présenter parmi les pays de l'union européenne, pour les hommes comme pour les femmes, la meilleure espérance de vie une fois l'âge de 65 ans révolu et une mortalité prématuée défavorable.

Jusqu'à la fin des années 90, la situation en Région Centre-Val de Loire semblait globalement plus favorable qu'en moyenne en France hexagonale, avec des taux comparatifs de mortalité prématuée inférieurs à ceux observés nationalement. Toutefois, depuis la tendance semble s'inverser, avec des taux de mortalité régionaux supérieurs.

A structure d'âge comparable, les 3 pays comptent en moyenne entre 2005 et 2013, 184,4 décès de personnes de moins 65 ans pour 100 000 habitants de moins de 65 ans, soit un taux proche du département (187,4) et inférieur à la Région et au niveau national (respectivement 201,7 en Centre-Val de Loire et 197,7 en France hexagonale). C'est également, le cas chez les hommes, avec en moyenne 173 décès prématués par an et un taux proche du département et inférieur à la Région et à la France (respectivement 250,2 sur les 3 pays contre 255,2 dans le Loiret, 279,1 en Centre-Val de Loire et 273,8 en France hexagonale). Chez les femmes du territoire, une différence significative est relevée avec la Région où le taux apparaît supérieur (respectivement 117,5 sur les 3 pays contre 126,2 en Centre-Val de Loire).

A l'échelle des pays, tous sexes confondus, le taux varie de 184,3 sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire à 185,4 sur le pays Loire Beauce. D'une manière générale, le taux des territoires est comparable au département mais inférieur à celui de la Région et de la France hexagonale.

## TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PRÉMATURÉE [2005-2013]



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Une grande part des décès prématurés auraient pu être évitée en agissant sur les facteurs de risques individuels ou par exemple avec une prise en charge plus performante du système de soins. La prévention primaire constitue un levier permettant de diminuer l'incidence de cette mortalité évitable liée aux comportements à risque. Cela inclut notamment la consommation d'alcool, de tabac, les accidents de la route, le suicide et le sida.

Ainsi, sur la période 2005-2013, parmi les 253 décès annuels prématurés survenus dans les 3 pays, on estime à 86, le nombre de décès qui auraient pu être évités par la prévention primaire, soit 34,1 % des décès prématurés (33,2 % dans le Loiret, 34,2 % en Centre-Val de Loire et 32,0 % en France hexagonale).

## Admissions en affection de longue durée (ALD)

Entre 2006 et 2014, 59 105 nouvelles admissions en affections de longue durée sont en moyenne recensées annuellement en Centre-Val de Loire (31 336 hommes et 27 770 femmes) dont 14 752 pour le seul département du Loiret. A l'échelle des 3 pays, cela représente 3 520 nouvelles admissions en ALD par an (1 877 hommes et 1 643 femmes).

Chez les hommes, les principaux motifs d'admissions en ALD sont par ordre de fréquence, les maladies cardiovasculaires, suivies des cancers et du diabète (30,1 % de l'ensemble des admissions, 21,3 % et 18,5 %).

Chez les femmes du territoire, les maladies de l'appareil circulatoire devancent les tumeurs malignes (22,3 % et 22,2 % des nouvelles ALD). Viennent ensuite les ALD diabète (15,4 %).

Entre 2006 et 2014, le taux de nouvelles admissions en ALD au sein des 3 pays est de 2 270,4 ALD pour 100 000 habitants, soit un taux supérieur à la Région et au département (2 173,7 en Centre-Val de Loire et 2 213,8 en

France hexagonale). Chez les hommes, le taux est supérieur à la Région et au niveau national (respectivement 2 650,7 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants des 3 pays contre 2 575,0 en région et 2 613,5 en France hexagonale). Même constat chez les femmes, où le taux des 3 pays est supérieur à la Région et au niveau national (respectivement 1 951,9 sur les 3 pays contre 1 845,5 en Centre-Val de Loire et 1 891,1 en France hexagonale).

Au total, en 2014, 33 246 habitants des 3 pays bénéficient d'une prise en charge en ALD (17 439 hommes et 15 807 femmes). Le taux standardisé de prévalence en ALD pour les 3 pays est de 20 207,8 personnes en ALD pour 100 000 habitants, soit un taux inférieur au département et au niveau national (respectivement 20 886,9 dans le Loiret et 20 740,7 en France hexagonale). En revanche, aucune différence significative n'est relevée avec la Région (20 110,5).

### PRINCIPALES ADMISSIONS EN AFFECTION DE LONGUE DURÉE [2006-2014]

SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

	Nombre d'ALD annuel	Part dans l'ensemble des ADL			
		3 Pays	Loiret	région Centre-Val de Loire	France hexagonale
Hommes	Maladies cardiovasculaires	564	30,1	29,0	30,3
	Tumeurs malignes	400	21,3	21,3	22,4
	Diabète et autres maladies métaboliques	348	18,5	18,9	17,6
	Affections psychiatriques	100	5,3	6,0	6,0
	Insuffisance respiratoire chronique	61	3,2	3,3	3,0
	Alzheimer et autres démences	56	3,0	2,7	2,9
	Autres	348	18,5	18,7	17,1
	Ensemble des ALD	1 877	100%	100%	100%
Femmes	Maladies cardiovasculaires	367	22,3	21,3	23,1
	Tumeurs malignes	365	22,2	22,0	22,6
	Diabète et autres maladies métaboliques	254	15,4	16,6	15,8
	Affections psychiatriques	117	7,1	8,2	7,9
	Alzheimer et autres démences	115	7,0	6,6	7,0
	Insuffisance respiratoire chronique	49	3,0	2,8	2,7
	Autres	376	22,9	22,4	20,9
	Ensemble des ALD	1 643	100%	100%	100%

# 3 PAYS DE LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE

## LE CHIFFRE DU JOUR

### Naissances

Les 3 pays comptent en moyenne, chaque année, entre 2010 et 2013, 2 000 naissances domiciliées, ce qui correspond à un taux de fécondité moyen de 5,9 enfants pour 100 femmes de 15 à 49 ans (6,0 dans le Loiret et 5,5 en Centre-Val de Loire et France hexagonale). Le taux de fécondité moyen à l'échelle des pays varie de 5,5 sur le pays Sologne Val Sud à 6,2 sur le pays Loire Beauce.

SOURCES : INSEE (RP 2010, 2011, 2012, 2013). ÉTAT CIVIL  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

#### TAUX DE FÉCONDITÉ MOYEN (2011-2013)

	Naissances domiciliées (2010-2013)	Taux de fécondité moyen 2010-2013 (nombre de naissances pour 100 femmes de 15-49 ans)
pays Forêt d'Orléans Val de Loire	735	5,9
pays Sologne Val Sud	529	5,5
pays Loire Beauce	738	6,2
<b>3 pays</b>	<b>2 002</b>	<b>5,9</b>
Loiret	8 665	6,0
Centre-Val de Loire	29 931	5,5
France hexagonale	790 220	5,5

### Lieu de naissance

Aucune maternité n'est présente sur les 3 pays. Au cours de la période 2011-2014, 43,9 % des naissances ont eu lieu au CHRO (maternité de niveau 3, habilitée à prendre en charge les grossesses pathologiques ou à risque et les grandes prématuosités inférieures à 33 semaines d'aménorrhée), cela représente en moyenne 946 naissances par an. Sur la même période, 19,1 % des naissances ont eu lieu aux Longues allées et à Oréliance depuis le 1<sup>er</sup> août 2013 (n=412/an), maternité de niveau 2 pouvant prendre en charge les grossesses à risque modéré et les nouveau-nés nécessitant une surveillance particulière, mais ne nécessitant pas de soins en réanimation. 7,6 % des naissances ont eu lieu au centre hospitalier de Gien et 2,8 % à celui de Pithiviers. Enfin, 11,0 % des naissances ont eu lieu hors département.

### Âge moyen de la mère au moment de l'accouchement

L'âge moyen des mères primipares des 3 pays est de 27,7 ans au cours de la période 2011-2014 (27,1 ans dans le Loiret et 27,2 ans en Centre-Val de Loire). L'âge moyen des mères primipares varie sur le territoire de 27,4 ans sur le pays Loire Beauce à 28,0 ans sur le pays Sologne Val Sud.

L'âge moyen à l'accouchement des mères multipares sur les 3 pays est de 31,3 ans (31,0 ans dans le Loiret et 30,9 ans en Centre-Val de Loire). Il est de 31,3 ans sur les pays Forêt d'Orléans-Val de Loire et Loire Beauce et de 31,4 ans sur le pays Sologne Val Sud.

### Suivi de la grossesse

Durant la période 2011-2014, 86,6 % des femmes des 3 pays ont effectué 3 échographies fœtales (nombre d'examen recommandé au niveau national). Ce taux est proche de celui du Loiret (86,2 %) et supérieur à celui retrouvé en Centre-Val de Loire (76,0 %). A l'échelle des pays, le taux varie de 82,9 % sur le pays Loire Beauce à 88,6 % sur le pays Sologne Val Sud.

Cela représente un nombre moyen de 3,2 échographies par femme enceinte sur les 3 pays (3,1 dans le Loiret et 3,3 en Centre-Val de Loire).

# Chapitre 6 : La préparation à l'accouchement

## Préparation à l'accouchement

La préparation à l'accouchement concerne 39,0 % des accouchements (en 2014). Les primipares y ont plus souvent recours (59,7 %) et est plus fréquente dans les établissements privés (58 % contre 34 % dans le public). Au cours de la période 2011-2014, le taux de préparation à l'accouchement des femmes des 3 pays est inférieur d'un point au

taux régional mais supérieur au taux départemental (39,2 % sur les 3 pays contre 40,2 % en Centre-Val de Loire et 33,4 % dans le Loiret). Le taux de préparation à l'accouchement varie de 36,5 % sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire à 42,7 % sur le pays Loire Beauce.

## 1ers jours d'allaitement

Durant la période 2011-2014, 60,5 % des mères du territoire avaient débuté un allaitement au moment du remplissage du certificat du 8<sup>ème</sup> jour, soit un taux proche du taux régional (61,1 %) mais inférieur au taux départemental (66,3 %). A l'échelle des pays, le taux varie de 59,9 % sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire à 60,9 % sur les pays Sologne Val Sud et Loire Beauce.

## Macrosomie fœtale

En moyenne par an sur la période 2011-2014, plus de 550 enfants du territoire ont pesé plus de 4 000 g à la naissance, soit un taux de macrosomie fœtale pour la période, de 7,2 % et un taux proche des territoires de référence (7,0 % dans le département et 6,6 % en Centre-Val de Loire). Au niveau local, le taux de macrosomie fœtale varie de 6,9 % sur le pays Loire Beauce à 7,7 % sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire.

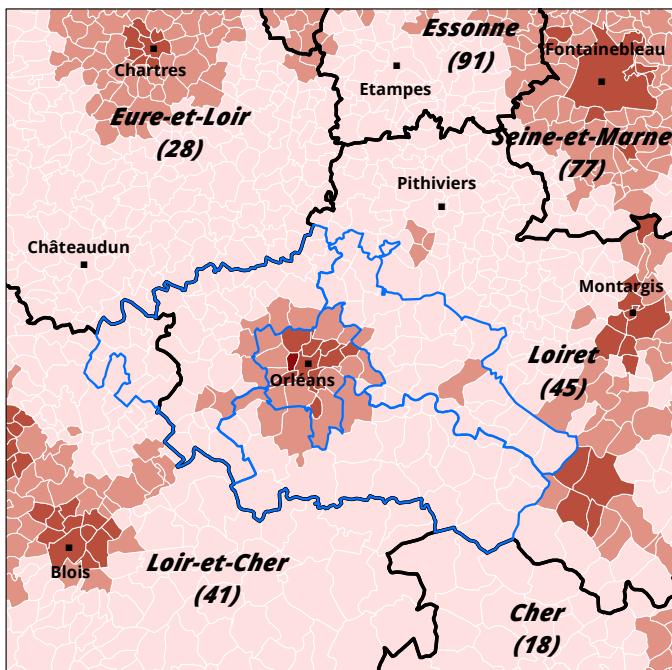
## Prise en charge libérale des mères

Au 1<sup>er</sup> janvier 2016, les 3 pays comptent 5 sages-femmes libérales soit une densité de 14,8 professionnels libéraux et mixtes pour 100 000 habitantes de 15 à 49 ans (17,3 dans le Loiret, 23,5 en Centre-Val de Loire et 27,5 en France hexagonale). Le territoire peut compter également sur la présence de 2 sages-femmes salariées.

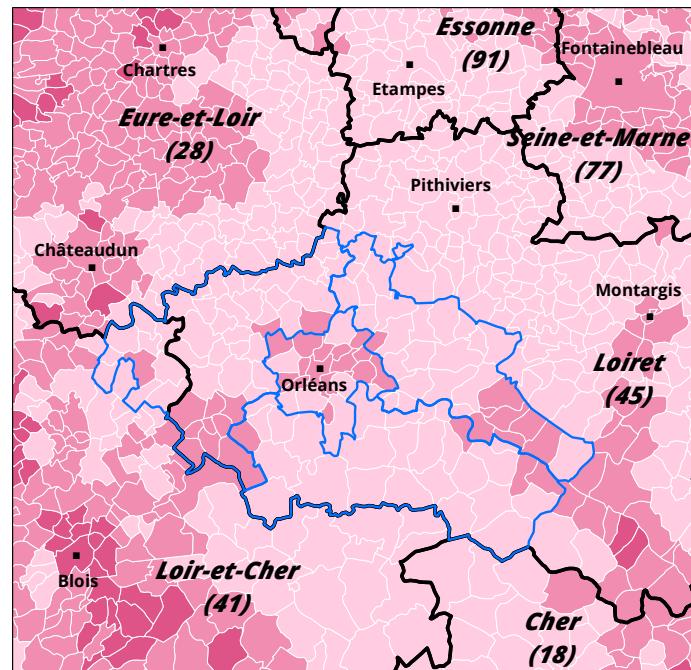
Au 1<sup>er</sup> janvier 2016, 2 gynécologues médicaux libéraux sont implantés sur le territoire, soit une densité de 5,9 professionnels pour 100 000 habitantes. Sur les autres territoires, la densité de gynécologues obstétriques et médicaux est de 21,5 dans le Loiret, 19,9 en Centre-Val de Loire et 25,9 en France hexagonale).

# ÉTUDE DE LA SANTÉ ET DE LA L'ÉPUISEMENT DES MÉDECINS

## ACCESSIBILITÉ POTENTIELLE LOCALISÉE (APL) AUX GYNÉCOLOGUES LIBÉRAUX DANS 3 PAYS



## ACCESSIBILITÉ POTENTIELLE LOCALISÉE (APL) AUX SAGES-FEMMES LIBÉRALES DANS 3 PAYS



Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2013

Gynécologues libéraux (en ETP pour 100 000 habitants)



Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2013

Sages-femmes libérales (en ETP pour 100 000 habitants)

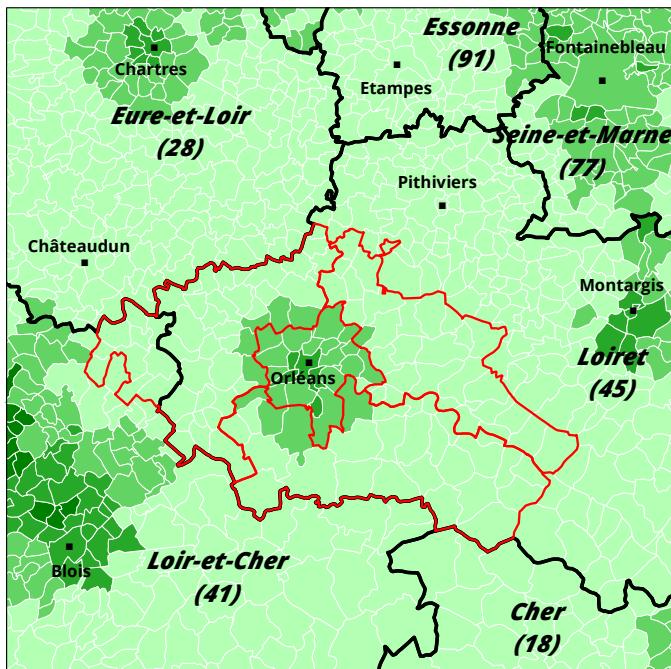


S'agissant des gynécologues libéraux, l'APL en France est de 7 ETP pour 100 000 habitants. A l'échelle des 3 Pays, 88,3 % des communes ont une APL très basse (inférieure à la moitié de la moyenne nationale). Les communes de Saint-Martin-d'Abbat, Le Bardon, Meung-sur-Loire, Ardon, Mareau-aux-Prés, Mézières-lez-Cléry, Sandillon, Chaingy, Boulay-les-Barres, Bucy-Saint-Liphard, Gidy, Vennecy et Cercottes ont une APL Basse (comprise entre 3,6 et 7 ETP pour 100 000 habitants).

Pour les sages-femmes libérales, au niveau national, l'APL est de 6 ETP pour 100 000 habitants. Dans les 3 Pays, la majorité des communes ont des APL très basses (78,4 %), c'est-à-dire inférieures ou égales à la moitié de la moyenne nationale. Le reste des communes (n=24) ont des APL basses (comprises entre 3,1 ETP et 6 ETP pour 100 000 habitants).

# 3 PAYS DE LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE

## ACCESSIBILITÉ POTENTIELLE LOCALISÉE (APL) AUX PÉDIATRES LIBÉRAUX DANS 3 PAYS



Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2013

Pédiatres libéraux (en ETP pour 100 000 habitants)



Sources : Drees (SNIIRAM, CNAMTS), Insee RP  
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

L'accessibilité potentielle localisée aux pédiatres libéraux en France est de 3 ETP pour 100 000 habitants. 91,0 % des communes des 3 Pays ont une APL très basse, c'est-à-dire inférieure à 1,5 ETP pour 100 000 habitants. Seules les communes d'Ardon, Sandillon, Mézières-lez-Cléry, Mareau-aux-Prés, Chaingy, Vennecy, Boulay-les-Barres, Bucy-Saint-Liphard, Gidy et Cercottes ont une APL basse (comprise entre 1,6 et 3 ETP pour 100 000 habitants).

## Suivi médical post-natal des enfants

Afin de surveiller le bon développement physiologique de l'enfant après sa naissance, des bilans de santé sont réalisés à différentes périodes de sa croissance. Dans un premier temps, à l'âge de 3-4 ans, des bilans de santé sont établis par les services départementaux de protection maternelle et infantile (PMI) dans le but de dépister d'éventuels troubles de la vision, de l'audition, du langage, de la motricité, du développement staturo-pondéral et de surveiller le niveau de vaccination.

Plus tard, à l'âge de 5-6 ans, d'autres bilans de santé sont établis par le service santé de l'Inspection académique afin de détecter là-aussi des troubles physiologiques dans le développement de l'enfant.

# Chapitre 2 : La mortalité et la santé

## La mortalité infantile

### Mortalité infantile

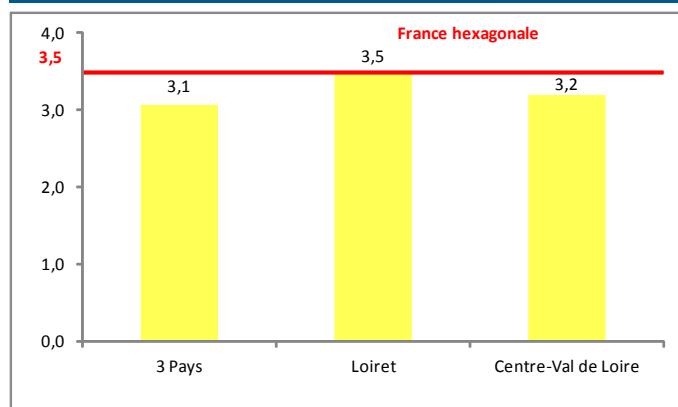
Autrefois très fréquents, les décès d'enfants de moins de un an sont devenus rares en France principalement en raison des progrès médicaux (amélioration des techniques d'accouplement, lutte contre les maladies infectieuses par le biais de la vaccination systématique...). En 2012, la France métropolitaine se retrouve, d'après Eurostat, au 13<sup>ème</sup> rang des pays européens (sur 28) concernant la mortalité infantile, au 18<sup>ème</sup> si l'on compte la France entière.

Le taux de mortalité infantile des 3 pays est de 3,1 décès d'enfants de moins de 1 an pour 1 000 enfants nés vivants soit un taux proche des taux départemental (3,5 %), régional (3,2%) et national (3,5 %). Le taux de mortalité infantile varie à l'échelle des pays de 2,7 % sur celui de la Forêt d'Orléans Val de Loire à 3,5 % sur le pays de Sologne Val Sud.

Il faut considérer deux composantes de la mortalité infantile qui sont bien distinctes par leur signification : la mortalité néonatale (moins de 28 jours) est liée aux pathologies et incidents de la grossesse et périnataux (anomalies congénitales, souffrance fœtale, prématureté, infections materno-fœtales), alors que la 1<sup>ère</sup> cause de décès post-natal (28 jours à 1 an) est la mort subite du nourrisson.

Le taux de mortalité néonatale des 3 pays n'est pas différent des taux départemental, régional et national (1,9 % contre 2,1 % dans le département, 1,9 % en Centre-Val de Loire et 2,3 % en France hexagonale). Il en est de même pour le taux de mortalité post-néoatal qui est proche de l'ensemble des territoires (1,0 % contre 1,3 % dans le département, 1,2 % en Centre-Val de Loire et 1,1 % en France hexagonale).

#### TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE 2005-2013



SOURCES : INSEE ETAT CIVIL, INSERM CÉPIDC  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

# Prématurité et enfants de petit poids

La prématûrité est définie par un terme inférieur à 37 semaines d'aménorrhée et un nouveau-né est considéré en petit poids en dessous de 2 500 g.

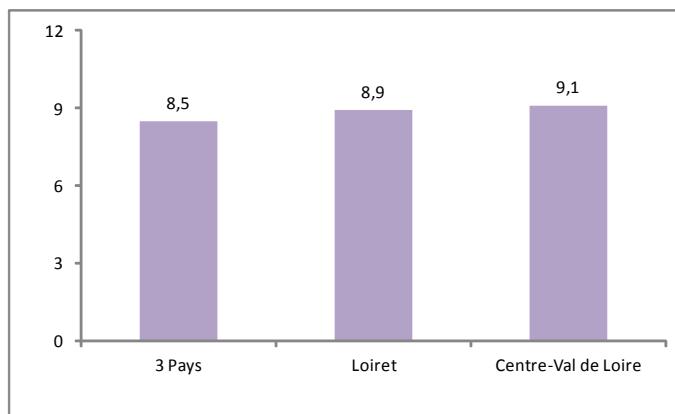
Au cours de la période 2011-2014, ces deux éléments concernaient 8,5 % des naissances des 3 pays, selon l'exploitation des certificats de santé du 8ème jour détenus par le service de la PMI du Conseil départemental. Ce taux est proche de celui du Loiret (8,9 %) et de la Région (9,1 %). A l'échelle des pays, le taux varie de 7,9 % sur le Pays Sologne Val Sud à 8,8 % sur le pays Loire Beauce.

Afin de ne pas créer de doublons dans les effectifs, cet indicateur tient compte des petits poids (< 2 500 g) et des nais-

sances prématuées (hors petit poids, déjà comptabilisés). Les résultats ont été pondérés du fait de l'absence de saisie de certains certificats pour un département de la Région.

Les progrès en matière de prise en charge des prématu-rés ont permis de développer la pratique d'extraction pré-coce du fœtus présentant un risque de mort in-utero d'où l'augmentation, depuis plus de vingt ans du nombre de naissances prématu-rées et de faible poids. Les grossesses multiples également se sont développées avec la procréa-tion médicale assistée (PMA) ; grossesses multiples qui entraînent plus souvent prématu-rité et/ou petit poids.

# NAISSANCES PRÉMATURÉES ET NOUVEAU-NÉS PESANT MOINS DE 2 500G SUR LES 3 PAYS ENTRE 2011-2014



SOURCE : PMI –  
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

# 2 PARTIE DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

## Ressources disponibles sur le territoire dans le champ de la santé de la mère et de l'enfant

Dans le cadre de sa mission, A domicile 45 met en œuvre, organise et gère toute action individuelle, pluridisciplinaire ou collective destinée à l'aide et au maintien à domicile de toutes personnes ou groupes de personnes, notamment des personnes handicapées, des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, en tenant compte de leurs besoins et de leurs attentes, sur l'ensemble du département du Loiret. Ses activités sont orientées autour des axes suivants :

- Aide éducative auprès de familles en difficultés, avec enfants.
- Accompagnement au quotidien et dans la relation avec les enfants pour familles faisant face à un évènement familial (grossesse, naissance, problème de santé, deuil, séparation, recomposition familiale)
- Accompagnement et aide auprès du public en perte d'autonomie (nutrition, déshydratation, diabète, soins, mobilité...)
- Actions des Femmes relais visant à favoriser l'accès à la santé.

Ainsi, en partenariat avec les travailleurs sociaux de la CAF, le département, la PMI, l'hôpital et la maternité, une action réalisée par A Domicile 45 à destination des familles avec enfants de moins de 16 ans, s'inscrit dans le dispositif de la Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF) et du Conseil départemental. Cette action qui s'est déroulée toute l'année dans le Loiret, a permis l'éveil des enfants, l'amélioration la relation parent-enfant, tout en facilitant la guérison et l'équilibre familial.

La Protection maternelle et infantile, service enfance famille des Maison du département du Loiret d'Orléans Est et d'Orléans-Ouest, assurent la prévention et la protection de la mère et de l'enfant de la grossesse jusqu'à six ans.

Elle a pour mission d'une part, d'organiser des consultations prénuptiales, prénatales et postnatales et des actions de prévention médico-sociales en faveur des femmes enceintes. D'autre part, d'organiser des consultations et des actions de prévention médico-sociales en faveur des enfants de moins de six ans, notamment dans les écoles maternelles en établissant un bilan de santé pour les enfants âgés de 3 à 4 ans.

En effet, des consultations allaitement sont organisées dans le cadre de l'accompagnement dans le choix d'allaiter. Les partenaires de cette action sont les suivants : Association Leach League, CHRO, HAD, Centre périnatal de proximité de

Pithiviers, sages-femmes libérales, multi accueil (halte-garderie). Sont concernées toutes les femmes ayant le projet d'allaiter ou qui réalise un allaitement. Cette consultation est réalisée à Saran tous les jeudis matin depuis un an, plus possibilité de conseils par téléphone.

De plus, des ateliers sont organisés au sein de la PMI dont l'atelier massage bébé, et concerne tout couple avec bébé âgé de 1 mois à 1 an. Il a été réalisé 2 à 3 fois dans l'année à raison de 4 séances d'une heure trente, espacées d'une semaine. Il a lieu à la PMI Meung-sur-Loire, Saint-jean-de-la Ruelle, ou Saran. Le but est de favoriser le lien parent/bébé, le bien être parent/bébé, le toucher nourrissant, l'interaction parent enfant, la relaxation du bébé, le soulagement des petits maux, le tonus musculaire du bébé. Cet atelier est animé par une puéricultrice, instructrice en massage bébé par l'association française de massage bébé.

Pour les parents, cet atelier a permis une meilleure compréhension de leur bébé, une amélioration de l'observation et des signes du bébé, une augmentation des compétences parentales, et une réduction de l'isolement.

Une action « Maternologie » est mise en œuvre par la PMI, pour les parents en difficulté avec leur enfant de moins de 1 an. Organisée tous les mardis matins à Saran, elle consiste en des rendez-vous individuels d'environ 1 h avec présence d'un médecin et d'une accueillante, puéricultrice ou auxiliaire de puériculture.

Les indications à la consultation sont les suivantes :

- du côté du parent :
- parent qui ne comprend pas les demandes de son enfant
- parent absent, inexpressif ou triste, anxieux, dépressif
- parent rigide, dans le contrôle excessif, démesuré
- du côté de l'enfant :
- Pleurs incomprises, insupportables
- Troubles d'alimentation
- Troubles du sommeil
- Hypotonie ou au contraire hypertension
- Possibilité de symptomatologie pédiatrique associée

En fonctionnement depuis 2013, l'action vise à travailler précocement le lien parent-enfant. En 2016, l'équipe de maternologie a proposé 49 séances et 98 consultations.

Want to be a member of  
LGBTQ+ youth?

Une autre action dénommée « Devenir parent une aventure qui se partage » s'adresse aux futurs parents et est organisée une fois par trimestre depuis juin 2017 à Meung-sur-Loire et Saran. Une réunion a lieu avec une sage-femme, une puéricultrice, un travailleur social dont le but est de responsabiliser les parents sur leur rôle, les informer sur les besoins du jeune enfant et les sensibiliser sur la notion de sécurité affective.

Des relances SMS dont le but est d'inciter les parents à prendre RVD chez le dentiste, ont été mises en place toute l'année par la CPAM 45, à destination des parents des enfants des tranches d'âge concernées par le dispositif M'T dents. Une évaluation est prévue en 2018 sur cette action.

Pour ce qui est de la santé de la mère et de l'enfant, deux activités ont été menées par les communes Portes de Sologne (RAM) et Val d'Ardoux (Halte Garderie). Il s'agit en effet, d'une activité d'un relais d'assistantes maternelles et d'une garderie itinérante pour les enfants de moins de 6 ans (le mercredi de 9h à 12h). Ont donc été concernées par ces activités, 18 assistantes maternelles agréées du Relais assistantes maternelles (RAM) et les mères de familles. Elles ont eu lieu à l'espace polyvalent de Loisirs.

- Avec le RAM, ces activités avaient pour objectif, le dévelop-

pement d'actions collectives, d'accueils jeux. Des contacts et rendez-vous individuels ont été organisés pour le soutien et l'information sur les droits.

- En halte garderie, des activités de motricité, de manipulation et d'expression ont été réalisées.

La MDD Est présentera des missions de l'Aide Sociale à l'Enfance et de la Protection Maternelle et Infantile dans le cadre du partenariat Conseil départemental, commune et Education Nationale.

Il s'agira de former les professionnels des écoles et des centres d'animation aux missions de la Protection de l'Enfance, créer un réseau partenarial entre les différents professionnels qui œuvrent auprès des enfants, réfléchir sur les procédures existantes et les actions à mettre en place pour un meilleur accompagnement des familles et des enfants.

Cette action qui sera réalisée en 2017/2018, s'adressera ainsi aux professionnels des écoles (éducation nationale et agents municipaux), animateurs de la ville de La-Ferté-Saint-Aubin. Est également partenaire de cette action, le service social en faveur des élèves et d'Inspection académique et la commune.

# ÉQUILIBRE ENTRE LA SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT ET LA SANTÉ DE LA FAMILLE

## Synthèse des rencontres avec les élus, professionnels et habitants

### Santé de la mère

#### Prévention des grossesses non désirées

Les professionnels se sentent démunis face à certaines adolescentes ayant des difficultés sociales et familiales relativement importantes et qui nécessitent un accompagnement étroit dans l'aide à la contraception. Ces jeunes filles rencontrent des difficultés sociales propres qui rendent complexes la prise en compte des messages de prévention et impacte la régularité de prise d'un contraceptif. La prescription d'un moyen de contraception nécessite alors pour certaines jeunes filles la réalisation de plusieurs consultations régulières pour que les professionnels puissent s'assurer que tous les messages ont été compris et mis en place.

*Professionnel : « Et moi, je pense à toutes ces jeunes filles, alors quand je dis toutes, il n'y a pas des millions, celles pour lesquelles je suis intervenue, qu'on a accompagnées ou que j'ai accompagnées, dans différents centres pour une contraception, euh, une fois qu'elles sont prises en charge, donc est évoqué le contraceptif, la pilule, etc. Mais ce sont des jeunes filles, le soir même, elles ne savent pas où est-ce qu'elles vont dormir. Donc, on a beau leur donner des espèces de technique « mets ton réveil à sonner à 8h » mais elles sont tellement loin de ça, qu'elles se retrouvent finalement enceintes donc à devoir accompagner pour des avortements, tout cela caché en plus des parents, parce qu'on a aussi, il faut penser aussi qu'on a beaucoup de jeunes filles maghrébines qui essaient d'avoir une vie de jeunes filles à côté. C'est très très compliqué. Nous, on a des jeunes filles mais qui sont à... excusez moi de ce que je vais dire mais qui sont à des kilomètres de ce que j'entends là en fait ».*

L'aide à la contraception peut être réalisée par une sage-femme. Les compétences des sages-femmes ont en effet été élargies depuis 2009 puis 2015 mais la population globale en est souvent peu informée.

*Professionnel : « Alors par exemple, quand même parce que, quand y a pas de problème de santé, la sage-femme de PMI peut faire de la contraception. C'est dans les possibilités des sages-femmes maintenant de prescrire certaines contraceptions ».*

*Professionnel : « Sauf que les adolescentes qu'on a en charge, elles ne savent pas ce que c'est qu'une sage-femme... Enfin c'est tellement éloigné... ».*

Peu de structures d'information et de prévention existent sur le territoire sur ce champ. Seule, une permanence du planning familial est présente à Beaugency. Les jeunes domiciliés sur le Pays et scolarisés dans les établissements scolaires de l'agglomération d'Orléans n'ont alors pas d'autres choix que d'avoir recours à ces dispositifs sur Orléans.

*Professionnel : « Ah bah non mais c'est compliqué quand même ! Si elles sont scolarisées à Orléans, et dans le centre encore, elles arrivent facilement à avoir accès mais c'est vrai que... ».*

Les professionnels déplorent le manque d'actions de prévention réalisée auprès des adolescent(e)s mais font également le constat que les messages de prévention délivrés aux jeunes n'apparaissent plus du tout adaptés. La prévention doit être opérée selon nouvelles modalités.

*Professionnel : « Mais je trouve que là pour les jeunes filles, là on a un manque cruel. Et peut-être qu'il serait bon de mettre en amont, vous disiez tout à l'heure voilà il y a des interventions au collège ou au lycée mais je pense que pour moi ce n'est pas suffisant. Parfois, on arrive trop tard en fait ».*

*Professionnel : « j'ai fait beaucoup d'interventions dans les collèges, on a fait travailler sur un... on se rendait compte de toute façon. Ce que nous on entend faire passer c'est aussi remettre en cause peut-être ce que l'on fait comme information, est-ce que c'est vraiment adapté que l'on a en face de nous ? On se rend bien compte de la difficulté. On a beau donner les infos ».*

#### Suivi de grossesse

En matière de suivi de grossesse, les professionnels rencontrés témoignent de la difficulté des futures parturientes à avoir accès aux différents professionnels, notamment pour les examens échographiques. Faute de rendez-vous possible à l'hôpital, il ne reste alors comme alternative possible qu'une prise en charge en cabinet libéral mais où les dépassements d'honoraires restent problématiques pour les personnes les plus démunies.

*Professionnel : « Bah pour l'accès aux soins, ce qui est très compliqué quand même c'est de trouver des professionnels. Pour des échographies, par exemple, parce que c'est quand même très difficile pour certaines femmes. Y a des femmes qui appellent euh... Et puis y a des dépassements d'honoraires. Les gens qui ont peu de revenus, c'est quand même compliqué. A l'hôpital, moi une fois j'ai appelé pour une patiente et on m'a dit « y a plus de place ». Parce que je savais que si je l'orientais éven-*

3. **What are the main challenges in the field of AI and how are they being addressed?**

# LEDs and us

*tuellement en libéral, finalement après même en libéral elle n'a pas pu. Elle rentrait après sur l'hôpital, ça a fonctionné mais dans un deuxième temps alors que moi j'avais appelé et qu'on m'avait dit « non y a plus de place pour des échographies ». Donc y a quand même un gros souci. Après bah évidemment, un échographiste, il a des charges donc y a des dépassements, je veux dire, ça, ça peut s'entendre sauf pour que pour des personnes démunies, ça devient quand même très compliqué ».*

L'accessibilité aux structures ou aux professionnels des femmes du territoire non véhiculées ou résidant dans des communes mal desservies en transport en commun est une problématique forte. L'absence de mobilité entrave leur accès aux soins.

*Professionnel : « Je trouve qu'on est, au niveau transport, ce que je veux dire, c'est que le transport, du transport découle des problèmes de santé et des problèmes d'accès aux soins pour les usagers. Et ça, il faut vraiment en avoir conscience et je trouve qu'il y a une injustice quand même. C'est pas pour tout le monde l'accès aux soins ».*

Afin de garantir un accès aux soins au plus grand nombre et de mailler le territoire, il est demandé aux professionnels de plus aller vers les publics les plus isolés et les plus en difficulté sans pour autant que ne soient pris en charge des frais de déplacement des professionnels dans le cadre de ces accompagnements.

Prochainement : « La difficulté d'aller-vers, c'est que là, actuellement, on ne veut plus prendre en charge nos frais de déplacement. Donc en fait il faut couvrir le territoire, effectivement c'est à nous d'aller auprès des populations les plus en difficulté, donc ça fait partie effectivement des indications, mais au moment de faire apparaître les frais de déplacement sur les lignes budgétaires, là on commence à nous dire que ça pose souci... Allez vers les populations mais surtout, que ça ne nous coûte rien ! Donc ça c'est une vraie difficulté ».

Les professionnels rencontrés ont témoigné de la nécessité d'un accompagnement étroit des patientes ayant des consommations de substances afin que celles-ci honorent leur rendez-vous de suivi gynécologique ou de grossesse. Cela implique pour ces structures de devoir mobiliser du personnel pour accompagner les femmes à ces rendez-vous.

*Pro<sup>f</sup>essionnel : « Après, juste pour recompléter, vous parliez tout à l'heure justement par rapport aux difficultés soit des jeunes femmes soit des futures mamans, quand il y a consommation de substances, que ce soit alcool ou produit, nous ce qu'on rencontre c'est une difficulté ne serait-ce qu'aller chez le gynécologue qu'il y ait grossesse ou pas, le fait d'avoir une forme de honte, de culpabilité, on a des femmes qui vivent à la rue hein, qui vivent en squat, et là aussi cette notion de devoir les accompagner souvent parce que on les accompagne dans la prise de*

*rendez-vous, on leur donne les indications comment s'y rendre, mais très souvent, elles ne vont pas au rendez-vous parce que justement, ça fait obstacle. Donc ça aussi, à ce niveau-là, y a une nécessité d'accompagner pour que les examens puissent être faits ».*

Professionnel : « Oui, donc on accompagne de plus en plus très souvent maintenant, y a des infirmières qui sont détachées donc c'est en plus de l'activité parce que ça nous paraît essentiel mais pour accompagner à ces fameux rendez-vous ».

*Professionnel : « C'est ce qu'on fait aussi en PMI. Pas tout le temps mais sur certaines populations très précaires, on accompagne aux rendez-vous à l'hôpital. Mais on ne peut pas le faire tout le temps ».*

A la suite de l'accouchement, la mise en place du dispositif Prado semble bien fonctionner sur le territoire. Le Programme Prado permet à la famille de bénéficier d'un suivi d'une sage-femme. La mise en place du dispositif est facilitée sur les territoires par l'augmentation récente du nombre de sages-femmes libérales qui débutent une activité. Ce dispositif leur demande cependant une organisation rigoureuse de garder des plages horaires disponibles les empêchant parfois de remplir leur agenda. Par ailleurs, malgré l'implantation récente de nombreuses sages-femmes libérales, les professionnels ont témoigné de la difficulté à trouver des sages-femmes post accouchement, qui acceptent de les prendre pour effectuer la rééducation périnéale.

Professionnel : « C'est-à-dire que nous, on a la chance d'être informés quand les mamans sont hospitalisées pour accoucher, donc immédiatement eh bien, y a un conseiller de l'Assurance maladie qui vient et qui lui demande si elle a besoin de Prado ou pas. Mais bon on n'impose rien donc c'est quelque chose qui fonctionne bien... ».

Pro<sup>f</sup>essionnel : « Mais c'est un peu le problème, c'est que pour certaines sages-femmes libérales, je parle pour elles, j'en connais un certain nombre, c'est que justement les Prado, elles doivent se mettre des jours pour être disponibles pour un Prado où elles ne peuvent pas se mettre de consultations et si elles n'ont pas de Prado, elles ne peuvent pas au dernier moment rappeler quelqu'un pour dire « venez quoi ! ». Pour elles, au niveau organisation, faut être honnête, que c'est... c'est intéressant pour elles quand elles voient les patientes, je pense que c'est très intéressant pour les patientes et pour la sage-femme, tout le monde y gagne on va dire tout le monde y gagne... mais, pour elles, en terme d'organisation, pour certaines c'est compliqué ! ».

Pro<sup>fe</sup>ssionnel : « En tant que maman du territoire, sage-femme pour rééducation, j'ai été refusée à pas mal d'endroits. Pour une rééducation du périnée, c'était Orléans ou rien ».

# DISPARITÉS DANS LA PRÉCÉDENCE ET L'ACCÈS À L'ÉPÉDUCATION

*Professionnel : « Pour la rééduc, ouais, moi je suis sollicitée alors que je ne la fais pas. C'est vrai qu'il y a des mamans qui ont des soucis pour la rééduc. C'est-à-dire que la rééduc il n'y a pas d'urgences non plus. Je comprends des fois c'est quand on veut faire, avant la reprise du travail... ».*

Dans différentes situations bien spécifiques -dont la naissance fait partie-, la famille peut prétendre à une aide financière pour l'emploi d'une aide à domicile. Il y a cependant une méconnaissance de toutes les aides dont peuvent disposer les familles.

*Professionnel : « Quand je regarde nous, on a quand même une grosse problématique, combien ici savent, et pourtant on est tous dans le champ, mais je suis sûr et c'est normal, il y en a plein qui ne savent pas que, il est possible pour une femme enceinte, une maman qui vient d'accoucher, des parents qui ont des problèmes de santé, un décès ou une hospitalisation, une incarcération... sont autant de motifs qui donnent accès à un financement Caf qui réduit considérablement l'accès à une aide. Et une aide complète hein ! Autant dans l'entretien de la maison si on est trop en difficulté pour arriver à assurer ces tâches-là mais on peut aussi s'occuper, aider à s'occuper des enfants, des nourrissons, les garder, faire un bain, donner le biberon, donner des conseils vraiment c'est nécessaire. Et ça, qui sait aujourd'hui que ça existe ? Et c'est accessible à tout le monde ».*

Les professionnels déplorent un manque d'information et de lien entre eux. Le circuit d'informations entre l'hôpital, l'usager et la médecine de ville n'est pas optimum et les médecins généralistes reçoivent les courriers de compte-rendu des mois après la sortie de la maternité de leurs patientes. Bien que des efforts soient d'ores et déjà entrepris dans ce sens par les établissements sanitaires, il apparaît important d'améliorer le délai de transmissions des comptes-rendus et divers courriers.

*Professionnel : « Bien souvent, on n'a pas de courrier de sortie, donc on ne sait pas comment s'est passé l'accouchement. Voilà la dame, elle dit « la puéricultrice est venue » donc « pourquoi vous l'avez vue ? » « Oh bah, je ne sais pas » « Mais c'est vous qui l'avez demandée ? » Donc, on ne sait pas non plus pourquoi la PMI passe, parce qu'il pourrait éventuellement nous dire. On pourrait se dire, bon bah tiens il y a un problème, pourquoi elle est... enfin, voilà, tout ça après les sorties... Je revois les femmes pour l'examen post natal ou pour la reprise et entre deux, je ne sais rien et bien souvent, je n'ai pas le compte-rendu ».*

*Professionnel : « Hier, hier... j'ai sur mon bureau un retour de la trisomie 21, ça c'est pareil, c'est obligatoire. On est censé faire remonter, la dame, elle a accouché il y a 6 mois !! et j'ai regardé dans le dossier, je n'ai rien donc, j'ai demandé à ma secrétaire ce matin de rappeler madame pour qu'elle me tienne au courant parce que je ne peux même pas le remplir le document de*

*retour sur la trisomie parce que je ne sais même pas le poids de son enfant, ... voilà. Parce que son enfant est suivi par un pédiatre, donc je ne l'ai pas revu à l'occasion du suivi, je ne peux pas remplir le papier et le petit, je crois qu'il est né en novembre et on est au mois de mai et je n'ai rien ».*

Au-delà de l'accès aux soins, les problématiques abordées par les professionnels concernant les difficultés liées à la parentalité. Il y a, selon eux, de réels besoins sur le territoire. Si des structures existent sur les 3 pays ou à proximité, les professionnels n'en ont pas forcément connaissance. Il apparaît primordial de faciliter l'accès à l'information entre professionnels sur les ressources existantes. Une meilleure connaissance des ressources permettra de faciliter l'information et l'orientation des usagers.

*Professionnel : « Il n'y a pas tellement d'infos derrière sur le terrain, sur le territoire par rapport à ça ».*

*Professionnel : « Chacun fait dans son petit coin, chacun croit détenir mais le problème c'est que comme il n'y a pas de partage... ».*

*Professionnel : « Comme disait madame tout à l'heure, on cherche sur notre petit informatique et puis voilà on trouve et bien tant mieux et on ne trouve pas et ben on dit qu'on n'a pas ou qu'on ne sait pas ».*

## Santé de l'enfant

### Prise en charge

Concernant la santé des enfants, les professionnels constatent un accès au diagnostic compliqué dans le cadre de la détection des troubles psychomoteurs. Les délais d'attente pour une prise en charge au CAMSP aussi bien pour un diagnostic que pour les suivis sont relativement longs. Dans le cadre du diagnostic et de l'accompagnement de l'autisme, le centre médico-psychologique Bascule à Orléans accueille dans ses locaux un centre de diagnostic de l'autisme (CDA). Si ce dispositif est en train de monter en puissance, que ce soit aussi bien en termes d'équipe que de bilans réalisés, il doit cependant répondre à des demandes croissantes.

*Professionnel : « Une grosse difficulté, c'est en cas de retard psychomoteur ou autre, c'est l'accès à un diagnostic déjà, c'est très compliqué. On demande au Camsp par exemple, j'ai sollicité une fois, finalement le petit s'est amélioré, je ne sais même pas si... la proposition de rendez-vous est arrivé 6 mois après aussi, pour le diagnostic, même avec un courrier du médecin. La maman a téléphoné pour qu'on lui donne un rendez-vous. La prise en charge des dépistages dès lors que vous avez déjà 6 mois de retard, après à part le faire hospitaliser, l'envoyer en consultation à l'hôpital, mais... il n'y a pas assez de monde ».*

Want to be a member of  
LGBTQ+ youth?

Le manque de professionnels impacte la capacité de prise en charge dans les différentes structures. Les difficultés d'accès aux diagnostics et aux bilans pour les enfants ont des répercussions directes dans le milieu scolaire, avec des décrochages scolaires, des déscolarisations mais aussi des conséquences sur le cercle familial, avec un épuisement des familles. Le manque de personnels scolaires dans les établissements (infirmiers scolaires, médecins scolaires, psychologues scolaires, etc.) a pour conséquences directes, une capacité moindre de fait à repérer les jeunes en souffrance mais également une difficulté à travailler le projet d'accueil individualisé de l'élève avec les équipes pédagogiques pouvant ainsi impacter son accès à une scolarité ordinaire.

*Professionnel : « Ce que je voulais dire par rapport aux difficultés d'avoir les bilans, ça veut dire que ça entraîne beaucoup de difficultés dans les familles, avec des mamans qui sont épuisées, d'autres enfants, enfin toutes les conséquences que ça peut avoir. Un enfant qui ne va pas être scolarisé, un enfant qui traîne à la maison qui ne sait pas quoi faire, qui n'a pas de soin, et voilà et tout ce que cela entraîne pour la famille. Donc après on est dans les conséquences... ».*

*Professionnel : « Le manque, tout à l'heure on en a parlé brièvement, on n'a pas rebondi mais le manque d'infirmières scolaires dans les établissements, dans je ne sais combien d'établissements et les médecins scolaires, c'est sûrement pire encore. Qui fait qu'il y a des bilans d'orthophonie ou autres qui ne sont pas transmis, qui ne sont pas travaillés avec les équipes pédagogiques, donc il n'y a rien qui se met en place ou détournés parfois, ça aussi c'est compliqué ».*

*Professionnel : « Du coup, on n'a personne pour repérer les difficultés, des jeunes en souffrance, des difficultés dans le cadre scolaire. Parce que l'infirmière scolaire, pour l'avoir connu de mon temps, c'était très très important. Un ado qui allait mal, ce n'était pas uniquement pour rater le contrôle de maths quoi. C'était aussi une porte ouverte ».*

Les déplacements, les transports, la proximité sont autant de problématiques de mobilité auxquels sont confrontés les habitants du territoire et notamment les jeunes. Elle entrave ainsi leur accès à différentes structures et dispositifs, que ce soit en matière de réduction des risques que de prise en charge, d'accompagnement et de suivi. Pour palier cette problématique, les professionnels ont conscience de la nécessité de développer des dispositifs et des projets permettant d'aller vers eux ou de faciliter la venue des personnes.

Pro<sup>1</sup>essionnel : « Et toujours dans cette idée mais ça va se retrouver dans différents domaines, c'est de développer les équipes mobiles. C'est-à-dire d'avoir des équipes mobiles qui puissent ou des permanences éphémères, c'est un peu ce que je vois, c'est-à-dire être à tel endroit à un moment donné, ne pas les installer dans la durée, parce que ça coûte et puis à un moment donné, peut-être qu'on est moins efficace mais en tout cas, être en capacité de se déplacer et ça reviendra moins cher que de faire des permanences sur site. Et c'est que l'on a déjà pointé dans les différents contrats locaux de santé. Mais ça, c'est vraiment ce qu'il faut qu'on porte, quel que soit notre domaine d'intervention ».

## Mortalité par suicide

Le suicide constitue un réel problème de santé publique, tant par les pertes en vies humaines qu'il provoque que par les problèmes psychologiques et sociaux dont il témoigne.

En région Centre-Val de Loire, au cours de la période 2005-2013, 511 personnes sont décédées en moyenne chaque année d'un suicide en Centre-Val de Loire, soit 2,1 % des décès.

Les études sur le sujet s'accordent à dire que ce nombre est sous-estimé de 20 % et reste encore un sujet tabou. Le suicide est une priorité définie dans le cadre du programme régional de santé de l'ARS du Centre-Val de Loire.

Pour l'ensemble des 3 pays, 27 décès par suicide en moyenne par an sont recensés au cours de la période 2005-2013 (21 chez les hommes et 6 chez les femmes). La mortalité par suicide concerne davantage les hommes que les femmes. Ils représentent ainsi sur le territoire 76,4 % de l'ensemble des décès par suicide.

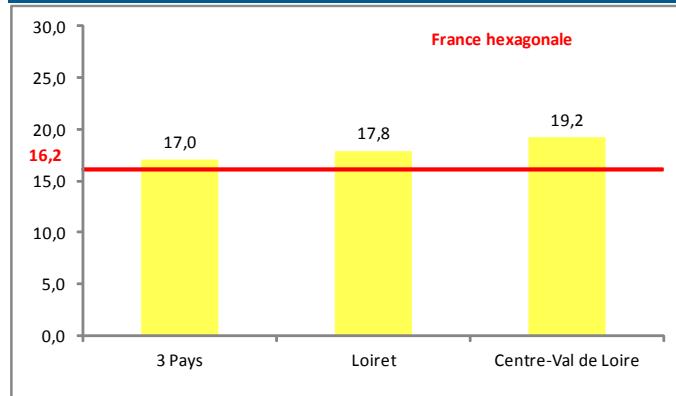
Après standardisation sur l'âge, le territoire présente une mortalité par suicide de 17,0 décès pour 100 000 habitants, soit un taux proche de ceux retrouvés dans le département (17,8) et l'Hexagone (16,2) mais significativement inférieur

à celui de la Région (19,2). A l'échelle des pays, le taux varie de 16,5 sur les pays Loire Beauce et Forêt d'Orléans Val de Loire à 18,4 sur le pays Sologne Val Sud.

Chez les hommes, le taux est de 27,8 décès par suicide pour 100 000 habitants, soit un taux proche du département et de la France hexagonale et inférieur au taux régional (respectivement 29,0, 26,0 et 31,8). Chez les femmes, le taux du territoire est de 7,8 et ne présente aucune différence significative avec les territoires de référence.

Les décès par suicide dans le territoire surviennent majoritairement entre 25 et 59 ans (55,4 %). Les 60-74 ans représentent 15,7 % des décès par suicide. Une autre tranche d'âge est particulièrement touchée et correspond aux 75 ans et plus qui représentent à eux seuls 24,8 % des décès par suicide du territoire. Les jeunes de moins de 25 ans représentent 4,1 %.

### TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR SUICIDE EN 2005-2013



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

## Admissions en affection de longue durée pour affections psychiatriques

Au total, en 2014, 2 160 habitants des 3 pays bénéficient d'une prise en charge en ALD pour affections psychiatriques (11 826 dans le Loiret et 48 410 en Centre-Val de Loire).

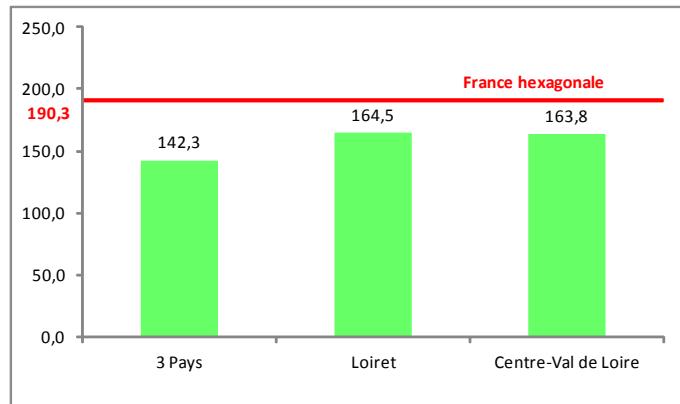
En matière d'incidence, le territoire compte au cours de la période 2006-2014, en moyenne, 217 nouvelles admissions pour affections psychiatriques par an (100 pour les hommes, 217 pour les femmes), ce qui représente 6,2 % de l'ensemble des nouvelles admissions en ALD (4 074 nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques dans le Centre-Val de Loire et 6,9 % de l'ensemble des admissions). Elles constituent un des principaux motifs d'admission en ALD, derrière les pathologies cardiovasculaires, les tumeurs malignes, le diabète et les maladies neurodégénératives. Les moins de 35 ans représentent 30,3 % des nouvelles ALD pour troubles psychiatriques sur le territoire et les plus de 75 ans, 12,0 %.

Après standardisation de la population par tranche d'âge,

le taux de nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques est de 142,3 pour 100 000 personnes du territoire. Le taux est significativement inférieur à celui du Loiret (164,5), de la région Centre-Val de Loire (163,8/100 000) et de l'Hexagone (190,3). Ce constat reste valable pour l'ensemble des pays et ce quel que soit le sexe (Tous sexes confondus sur le pays Forêt d'Orléans-Val de Loire : 140,6 ; Sologne Val Sud : 150,3 ; Loire Beauce : 137,2).

Sur ce territoire, 47,3 % des nouvelles admissions en ALD psychiatrique sont liées à des troubles de l'humeur, 13,4 % à des troubles de la personnalité et du comportement, 10,5 % des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives et 10,4 % des troubles schizophréniques, schizotypiques et autres troubles délirants. Près de 1 % des nouvelles admissions en ALD pour motifs psychiatriques concernent des troubles des conduites alimentaires.

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES (2006-2014)



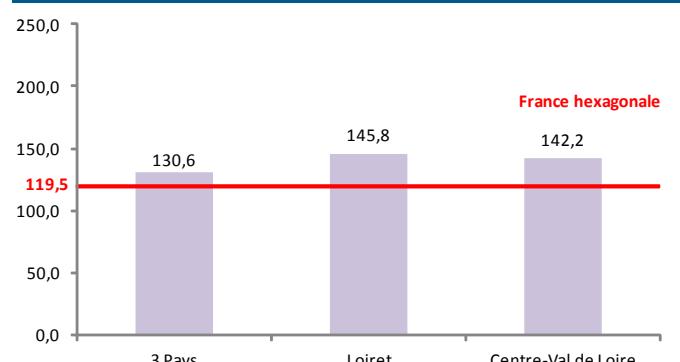
SOURCES : CNAMTS, CCMGA, RSI, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

## Séjours hospitaliers pour tentative de suicide certaine

Au cours de la période 2013-2015, 3 508 patients ont été hospitalisés annuellement pour une tentative de suicide certaine en région Centre-Val de Loire. Le Loiret compte en moyenne 942 patients par an et le territoire des 3 Pays en dénombre 202.

Le taux standardisé du territoire est de 130,6 patients hospitalisés pour cette cause pour 100 000 habitants, soit un taux significativement supérieur à celui retrouvé au niveau national (119,5 pour 100 000) mais inférieur à ceux du département et de la région (respectivement 145,8 et 142,2). A l'échelle des Pays, le taux varie de 126,3 pour 100 000 sur le pays Loire Beauce à 134,5 sur celui de Sologne Val Sud.

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR TENTATIVE DE SUICIDE CERTAINE (2013-2015)



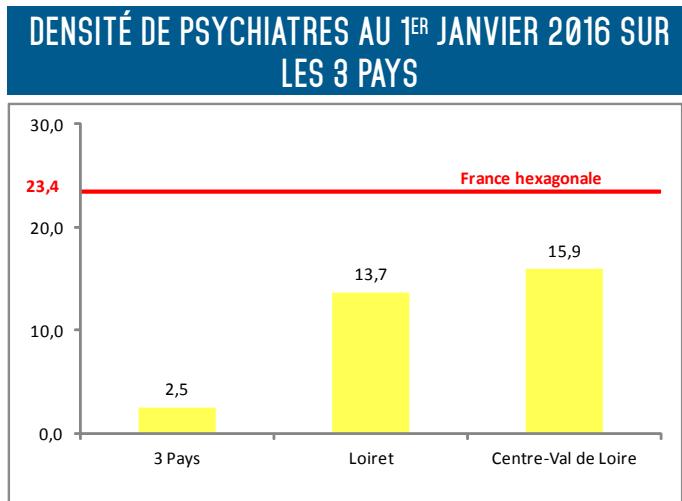
SOURCES : PMSI, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

# Prise en charge de la santé mentale

Depuis les années 60, la politique de santé mentale a profondément évolué. L'évolution de la psychiatrie hospitalière a été marquée par une diminution de la capacité d'accueil et un développement des traitements ambulatoires et de l'hospitalisation partielle. Aujourd'hui, l'offre de soins spécialisés en santé mentale repose sur un dispositif diversifié tant au niveau des établissements publics et privés que des professionnels.

La région Centre-Val de Loire, à l'instar de nombreuses autres régions, présente un déficit important concernant l'offre de soins libérale psychiatrique. Au 1<sup>er</sup> janvier 2016, la densité de la Région en matière de psychiatres libéraux est de 5,4 professionnels pour 100 000 habitants par comparaison à celle de la France hexagonale qui est de 7,5 psychiatres libéraux pour 100 000 personnes.

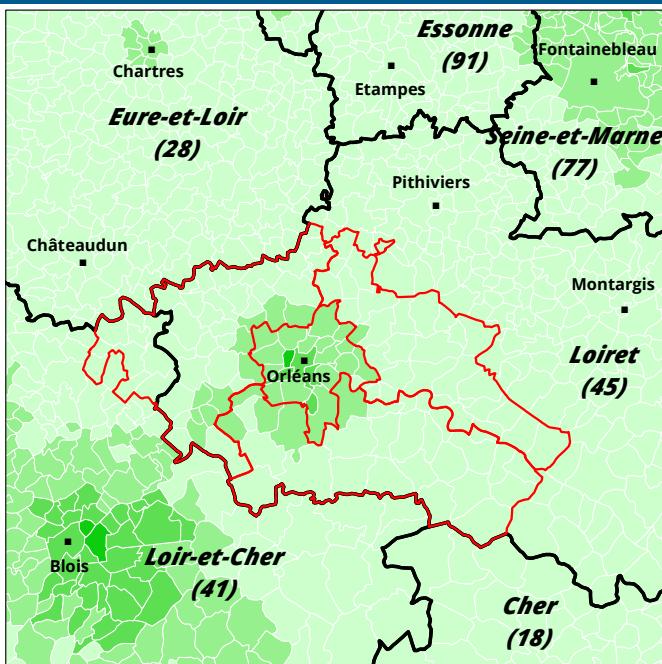
La densité de psychiatres libéraux dans le département du Loiret est inférieure à celle observée en région Centre-Val de Loire, et représente 3,6 psychiatres pour 100 000 habitants (soit 24 psychiatres libéraux). Aucun psychiatre libéral n'est installé sur l'un des 3 pays. En plus de l'offre libérale, 1 psychiatre salarié et 3 mixtes sont présents sur le territoire, soit au total 2,5 psychiatres pour 100 000 habitants (13,7 dans le Loiret, 15,9 en Centre-Val de Loire et 23,4 en France hexagonale).



SOURCES : RPPS 2016, INSEE –  
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

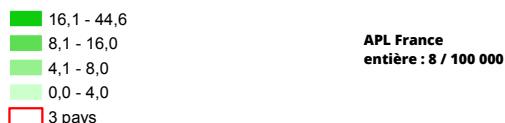
Le territoire compte début 2016, 8 psychologues libéraux (6 sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire, 2 sur le pays Loire Beauce), ce qui représente une densité de 5,0 professionnels pour 100 000 habitants. Ce taux est inférieur à ceux retrouvé dans le Loiret (9,3) en Région (10,4), et au niveau national (16,5). A l'offre libérale, s'ajoute les professionnels ayant une activité mixte (19) et salariée (34), soit au total, une densité pour les trois pays de 37,9 psychologues pour 100 000 habitants (79,3 dans le Loiret, 79,4 en Centre-Val de Loire et 89,1 en France hexagonale).

## ACCESSIBILITÉ POTENTIELLE LOCALISÉE (APL) AUX PSYCHIATRES LIBÉRAUX DANS LES 3 PAYS



Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2013

Psychiatres libéraux (en ETP pour 100 000 habitants)



Sources : Drees (SNIIRAM, CNAMTS), Insee RP  
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

## OFFRE DE SOINS PSYCHIATRIE INFANTO-JUVÉNILE



Offre de soins en psychiatrie infanto-juvénile :

- Centre de jour
- ▲ Centre médico-psychologique
- ★ Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel

## OFFRE DE SOINS PSYCHIATRIE GÉNÉRALE



Offre de soins en psychiatrie générale :

- Centre de jour
- ▲ Centre médico-psychologique
- ★ Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel

## Offre de soins en psychiatrie

Le territoire dispose pour les adultes de centre médico-psychologique à Meung-sur-Loire, Châteauneuf-sur-Loire et Jargeau. Un CMP personnes âgées est installé à Saint-Denis-de l'Hôtel. Le territoire compte également deux lieux d'hospitalisation de jour à Saint-Denis de l'Hôtel (pour personnes âgées) et Châteauneuf-sur-Loire. Un lieu de soins à temps complet (Clinique Belle Allée) est également présent à Chaingy. Un CATTP est implanté à Patay.

Pour les enfants, le territoire compte trois CMP à Patay, Meung-sur-Loire et Châteauneuf-sur-Loire et deux centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) à Patay et Meung-sur-Loire. Un hôpital de jour est également implanté à Châteauneuf-sur-Loire.

L'offre en psychiatrie dans le Loiret se répartie de la manière suivante :

- Le centre hospitalier de Montargis dispose en psychiatrie générale de 48 lits à temps plein et de 15 places à temps partiel en hospitalisation de jour.

- Le centre hospitalier George Daumezon de Fleury-les-Aubrais dispose quant à lui en psychiatrie adulte de 236 lits à temps plein et 149 places à temps partiel en hospitalisation de jour. S'agissant de la psychiatrie infanto-juvénile, le CHD compte 10 lits à temps plein et 41 places en hospitalisation de jour. Enfin, 40 lits à temps plein sont disponibles en psychiatrie pénitentiaire ainsi que 18 places d'hospitalisation de jour et 208 places en hospitalisation de jour.

- La clinique Belle Allée de Chaingy dispose de 95 lits à temps plein.

- La clinique du Pont de Gien compte quant à elle 76 lits d'hospitalisation à temps plein.

- Le pôle sanitaire de l'AIDAPHI situé à Saint-Jean-de-Braye comptabilise 9 lits d'hospitalisation à temps plein et 33 places d'hospitalisation de jour.

## Ressources disponibles dans le champ de la santé mentale

Le Centre Hospitalier Georges DAUMEZON réalise dans le cadre des ses missions, l'accueil, l'orientation, et la prise en charge en hospitalisation ou en ambulatoire des troubles en psychiatrie et santé mentale (adultes et enfants).

Le Groupe Action Gay et Lesbien Loiret (GAGL45) du Centre LGBT d'Orléans intervient toute l'année dans le domaine de la santé mentale, en milieu scolaire, contre l'homophobie. Le public ciblé est donc les collégiens, lycéens et professionnels de l'éducation de plus de 20 établissements scolaires du Loiret.

Le GAGL45 est agréé par le Rectorat depuis 2009. Son objectif est de réduire le mal-être des jeunes homosexuels (réduction de la sur-suicidalité). Soit des interventions de 2 heures sont effectuées devant les classes, soit une participation au forum est organisée par l'établissement. Les sujets tels que les discriminations (et en particulier l'homophobie), leurs effets, comment les combattre, ce que dit la loi...ont été abordés.

Il en ressort que plus de 2 000 élèves sont vus chaque année, dans plus de 20 établissements. L'agrément du Rectorat a été renouvelé en 2014 pour 5 ans, avec un financement par l'ARS pour les collèges. Des interventions complémentaires sont réalisées cette année pour les infirmières et médecins scolaires sur le genre et l'orientation sexuelle.

L'association Pleyades vocation sociétale, est un lieu d'accueil, d'écoute et d'accompagnement favorisant l'expression des problématiques et le développement des potentiels des personnes dans leur globalité. Ce lieu d'accueil, de paroles, d'écoute et d'expressions a pour but d'accompagner la personne vers un mieux-être en générant une réflexion autour de son projet de vie personnelle, sociale et (ou) professionnelle. L'association développe tout moyen d'action permettant de lutter contre les différentes formes d'exclusion et d'isolement.

Pleyades reçoit des personnes en situation d'isolement et d'exclusion n'ayant plus le ressort nécessaire pour se mobiliser dans les démarches, qu'elles soient d'ordre personnel, familial, social et/ou professionnel. Elle articule l'accompagnement et le soutien individuel avec des actions collectives.

Ainsi, dans le cadre de la prévention du suicide, un accompagnement psychologique a été mis au point par l'association les Pleyades en partenariat avec la CPAM, la CARSAT, et avec la collaboration d'un diététicien. Cette action vise les personnes en grande précarité et les familles monoparentales. Elle est organisée tout le long de l'année 2017 dans les communes suivantes : Orléans la Source, les communes sud Loire (Menestreau, la Ferté saint Aubin, Marcilly, Jargeau, St

Denis de l'hôtel,...)

L'objectif de cet accompagnement, est d'améliorer la santé mentale et de prévenir les conduites auto destructrices d'un public en grande précarité, dans l'isolement, en prenant en charge la situation globale et singulière de la personne par un suivi individuel et des actions collectives. Une équipe de professionnels pluridisciplinaires s'est constituée et comprend psychologue, art-thérapeute, travailleurs sociaux.

Tous les accompagnements ont lieu au sein de Pleyades, avec une pluralité de regards des professionnels, et en partenariat avec les institutions, les acteurs sanitaires et sociaux, dans le cadre d'une prise en charge concertée des personnes.

Les résultats sont les suivants :

- Amélioration du bien-être des personnes ainsi que de leurs conditions de vie,
- Inscription des personnes en grande précarité dans une démarche de soins en lien avec des partenaires tels que les structures médicales de l'agglomération (CMP, maisons médicales, dispensaire d'Orléans, bilan de santé CPAM...),
- Expression et formalisation de la souffrance dans le cadre d'une écoute.

Le Centre de soins Gérontopsychiatriques du Centre Hospitalier Georges Daumezon intervient dans la prise en charge en soins médico-psychologiques de la personne âgée et de son entourage à domicile ou en institutions sanitaires ou médico-sociales (publiques, privées), ou encore services de soins de réadaptation, hôpitaux locaux. L'équipe intervient au domicile pour des entretiens infirmiers / sociaux et des consultations médicales au CMP. Un hôpital de jour est également accessible pour des activités thérapeutiques dans le cadre d'un projet de soins individualisé.

Une action « Atelier d'échanges et de sensibilisation aux spécificités du handicap psychique » a été mis en œuvre par l'Union Nationale des Amis et Familles de Malades et/ ou Handicapés Psychiques (UNAFAM) qui intervient dans l'accueil, le soutien, l'écoute des familles ayant un proche atteint de troubles psychiques graves. Cet atelier a été organisé dans le cadre du Contrat Local de Santé avec les villes de Fleury-les-Aubrais et d'Orléans, et soutenu par l'ARS Centre Val de Loire. Elle sera bientôt étendue à l'Agglomération. En partenariat avec la Mairie de Fleury-les-Aubrais et celle d'Orléans, elle est destinée aux personnes qui dans le cadre de leur activité sont occasionnellement ou fréquemment en contact avec les personnes souffrant de troubles psychiques, et a eu lieu au Centre la Passerelle de Fleury-les-Aubrais.

# 3ème édition de la Semaine de la Santé Mentale

Les personnes auxquelles cet atelier s'adresse relèvent de nombreux secteurs d'activité (liste non exhaustive) : Soin : infirmiers et professions paramédicales ; Urgence: Samu, policiers, pompiers ; Transports : ambulanciers, chauffeurs de bus ; Travailleurs sociaux : assistantes sociales, éducateurs de rue ; Animateurs culturels et de loisirs ; Conseillers d'orientation ; Logement, hébergement : bailleurs sociaux, gérants d'immeubles ; Éducation : enseignants, CPE ; Protection juridique : mandataires judiciaires ; Élus locaux ; Médias : journalistes ; Et toutes professions en contact avec le public : hôtesses d'accueil, caissières,...

2 journées sont organisées par an depuis 3 ans et une poursuite est prévue en 2018.

Leurs objectifs sont de :

- mieux appréhender la maladie psychique,
- comprendre davantage le vécu des personnes ayant des troubles psychiques et celui de leur entourage,
- réfléchir à nos pratiques professionnelles et à notre façon d'accompagner les personnes en souffrance dans leur citoyenneté,
- favoriser une meilleure connaissance des missions et des spécificités de chaque professionnel,
- participer aux rapprochements de tous les acteurs travaillant en lien avec les personnes en souffrance psychique.

Des groupes de parole sont également tenus au cours de l'année dans le cadre du dispositif de l'UNAFAM, pour les familles ayant un proche atteint de troubles psychiques graves. Leurs objectifs est d'améliorer la relation entre les familles et leur proche atteint de troubles psychiques.

En effet, le groupe de parole régulé par un psychologue offre un lieu d'échange et d'écoute aux personnes (parents, frères et sœur, conjoints, enfants, amis) vivant en grande proximité avec une personne souffrant de troubles psychiques.

De plus, un atelier d'entraide « prospect » organisé à Orléans par an, a pour objectif de faire face dans la durée, aux troubles psychiques d'un proche. Il consiste en un échange d'expériences pour faire face aux difficultés rencontrées, sortir de l'isolement et construire ensemble des savoirs faire et enfin, oser changer.

Une semaine d'Information sur la Santé Mentale (SISM) a été organisée par la FRAPS dans le cadre du dispositif national, pour le grand public pendant deux semaines de mars de chaque année, afin de sensibiliser le public sur les questions de santé mentale, de faire connaitre au public les différents intervenants et structures, d'aider au développement de solidarités. Des retours positifs ont été reçus et dans ce contexte, l'UNAFAM a reçu une augmentation de demandes.

L'Hôpital de Sully sur Loire a mis en place en 2017, une action de prévention du risque suicidaire chez la personne âgée afin de s'informer et de se sensibiliser sur la question du risque suicidaire, ainsi que de réaliser le repérage et l'orientation de la crise suicidaire. Un groupe de professionnels de l'établissement a été concerné soit 30 personnes.

Pour sa part, l'Association des Paralysés de France (APF), créée en 1933 et reconnue d'utilité publique, est une association nationale de défense des droits et de représentation des personnes en situation de handicap ou polyhandicapées et de leur famille.

L'association porte en elle des valeurs et pratiques démocratiques qui définissent ses orientations et actions. L'APF milite pour la construction d'une société solidaire ouverte à toutes et à tous.

Ses missions sont les suivantes :

- accueillir et accompagner : accueil, orientation et écoute des personnes en situation de handicap et des familles via des groupes de parole, accompagnement administratif et financier pour les vacances, aide à la constitution de dossiers MDPH, groupes de loisirs, groupes de paroles...
- revendiquer et représenter : représentation et défense des intérêts des personnes en situation de handicap et de leur famille, lutte contre les discriminations et promotion d'une société plus inclusive, sensibilisation auprès du grand public...
- développer et dynamiser : développement de la vie associative en mettant en œuvre les actions favorisant le lien social (rupture de l'isolement), actions locales de ressources, animation de la démocratie interne, respect du droit d'expression de chacun...

## Synthèse des rencontres avec les élus, professionnels et habitants

Pour les professionnels rencontrés, des problématiques de prise en charge et de suivi psychiatrique chez les jeunes sont relevées. Les professionnels constatent une dégradation des situations avec une souffrance globale de la population (et des adolescents) de plus en plus prégnante d'un point de vue psychique. La demande de soins des adolescents a fortement augmenté ces dernières années, notamment avec des problématiques d'agitation (crise clastique). Les professionnels se retrouvent à devoir modifier leurs missions et leur façon de travailler pour s'adapter à ces situations. Ils éprouvent également une difficulté à orienter ces adolescents et familles sur les dispositifs extérieurs qui, se trouvent confrontés à une pénurie et des listes d'attente (1 an en CMPP, 2 à 3 ans en ITEP, etc.). La prise en charge et le suivi en CMP est difficile, avec des listes d'attente importantes. Ce constat se vérifie également dans le cadre d'une injonction de soins. Même si l'offre de prise en charge psychiatrique adolescente est en train de s'étoffer sur le département, le manque de places ne permet pas de répondre au besoin de l'usager au moment où il en a le plus besoin. Ces jeunes sont alors pris en charge dans des structures -notamment dans le secteur psychiatrique adultes- qui ne sont pas forcément adaptés à leurs problématiques et y restent plus longtemps que le temps nécessaire, faute d'orientations possibles, créant ainsi une embolisation des lits. Des jeunes bénéficiant d'orientations MDPH se retrouvent également sans prise en charge faute de dispositif spécifique adapté à leurs problématiques.

*Professionnel : « On est sur des situations de maltraitance souvent très lourdes et où on a une famille qui est en souffrance psychique extrême et quand on les oriente que ce soit les parents ou les enfants et bien ils se trouvent face à des listes d'attente, des pénuries, etc ».*

*Professionnel : « Parce que nous on a des ados dont les situations se dégradent tant qu'on en a de plus en plus hospitalisés. Et puis avec cette même difficulté que le dispo ado a pas beaucoup de place ou pas toujours de la place au moment où l'ado en a besoin et que du coup, ce que vous disiez tout à l'heure finalement que l'adolescent reçu il est stabilisé et puis il est rapidement question de sa sortie ».*

*Professionnel : « Il y avait le problème, il y a, bon pour nous les adolescents, en tout cas le problème de la MDPH, puisqu'on a beaucoup de jeunes qui vont avoir une notification MDPH et qui bon se retrouvent sans, bon c'est toujours le problème ou on va mettre telles types de problématiques. Donc ils se retrouvent de 16 à ou de 15 à 18 ans et puis après au-delà, sans solution de prise en charge et donc là c'est un petit creuset qui va je pense, qui peut aussi se développer parce qu'il y a pas possibilité de prise en charge et alors il y a certains jeunes, c'est un peu l'histoire de la patate chaude. Ces jeunes qui sont ni, voilà qui sont*

*ni avec des, avec des carences éducatives mais aussi avec des troubles psy naissants et qu'on ne sait pas où mettre quoi. Alors il y a quelque chose à créer, il y a des choses à faire mais ça va être dans l'interstice justement et puis dans le réseau peut-être. Il y a des choses à développer pour ceux qui ne rentrent pas dans les cases ».*

S'agissant des personnes âgées, les professionnels font état d'un dispositif de prise en charge en géronto-psychiatrie insuffisant. Il existe une problématique d'accueil en structures d'urgence pour les personnes âgées présentant des troubles psycho-comportementaux (pénurie de places, délais d'attente, etc.). Le CHD a pour projet de développer un dispositif départemental en matière de géronto-psychiatrie avec l'idée de pouvoir développer comme cela existe sur d'autres territoires du département des équipes mobiles qui se déplacent à la demande pour évaluer les besoins ainsi qu'une unité d'hospitalisation de géronto-psychiatrie permettant de répondre aux situations problématiques, notamment en urgence. Des unités d'hébergement renforcé (UHR) existent mais leur nombre de places est limité. Le manque d'unité spécialisée pour personnes âgées fait que ces dernières se retrouvent dans des unités qui ne sont pas adaptées à leurs problématiques, notamment en matière d'autonomie.

*Professionnel : « Actuellement, nous avons un dispositif qui existe et dont on sait qu'il reste encore insuffisant par rapport à l'évolution des demandes actuelles. Et on voit bien et c'est la raison pour laquelle j'étais pas là ce matin dans un Ehpad avec 2 personnes qui posaient des problèmes de psycho-comportementaux et où on n'a pas de réponses réelles à l'urgence en termes de structures d'accueil. Donc c'est compliqué, il y a des délais d'attente, voilà, donc du coup on... ».*

*Professionnel : « Donc il y a un dispositif qui existe actuellement mais c'est vrai que quand on est dans des situations d'urgence comme ce qui arrive dans les Ehpad où les troubles psycho-comportementaux vont poser des problèmes liés au collectif en fait. Donc là on est plus en... c'est vraiment un manque qui existe ».*

*Professionnel : « Et puis ce qui nous intéresserait aussi beaucoup ce serait d'avoir une unité hospitalisation de géronto-psychiatrie pour justement répondre à ces situations qui peuvent poser problème puisqu'il y a actuellement deux unités d'hébergement renforcé ce qu'on appelle des UHR. Il y en a une à Saran et une à Sully. Et puis une UCC, une unité cognitive comportementale qui est sur le centre hospitalier d'Orléans qui est rattachée aux soins de suite et de réadaptation. Voilà. Donc, ces 3 unités peuvent accueillir des personnes ayant des troubles psycho-comportementaux ».*

Les troubles psycho-comportementaux des personnes âgées posent de réelles problématiques de prise en charge à domicile mais aussi dans les Ehpad. Les malades psychiques vieillissants rentrent souvent en institution beaucoup plus jeunes. Ces structures ne sont cependant pas adaptées à la prise en charge des usagers ayant des troubles psychiques, avec du personnel pas ou peu formé à la gestion de ce public. Les professionnels mentionnent des difficultés à orienter dans les établissements d'hébergement, les personnes âgées ayant un parcours psychiatrique, créant ainsi une embolisation du dispositif psychiatrique. Les malades psychiques vieillissants n'ayant pas atteint l'âge nécessaire pour rentrer en Ehpad se trouvent quant à eux confrontés à un manque de places dans les structures dédiées à la prise en charge de leurs problématiques (foyer d'accueil médicalisé, maison d'accueil spécialisé, etc.).

Prochainement : « Oui je voudrais juste rebondir justement sur ce type de problématique, parce que il faut voir aussi que, la personne malade psychique vieillissante qui va rentrer en Ehpad souvent beaucoup plus jeune que les personnes qui rentrent en Ehpad normalement, va rentrer dans un milieu qu'est pas du tout adapté pour cette personne donc c'est un choc aussi pour elle. Donc elle va se retrouver avec des gens qui sont vraiment, qu'ont 80 ans, 90 ans, 100 ans et qui sont en perte d'autonomie, du fait de la vieillesse mais avec des gens qui sont, qui vont la faire régresser ou alors le choc va être dur et c'est pour ça qu'il va y avoir des crises, donc il faut penser que la douleur de confronter ces deux populations elle est pour les personnes qui sont dans les Ehpad et pour le personnel qui est chargé de tout ça mais aussi pour la personne atteinte de troubles psychiques qui elle va rentrer dans un milieu pas adapté ».

*Professionnel : « Nous les problématiques qu'on a c'est surtout avec les patients âgés quand on reprend le premier sujet. Avec des impossibilités de trouver des structures qui accueillent des gens qui ont un pédigrée psy... Donc on a des problématiques comme ça ou alors des non-retours possibles parce qu'effectivement les personnes sont difficiles à gérer. C'est pareil, il y a une embolisation de lits pendant des mois, des années parce que, parce que voilà, il est là, il est là ».*

*Professionnel : « Le souci c'est qu'effectivement, on a quelques lits d'emboliser par des patients, soit parce qu'ils n'ont pas l'âge d'aller en Ehpad, comme vous le disiez tout à l'heure, effectivement, mais qui sont vieillissants, qui ont... y a pas de MAS, y a pas voilà. Donc y en a qui font des allers retours ».*

Les établissements accueillant des personnes en situation de handicap sont confrontés à un vieillissement de leur population ainsi qu'une évolution de leurs pathologies et un besoin de soins qu'ils soient mental ou somatique de plus en plus important. Ces établissements éprouvent des difficultés à faire accéder aux soins leurs usagers (suppression des financements du Conseil départemental des postes d'infirmiers dans les établissements, difficultés à trouver des médecins qui se déplacent dans les structures, difficultés à conventionner avec le secteur psychiatrique,

etc.). Malgré des orientations MDPH, faute de places dans les établissements spécialisés, ces personnes en situation de handicap restent dans des établissements (médico-sociaux ou psychiatriques) non adaptés à leurs besoins. Faute de structures médico-sociales, les patients peuvent être contraints de résider un temps dans des structures d'accueil à l'étranger, notamment en Belgique. La MDPH va initier de nouveaux dispositifs (projet d'accompagnement global, réponse accompagnée pour tous, etc.) devant permettre de trouver pour l'usager handicapé une réponse à court terme. Les professionnels alertent cependant sur ces dispositifs. Ce sont des réponses qui permettent de soulager dans l'urgence et temporairement mais qui ne doivent pas se substituer aux projets personnalisés des personnes.

Professionnel : « Nous on est confronté, alors je parle pour X, c'est que des adultes, donc le vieillissement de la population et l'évolution des pathologies avec une population qui souffre de plus en plus de handicap psychique qui sont dans nos établissements avec le vieillissement de la population donc confronté avec un besoin de soins, qui soit mental ou autre d'ailleurs ».

*Professionnel : « Nous là où c'est très difficile c'est des personnes qui sont en foyer de vie qui sont orientées FAM, foyers d'accueil médicalisé, FAM parce que ses besoins c'est des troubles psychiques, psychiatriques et là on est pas du tout adapté, on est dans des situations de maltraitance vis-à-vis de ces personnes là. Quand vous avez dans un foyer de vie 3-4 personnes qui sont orientées FAM et que c'est vraiment un besoin de suivi psychiatrique, c'est super difficile quoi. Il y a des périodes c'est du 1 pour 1 l'accompagnement ».*

Professionnel : « Mais ce que je voulais dire c'est que vous avez des orientations qui sont données par la MDPH, par exemple des autorisations déjà de services d'aide à la vie sociale (SAVS, SAMSAH), services médicalisés, des autorisations en FAM, des autorisations en MAS mais il y a des listes d'attente, il y a des gens qui ont des autorisations en MAS qui décéderont, ils seront jamais allés en MAS ».

*Professionnel : en foyer de vie quand j'ai sur 55 places, j'an ai 10 qui sont orientés FAM et qu'on ai obligé de garder en foyer de vie parce que y a pas de place de FAM et que ça dure des années, qu'est ce ce que voulez qu'on fasse... ».*

Professionnel : « Nous ça arrive fréquemment qu'on les retrouve en milieu psychiatrique parce que souvent il reste des parents parfois qui de fait sont âgés donc ils ne peuvent pas du tout reprendre leur enfant âgé lui aussi à domicile. Et donc il y a pas d'autre recours qu'une orientation à un moment donné vers l'hôpital psychiatrique. Et c'est des personnes pour lequel effectivement j'ai envie dire nous c'est pas trouble psychiatrique tel qu'on peut le traiter en hospitalisation qu'est présent. On sert vraiment dans ces cas là de lieux d'hébergement ».

L'offre en matière d'accompagnement psychiatrique et psychologique sur le territoire fait défaut, ce qui altère la qualité de prise en charge et de suivi des habitants du territoire

souffrant de troubles psychiatriques. L'offre de soins sur le département est en effet inégalement répartie, avec un seul psychiatre libéral exerçant sur ce territoire. Des postes de psychiatre sont également vacants dans les dispositifs de prise en charge psychiatrique allongeant ainsi les délais de consultations.

*Professionnel : « Parce qu'on sait qu'il y a des endroits sur le territoire qui sont... enfin l'offre de soins n'est pas équitable sur l'ensemble du territoire du Loiret donc on aimerait mieux répartir l'offre de soins sur le département ».*

*Professionnel : « Voilà, le problème c'est qu'on est sur une pénurie de psychiatre sur le département, il faut le savoir, donc le nombre de poste vacant, enfin de psychiatre sur l'établissement s'alourdit de semestre en semestre ».*

La prise en charge psychologique peut pallier l'absence d'offre de soins psychiatrique. Le non-remboursement de la consultation par la Sécurité sociale est cependant un frein pour les personnes ayant de faibles ressources.

*Professionnel : « Et quand on essaie de les orienter vers le soin psychologique ou psychiatrique en libéral, c'est la même chose et quand c'est des psychologues en libéral, c'est pas pris en charge par la sécu... mais du coup les personnes que nous rencontrons, les familles et les enfants ne bénéficient pas du suivi dont ils ont besoin ».*

La faiblesse de l'offre libérale en santé mentale a des conséquences directes sur l'activité du CMP adulte et enfant. Les professionnels ont affaire à une augmentation des demandes de prise en charge et éprouvent des difficultés à répondre aux besoins de suivis, ou du moins dans des délais suffisamment courts au regard des besoins de la personne. L'accessibilité au CMP est variable suivant les différents CMP de secteur et ce pour diverses raisons : augmentation de la file active, difficulté pour la structure à recruter des professionnels, etc. Localement, les professionnels font état d'un allongement des délais de consultations régulières sur certains CMP.

*Professionnel : « Non non mais je répondais parce que je représente X donc on est installé sur le territoire de Meung et puis l'Orléanais, voilà, donc c'est vrai que c'est extrêmement disparate l'accessibilité au CMP en fonction du CMP dont on dépend. Voilà. Oui, du coup c'est même, je dirais que même sur... de proximité, on a du mal à avoir des choses, même en urgence qui se passent donc parfois, faut passer par l'hospitalisation pour pouvoir travailler avec le CMP. Ce qui est dommage parce que c'est qu'il y a eu un loupé. Et c'est pas jeter le discrédit, on sait qu'ils sont débordés, on a vu les consultations régulières passer de mensuelles à trimestrielles. On est rendu à certaines personnes au semestre. C'est vrai qu'en un semestre chez des gens qui sont pas stabilisés, voilà ça peut être très très compliqué d'attendre et puis on est obligé de passer par le CAP entre temps, voilà ».*

Afin de pallier les problèmes de mobilité, les infirmières du CMP, peuvent dans certaines prises en charge et accompagnements bien précis, être amenées à effectuer des visites au domicile du patient.

*Professionnel : « Ce sont les infirmières qui vont au domicile généralement les médecins ne se rendent pas au domicile parce qu'ils n'ont pas le temps. Alors j'ai envie de dire la première démarche va être au niveau du CMP dans la mesure du possible, on va commencer l'alliance thérapeutique au niveau du CMP parce que on va pas chez les gens sans qu'il y ait eu au départ une, un minimum de confiance et d'alliance thérapeutique hein, c'est très intrusif de se rendre au domicile des gens donc et c'est en fait dans le cadre de la prise en charge que peuvent être décidé au bout d'un certain nombre de rendez-vous des visites à domicile voire pour certains patients on leur prépare leur semaine au domicile ou de, on va prévoir au début de l'instauration des traitements, des visites à domicile tous les deux jours pour aller vérifier que les traitements sont bien pris, pour faire de l'éducation tout simplement la prise de médicaments. Enfin bon voilà et puis parfois sur des, enfin j'ai envie de dire sur des patients que l'on connaît bien, cette démarche de visite à domicile est nécessaire aussi bah pour voir aussi dans quelles conditions ils vivent parce que bon il y a aussi tout ces difficultés là au niveau de la psychiatrie, c'est l'alimentation, c'est l'hygiène, c'est voilà, c'est aussi les nuisances qui peuvent être liées aux intrusions extérieures ».*

Face à l'augmentation de la file active et des nouvelles demandes de prises en charge en CMP, les professionnels travaillent de plus en plus en relais avec les médecins généralistes. Cette prise de relais par le médecin traitant permet d'espacer la fréquence des consultations spécialisées régulières et d'assurer tout de même un lien plus étroit entre les professionnels en cas de problématique aigüe du patient.

*Professionnel : « On est obligé de passer énormément de relais au médecin généraliste parce que on est un petit peu comme tout le monde, on a une file active et on a les besoins en personnel qui correspondent à une certaine file active [...]. Donc généralement, quand on est sur les relais avec les médecins généralistes, on... on va effectivement espacer les consultations, on garde toujours, on essaie toujours de garder un fil, notamment quand il y a les traitements, etc. On va dire à minima une fois par an, une consultation médicale pour l'évaluation des traitements et c'est le médecin généraliste qui assure le relais au niveau du mensuel. ».*

Faute de prise en charge rapide possible en CMP ou par un médecin traitant, le dispositif d'urgences pallie aux demandes des partenaires. Si le patient peut ainsi avoir rapidement accès à une consultation par un médecin psychiatre, ce dernier ne peut difficilement assurer le suivi du patient dans la durée ainsi que l'observance du traitement.

*Professionnel : « ...Puisqu'on a aussi beaucoup de patients qui faute de temps médical dans les CMP nous sont adressés même parfois par les centre médico psychologiques eux-mêmes en*

nous disant « Bah écoute voilà, là y a un patient qu'on suit, y a pas de médecin, faut absolument revoir le traitement », donc effectivement il sera reçu, ce qui n'est pas non plus très satisfaisant parce que le médecin psychiatre des urgences va réévaluer un traitement mais ne va pas suivre la personne donc souvent effectivement, c'est pas, voilà. Les psychiatres le font, mais, parfois un peu à contre-cœur en disant « Bah oui mais y a personne pour suivre derrière, nous on veut bien modifier mais c'est compliqué ».

Dans le cadre des demandes d'hospitalisation sans consentement à la demande d'un représentant de l'Etat (anciennement hospitalisation d'office), sur une grande partie du département (à l'exception du secteur de Montargis), les forces de l'ordre ne peuvent pas assurer le transfert, cette compétence étant dévolue aux infirmiers du centre hospitalier Daumezon. Ces derniers sont alors tributaires de la disponibilité du matériel du CHRO, ce qui peut prendre dans bien des cas un certain laps de temps. Cet état de fait est difficilement acceptable pour les professionnels, médecins, élus, famille, etc. qui doivent gérer eux-mêmes la situation en attendant la prise en charge par les professionnels du CH Daumezon. Le dispositif de gestion des urgences psychiatriques nécessite une réorganisation afin de fluidifier les réponses et les délais de prise en charge sur ces questions.

Professionnel : « Et là, sur notre département, il n'existe pas encore de dispositif ou le SAMU puisse coordonner tout ça. Dans d'autres régions, et ça moi j'ai fait passé déjà des conventions qui ont été passées entre justement toutes les personnes pour fluidifier ces questions d'urgences psychiatriques et ça c'est quand même un chantier auquel il faut, il faut... enfin on en parle, il faut vraiment qu'on arrive à résoudre ça de façon à permettre que les élus ne soient pas en difficulté si ils ont amené quelqu'un vers les soins, les familles ne soient pas en difficulté, les gens connaissent bien les procédures. Alors dans le cadre de contrats locaux... conseils locaux de santé mentale où justement on réunit politiques, psychiatres et on peut arriver à justement créer des « process ». Et là, il faut arriver vraiment à créer, à mettre en place une procédure qui simplifie le travail de tout le monde pour que ces questions là soient résolues ».

Un travail d'information et de communication est également à réaliser auprès des élus et de la population en général s'agissant de la gestion des demandes d'hospitalisation sans consentement à la demande d'un représentant de l'Etat. En effet, les élus éprouvent des difficultés dans la gestion de ces situations urgentes, notamment pour trouver des ressources nécessaires (forces de l'ordre, médecin généraliste, etc.) en capacité de gérer ces situations. Ils s'étonnent également parfois de la rapidité à laquelle la personne peut sortir du CH Daumezon et se retrouver si peu de temps après la crise de nouveau sur la voie publique. Le CH Daumezon quant à lui intervient lors de formations de prévention auprès de la police municipale d'Orléans et de Fleury-les-Aubrais sur la gestion de cas sur la voie publique.

*Elu : « La difficulté qu'on a pour pouvoir aider les autorités*

tés quand il y a une demande d'internement d'office. Dans la mesure où nous ça nous est arrivé dans notre commune, les gendarmes ne pouvaient pas venir à cause d'une personne, il me demandaient de signer un papier que je ne pouvais signer et aucun des médecins ne se déplaçait. Et ils ne se sont pas déplacé d'ailleurs. Donc on se trouve parfois dans des cas extrême, là ce n'était pas trop compliqué parce que la personne était pas trop violente on va dire, à part... s'il a fallut 4 personnes quand même qui la mettent en permanence mais c'était encore gérable, euh... ça euh... on n'a pas de possibilité quand on est ruraux... les médecins ne se déplacent pas, pas parce qu'ils ne veulent pas, c'est parce qu'ils ne peuvent pas. Alors quand il est 4h de l'après-midi quand on vous dit pas avant 21 heures, les gens, et que tout le monde ne sait pas comment faire déjà depuis 2 heures, c'est pas tellement gérable et quand c'est des cas plus important que ça, qu'est ce qu'on fait ? Donc il faudrait peut être essayer de voir si on peut avoir des numéros d'urgence ou bon quand on n'a pas de médecin, on en trouve quand même un pour délivrer un papier qui nous permettent de faire le nécessaire, d'aller dans des urgences psychiatriques... ».

Pro<sup>fe</sup>ssionnel : « On fait d<sup>é</sup>jà un travail... des interventions aupr<sup>ès</sup> de la police municipale. Pardon, notamment de Fleury-les-Aubrais et d'Orl<sup>é</sup>ans centre, donc ils se d<sup>é</sup>placent sur le CHD et je crois qu'ils ont une petite formation de 2 à 3 jours. Ils d<sup>é</sup>couvrent l'univers psychiatrique et moi je les accueille aux urgences pour effectivement, bah leur donner un peu des, les entre guille-met, de voilà, vous avez affaire à une personne alcoolisé sur la voie publique ou qui vous paraît, vous êtes appelé par des riverains parce qu'il y a quelqu'un qui paraît peut-être un peu étrange, qui parle seule, voilà... Voilà un peu comment réagir et quoi faire, voilà. Je sais pas... c'est pas miraculeux non plus ».

Les professionnels du secteur de la psychiatrie font le constat d'un manque d'étayage des patients. Beaucoup de patients ayant des troubles somatiques leur sont adressés alors que leur prise en charge ne relèverait pas nécessairement du milieu psychiatrique. Les professionnels éprouvent en plus des difficultés à faire accéder leurs patients à des soins spécialisés (dentaires, etc.).

Professionnel : « Et il y a de plus en plus de problème somatique adressé quand même en psychiatrie. Ils ont de gros problème somatiques les gens, bah ils sont déprimés, « Hop là » et on se, on prend tout le paquet et la chimio et les transports et ça devient de plus en plus lourd. Il y a 15 ans, on avait pas ce type de patients en charge très fréquemment. Maintenant, c'est un, j'ai l'impression qu'on redevient le dépotoir des, on trouvera bien une bonne raison et vous envoyez les gens. Ils vont pas bien les gens c'est vrai mais des fois il faut soigner le somatique mais il y a des gens qui sont pas très bien étavés, on va dire »,

Les professionnels déplorent l'amenuisement général des ressources de prévention et d'accompagnement sur les territoires, ressources qui permettaient pourtant en amont un repérage. Le manque de dispositif, notamment de prévention a pour conséquences, la prise en charge par les pro-

## 3.8 Santé mentale

fessionnels de personnes ayant des situations de plus en plus dégradées, avec une convergence de problématiques socioéconomiques, affectives, éducatives, psychiques, etc.

*Professionnel : « Affective, éducative. Globalement, on a des familles qui sont de plus en plus en souffrance et je crois qu'un élément qu'on constate et qu'on échange en équipe et qui est que bah comme il y a de moins en moins de dispositifs préalables notamment autour de la prévention ».*

La prévention doit être effectuée selon d'autres modalités. La réalisation d'actions sur le développement des compétences psycho-sociales permettrait à l'ensemble de la population de renforcer et développer ces compétences aussi bien des enfants que des adultes. Il est cependant souvent bien difficile de réussir à faire venir la population sur des journées d'informations spécifiques. De nouvelles approches sont ainsi à réinventer. Pour toucher un maximum d'habitants, les projets de prévention doivent être pensés dans leur globalité au profit d'actions isolées et ponctuelles et s'appuyer de données probantes sur des actions ayant déjà fait leurs preuves. Il convient de trouver des occasions indirectes qui permettraient de sensibiliser

les habitants. Ces actions pérennes doivent être menées dès le plus jeune âge. Un levier également intéressant selon les professionnels concerne le développement d'actions en lien entre la culture et la santé. Le champ de la santé mentale est également plus propice à la stigmatisation, il apparaît alors important de lutter contre celle-ci.

Au-delà de l'aspect préventif, la prise en compte du parcours de vie des usagers dans sa globalité doit s'inscrire dans la continuité des actions développées sur le territoire (prévention, curatif, social, médico-social, etc.). Cela implique cependant une nécessaire transversalité des différents acteurs. Le développement des partenariats et des échanges entre les différents professionnels, pourrait aussi permettre aux professionnels et aux institutions de mieux gérer les problématiques auxquels ils sont confrontés.

Enfin, la mise en place et la généralisation de conseils locaux en santé mentale (CLSM) apparaissent comme des leviers intéressants pour la gestion des situations de crise et la coordination des actions sur les territoires.

### Mortalité par cancers

Le cancer est la première cause de décès à l'échelle nationale, régionale, départementale et sur le territoire au cours de la période 2005-2013 (28,3 % en France, 28,6 % en Centre-Val de Loire et 29,1 % dans le Loiret). A l'échelle des 3 pays, le cancer est responsable de 378 décès en moyenne par an, soit 28,2 % des décès. A structure d'âge égal, le nombre de décès par cancer dans le territoire étudié est de 235,0 décès pour 100 000 habitants. Le taux de mortalité est proche des différents territoires (233,0 dans le Loiret, 237,6 en Centre-Val de Loire et 230,5 en France hexagonale). Tous sexes confondus, le taux varie de 230,6 décès par cancer pour 100 000 habitants sur le pays Loire Beauce à 246,9 sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire (taux significativement supérieur au Loiret et à la France hexagonale).

Avec, en moyenne 68 décès par an, les cancers des voies respiratoires (trachée, bronches, poumon) sont la première cause de décès par cancer sur le territoire. Ils représentent 17,9 % de la mortalité par tumeur maligne et 5,0 % du total des décès. Le taux standardisé de mortalité pour cette pathologie est de 42,6 décès pour 100 000 habitants, ne permettant pas de dégager de différence significative par rapport au Loiret (44,3), à la région Centre-Val de Loire (44,2) et à l'Hexagone (45,1). A l'échelle des pays, le taux varie de 37,9 sur le pays Sologne Val Sud (taux significativement inférieur à l'ensemble des territoires de référence) à 45,8 sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire (taux non significativement différent du département, de la Région et de la France hexagonale).

Les tumeurs colorectales représentent la seconde catégorie de cancer la plus meurtrière sur le territoire avec 48 décès par an en moyenne, sur la période 2005-2013. Ils représentent 12,6 % de la mortalité par cancers et 3,5 % de la mortalité globale. A structure d'âge égale, cela représente 29,1 décès pour 100 000 habitants, soit un taux proche de ceux retrouvés dans le Loiret (26,5) et en région Centre-Val de Loire (26,8) mais supérieur à celui de l'Hexagone (25,4).

Le taux de mortalité varie de 27,7 sur le pays Loire Beauce (taux non significativement différents des autres territoires) à 30,9 sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire (taux supérieur à l'Hexagone).

Chez les femmes du territoire, le cancer du sein constitue la première cause de mortalité par cancer. Leur part équivaut à 4,6 % de l'ensemble des décès féminins et 18,6 % des cancers mortels. Entre 2005 et 2013, 29 femmes par an en moyenne en sont décédées, ce qui correspond, après standardisation, à 32,3 décès pour 100 000 femmes. Ce taux n'est pas significativement différent de ceux des territoires de référence (30,9 dans le Loiret, 32,0 en Centre-Val de Loire et 30,9 en France hexagonale). A l'échelle des pays, le taux varie de 29,4 sur le pays Loire Beauce à 36,0 sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire.

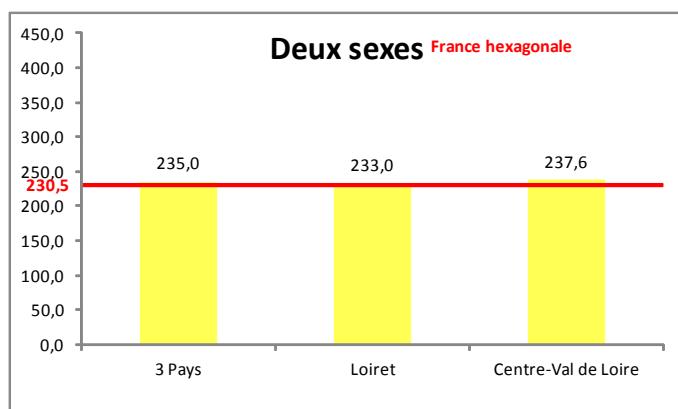
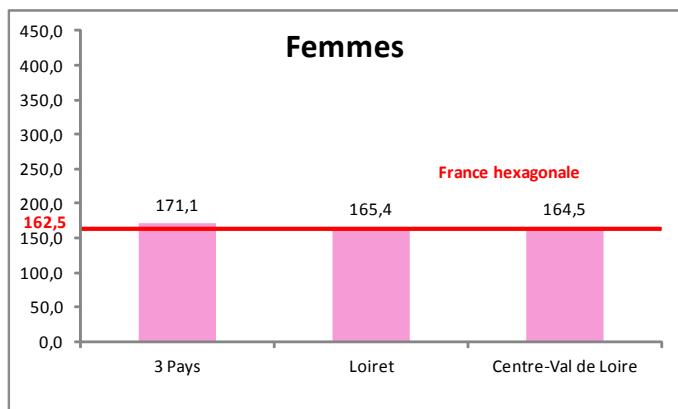
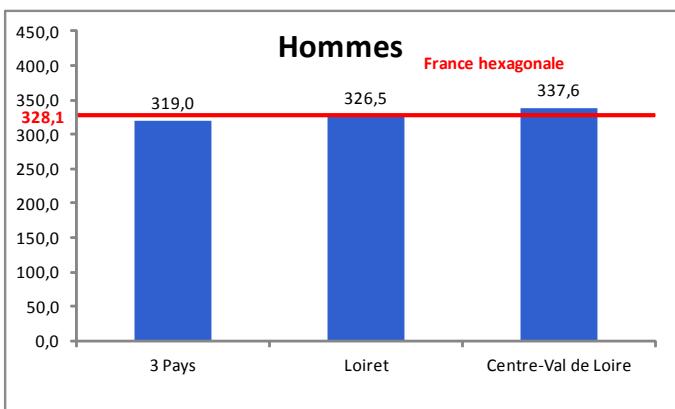
Les néoplasies prostatiques constituent quant à elles la troisième cause de mortalité par cancer chez les hommes (derrière le cancer du poumon et le cancer colorectal) du territoire. Avec en moyenne, 25 décès par an, le taux de mortalité du territoire pour cette pathologie est de 38,4 décès pour 100 000 hommes, ce qui est proche des taux retrouvés dans le Loiret (39,5), en Centre-Val de Loire (42,4) et en France hexagonale (36,6). Sur les pays, le taux varie de 32,7 sur le pays Loire Beauce (taux inférieur à la Région) à 42,6 sur le pays Sologne Val Sud.

S'agissant de la mortalité prématurée par cancers, le taux sur le territoire n'est pas significativement des taux départemental et national mais est inférieur au taux régional (70,8 décès par cancers pour 100 000 habitants de moins de 65 ans sur le territoire contre 75,1 dans le Loiret, 78,7 en France hexagonale et 82,2 en Centre-Val de Loire). Le taux varie à l'échelle des pays de 67,9 sur le pays Sologne Val Sud (taux inférieur à la Région et au niveau national) à 81,6 sur le pays Forêt d'Orléans-Val de Loire (taux non significativement différent avec les territoires de référence).

# ÉTUDE DE LA SANTÉ DES MÉTALLOGRAPHES

## ÉTUDE DE LA MORTALITÉ

### TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR CANCERS [2005-2013]



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

## Admissions en affection de longue durée (ALD)

Entre 2006 et 2014, 13 462 nouvelles admissions annuelles en ALD pour tumeurs malignes ont en moyenne été recensées en région Centre-Val de Loire. Au total, en 2014, 96 500 résidents de la Région sont pris en charge au titre d'une ALD cancer.

Le territoire dénombre sur la même période 765 nouvelles admissions en ALD cancers par an (400 chez les hommes et 365 chez les femmes). Les ALD cancers correspondent à 21,7 % du total des nouvelles ALD. Au total, en 2014, 5 575 personnes du territoire sont prises en charge en ALD cancers.

Le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour cancer pour les 3 pays est de 494,7 pour 100 000 habitants. Le taux n'est significativement pas différent de ceux des zones géographiques de référence (Loiret : 490,4 ; Centre-Val de Loire : 495,2 ; Hexagone : 497,0). Le taux varie de 490,2 sur le pays Sologne Val Sud à 502,1 sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire.

Chez les hommes, le taux est inférieur à la Région et au niveau national (respectivement 565,9 sur le territoire contre 585,2 en Région et 587,1 en France). En revanche, aucune différence significative n'est mise en évidence chez les femmes.

Les cas féminins de cancer du sein sont le premier motif de nouvelles admissions en ALD pour tumeurs malignes, sur le territoire étudié comme sur ceux de référence. Au total, en 2014, 1 452 femmes des 3 pays bénéficient d'une prise en charge en ALD pour un cancer du sein. Avec en moyenne 148 nouvelles admissions par an sur les 3 pays, ils représentent 42,6 % des nouvelles admissions pour cancer, et 9,0 % du total des nouvelles ALD chez les femmes. Après standardisation, cela représente 183,5 nouvelles admissions pour néoplasie mammaire pour 100 000 femmes. Ce taux n'est pas significativement différent de celui des territoires de référence (Loiret : 177,2 ; Centre-Val de Loire : 175,6 et France hexagonale : 174,2). A l'échelle des pays, le taux varie de 175,2 sur le pays Loire Beauce à 191,4 sur le pays Sologne Val Sud, sans pour autant observer de différence significative avec les territoires de référence.

Le cancer de la prostate est le 2<sup>ème</sup> motif d'admission en ALD pour cancer sur le territoire (1<sup>er</sup> chez les hommes). Au total, en 2014, 843 hommes des 3 pays bénéficient d'une prise en charge en ALD pour ce cancer. Avec 98 nouvelles inscriptions annuelles en moyenne sur le territoire, le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour cancer

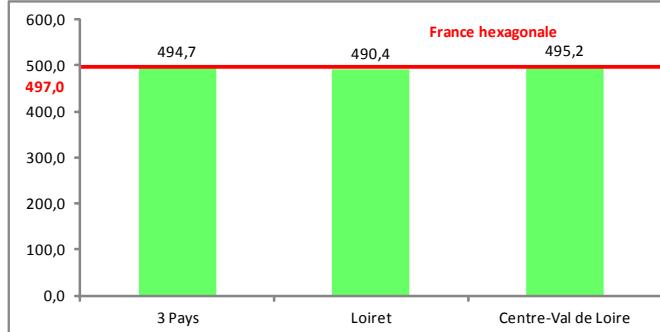
de la prostate est significativement inférieur à la Région et au niveau national (140,3 sur les 3 pays contre 168,3 en Centre-Val de Loire et 169,3 en France hexagonale). Les taux des pays Forêt d'Orléans Val de Loire (137,5) et Sologne Val Sud (139,4) et Loire Beauce (144,0) sont inférieurs aux taux régional et national.

En 2014, 548 résidents des 3 pays bénéficient d'une prise en charge en ALD pour cancer colorectal. En termes d'incidence, cela représente 81 nouvelles admissions en ALD, en moyenne par an au cours de la période 2006-2014 (46 hommes et 35 femmes). Après standardisation, le taux de nouvelles admissions pour cette localisation sur le territoire est de 52,1 pour 100 000 habitants, soit un taux proche de ceux retrouvés dans les territoires de référence (Loiret : 50,9, Centre-Val de Loire : 52,3 et France hexagonale : 52,0 pour 100 000). Aucune différence significative n'est relevée sur chacun des 3 pays. L'analyse par sexe ne montre également pas de différence significative que ce soit pour les 3 pays cumulés ou différenciés.

En 2014, 209 personnes des 3 pays sont en ALD pour un cancer de la trachée, des bronches et du poumon. Au cours de la période 2006-2014, cette localisation est responsable de 58 nouvelles admissions en moyenne par an sur le territoire (41 hommes et 17 femmes). Après standardisation, le taux est de 37,6 nouvelles admissions pour 100 000 habitants, soit un taux proche de ceux du Loiret (38,5) et du Centre-Val de Loire (39,3) mais inférieur à la France (41,5). Une grande différence entre les deux sexes est relevée (hommes : 57,1 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 personnes, femmes : 20,9/100 000), comparable à celle observée au sein des territoires de référence. Cette inégalité est, au moins en partie, expliquée par les habitudes de vie de la population masculine (tabac, expositions dans le milieu professionnel plus importantes...).

A l'échelle des pays, tous sexes confondus, le taux varie de 31,8 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants sur le pays Sologne Val Sud (taux significativement inférieur au département, à la région et au niveau national) à 40,7 sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire (aucune différence significative n'est relevée).

### TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR CANCERS [2006-2014]



### Patients hospitalisés

Entre 2013 et 2015, 196 615 patients de la Région ont été hospitalisés en moyenne par an pour une tumeur maligne. Au sein du département et des 3 Pays, on dénombre respectivement 56 182 et 15 350 patients hospitalisés en moyenne par an. Cela représente, après standardisation par l'âge, un taux comparatif de 9 216,5 patients hospitalisés pour 100 000 habitants pour les 3 Pays, soit un taux significativement supérieur à celui retrouvé en Région (6 860,6/100 000), dans le département (8 077,8/100 000) et au niveau national (7 482,8). Le taux varie de 8 441,6 sur le Pays Loire Beauce à 9 793,9 sur le Pays Forêt d'Orléans Val de Loire.

Les hospitalisations pour cancer du sein représentent 4 763 patientes hospitalisées pour cette cause par an sur les 3 Pays. Le taux standardisé de recours à l'hospitalisation du territoire est significativement supérieur aux taux départemental, régional et national (5 721,7 pour 100 000 habitantes des 3 Pays contre 4 625,5 dans le Loiret, 3 431,1 en Centre-Val de Loire et 3 566,3 en France hexagonale).

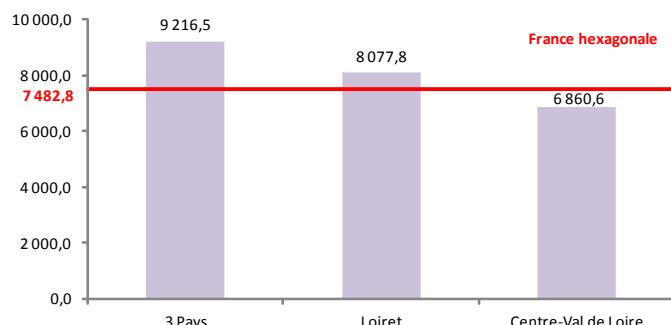
Les hospitalisations pour cancer de la prostate représentent en moyenne 1 408 patients hospitalisés pour ce cancer

sur la période sur les 3 Pays. Le taux de recours à l'hospitalisation y est significativement supérieur à l'ensemble des territoires de référence (1 637,9 patients hospitalisés pour cette cause pour 100 000 hommes des 3 Pays contre 793,3 en Centre-Val de Loire, 1 332,2 dans le Loiret et 1 002,6 en France hexagonale).

Le cancer du côlon-rectum représente en moyenne 1 250 patients des 3 Pays hospitalisés entre 2013 et 2015. Le taux standardisé du territoire n'est pas significativement différent de ceux des territoires de référence (747,7 patients hospitalisés sur les 3 Pays pour cette cause pour 100 000 habitants contre 751,2 dans le Loiret, 745,2 en Centre-Val de Loire et 734,5 en France hexagonale).

Le cancer du poumon quant à lui compte en moyenne annuelle 1 096 patients des 3 Pays hospitalisés pour cette cause. Le taux standardisé des habitants du territoire pour cancer du poumon est significativement inférieur au taux hexagonal (646,6 patients hospitalisés pour 100 000 habitants des 3 Pays contre 698,1 en France hexagonale). Aucune différence significative n'est en revanche relevée avec le département (651,5) et la région (647,3).

#### TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR TUMEURS MALIGNES (2013-2015)



SOURCES : PMSI, INSEE – EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

# ÉTAT DES SANTÉS SOCIALES

## ORGANISATION DE LA SANTE

### Recours au dépistage organisé

Le dépistage organisé du cancer du sein est généralisé sur l'ensemble du territoire français depuis 2004. Il concerne toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans. Tous les deux ans, elles sont invitées à effectuer une mammographie avec double lecture et examen clinique des seins, à la recherche d'éléments en faveur d'un processus tumoral. Au cours de la période 2012-2013, 13 610 femmes des 3 pays âgées de 50 à 74 ans ont participé au dépistage organisé du cancer du sein, soit un taux de participation de 63,0 %. Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein sur le territoire est supérieur à celui du Loiret (60,8 %) et identique à celui de la région Centre-Val de Loire (63,0 %). A l'échelle des pays, il varie de 61,7 % sur le pays Loire Beauce à 65,4 % sur le pays de la Forêt d'Orléans Val de Loire.

Le dépistage organisé du cancer colorectal est destiné aux personnes âgées de 50 à 74 ans, invitées tous les deux ans à réaliser un test de présence de sang dans les selles (Test immunologique depuis le printemps 2015, test Hemoccult auparavant). Au cours de la période 2012-2013, 14 778 habitants des 3 pays y ont participé équivalant à un taux de participation de 34,4 %. Le taux est supérieur à ceux observés dans le département (32,5 %) et en région Centre- Val de Loire (32,8 %). A l'échelle des pays, il varie de 32,0 % sur le pays Sologne Val Sud à 35,9 % sur le pays Loire Beauce.

#### TAUX DE PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN ET DU CANCER CÔLON-RECTUM (2012-2013)

	Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein 2012-2013	Taux de participation au dépistage organisé du cancer côlon-rectum 2012-2013
pays Forêt d'Orléans Val de Loire	65,4	35,1
pays Sologne Val Sud	61,8	32,0
pays Loire Beauce	61,7	35,9
<b>3 pays</b>	<b>63,0</b>	<b>34,4</b>
Loiret	60,8	32,5
Centre-Val de Loire	63,0	32,8

SOURCE: ARS CENTRE-VAL DE LOIRE  
EXPLOITATION: ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

# ÉTAT DE SANTE DES HABITANTS DES 3 PAYS SAGGIAUX EN VUE DE L'ÉLABORATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

## Mortalité par maladies cardiovasculaires

Les pathologies cardiovasculaires sont la deuxième cause de mortalité des habitants du territoire et la première chez les femmes (comme dans les territoires de référence). Le pourcentage de décès liés à une maladie de l'appareil circulatoire sur les 3 pays est de 27,0 % (27,0 % dans le Loiret et en Centre-Val de Loire et 26,8 % en France hexagonale). Cela représente en moyenne 364 décès par an sur la période 2005-2013, 176 masculins contre 188 féminins. En éliminant les effets de la structure d'âge de la population, le taux comparatif de mortalité équivaut à 213,4 décès pour 100 000 habitants. Le taux est significativement supérieur à celui retrouvé dans le Loiret (205,8), et proche du taux régional (208,2) et national (211,6). Chez les hommes, le taux est de 275,2 et de 169,0 chez les femmes. L'analyse par sexe ne met pas en évidence de différence significative avec les territoires de référence. Tous sexes confondus, à l'échelle des pays, le taux varie de 202,0 sur le pays Loire Beauce à 221,2 sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire (taux significativement supérieur au départemental et à la région). Le taux du pays Sologne Val Sud (219,6) est quant à lui supérieur au taux départemental.

Les cardiopathies ischémiques et les maladies neuro-vasculaires représentent près de la moitié des décès liés aux pathologies du système circulatoire sur le territoire (47,2 % des décès par maladies de l'appareil circulatoire).

Au cours de la période 2005-2013, les cardiopathies ischémiques représentent en moyenne 90 décès par an sur le territoire (55 hommes et 35 femmes). Pour cette cause de décès, le taux observé sur le territoire est comparable aux taux des territoires de référence (53,6 décès pour 100 000 habitants des 3 pays contre 53,3 dans le Loiret,

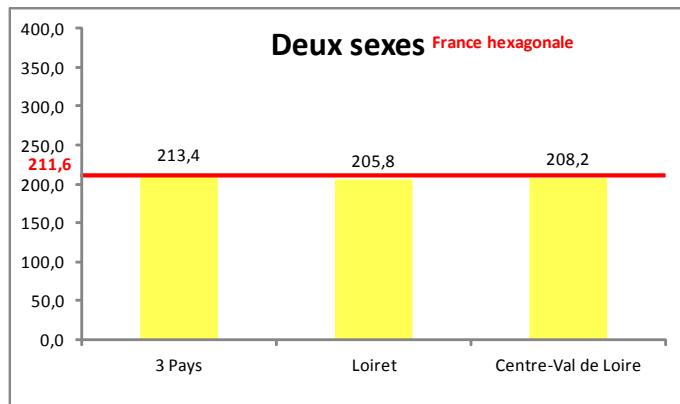
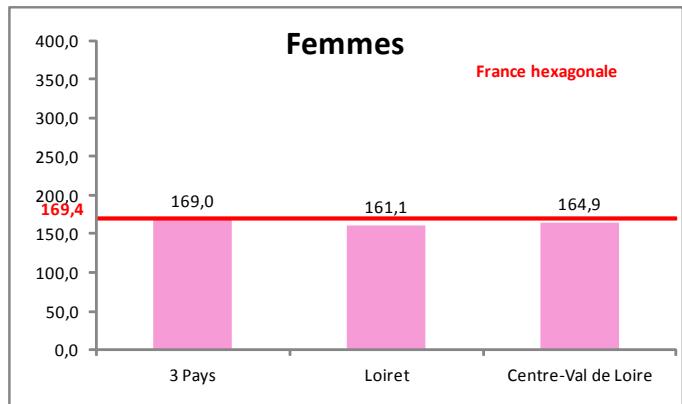
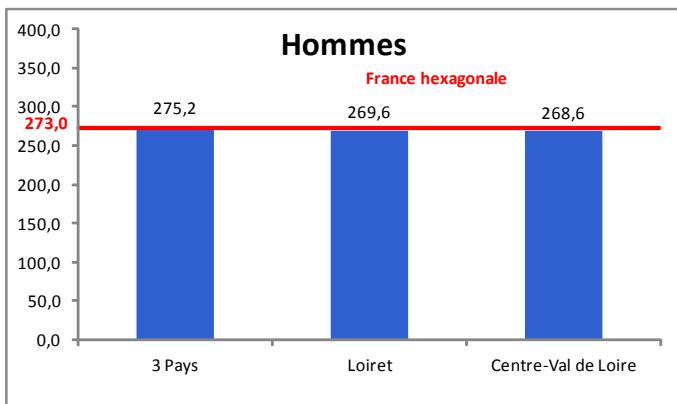
54,6 en Centre-Val de Loire et 54,3 en France hexagonale). Seul, les femmes du pays Sologne Val Sud présentent une sous-mortalité par rapport à la Région et au niveau national (respectivement 27,9 contre 34,9 en Centre-Val de Loire et 35,0 en France hexagonale). Tous sexes confondus, à l'échelle des pays, le taux varie de 49,1 sur le pays Loire Beauce à 56,6 sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire.

Les maladies neurovasculaires représentent quant à elles en moyenne, 82 décès par an sur le territoire au cours de la période 2005-2013 (dont 54 % de femmes). Le taux de mortalité pour les 3 pays est proche des taux des territoires de référence (48,2 décès pour 100 000 habitants contre 46,2 dans le Loiret, 47,4 en Centre-Val de Loire et 47,5 en France hexagonale). L'analyse par sexe ne permet pas de mettre en évidence de différence significative avec les différents échelons territoriaux. Tous sexes confondus, le taux varie de 47,1 sur le pays Loire Beauce à 49,8 sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire, sans pour autant mettre en évidence de différence significative avec les différents échelons de référence.

Les maladies de l'appareil circulatoire sont responsables en moyenne de 33 décès prématurés par an sur le territoire (25 hommes et 8 femmes). Le taux sur le territoire n'est pas différent des taux départemental (24,9), régional (25,1) et national (25,2). L'analyse par sexe ne met pas en évidence de différence significative. Tous sexes confondus, le taux de mortalité prématurée par maladies de l'appareil circulatoire varie de 21,7 sur le pays Sologne Val Sud à 25,4 sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire, sans pour autant présenter de différence significative.

PHILADELPHIA 28 SEPTEMBER 1963  
PHILADELPHIA 28 SEPTEMBER 1963  
LAWRENCE GOLDBECK

## TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE (2005-2013)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

# ÉTAT DE SANTE DES 3 PAYS ETAT DE SANTE DES 3 PAYS ETAT DE SANTE DES 3 PAYS

## Admissions en affection de longue durée (ALD)

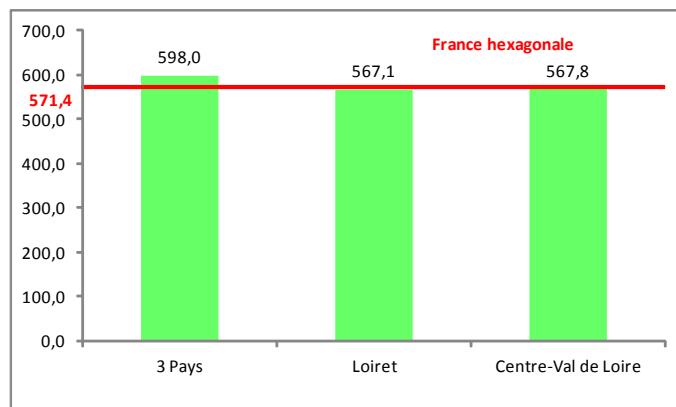
En 2014, 8 851 résidents des 3 pays sont en ALD pour des pathologies cardiovasculaires.

Au cours de la période 2006-2014, 15 928 nouvelles admissions annuelles en ALD pour maladies cardiovasculaires ont en moyenne été recensées en région Centre-Val de Loire (hypertension artérielle exclue). Au sein des 3 pays, elles représentent 932 nouvelles admissions par an (dont 60,6 % d'hommes).

Le taux standardisé sur le territoire de nouvelles admissions en ALD pour ces pathologies est de 598,0 pour 100 000 habitants, soit un taux statistiquement supérieur à ceux retrouvés au sein du Loiret (567,1), du Centre -Val de Loire (567,8) et de l'Hexagone (571,4). Cette différence significative est retrouvée quel que soit le sexe. A l'échelle des pays, le taux varie de 551,9 sur le pays Loire Beauce (taux non significativement différent des territoires de référence) à 630,5 sur le pays Sologne Val Sud (taux supérieur à tous les échelons).

L'indicateur présenté ici prend en compte 4 codes de la liste des 30 ALD (1 : accident vasculaire cérébral invalidant, 3 : artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques, 5 : insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves, 13 : maladie coronaire). A noter que depuis 2011, l'hypertension artérielle a été supprimée de la liste des ALD 30.

### TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR MALADIES CARDIOVASCULAIRES [2006-2014]



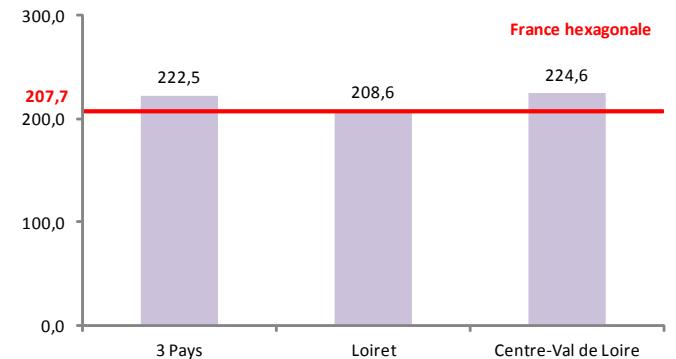
SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

## Patients hospitalisés

Au cours de la période 2013-2015, 382 patients en moyenne ont été hospitalisés pour cardiopathie ischémique annuellement au sein de la population des 3 Pays, 1 493 dans le Loiret et 6 714 en Région.

Cela représente, après standardisation par classes d'âge, un taux de 222,5 patients hospitalisés pour 100 000 habitants sur le territoire d'étude, soit un taux significativement supérieur à celui du niveau national (207,7 / 100 000). En revanche, aucune différence significative n'est relevée avec le Loiret (208,6) et le Centre-Val de Loire (224,6).

### TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR CARDIOPATHIE ISCHÉMIQUE [2013-2015]



SOURCES : PMSI, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

# ÉTUDE DE LA SANTÉ DES 3 PAYS DE LA LOIRE

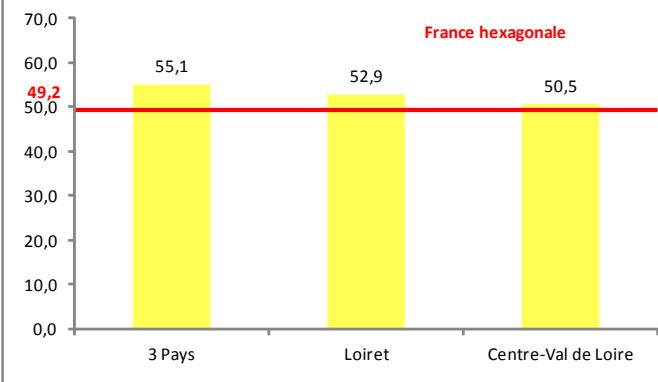
## ÉTUDE DES DIABÈTES

### Mortalité par diabète

Le diabète et ses complications ont été en moyenne responsables de 92 décès annuels sur le territoire (dont 53 % d'hommes) au cours de la période 2005-2013, 375 dans le Loiret et 1 553 en région Centre-Val de Loire.

Après standardisation, le taux comparatif de mortalité par diabète est de 55,1 pour 100 000 habitants, soit un taux significativement supérieur à ceux retrouvés en Région et au niveau national (Loiret : 52,9 ; Centre-Val de Loire : 50,5 ; France hexagonale : 49,2). A l'échelle des pays, les taux varient de 50,5 dans le pays Loire Beauce à 59,2 sur le pays Sologne Val Sud.

#### TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR DIABÈTE\* (2005-2013)



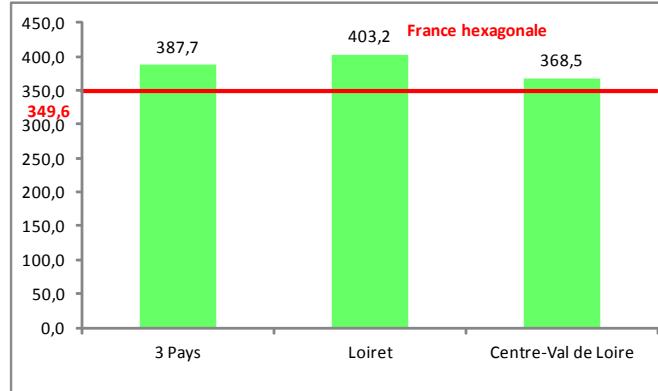
\*CAUSES INITIALES, ASSOCIÉES ET COMORBIDITÉ DE DÉCÈS  
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

### Admissions en affection de longue durée (ALD)

Au total en 2014, près de 7 000 résidents des 3 pays sont pris en charge pour un diabète (830 de type 1 et 6 160 de type 2).

Au cours de la période 2006-2014, le diabète est responsable de 601 nouvelles admissions en ALD par an sur le territoire (50 de type 1 et 551 de type 2). Après standardisation, cela représente 387,7 nouveaux individus pris en charge en ALD diabète pour 100 000 habitants, et un taux inférieur au département (403,2) mais significativement supérieur à la Région et à l'Hexagone (respectivement 368,5 et 349,6). Chez les hommes le taux de nouvelles admissions en ALD diabète est de 469,0 / 100 000 alors qu'il est de 312,4 chez les femmes. Tous sexes confondus, le taux varie de 377,5 sur le pays Sologne Val Sud (taux inférieur au département mais supérieur à la France) à 403,4 sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire (taux supérieur à la région et à la France).

#### TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR DIABÈTE DE TYPE 1 ET 2 (2006-2014)



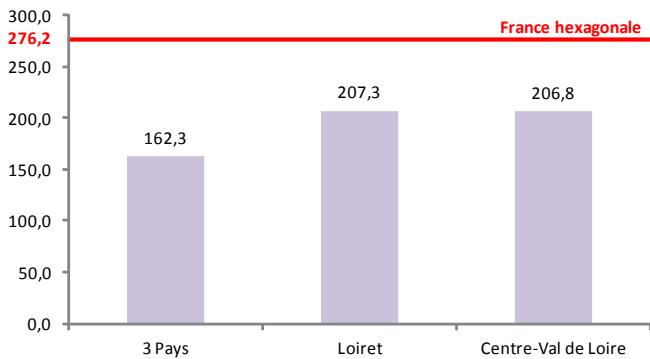
SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

# ÉTAT DES SANTÉS SOCIALES DES 3 PAYS

## DIABÈTE ET DIABÉTIQUES

### **Patients hospitalisés**

#### **TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR DIABÈTE (2013-2015)**



Entre 2013 et 2015, 272 patients des 3 Pays ont été hospitalisés annuellement en moyenne pour un diabète (1 431 dans le Loiret et 5 776 en Centre-Val de Loire).

Après standardisation par classes d'âge, le taux s'avère significativement inférieur au Loiret (162,3 pour 100 000 habitants contre 207,3) au Centre-Val de Loire (206,8) et au niveau national (276,2).

SOURCES : PMSI, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

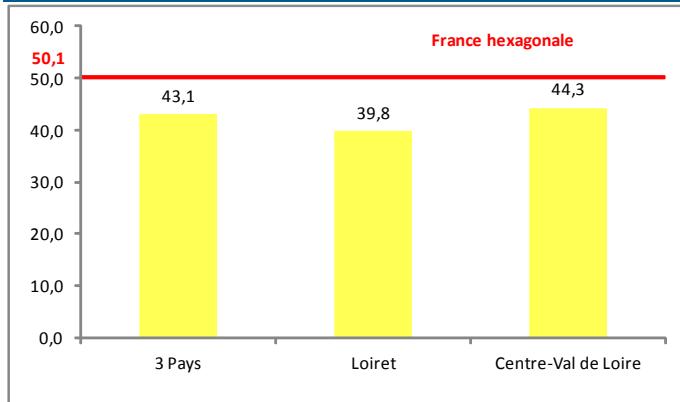
# ÉTAT DES SANTÉS SOCIALES SANTÉS SOCIALES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

## Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire

Les maladies de l'appareil respiratoire (pneumonie, grippe, insuffisance respiratoire, asthme, bronchite chronique... cancers des voies respiratoires exclus) représentent une importante cause de décès à l'échelle du territoire. Ces pathologies équivalent localement à 73 décès annuels en moyenne sur la période 2003-2011 (37 hommes et 36 femmes), et représentent 5,5 % de l'ensemble des décès (5,2 % dans le Loiret, 5,8 % en Centre-Val de Loire et 6,3 % en France hexagonale).

En éliminant les effets de l'âge, le taux standardisé de mortalité du territoire est significativement inférieur à celui de la France hexagonale (43,1 décès pour cette cause pour 100 000 habitants contre 50,1 en France hexagonale). En revanche, le taux est supérieur à celui du Loiret (39,8). A l'échelle des pays, le taux varie de 40,8 sur le pays Loire Beauce (taux inférieur au niveau national) à 45,1 sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire.

### TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE [2005-2013]

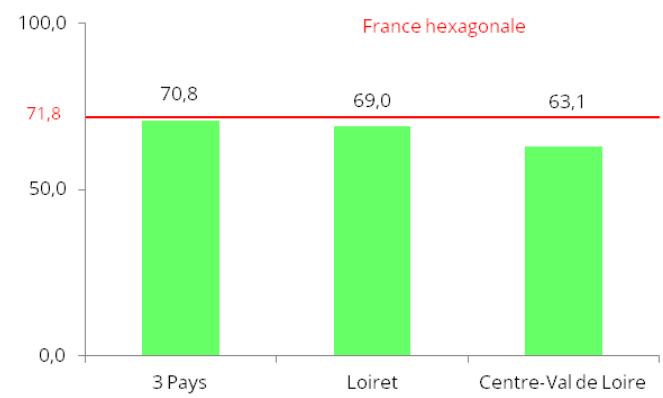


SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE [RP 2006]  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

## Admissions en affection de longue durée (ALD)

En 2014, au total, 986 résidents des 3 pays sont pris en charge en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave. Entre 2006 et 2014, 110 habitants du territoire (61 hommes, 49 femmes) en moyenne ont été admis annuellement en ALD pour insuffisance respiratoire chronique. Après standardisation, le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour ces pathologies sur le territoire est de 70,8 pour 100 000 habitants. Ce taux est significativement supérieur à la Région (63,1) et ne montre pas de différence significative avec le département (69,0) et le territoire national (71,8). Le taux s'échelonne sur les pays de 65,9 sur le pays Loire Beauce à 78,4 sur le pays Sologne Val Sud (taux supérieur au département et à la région).

### TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR INSUFFISANCE RESPIRATOIRE CHRONIQUE GRAVE [2006-2014]



SOURCES : CNAMTS, CCOMSA, RSI, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE [RP 2006]  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

THE PLUMBED 23rd BUDWEISER  
THE PLUMBERS BE PREPARED  
THE PLUMBERS

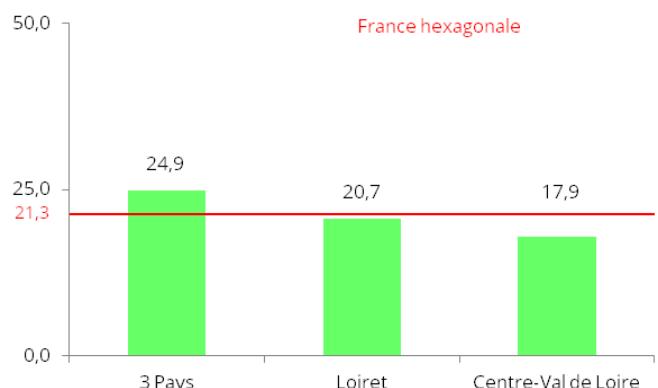
# **Asthme et bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)**

La BPCO est une pathologie respiratoire chronique très majoritairement due à la consommation tabagique mais aussi à l'exposition professionnelle ou à la pollution atmosphérique. Elle entraîne progressivement une insuffisance respiratoire chronique allant jusqu'à la nécessité de l'oxygénothérapie à domicile, et les aggravations aigues l'accompagnant représentent une cause importante d'hospitalisation et de décès.

En 2014, 277 habitants des 3 pays sont en ALD pour une BPCO. En termes d'incidence, cela représente au cours de la période 2006-2014, 39 nouvelles admissions en ALD pour BPCO en moyenne par an sur le territoire.

En éliminant les effets de l'âge, le taux de nouvelles admissions en ALD pour BPCO du territoire est 24,9 pour 100 000 habitants, soit un taux significativement supérieur à ceux retrouvés dans les zones géographiques de référence (Loiret : 20,7 ; Centre-Val de Loire : 17,9 ; France hexagonale : 21,3). Cette différence est également retrouvée chez les hommes. Chez les femmes, le taux est uniquement supérieur au taux régional. Tous sexes confondus, les taux sont significativement supérieurs pour les pays Forêt d'Orléans Val de Loire et Loire Beauce (respectivement 28,1 et 24,9) tandis que celui du pays Sologne Val Sud ne présente pas de différence significative (21,4).

## TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR BPCO [2006-2014]



SOURCES : CNAMTS, CCMSC, RSI, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

## Ressources disponibles dans le champ des maladies chroniques

Un projet de santé innovant pour des personnes atteintes de maladies chroniques (E-CASA) a été réalisé en 2017 par l'APLEAT, en partenariat avec SOS Hépatites et Vie Libre. Cette action s'inscrit dans le dispositif expérimental d'accompagnement à l'autonomie en santé dans le cadre de la loi 2012-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Sont également impliqués, le Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie section hébergement et les services d'Appartements de Coordination Thérapeutique.

Il s'agit d'un dispositif expérimental visant à améliorer la qualité de vie des personnes souffrant de maladies, favoriser l'autonomie en santé et développer ou renforcer l'acquisition de compétences. E-CASA interviendra auprès de trois groupes de trente malades chroniques ou personnes à risques par l'intermédiaire d'une équipe mobile et d'une application web. L'innovation réside dans l'application web. Cet outil informatique a pour objectifs l'accompagnement, le soutien et la mobilisation des usagers dans la gestion de leur vie quotidienne. L'objet de la recherche visera à connaître l'incidence sur la santé de l'intervention d'une équipe mobile seule, d'une équipe mobile, d'une application web et d'une application web seule.

En outre, dans le cadre des Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT), une action destinée aux personnes sortant de prison atteintes de maladies chroniques et/ou en précarité sociale/psychologique du territoire national, a été menée en 2016 par l'APLEAT, porteuse de l'action avec plusieurs partenaires tels que : les établissements et réseaux médico-sociaux (Diabolo, Onco Loiret, SOS Hépatites, Hepsilo), services hospitaliers, culture du cœur, SIAO, bailleurs sociaux, Préfecture, Lits Haltes Soin Santé, Services de la Justice, entreprises d'insertion, MDPH, ESAT, foyers d'hébergement, Pôle emploi, CAF, CPAM.

Cette action réalisée à Orléans, a consisté en un accompagnement médico-psycho-socio-éducatif et hébergement en unité semi-collective et collective des personnes sortant de détention depuis moins de six mois et/ou en aménagement de peine, souffrant de maladies chroniques et/ou en précarité sociale/psychologique. 10 personnes ont été accompagnées au sein de cette unité en 2016.

Une action similaire menée avec les mêmes partenaires et dans le cadre du même dispositif, concerne l'hébergement en appartements diffus et l'accompagnement médico-psycho-socio-éducatif. 24 personnes ont été accompagnées au sein des ACT en 2016.

Ces ACT offrent un suivi médical en coordination avec les

professionnels de santé, psychologue social et éducatif. Les résidants sont accompagnés par les professionnels dans le suivi de leur(s) mesure (s) de justice (rendez-vous, entretiens CPIP/Tribunal etc...)

Dans le cadre de l'hébergement, les professionnels accompagnent les résidents dans leur vie quotidienne (hygiène, entretien du logement, éducation alimentaire etc....) A l'issue de ces prises en charge, un projet personnalisé d'accompagnement et de sortie est mis en place.

Des activités collectives sont également proposées (art-thérapie, relaxation, cuisine, photo, sorties culturelles etc...) afin d'inscrire ces personnes dans une dynamique de groupe.

Le secteur d'intervention du C.L.I.C. Entraide-Union intervient dans le cadre de la conférence des financeurs du Loiret, en partenariat avec le Réseau Diabolo Orléans Loiret et la commune de Coulmiers. Une action ciblant les personnes âgées de plus de 60 ans et les personnes en situation de handicap de plus de 20 ans, a été mise en œuvre et s'est tenue le 7 juin 2016 à Coulmiers. Elle a consisté en une conférence de 2 heures qui visait à :

- Sensibiliser la population et l'amener à connaître la maladie pour mieux la prévenir,
- Proposer des conseils sur l'hygiène de vie, l'alimentation et l'activité physique.

Il en résulte une mobilisation de 35 personnes. Pour la plupart des participants, cette conférence fut un moyen d'obtenir des informations sur la maladie et ainsi de leurs apporter des réponses.

Le comité féminin du Loiret pour la Prévention et le Dépistage des cancers a pour objet de contribuer par tous les moyens possibles à informer, sensibiliser la population au dépistage des cancers dans le Loiret. Il regroupe toutes les personnes physiques qui souhaitent agir pour promouvoir le développement du dépistage des cancers.

En effet, en matière de prévention et de dépistage, l'action dénommée « la Marche du ruban bleu » a rassemblé plusieurs partenaires tels que l'ADOC, la CPAM, la FRAPS, la MSA, la Mairie de Saran, la Mutuelle Familiale du Loiret, à l'intention des personnes âgées de 50 à 74 ans à Saran. Elle a été réalisée le 30 mars 2014 dans le cadre du dispositif « Mars Bleu » et dans le but de faire venir un maximum de personnes en leur proposant une activité simple pouvant convenir au plus grand nombre. Plus de 300 personnes y ont participé.

# ÉVÉNEMENTS DE L'ORBIER D'ORLÉANS

De même, « le rallye des 2 CV » est une action qui s'insère dans le cadre du dispositif « Octobre Rose », a mobilisé les acteurs comme la CPAM, la MSA, La CAMIEG, la FRAPS, la Ligue, la Mairie d'Orléans, la Mutuelle Familiale du Loiret, les clubs de 2 CV de l'Orléanais et de Chartres, l'USO, l'Association folklorique, de danse et de musique africaine. Cette action s'est adressée aux hommes et femmes de 50 à 74 ans et a eu lieu à Orléans le 22 Octobre 2014. Par sa nouveauté et le relai des médias, le comité s'est grandement investi et a pu rencontrer un grand nombre de personnes et parler ainsi du dépistage et de la prévention.

De plus, le 21 juin 2015, une autre action intitulée « Trophée Golf du Ruban Rose » a été mise en place entre Mars Bleu et Octobre Rose, en partenariat la CPAM, l'ADOC, la FRAPS, le RSI, la MSA, la Mutuelle Familiale du Loiret, le Golf de Marcilly en Villette et la Ville d'Orléans. Etaient concernés, les adultes de la tranche d'âge 50-74 ans au Golf de Marcilly en Villette. Une centaine de personnes a participé à cette journée qui constituait un évènement s'inscrivant dans le cadre du programme national « sport, santé, bien être » et pendant lequel le comité s'est beaucoup exprimé sur le nouveau test de « dépistage du cancer colorectal ».

En 2016 et 2017, ce comité a été présent pour « Mars Bleu » et « Octobre Rose », lors des marches organisées par plusieurs communes du département qui l'a sollicité pour expliquer l'intérêt du dépistage organisé des cancers et répondre aux questions qui se posent.

Dans le cadre de la prévention du cancer du sein, notamment du dispositif Octobre rose, des spots lumineux roses éclairant la façade de la mairie de Patay afin d'utiliser un visuel de rappel pour la campagne de dépistage contre le cancer du sein.

Une action à destination des femmes de 50 à 74 ans a été mise en œuvre par la CPAM 45 dans le cadre de la promotion du dépistage organisé du cancer du sein, en partenariat avec ADOC 45, COFEL, La Ligue contre le cancer, CAMIEG, MSA, RSI, CHAM, CHRO, la Fraps, l'ARAIR, A domicile 45.

Il s'agit d'activités suivantes:

- Envoi d'un courrier aux femmes ayant réalisé un dépistage individuel pour les inciter à réaliser leur prochaine mammographie dans le cadre du dépistage organisé (depuis 2013)
- Envoi d'un courrier aux femmes bénéficiaires de la CMUc pour leur rappeler l'importance du dépistage organisé (en décembre 2014)
- Participation aux manifestations octobre rose.

Le but est de contribuer à faire diminuer la mortalité par cancer du sein en encourageant les femmes du Loiret à passer une mammographie dans le cadre du dépistage organisé.

Selon la CPAM 45, le taux de participation au Dépistage Organisé (DO) sur le bassin d'action d'Orléans (qui inclut les 3 pays) en 2014-2015 pour le Régime Général, la MSA et le RSI s'élève à 53 % (un peu au-delà du taux du Loiret 52 %). Si l'on prend en compte le dépistage individuel, le taux de 69 % (un peu au-dessus du taux du Loiret qui est de 67 %).

De même, en ce qui concerne le cancer colorectal, une action de promotion du dépistage organisé a lieu tout au long de l'année dans le Loiret, à destination des hommes et des femmes de 50 à 74 ans. Les différents partenaires sont : ADOC 45, COFEL, La Ligue contre le cancer, CAMIEG, MSA, RSI, CHAM, la Fraps.

Cette action a consisté en une communication à l'occasion de Mars bleu, mois dédié au dépistage du cancer colorectal. En 2015, des délégués de l'Assurance Maladie ont effectué des visites auprès des médecins généralistes pour la mise en place du test immunologique. Un envoi de mail a été effectué aux assurés, la même année pour promouvoir le nouveau test.

Son objectif est également de réduire la mortalité due au cancer colorectal en encourageant les hommes et femmes du Loiret à participer au dépistage organisé.

Selon la CPAM 45, le taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal dans le Loiret (taux InVS tous régimes confondus) est passé de 35,7 % en 2013-2014 (29,8 % France entière) à 34,6 % en 2015-2016 (29,3 % France entière).

Pour ce qui est du cancer du col de l'utérus, il concerne les femmes de 25 à 65 ans. Il a également été organisé tout au long de l'année dans le département, afin d'encourager les femmes à participer au dépistage et de diminuer la mortalité.

Différentes activités ont été mise en œuvre à savoir une communication au mois de juin 2015 (relations presse), l'envoi d'un mail en juillet 2015 aux femmes entre 25 et 65 ans n'ayant pas réalisé de frottis dans les 2 dernières années afin de les inciter à en faire, une « offre sur rebond » dans les accueils de la CPAM une visite des Délégués d'Assurance Maladie auprès des gynécologues.

Selon l'organisme, le taux de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus reste trop faible : 54,5 % au 1<sup>er</sup> trimestre 2017 dans le Loiret, pour les femmes affiliées au régime général.

Une promotion du dispositif sophia diabète, portée par la CPAM 45 a également lieu au long de l'année avec le partenariat d'acteurs tels que les réseaux Diabète Diabolo et Loirestdiab, les collectivités territoriales, la Gymnastique Volontaire, l'Association Diabète Sport Détente Loiret, la FRAPS Antenne 45. Elle concerne les personnes diabétiques

et leur entourage, le grand public, les professionnels de santé dans l'objectif de promouvoir le dispositif Sophia, de rendre les personnes diabétiques plus autonomes dans la gestion de leur maladie et leur donner envie d'adopter des comportements plus favorables à la santé.

Cette action de promotion du dispositif Sophia auprès des professionnels de santé s'est effectuée via les visites DAM et les Commissions Paritaires Locales. Elle a été réalisée auprès des partenaires relais lors des forums diabète dans l'Orléanais (diffusion au-delà de l'agglo). Des personnes éligibles à Sophia en écart aux soins, ont été invitées à un entretien avec un médecin conseil du service médical de l'Assurance Maladie.

Selon la CPAM 45, en septembre 2017, plus de 9 800 personnes sont adhérentes à Sophia dans le Loiret, soit 38,0 % des personnes éligibles à ce dispositif d'accompagnement. Les bassins de vie des 3 Pays font partie des bassins de vie où le taux de participation est le plus élevé (excepté Meung-sur-Loire, Jargeau et Lamotte-Beuvron).

Elle organise de même, à l'endroit des personnes asthmatiques et leur entourage, grand public, professionnels de santé, media, partenaires institutionnels et associatifs, la promotion du dispositif Sophia asthme afin de rendre les personnes asthmatiques plus autonomes dans la gestion de leur maladie et leur donner envie d'adopter des comportements plus favorables à la santé.

Dans ce cadre, il s'agit de promouvoir le dispositif Sophia auprès des professionnels de santé via les visites DAM et les Commissions Paritaires Locales et auprès des partenaires associatifs et institutionnels. Des partenariats ont été créés avec les structures travaillant autour de l'asthme. En 2015, des mails de promotion ont également été envoyés aux assurés.

Le dispositif Sophia asthme a été lancé en septembre 2014. Il en ressort, selon la CPAM 45 qu'en septembre 2017, sur les 6 600 personnes éligibles au dispositif, 1438 d'entre elles ont déjà adhéré, soit un taux d'adhésion de 21,8 %.

Le réseau OncoLoiret s'adresse aux patients atteints de cancer sur tout le Loiret ainsi qu'à leur entourage. Il travaille avec les professionnels et les établissements de santé du département. Le réseau intervient dans l'écoute et le soutien, dans la coordination des soins et l'orientation sociale en lien avec l'établissement de santé référent et les professionnels de la santé, dans la mise en place de soins de support pour accompagner les patients durant et après la maladie (psychologue, diététicienne, sophrologue, socio-esthéticienne, pédiatre, notamment dans des activités telles que l'activité physique adaptée, la marche, l'art-thérapie...).

L'association APRES ALD 45 propose à des personnes étant en arrêt de maladie de longue durée (maladie ou accident grave) des accompagnements spécifiques (coaching en groupe) afin de les aider à retrouver une vie professionnelle satisfaisante.

Afin d'aider les personnes en arrêt de maladie de longue durée à reprendre leur travail (suite à une maladie ou accident grave), l'association leur propose un accompagnement collectif sur une période de 2 à 3 mois. Cet accompagnement prend la forme de 7 réunions de travail espacées de 9 à 12 jours durant lesquelles les participants réfléchissent collectivement aux problématiques liées au retour à l'emploi. Actuellement, elle propose 3 parcours répartis sur l'année scolaire, animés par un coach professionnel et recherche des partenaires financiers pour en faire 2 supplémentaires.

## Synthèse des rencontres avec les élus, professionnels et habitants

Le manque ou la difficulté d'accès aux professionnels de santé sur les territoires impacte le suivi des personnes souffrant de maladies chroniques.

*Elu : « Moi je voudrais intervenir sur les diabétiques parce que là on a un réel déficit de la prise en charge globale de cette maladie sur le territoire. Parce que un diabétique ça demande quand même un suivi cardiologique, ophtalmologie, enfin énorme suivi pour vraiment bien suivre un diabétique et là je pense qu'il y a un réel déficit ».*

D'une manière générale, les professionnels constatent une précarisation des situations des personnes qu'elles accompagnent. Des dispositifs permettent la prise en charge de personnes en situation de grande précarité et atteintes de maladies chroniques (lits halte soins santé, appartements de coordination thérapeutique, etc.). La difficulté pour ces personnes se situe à la sortie de ces dispositifs. Elles vont en effet bénéficier d'une aide et de soins le temps de leur accueil dans ces dispositifs mais une fois sorties elles se retrouvent de nouveau en difficulté faute de solutions d'hébergement durable.

*Professionnel : « La constante que nous on vérifie sur l'ensemble du territoire, donc une précarisation des situations... ».*

*Professionnel : « Il y a l'après ACT. Avant l'ACT il y a les lits halte soins santé et c'est l'après ACT qui est vraiment difficile parce que l'on met effectivement en place un certain confort, une présence humaine auprès des personnes et d'un seul coup tout s'arrête mais avec des situations extrêmement catastrophiques puisque l'on a des adultes qui sont malades ou des enfants accompagnés d'adultes et l'on accueille souvent en urgence des mamans isolées, des enfants en bas-âge voire des nouveau-nés qui dorment dans des garages. Enfin, voilà ! Ce genre de situations. Les dispositifs les aident un temps et se retrouvent assez rapidement en difficultés avec un engorgement de l'accueil ».*

Au niveau des maladies chroniques, les professionnels rencontrés ont insisté sur la nécessité d'améliorer la prévention des malades rénales, d'être en capacité de mieux les dépister et les diagnostiquer. Le Loiret apparaît en effet selon eux comme un territoire où le nombre latent de personnes souffrant d'insuffisance rénale pourrait s'avérer d'ici quelques années relativement important. Ces pathologies sont liées au vieillissement mais peuvent découler également de pathologies cardiovasculaires, du diabète, etc. en lien avec l'évolution notamment avec l'évolution des modes de vie et l'augmentation de la sédentarité.

*Professionnel : « On s'est aperçu que l'insuffisance rénale n'était jamais diagnostiquée, or le département du Loiret est tout de même le Département qui a le plus de dialysés, ce qui est important alors que c'est pas du tout le nombre de greffés qui est le plus important et donc les maladies rénales aujourd'hui sont liées au vieillissement, ça c'est clair, normal. Mais principalement au Diabète II et aux maladies cardio-vasculaires, hypertension artérielle. Ce qui n'était pas du tout le cas il y a 25 ans. Donc aujourd'hui, le problème il est essentiellement sur la prévention parce que on ne connaît pas ce public qui n'est pas encore en dialyse ou en greffe ou en... ».*

*Professionnel : « D'après la prise en charge du diabète de l'hypertension, c'est surtout l'hygiène de vie, les règles hygiéno-diététiques, le fait de faire du sport, c'est changer son habitude de vie et que l'on se retrouve sur le même problème... Mais la prévention malheureusement ça suffit pas de dépister et de mettre un traitement parce que l'on sait derrière ça fait partie et il y a tout ce travail d'éducation thérapeutique qu'on a oublié, les patients sont bien souvent prêts à prendre un médicament mais pas à changer leur mode de vie et ça, ça prend du temps et ça ne peut pas être fait en un quart d'heure de consultation ».*

Il apparaît donc important d'accentuer la prévention et le dépistage des personnes souffrant de pathologies chroniques (diabète, maladies cardiovasculaires, maladies rénales, etc.). De plus, les professionnels privilient une approche préventive collective, pluri-thématique et globale au détriment d'actions isolées.

*Professionnel : « Voilà, en termes de prévention, je pense qu'il y a beaucoup à faire en termes de prévention. Je pense que si on se réunit tous au lieu de faire de la prévention chacun dans son coin pour différentes maladies, si on se réunit tous par exemple et qu'on organise des forums santé, ça peut-être aussi quelque chose de bien pour pouvoir... ».*

*Professionnel : « Nous mettons en place l'activité physique adaptée. Notre problème c'est dans les villages isolés de campagne où il y a, je pense, des gens atteints de cancer qui seraient prêts à faire de l'activité physique mais il n'y rien ! Alors je me disais si on ne pourrait pas regrouper dans les zones rurales, les personnes atteintes de diabète de type 2, de cancers... Est-ce qu'il ne pourrait pas y avoir des cours de sports adaptés, mais pas partout ».*

Les professionnels quant à eux constatent une négligence des recommandations qui sont faites aux patients pour améliorer leur qualité de vie lorsqu'ils sont atteints de ces pathologies. Travailleur davantage l'éducation thérapeu-

## What would you do if...

tique du patient lui permettrait d'acquérir ou de renforcer les compétences dont il a besoin pour vivre au mieux avec sa pathologie.

Pro<sup>fe</sup>ssionnel : « Concernant les questions sur les maladies chroniques et puis l'éducation thérapeutique y a aussi un aspect, c'est un peu à coté de l'éducation thérapeutique, c'est quand il y a un traitement médicamenteux, les gens on les voit de plus en plus fantaisistes dans l'observance de leur traitement. Il y a parfois des choses que l'on peut régler soi même, je veux dire qu'on peut prendre l'initiative de baisser telle ou telle chose mais dans d'autres cas ce n'est pas possible quoi ».

# QUE SONT LES RÉSULTATS DE LA POPULATION D'ÎLE-DE-FRANCE

## Depuis 1999, en France, alors que la population totale n'a augmenté que de 5 %, celle des 75 ans et plus a augmenté de 30 %.

Le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus va augmenter au cours des prochaines décennies, ainsi que leur part dans l'ensemble de la population, qui devrait s'élever à 15 % en 2030.

Cette tendance nationale qui va vers un vieillissement de la population est également remarquée à l'échelle des 3 Pays. Le vieillissement de la population est l'un des défis majeurs qu'il va falloir relever de part ses conséquences démographiques, économiques et sanitaires. Et ce d'autant qu'il va concerner tous les territoires. Il est donc nécessaire de réfléchir et d'anticiper dès à présent les solutions en termes d'aide et de prise en charge de nos aînés, notamment à domicile.

## Indice démographique du vieillissement

L'indice de vieillissement mesure le nombre de personnes de 65 ans pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans. Quant à l'indice de grand vieillissement, celui-ci mesure le nombre de personnes de 80 ans et plus pour 100 personnes âgées de 65 à 79 ans.

Pour les 3 pays, l'indice de vieillissement est inférieur en 2008 comme en 2013 aux territoires de référence. Il a cependant augmenté plus fortement entre 2008 et 2013 en comparaison aux autres échelons (+9,2 % sur les trois pays contre +8,2 % dans le Loiret, +7,6 % en Centre-Val de Loire et +8,3 % en France hexagonale).

En 2013, l'indice de grand vieillissement du territoire est de 48,0, ce qui est comparable au département et au niveau national et inférieur à la région (respectivement 48,7 dans le Loiret, 47,6 en France hexagonale et 50,5 en Centre-Val de Loire). Il varie de 45,8 sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire à 51,5 sur le pays Loire Beauce. L'évolution de l'indice entre 2008 et 2013 est cependant moins importante sur les 3 pays que sur les différents territoires de référence.

### ÉVOLUTION DE L'INDICE DE VIEILLISSEMENT ET DE GRAND VIEILLISSEMENT ENTRE 2008 ET 2013

	Indice de vieillissement (en %)			Indice de grand vieillissement (en %)		
	2008	2013	évolution	2008	2013	évolution
Pays Forêt d'Orléans Val de Loire	56,2	60,3	7,3	44,8	45,8	2,2
Pays Sologne Val Sud	62,9	70,9	12,7	45,4	46,4	2,4
Pays Loire Beauce	62,4	67,6	8,4	48,5	51,5	6,0
<b>3 pays</b>	<b>60,3</b>	<b>65,8</b>	<b>9,2</b>	<b>46,3</b>	<b>48,0</b>	<b>3,7</b>
Loiret	65,5	70,8	8,2	44,7	48,7	9,1
Centre-Val de Loire	77,2	83,1	7,6	46,0	50,5	10,0
France hexagonale	67,9	73,6	8,3	43,3	47,6	10,0

SOURCE : INSEE (RP 2008 ET 2013)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

# QUELLES SONT LES CARACTÉRISTIQUES

## DE LA POPULATION ÂGÉE

### Conditions de vie des personnes âgées

En 2013, le territoire des 3 pays dénombre 12 340 personnes âgées de 75 ans et plus vivant en logement ordinaire, soit 87,3 % de la population de la classe d'âge. Cette proportion est inférieure à celle de la Région, du Département et de la France hexagonale (89,8 % ; 90,2 % et 90,3 %). La plus faible part de personnes âgées vivant à domicile concerne le pays Loire Beauce avec 83,6 % tandis qu'elles sont 89,8 % sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire.

Les personnes âgées de 75 ans et plus du territoire vivent en proportion, davantage dans un service ou un établissement de moyen ou long séjour, une maison de retraite, un foyer ou une résidence sociale que leurs homologues des territoires de référence. Elles sont en effet 12,5 % (soit 1 774 individus) à résider dans ce type de structure alors que ce mode d'hébergement ne représente que 9,7 % des 75 ans et plus du Loiret, 10,0 % en Centre-Val de Loire et 9,4 % en France hexagonale.

#### PERSONNES ÂGÉES VIVANT DANS LEUR DOMICILE PERSONNEL EN 2013

	Personnes âgées de 75 et plus vivant en logement ordinaire en 2013		Personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un service ou établissement de moyen ou long séjour, maison de retraite, foyer ou résidence sociale en 2013		Personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un autre mode d'habitation en 2013	
	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus
Pays Forêt d'Orléans Val de Loire	4 209	89,8	459	9,8	17	0,4
Pays Sologne Val Sud	3 744	89,1	460	10,9	0	0,0
Pays Loire Beauce	4 388	83,6	855	16,3	ND	0,1
<b>3 pays</b>	<b>12 341</b>	<b>87,3</b>	<b>1 774</b>	<b>12,5</b>	<b>20</b>	<b>0,1</b>
Loiret	55 878	90,2	6 033	9,7	68	0,1
Centre-Val de Loire	244 026	89,8	27 072	10,0	496	0,2
France hexagonale	5 318 819	90,3	554 985	9,4	15 670	0,3

SOURCE : INSEE (RP 2013)

EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

ND : NON DISPONIBLES EN RAISON D'EFFETIFS INFÉRIEURS À 5

# QUELLE EST LA SITUATION DES PERSONNES ÂGÉES SUR LES 3 PAYS ?

## QUELLE EST LA SITUATION DES PERSONNES ÂGÉES SUR LES 3 PAYS ?

### Isolement des personnes âgées

Selon le recensement de population de l'Insee de 2013, 4 875 personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules sur les 3 pays, ce qui représente 34,5 % des habitants de la classe d'âge et une proportion inférieure à celle de la région, du département et de la France hexagonale (37,7 % ; 37,8 %

et 38,6 %). La part des personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules varie de 32,7 % sur le pays Loire Beauce à 36,7 % sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire. Sur l'ensemble des territoires, la majorité des 75 ans et plus vivant seules sont des femmes (78,1 % sur les 3 pays).

#### PERSONNES ÂGÉES VIVANT SEULES EN 2013

Personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules	Pourcentage de femmes âgées de 75 ans et plus vivant seules	Part des personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules rapportés au nombre de personnes âgées de 75 ans et plus (en %)
Pays Forêt d'Orléans Val de Loire	1 718	79,8
Pays Sologne Val Sud	1 444	76,9
Pays Loire Beauce	1 713	77,4
<b>3 pays</b>	<b>4 875</b>	<b>78,1</b>
Loiret	23 442	78,4
Centre-Val de Loire	102 353	78,0
France hexagonale	2 270 420	79,2

SOURCE : INSEE (RP 2013)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

# QUEZECHEZ LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE LA POPULATION EST-ELLE

## Potentiel de solidarité intergénérationnelle

De manière très schématique, les aidants des personnes âgées (leurs enfants particulièrement) peuvent être quantitativement représentés par la population des 55-64 ans. Le potentiel de solidarité intergénérationnelle est un indicateur du soutien des aînés dépendants, notamment à domicile, étant le rapport entre le nombre d'individus de 55-64 ans et celui des 85 ans et plus. Le ratio sur le territoire des 3 pays est de 4,5, soit un ratio aidants/aidés proches du Loiret (4,3), la région Centre-Val de Loire (4,0) et de manière générale en France (4,4).

### POTENTIEL DE SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE - RATIO AIDANTS/AIDÉS EN 2013

	personnes de 55-64 ans en 2013	Personnes de 85 ans et plus en 2013	Ratio aidants/aidés (55-64 ans/85 ans et plus) en 2013
Pays Forêt d'Orléans Val de Loire	7 291	1 478	4,9
Pays Sologne Val Sud	6 325	1 346	4,7
Pays Loire Beauce	7 063	1 750	4,0
<b>3 pays</b>	<b>20 900</b>	<b>4 595</b>	<b>4,5</b>
Loiret	85 160	19 720	4,3
Centre-Val de Loire	346 089	87 495	4,0
France hexagonale	8 099 047	1 836 962	4,4

SOURCE : INSEE (RP 2013)

EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

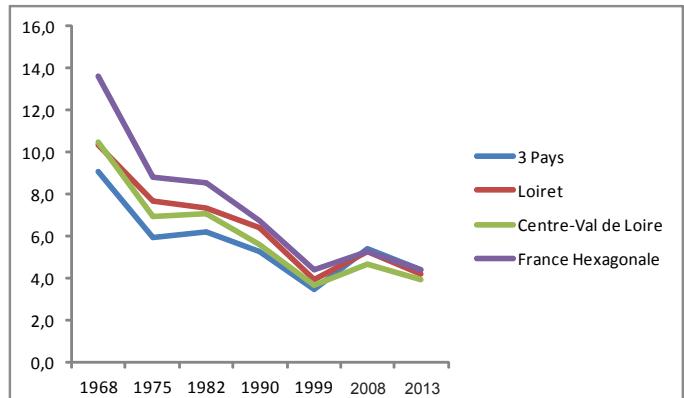
## Évolution du potentiel de solidarité intergénérationnelle

De 1968 à 1999, le potentiel de solidarité intergénérationnelle du territoire est inférieur au Loiret, au Centre-Val de Loire et à la France hexagonale. En 2008, le ratio est proche du département et du niveau national et est supérieur à la région (respectivement 5,4 contre 5,3 dans le Loiret et en France hexagonale et 4,7 en Centre-Val de Loire). En 2013, les ratios de l'ensemble des territoires sont comparables.

Entre 1968 et 2013, le ratio a baissé de 4,7 points sur Les 3 pays tandis qu'il baissait de 6,1 points dans le Loiret, 6,5 points en Centre-Val de Loire et 9,2 en France hexagonale. Cela s'explique par une multiplication par 4 du nombre d'individus de plus de 85 ans au cours de cette période, tandis que celui des personnes âgées de 55 à 64 ans a augmenté de moitié. Par ailleurs, si ces taux étaient assez différents entre chaque territoire en 1968, on assiste à une harmonisation progressive de ces zones géographiques avec des chiffres tendant à converger.

On peut également observer l'effet du baby boom, présageant des difficultés démographiques à venir : entre 1999 et 2008, on remarque une stagnation du nombre d'individus de 85 ans et plus, parallèlement à une explosion de celui des personnes entre 55 et 64 ans, expliquant le rebond du potentiel intergénérationnel à cette période.

### ÉVOLUTION DU POTENTIEL DE SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE



SOURCE : INSEE (RP 1968, 1975, 1982, 1990, 1999, 2008, 2013)

EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

# QUE SONT LES RÉSULTATS DE LA POPULARITÉ DE

## Allocation de solidarité aux personnes âgées

L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) est une allocation qui permet aux personnes disposant de faibles revenus de garantir un niveau minimum de ressources. Depuis 2006, elle remplace le minimum vieillesse. Les 3 pays comptent fin 2015, 316 personnes âgées bénéficiaires de l'ASPA, soit 1,1 % des 65 ans et plus. Le taux de bénéficiaires de l'ASPA sur le territoire est inférieur à ceux retrouvés pour le Loiret (2,3 %) et pour la région Centre-Val de Loire (2,1 %). Il varie de 1,0 % sur le pays de Beauce à 1,3 % sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire.

### BÉNÉFICIAIRES DE L'ASPA AU 31.12.2015

	Nombre d'allocataires de l'ASPA	en % du total de personnes âgées de 65 ans et plus
Pays Forêt d'Orléans Val de Loire	123	1,3
Pays Sologne Val Sud	89	1,1
Pays Loire Beauce	104	1,0
<b>3 pays</b>	<b>316</b>	<b>1,1</b>
Loiret	2 734	2,3
Centre-Val de Loire	10 959	2,1

SOURCE : CONSEIL DÉPARTEMENTAL DU LOIRET, INSEE (RP 2013)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

## Soins et soutien à domicile pour les personnes âgées

Différents organismes interviennent en matière d'offre de prise en charge des personnes âgées à domicile sur le territoire. Ils apportent des services en matière de santé (soins infirmiers à domicile), de maintien à domicile et un soutien aux familles.

Les CCAS, centres communaux d'action sociale, ainsi que les municipalités, ont pour mission d'accueillir et d'orienter le public dans leurs démarches administratives, ainsi que de faire le lien avec les diverses associations et institutions du territoire, dans un but d'améliorer la prévention et les conditions sociales de la population. Leurs actions portent notamment sur l'aide aux personnes âgées (assistance administrative, livraison de courses à domicile, aides aux déplacements...) ainsi pour le maintien à domicile, via des missions de téléalarme ou de portage de repas.

Concernant le maintien à domicile, plusieurs associations et structures (DomusVi Domicile, Aide à domicile de l'UNA, A domicile 45, AB Services, Association ADMR, Le Cercle des âges, Familles rurales, Association Beauce Val Service, ADAPA, Domicile Services, AMD 45 Mutiservices à domicile, ADHAP Services, Vivradom, 1 001 Services, Association de soins à domicile Nord Sologne, etc.) sont présentes sur le territoire, afin d'aider la personne âgée dans son quotidien : petits travaux, aide ménagère, téléassistance, portage de repas, aide administrative, accueil de jour, animation et activités culturelles, lieux d'écoute...

Des associations de malades viennent aussi en aide aux personnes atteintes de pathologies dégénératives et à leurs aidants, telles qu'Assopark (comité Orléans) pour la maladie de Parkinson, ou France Alzheimer Loiret.

Certains individus désireux de poursuivre leur vie à domicile nécessitent tout de même un environnement de soins réguliers. Des services d'hospitalisation à domicile (HAD Val de France à Saran et HAD 45 à Olivet) peuvent intervenir sur le territoire, ainsi que des services de soins infirmiers à domicile (Ssiad Nord Sologne de la Ferté-Saint-Aubin, Ssiad du CH de Neuville-aux-Bois, Ssiad ASDPA de Sully-sur-Loire, Ssiad ADMR annexe de Gien à Châteauneuf-sur-Loire).

Le centre local d'information et de coordination (CLIC) est un lieu d'accueil et de soutien de proximité pour les personnes âgées et leurs aidants, familles ou professionnels. Le CLIC est un guichet unique réservé à la population des 60 ans et plus à visée d'information et d'orientation concernant tous les aspects de la vie quotidienne et la coordination des ressources gériatriques du territoire. L'organisation d'actions de prévention et d'éducation à la santé fait aussi partie des missions du CLIC. Il diffuse des plaquettes d'information et organise des conférences thématiques. Le Centre local d'information et de coordination gérontologique a un rôle d'appui et de coordination entre les professionnels (travailleurs sociaux, associations d'aide à domicile, médecins...), la famille et l'entourage de la personne âgée. Son fonctionnement en réseau facilite la mise en place d'un plan d'aide personnalisé et cohérent pour la personne âgée. Plusieurs CLIC sont présents sur les bassins de vie du territoire des 3 pays : le CLIC Entraide Union à Epieds-en-Beauce, le CLIC Relais Entour'Age à Beaugency et le CLIC de Val d'Or à Sully-sur-Loire.

# QUEZECILLAGEZ AVEC PECHEZ ET DE LA POPULATION D'AGE

## La prise en charge en hébergements collectifs des personnes âgées

L'évolution de la structure d'âge de la population en France se traduit par un vieillissement marqué de ses habitants, engendrant le développement d'une part de services et de prestations favorisant le maintien à domicile et, d'autre part, de l'accueil en hébergement collectif.

Avec l'avancée en âge, lorsque le maintien à domicile n'est plus possible, la personne âgée peut être accueillie dans un établissement d'hébergement et/ou de soins adaptés : maisons de retraite non médicalisées, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ou bien encore en unité de soins de longue durée.

Le territoire des 3 pays compte différentes structures pouvant héberger des personnes dépendantes et/ou des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée :

- 19 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) totalisant 2 000 places d'accueil (1 760

en hébergement complet pour personnes âgées dépendantes, 16 places d'accueil de jour, 27 places d'accueil temporaire et 197 places dédiées aux malades d'Alzheimer ou à des maladies apparentées)

- 1 établissement d'hébergement pour personnes âgées (Ehpa) percevant des crédits d'assurance maladie de 31 places pour l'accueil temporaire de personnes âgées autonomes
- 2 centres de jour pour personnes âgées malades d'Alzheimer de 8 places
- 2 résidences autonomies offrant 105 places

L'offre est complétée par des unités de soin de longue durée (USLD), pour les patients nécessitant une surveillance ou des soins médicaux plus importants.

Au total, le territoire dispose de 2 144 places d'accueil pour personnes âgées, soit un taux de 151,7 places en hébergement complet pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus (Ehpad, résidences autonomies, unités Alzheimer).

## Les personnes affectées par la maladie d'Alzheimer

Avec le vieillissement de la population, la fréquence de survenue de maladies démentielles a beaucoup augmenté. Parmi ces maladies, la maladie d'Alzheimer est la plus courante (60 à 70 % des syndromes démentiels).

En France, en 2010, la prévalence de la démence serait évaluée, selon les études, entre 750 000 et 850 000 cas, représentant 1,2 % de la population totale. La maladie d'Alzheimer représente la principale cause de dépendance lourde des personnes âgées et des entrées en institution. En effet, 40 % des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer vivent en institution.

Le récent changement de la perception des maladies démentielles par la population ainsi que l'augmentation des moyens mis en oeuvre (plan Alzheimer et maladies apparentées 2005-2007, plan Alzheimer 2008-2012, plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019) pour le diagnostic précoce a aussi entraîné un meilleur repérage des patients Alzheimer. Les régions sont désormais équipées de centres Mémoire de Ressources et de Recherche (CMRR) et

d'un maillage du territoire par des consultations mémoires spécialisées.

En 2014, 847 résidents des 3 pays sont pris en charge en ALD pour la maladie d'Alzheimer ou une autre démence (3 500 dans le Loiret, 14 700 en Centre-Val de Loire et 365 700 en France hexagonale).

Entre 2006 et 2014, 171 personnes du territoire ont été nouvellement admises en moyenne par an en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres types de démences (56 hommes et 115 femmes). Ces ALD représentent 4,8 % de l'ensemble des nouvelles admissions en ALD du territoire (4,5 % pour le Loiret, 4,8 % en région Centre-Val de Loire et 4,8 % pour la France hexagonale).

A structure égale d'âge, le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD pour ces pathologies est de 106,4 pour 100 000 habitants, soit un taux significativement supérieur à ceux retrouvés dans le Loiret (97,5) et le Centre-Val de Loire (94,3). En revanche, le taux n'est significativement pas

# ALZHEIMER ET AUTRES DÉMENCES

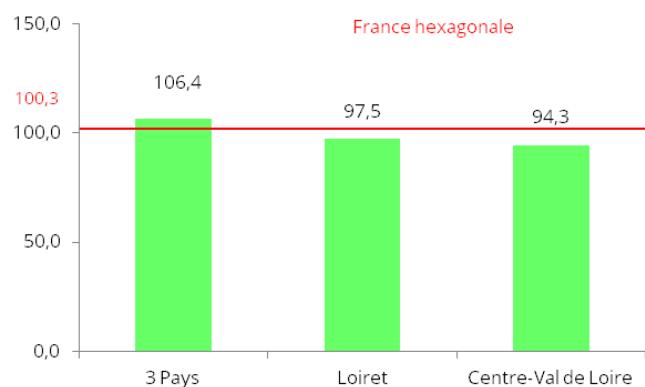
## LA POPULATION 65 ANS ET PLUS

différent de celui de l'Hexagone (102,2). A l'échelle des pays, c'est sur celui de Sologne Val Sud que le taux est le plus important (117,6) et est significativement supérieur aux territoires de référence.

En revanche, sur les deux autres pays, le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD est d'une manière générale comparable à celui des zones géographiques de comparaison.

Rapporté à la population des 65 ans et plus, le taux du pays est de 625,0 pour 100 000 habitants. Il est également supérieur au département et à la Région (Loiret : 573,0 ; Région : 554,0) et ne présente pas de différence avec le niveau national (599,7). Le taux est le plus élevé sur le pays Sologne Val Sud (694,3) et le plus faible sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire (587,1).

### TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR MALADIE D'ALZHEIMER ET AUTRES DÉMENCES (2006-2014)



SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE – EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

# QUEZECHEZ LES SENIORS LA POPULATION VIEILLIT

## Ressources disponibles dans le champ du vieillissement de la population

Le Salon des Seniors est une action mise en œuvre par le CCAS de Châteauneuf avec le CLIC du Val d'Or. 33 autres institutions et associations locales ou non sont intervenues auprès du castelnoviens (action ouverte à tous les habitants de la CCL). Cette action a eu lieu le 6 Octobre 2015 à l'Espace Florian de Châteauneuf-sur-Loire. Ainsi, le CCAS en lien avec le CLIC du Val d'Or, a organisé ce salon des seniors structuré en 5 pôles d'information : accès aux droits, vie à domicile, hébergement, loisirs et santé. Deux animations étaient également proposées durant la journée : une conférence sur l'alimentation et un défilé de prêt à porter seniors. Cette journée a attiré 218 visiteurs.

Sur le thème du bien-être et du bien-vieillir, un autre salon a été organisé le 7 Octobre 2016, sur le même lieu, en collaboration avec les institutions et associations locales en lien avec la thématique. Ce salon comportait à la fois : des stands d'information tenus par des professionnels locaux.

Des animations telles que randonnée, yoga du rire, sophrologie, défilé de prêt à porter seniors, conférence sur le sommeil, ont eu lieu. 303 visiteurs ont été enregistrés sur la journée.

Le CCAS a également mis en œuvre le 08 juin 2017, un forum d'accès aux droits pour les personnes âgées et handicapées, en partenariat avec les institutions et associations intervenant dans ce domaine. Ce forum qui a accueilli 123 visiteurs et comportait à la fois :

- des stands d'informations tenus par 58 professionnels et bénévoles représentants 31 structures différentes dans les domaines de l'aide à domicile, de l'accès aux droits, de la santé et de l'hébergement
- et deux conférences : à 10h30 : une information animée par l'Office Notarial de Châteauneuf-sur-Loire concernant la protection juridique (mandat de protection future, habilitation familiale, dispositions de fin de vie...) et à 14h30 : une présentation du programme de formation Bien être et Autonomie de la Croix Rouge (dédié à la prévention, aux premiers secours et à la santé).

Le 17 Octobre 2017, les institutions, associations et commerçants locaux sont les partenaires d'un autre salon des seniors organisé à l'Espace Florian de Châteauneuf-sur-Loire. Ainsi, celui-ci comporte :  
- une conférence interactive de la Police Municipale : sécurité à pied et à vélo.

- des séances de rigologie

- une conférence « Les clés d'une conduite efficace au volant
- un défilé de prêt à porter seniors.

Un parcours ateliers Santé Seniors (PASS) a été organisé par la Mutualité Française du Centre-Val de Loire (MFCVL), pour les casternoviens (action ouverte à tous les habitants de la CCL) en particulier pour les 60 ans et plus, à l'espace Florian, Kholer et Jean Brière de Châteauneuf-sur-Loire, du 1er décembre 2016 au 22 septembre 2017. Etaient organisés des ateliers : mémoire, équilibre, alimentation, podologie, audition, bien-être, médicament et vision.

De plus, un autre PASS a eu lieu à Sully sur Loire du 22 septembre 2015 au 09 juin 2016, à destination des personnes âgées de 60 ans et plus. Cette action a mobilisé plusieurs acteurs tels que la Communauté de communes du Sullias, la Commune de Sully, la CARSAT Centre, l'ARS, Harmonie Mutuelle, la MGEN, la Mutuelle générale, la Mutuelle nationale des hospitaliers. Etaient organisés des ateliers : mémoire, équilibre, alimentation, podologie, audition, bien-être, médicament, vision ainsi qu'un bilan

Les objectifs de ces PASS consistent à entretenir, voire améliorer les capacités physiques, sociales et psychiques des seniors dans le cadre d'un parcours long, de lutter contre l'isolement souvent lié à la retraite : diminution des activités, des relations sociales et un remaniement des priorités de vie, de prévenir les maladies survenant avec l'âge en adoptant un mode de vie favorable à la santé globale.

Ce parcours propose aux participants de s'inscrire aux ateliers suivants :

- Réunion de présentation
- Alimentation (5 ateliers d'une durée de 2h)
- Activité physique / prévention des chutes (12 ateliers d'une durée d'une heure)
- Mémoire (12 ateliers d'une durée d'une heure)

3 ateliers optionnels de 2 heures portant sur des thématiques de santé ont été choisis lors de la réunion de présentation. Une séance bilan 3 mois a eu lieu après le dernier atelier.

Lors de forte affluence, la Mutualité Française a la possibilité de doubler les ateliers dans la limite des budgets accordés.

Un autre PASS a également eu lieu du 1er septembre 2014 au 30 septembre 2015 à La Ferté Saint Aubin, en faveur

# INITIATION AUX GESTES SAUVENT

## LA POPULARITÉ

des aînés de 60 à 75 ans. Cette action réalisée dans le cadre des rencontres santé de la Mutualité Française, a mobilisé 40 personnes présentes au forum de lancement. Etaient organisés différents ateliers : équilibre, mémoire, alimentation, audition, podologie et bien-être.

Ces formations, organisées autour d'ateliers récurrents sur la mémoire, l'alimentation, l'équilibre (gymnastique), le bien-vieillir et le maintien de l'autonomie...) sont ouvertes à tous et sont organisées chaque année. Elles sont toujours très appréciées. Deux évaluations ont été programmées à l'issue des différents ateliers programmés, et quelques mois après (évaluation des nouvelles habitudes acquises par les participants dans leur quotidien).

Une action intitulée « Pack Eureka » menée par la MSA, a été réalisée à l'espace Florian, Kholer et Jean Brière de Châteauneuf-sur-Loire, de novembre 2016 à avril 2017. Ayant attiré 17 participants, elle a consisté en des ateliers mémoire.

De plus, en matière de bien-être et autonomie, il s'est déroulé du 28 au 30 juin 2017 à la salle Jean Brière de Châteauneuf-sur-Loire, une action menée par la Croix Rouge, qui a mobilisé 6 participants et portant sur la prévention des accidents de la vie courante, l'apprentissage des gestes qui sauvent, et la sensibilisation aux facteurs clés de la santé.

Le secteur d'intervention du C.L.I.C. Entraide-Union, défini sur les anciens cantons d'Artenay, Meung-sur-Loire et Patay a mis en place depuis avril 2012, soit un lundi par mois (sauf juillet et août) de 14 h 00 à 15 h 30, une action dénommée « Le Café des Aidants Loire Beauce » avec Familles rurales. Sont partenaires de cette action : l'Association Française des Aidants, la commune de Chaingy, la MSA en 2017. Il a été organisé à Chaingy, à l'endroit des aidants familiaux.

Le Café des aidants est un temps convivial d'échanges et d'informations en libre accès. Ce lieu de rencontre neutre est ouvert aux personnes non professionnelles accompagnant un proche malade, en situation de handicap ou dépendant du fait de l'âge. Le Café des aidants permet un échange d'expérience, mais est également un lieu d'expression et d'écoute.

Il répond à un réel besoin de terrain et permet de :

- Relativiser sa situation
- Comprendre son rôle d'aidant
- Retrouver sa capacité d'agir
- Accepter sa situation.

De même, une action dénommée « Initiation aux gestes qui sauvent » a été menée par le CLIC EPIEDS, dans le cadre de la conférence des financeurs du Loiret. Elle est mise en œuvre

en partenariat avec la Croix Rouge Française, dans les communes de Chevilly le 7 novembre 2017 et de Coulmiers le 23 novembre 2017, pour les personnes de 60 ans et plus.

Un atelier a été organisé sur chaque commune, d'une durée de 3 heures avec des groupes différents.

Les objectifs de cette action sont les suivants :

- Initier les personnes âgées de plus de 60 ans aux gestes de premiers secours,
- Sensibiliser à la prise en charge de l'urgence cardiaque et de l'accident vasculaire cérébral,
- Familiariser les séniors à l'utilisation des défibrillateurs,
- Sensibiliser et informer sur les risques d'accidents de la vie courante,
- Améliorer leurs capacités de réaction,
- Retrouver assurance et confiance en soi.

L'action « Plaisir sécurité et sérénité au volant » réalisée par le CLIC EPIEDS, en collaboration avec Brain up et la commune de Meung sur Loire s'est également adressée aux personnes âgées de 60 ans et plus afin de :

- Lutter contre l'isolement et favoriser le maintien de l'autonomie des personnes âgées,
- Prévenir les effets du vieillissement sur la conduite et connaître les facteurs de risques,
- Gérer le stress en voiture et savoir s'adapter aux nouvelles situations,
- Améliorer sa capacité de réaction en mobilisant son attention,
- Retrouver assurance et confiance en soi au volant.

Une conférence de 3 heures s'est tenue le 13 novembre 2017 suivie de trois ateliers de 2 heures prévus les 27 novembre, 4 et 11 décembre 2017, pour un même groupe de participants.

Avec le partenaire Brain up et la commune d'Epieds en Beauce, le CLIC a également mis en place, une action intitulée « Le Sommeil, mieux le comprendre pour mieux le gérer », les 13 et 20 Octobre 2017 dans l'objectif de :

- Comprendre le fonctionnement du sommeil pour mieux appréhender les effets liés à l'âge,
- Connaître les conseils et astuces à mener au quotidien pour faire face aux difficultés,
- Découvrir les différences entre ces difficultés passagères normales et les pathologies liées au sommeil,
- Expérimenter certaines techniques de relaxation et de respiration pour mieux gérer les nuits difficiles.

2 ateliers de 2 heures ont été organisés pour un même groupe de participants âgés de 60 ans et plus.

# UN GUICHET INTEGRÉ MAIA

## LA POPULARITÉ DU MAIA

De même, dans le cadre de la conférence des financeurs du Loiret, une action est prévue par le CLIC pour « lutter contre les phénomènes d'iatrogénie médicamenteuse et de poly médication ». Elle se déroulera dans les communes de Meung-sur-Loire et de Saint-Péray-la-Colombe au cours du 4ème trimestre 2017 avec pour objectifs de :

- Comprendre les causes des accidents médicamenteux,
- Savoir reconnaître les premiers signes d'un accident médicamenteux,
- Comment mieux utiliser les médicaments ?
- Les 10 conseils pour un bon usage du médicament.

Le but essentiel est de prévenir les hospitalisations dues aux accidents médicamenteux. Une conférence de 1h30/2h00 est prévue sur chaque commune.

Dans le cadre du dispositif MAIA, il a été mise en place une feuille d'information domicile dans les services d'accueil et d'urgences aux domiciles des personnes accompagnées à domicile ou en institution, à l'endroit des personnes âgées et en situation de handicap, de même que plus largement à tout public du département. Avec les partenaires du guichet intégré MAIA, cette action a été réalisée par la MAIA d'Orléans Agglomération et Ouest du Loiret d'une part, et de la MAIA Nord et Est du Loiret d'autre part. Elle a eu lieu en Novembre 2016, cependant il est à noter qu'il s'agit d'une action pérenne qui est toujours en cours.

Les MAIA sont des dispositifs de proximité organisés pour simplifier le parcours des personnes et de leurs aidants sur un territoire donné.

Ces dispositifs doivent proposer :

- une réponse harmonisée quelle que soit la structure à laquelle la personne s'adresse dans le périmètre intégré des partenaires MAIA ;
- une réponse complète, puisque le dispositif MAIA prend en compte toutes les prestations et tous les services disponibles du territoire ;
- une réponse adaptée aux besoins de la personne : accueil, information, orientation, mise en place de soins, de services ou de prestations ;
- pour les personnes en situation complexe, les MAIA proposent un accompagnement rapproché et individualisé par un « gestionnaire de cas » afin d'assurer la meilleure accessibilité et la meilleure continuité possible dans l'articulation des différentes interventions. Ce travail se concrétise dans la planification partagée des réponses nécessaires au maintien à domicile des personnes suivies.

Dans les MAIA, les différents partenaires se coordonnent, définissent ensemble leurs règles de fonctionnement et des outils communs. L'ensemble des partenaires légitime les gestionnaires de cas et valide les outils dont ils disposent.

Le dispositif MAIA modifie les pratiques professionnelles de l'ensemble des partenaires, entraîne l'acquisition de compétences supplémentaires, mais induit aussi des changements d'organisation avec de nouveaux modes de relation entre les services.

Des actions des MAIA, résultent des retours positifs des partenaires. De nombreuses demandes sont enregistrées pour s'inscrire dans la démarche au 30 juin :

- 142 structures sur le département se sont engagées dans la démarche
- 27 108 feuilles sont distribuées à ces structures, par les pilotes MAIA pour les mettre en place à domicile
- 5 127 feuilles sont déjà mises en place au domicile des personnes âgées

Prise en compte par les pompiers et professionnels du 15 de situations problématiques et liens avec autres acteurs potentiellement mobilisables.

Une action de repérage de la fragilité chez les personnes à domicile a également été élaborée par les MAIA du département, depuis septembre 2017, en partenariat avec le guichet intégré MAIA. Il s'agit de permettre à tous les professionnels de la prise en charge d'être en capacité de repérer une situation en cours de fragilisation, qui faute de signalement peut évoluer vers une perte d'autonomie.

L'objectif est d'anticiper cette situation pour améliorer la prise en charge des personnes concernées et favoriser le maintien à domicile et de permettre d'avoir une démarche globale commune et un langage identique quel que soit le type de structure.

15 structures se sont engagées dans la démarche, sur le département et 16 sessions de sensibilisation ont été programmées pour fin 2017.

La Maison du Département (MDD Est) assure une mission d'écoute, d'information, de conseil auprès de tous les publics et d'accompagnement en direction des personnes en difficultés quel que soit l'âge ou la demande. Elle met en œuvre, à travers ses professionnels de l'action sociale et médico-sociale, l'ensemble des missions du Conseil départemental, liées à l'insertion professionnelle et sociale, la protection de l'enfance ou encore l'aide aux personnes âgées et handicapées.

Parallèlement à ses missions, les CCAS principalement ceux de Châteauneuf sur Loire, Fleury les Aubrais et Orléans pour la semaine bleue et Tigy, Fleury les Aubrais, St Jean le Blanc pour le forum accès aux droits, sont intervenus notamment dans le cadre des forums seniors et accès aux droits.

# LA SEMAINE BLEUE

## LA SEMAINE BLEUE

D'une part, la semaine bleue est un moment privilégié de la vie associative qui invite le grand public à prendre conscience du rôle primordial des ainés dans notre société. Durant cette semaine, différentes animations permettent de sensibiliser ou d'informer le grand public sur les difficultés et/ou besoins des personnes âgées. Elle a eu lieu à la salle des Fêtes et est organisée en Octobre de chaque année à destination de tout public. Il y a eu un bon retour de la semaine et l'évènement a été suivi par l'ensemble des acteurs œuvrant auprès des séniors.

L'arche des souvenirs accueille les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentées vivant à domicile, d'une à trois journées par semaine en favorisant la resocialisation, en proposant des activités mnésiques et en soutenant les aidants par du répit et de l'accompagnement.

Le Centre Hospitalier Pierre Lebrun, quand à lui assure des missions telles que :

- Conseiller, orienter et soutenir les personnes accueillies et leur famille.
- Apporter une aide dans les démarches au moment de l'admission, durant le séjour et à la sortie de l'établissement.
- Apporter son concours à toute action susceptible de prévenir les difficultés sociales ou médico-sociales.
- Assurer la coordination, dans l'intérêt de la personne, avec les autres institutions ou services sociaux.

Il dispose d'une Ehpad (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) de 190 lits et d'un service sanitaire comptant 28 lits en SSR et soins palliatifs.

L'Ehpad « Gaston Girard » assure pour sa part, l'hébergement et la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Il assure la mise en place de Pôles d'Activités et de Soins adaptés (PASA) à travers la prise en charge des personnes présentant une pathologie de type Alzheimer ou apparentée. L'Ehpad dispose de 4 places d'hébergement temporaire.

De même, l'Ehpad « La Vrillière » intervient sur le territoire, dans l'hébergement et la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

La Maison Départementale de Retraite de Villevante dispose d'une Ehpad, établissement public autonome de 184 lits dont 28 en unités sécurisées Alzheimer et autres démences apparentées.

En matière de vieillissement de la population, une action pour la lutte contre l'isolement a été organisée par la Mairie de Marcilly-en-Villette. Des activités sont menées par l'adjointe aux affaires sociales, en ce qui concerne les visites à domicile, les courriers et appels téléphoniques. Des mani-

festations ont également été organisées (club d'anciens, repas, gouters et sorties). 170 personnes ont été recensées sur ces différentes activités.

A l'occasion de la mise à disposition gratuite d'une salle communale, une action a été réalisée par le CLAP, pour les personnes retraitées pendant 3 mois et une semaine. Elle a consisté en l'évaluation de l'équilibre au début et à la fin du trimestre avec différents exercices de renforcement musculaire. Cela a permis de se rendre compte d'une meilleure mobilité, d'une stabilité et d'une souplesse chez les participants, plaisir retrouvé avec l'effort physique.

Lors de la canicule, un recensement des personnes âgées a été effectué avec la réalisation d'une liste pour les personnes âgées vivant dans leur propre habitation et souhaitant être régulièrement appelées par la mairie de Patay.

Ainsi un employé communal ou un élu appelle les personnes âgées et leur demande s'ils souhaitent que la mairie prenne de leur nouvelles régulièrement lors des canicules. S'ils répondent positivement, un questionnaire est rempli (nom du médecin traitant, numéro d'une personne à prévenir...), ce qui précède donc la mise en place de la procédure. Il en résulte, la difficulté à faire comprendre aux personnes âgées seules qu'il est utile et parfois vital qu'elles acceptent de s'inscrire sur cette liste.

En outre, afin de maintenir la pérennité de l'association DEA (Donnery Espace Accueil) du Réseau UNA, services à la personne, des actions ont été entreprises par le CCAS de la Mairie de Donnery. Il s'agit notamment d'une aide au maintien à domicile et un service aux familles, des aides à domicile, des hommes toutes mains (jardinage, petit bricolage, entretien, ..), un accompagnement (pour les personnes qui n'ont pas de moyen de transport) et des visites, d'un portage des repas à domicile. Ces actions concernent les habitants de Donnery et communes limitrophes et sont réalisées depuis la création de l'association en 1995.

L'association est une aide précieuse pour les 118 adhérents au 31 décembre 2016, pour le maintien et l'accompagnement à domicile. Elle emploie 9 Equivalents Temps Plein et une trentaine de bénévoles pour continuer à soutenir les actions du DEA (association située dans un local municipal, subvention annuelle de la Mairie, bénévoles) pour maintenir ces services auprès de nos aînés ou personnes fragilisées. Elle est de plus en plus sollicitée chaque année.

En outre, une équipe d'une douzaine de bénévoles donneysiens a été mobilisée pour porter les 22 repas pour les communes de Donnery et Fay aux Loges. Les repas sont réalisés par l'équipe de restauration municipale de Donnery. Cette action est mise en œuvre pour les personnes ne pouvant plus faire leurs repas, majoritairement des personnes

# WELLILED BENTIDE

## La población

âgées, ou sorties d'hospitalisation, personnes handicapées.

L'association DEA et l'équipe du restaurant scolaire se sont ainsi mobilisées pour faire une acquisition récente d'un nouveau véhicule, pour l'aide à domicile. Le portage de repas a lieu à Donnery et Fay aux Loges, du lundi au vendredi toute l'année, pour le repas du midi. Certaines personnes ont également l'aide à domicile du DEA pour l'aide à la prise de repas.

De plus, afin de proposer un habitat et une qualité de vie aux aînés qui leur permettent de vivre le plus longtemps en toute autonomie, une action de réalisation d'une résidence Séniors (26 maisons) a été mise en place par la Mairie de Donnery avec l'Immobilière Centre Loire, filiale régionale du groupe 3F, un des acteurs référents du logement social. Deux types de maisons sont proposées aux seniors : une surface habitable de 50 m<sup>2</sup> pour les deux pièces ; de 64 m<sup>2</sup> pour les trois pièces, disposant chacune d'un parking et d'un jardin allant de 58 m<sup>2</sup> à 75 m<sup>2</sup> et plus. Ces logements sont adaptés aux personnes à mobilité réduite, destinés à des personnes âgées ou proches de la retraite, originaires de Donnery ou les communes limitrophes. Ce projet, à l'initiative de l'équipe municipale précédente, été repris et modifié en 2015. Les locataires sont installés depuis octobre 2016.

Le département du Loiret quant à lui, réalise une action pour présenter la mutuelle départementale, notamment les tarifs mutualisés, ceci à destination des personnes âgées et également sans emploi. Plusieurs personnes ont ainsi souscrit à une mutuelle par ce biais.

L'hôpital de Sully-sur-Loire est un établissement public de santé. Il contribue à l'offre de soins de 1er recours sur le territoire qu'il dessert et assure une mission de coopération avec les professionnels de santé notamment concernant le parcours de santé des personnes âgées et des personnes précaires.

Il dispose d'un service hospitalier avec 11 lits de médecine (dont 3 orientés soins palliatifs) et 14 lits de soins de suite et réadaptation. Le secteur EHPAD permet l'accueil de 200 résidents en hébergement permanent et 7 résidents en hébergement temporaire. Deux unités (1 UHR et 2 PASA) permettent une prise en charge adaptée des malades Alzheimer souffrant de troubles du comportement. Un accueil de jour de 10 places et une plateforme de répit proposent un accompagnement des malades apparentés Alzheimer et des aidants.

L'hôpital de Sully-sur-Loire est porteur de dispositifs visant à favoriser le maintien à domicile. Il travaille donc avec :

- le CLIC du Val d'Or qui intervient dans deux domaines : la

préservation de l'autonomie par des actions d'information auprès du public et l'appui, l'accompagnement et la coordination en tant que référent auprès des professionnels intervenant au domicile)

- les MAIA Nord et Est du Loiret (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie).

Dans le cadre des actions de prévention réalisées par l'hôpital de Sully-sur-Loire à destination des personnes âgées et handicapées en 2015, une action de prévention des chutes et de promotion d'une activité physique adaptée a été mise en place pour l'ensemble des résidents de l'établissement, soit 200 personnes.

Réalisée en 2016, elle vise à diminuer le nombre de chutes et à améliorer la qualité de la prise en charge des résidents en individualisant les actions au sein de leur projet personnalisé et en associant les soignants/résidents/familles à cette démarche. Des ateliers « activités physiques adaptées » ont ainsi été mis en place.

Les résultats du « Senior Fitness test » permettent de constater un maintien voire une légère amélioration de l'autonomie de l'ensemble des participants.

Dans le cadre du même dispositif, une action sur la santé bucco-dentaire a permis de sensibiliser le personnel de l'hôpital pour une meilleure prise en charge des soins d'hygiène bucco-dentaire et d'améliorer l'accès à l'hygiène bucco-dentaire des personnes âgées dépendantes. Ayant également pour objectif, l'accompagnement des soignants et le dépistage des résidents, elle a eu lieu de 2016 à 2017 et a abouti à une meilleure connaissance des techniques de brossage et d'entretien des prothèses en tenant compte des différentes pathologies des résidents. Un protocole individuel de prise en charge a été ainsi mise en œuvre.

L'action « 1.2.3 Bougez » s'adresse au grand public, et particulièrement aux seniors afin de répondre aux objectifs suivants :

- Améliorer la santé des loirétains. (Objectif du Président du Conseil Départemental en 2050 ; dans le Loiret ; que la population ait un an de plus que la moyenne nationale sur l'espérance de vie)
  - Profiter de la notoriété et de la communication des grands événements sportifs du Loiret pour proposer au grand public et notamment aux seniors, la découverte de disciplines sportives adaptées, en plus des conseils de professionnels de la santé.
  - Le CDOS est le référent du Conseil Départemental en matière de sport : la structure sollicite les comités départementaux et les éducateurs sportifs spécialisés, organise les plannings et recense les besoins logistiques.

# QUELLES ACTIONS SONT PRÉVUES

## LE JOUR J

- Le Jour J, le CDOS est présent pour orienter le public et promouvoir les structures sportives.

Cette action est réalisée en parallèle des grands événements sportifs (Open d'Orléans ; en projet : Tour du Loiret, Perche Elite Tour...), en partenariat avec le Conseil Départemental du Loiret.

France Alzheimer Loiret est une association qui intervient dans l'aide et le soutien aux familles touchées par la maladie d'Alzheimer. Elle mène plusieurs actions dont celles destinées aux couples aidant/aidé, aux malades, aux aidants et au grand public.

Ainsi, pour ce qui est des actions destinées aux malades, un accueil thérapeutique de jour est mis en place pour les familles touchées par la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées, et réalisé annuellement. Les partenaires de cette action sont : la mairie d'Orléans, la mairie de Saint Jean le Blanc et le Centre hospitalier de Pithiviers. Les accueils de jour favorisent le maintien des relations sociales, stimulent les personnes malades au travers d'activités adaptées (atelier mémoire, stimulation cognitive, gymnastique douce, atelier cuisine, art-thérapie...) et soulagent également les proches en leur offrant des périodes de répit.

En matière d'actions destinées aux aidants, on note l'atelier de relation, atelier de relaxation qui a pour objectif de proposer aux aidants, d'apprendre à gérer leurs émotions afin de réduire le stress et les tensions physiques et psychologiques. Cette action est en projet à Orléans, Pithiviers et Montargis.

De même, une formation aux aidants familiaux est organisée annuellement par l'association France Alzheimer, en partenariat avec le CLIC des communes, les mairies, Ehpad, à destination des familles touchées par la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées. Cette formation est réalisée dans les communes suivantes : Orléans, Montargis, Pithiviers, Patay, Sully-sur-Loire. Cette formation permet aux proches des personnes malades, d'acquérir les attitudes et les comportements adaptés aux situations quotidiennes. Elle apporte des outils essentiels à la compréhension des difficultés de la personne malade, à l'adaptation de l'environnement, à l'amélioration de la communication et au maintien de la relation. Les aidants peuvent aussi s'informer sur les aides disponibles dans le département.

En outre, des entretiens individuels réalisés chaque année s'adressent aux aidants notamment aux familles touchées par la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées. Les entretiens individuels sont conduits par une psychologue spécialement formée pour accompagner les décisions importantes et aider les familles à traverser les situations de crise.

Des groupes de parole sont également organisés, en partenariat avec les Ehpad, l'hôpital local et le Centre d'accueil de jour, afin de réunir les familles qui souhaitent échanger, de le faire sur les problématiques vécues au quotidien, auprès d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées. Ces groupes de parole ont lieu dans plusieurs communes à savoir : Patay, Sully sur Loire, Pithiviers, Montargis, Orléans, Gien.

En matière d'actions destinées aux aidants/aidés, dans le département, des bénévoles accueillent, informent et conseillent les familles en besoin d'aide et d'accompagnement dans la maladie. Sur le territoire national, des « séjours vacances-répits » sont mis en place d'Avril à Octobre. Ces séjours sont réalisés par l'Union Nationale des Associations France Alzheimer. L'action « Café mémoire » France Alzheimer offre un espace convivial d'information et de partage aux familles, amis et personnes touchées par la maladie d'Alzheimer, permet de rompre l'isolement en venant échanger dans un lieu où la maladie est acceptée par tous. Le public concerné est celui d'Orléans et de Montargis. Le café Le Grand Martroi, le Café Le Marigny, les professionnels de santé, les partenaires sociaux, sont les différents partenaires de cette action. De plus, afin de sensibiliser et d'informer le grand public, l'association met au point, à la demande, des actions d'informations sur la maladie d'Alzheimer (forum, conférence....) dans tout le département. Enfin une action après-midi convivial a été le lieu d'offrir un temps de plaisir et de lutter contre une attitude de repli très fréquente. Pour les aidants, ce sont des moments de répit alliant détente et loisirs. Cela permet de maintenir un lien social avec des personnes extérieures. Avec pour partenaire, le Centre Social Saint Marceau ASELOQ, elle a lieu annuellement à Orléans et s'adresse également aux familles touchées par la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées.

# QUE CELLES QUI SERVENT LE LIEU POPULAIRE TITRE

## Synthèse des rencontres avec les élus, professionnels et habitants

Les personnes âgées d'une manière générale, y compris celles du territoire, souhaitent majoritairement continuer à vivre chez elles. De fait, des personnes âgées continuent à demeurer dans leur domicile y compris dans des conditions de grande dépendance, avec une perte d'autonomie importante alors que leurs situations nécessiteraient une prise en charge adaptée. Afin de s'adapter au mode de vie des personnes âgées à domicile, les Ehpad doivent être en capacité de varier leurs réponses d'accueil et de prises en charge (offrir des accueils séquentiels au détriment de l'hébergement complet, offrir des places d'accueil d'urgence, créer une offre de service spécifique sécurisante aux personnes à domicile la nuit, etc.).

*Professionnel : « Alors là, ce n'est pas une spécificité loirétaine mais faut quand même tenir compte, c'est au niveau national, du souhait des personnes âgées de rester à domicile. En tant qu'Ehpad, je pense que nos établissements, ils doivent évoluer dans ce sens là, en offrant des accueils séquentiels, plus de l'hébergement 7 jours sur 7 toute l'année. Il faut qu'on arrive à travailler ça, avec par exemple de l'accueil de nuit pour des aidants qui sont extrêmement fatigués, qui accompagnent des personnes pour des pathologies de type Alzheimer, avec des inversions du cycle, qui puissent se reposer quand même la nuit. Offrir aussi des places d'accueil d'urgences, ça peut être le rôle des Ehpad. Une grippe sévère en hiver, bah, au lieu d'aller embouteiller un peu les services d'urgences, ça peut se traiter dans l'Ehpad, voilà, moi, j'ai proposé des projets dans ce sens là. Même aussi l'Ehpad à domicile sur des, sur des tranches horaires qui ne sont pas couvertes par les services de soins à domicile, j'insiste bien, il ne s'agit pas de faire concurrence. Par exemple, la nuit, vous voyez qu'on offre un service, nous on a tout le temps du personnel la nuit, on offre un service un peu sécurisant aux personnes à domicile la nuit. Bref, je pense qu'il y a un Ehpad à réinventer, l'Ehpad de demain doit plus sortir de ses murs et varier ses réponses. Voilà, mais il faut que les autorités nous accompagnent dans ce sens là. Et ça, c'est le souhait des personnes à domicile ».*

Le contexte économique de plus en plus difficile des personnes âgées engendre un reste à charge de plus en plus important pour l'emploi d'une aide ménagère à domicile, ce qui les constraint à diminuer voire à renoncer aux heures auxquelles elles pourraient avoir besoin. De plus, le temps d'aide ménagère à domicile ne va parfois pas être utilisé à bon escient. Les heures peuvent par exemple être utilisées comme un temps de transport pour pouvoir accéder au professionnel de santé et non comme un temps d'entretien du domicile comme initialement prévu, du fait de l'impossibi-

lité du professionnel de santé à se déplacer au domicile de la personne. Il existe aussi une méconnaissance des aides financières auxquelles les personnes âgées ont le droit mais également une difficulté à accepter l'aide dont elles pourraient bénéficier.

*Professionnel : « Oui, mais parfois, il y a un plan d'aide, d'un minimum de 30 heures par mois. La personne ne va en prendre que 20 parce qu'elle ne peut pas financer le reste à charge ».*

*Professionnel : « L'aide à la marche, rééducation à la marche et l'aide à l'autonomie, et bien si le kiné dit « non, je ne fais de domicile » et bien, elles ne font pas quoi. J'en ai une, elle a finalement c'est son aide à domicile qui l'emmène, mais c'est quand même du temps d'aide ménagère dévolue éventuellement à l'entretien du domicile qui va passer en temps de transport à aller chez le kiné donc c'est... voilà c'est une problématique aussi ».*

*Professionnel : « Le souhait des personnes âgées de rester à domicile et du coup des situations enfin je pense qu'il y a aussi un réel problème de prise en charge financière, d'accompagnement financier qui fait aussi qu'il y a des personnes qui ne demandent rien parce que des fois il y a certaines personnes qui font le choix parce que ça a été leur mode de vie de ne pas demander de l'aide. Y en a qui se limitent aussi pour des raisons financières et on a des situations qui sont catastrophiques à domicile, qui arrivent aux urgences etc. etc. ».*

Les professionnels constatent un manque de personnel d'aide à domicile du fait de difficultés de recrutement. De plus, ces professionnels apparaissent peu armés pour accompagner à domicile des personnes souffrant de pathologies complexes, lourdement handicapées ou très fortement dépendantes. Il y a sur certains territoires une mauvaise adéquation entre le besoin et l'offre proposée en matière de soutien et d'aide à domicile.

*Professionnel : « L'aide à domicile repose sur des professionnels que l'on appelle aide à domicile qui deviennent difficiles à trouver en termes numériques mais aussi en termes compétences parce que l'on maintient à domicile des personnes qu'elles soient âgées ou handicapées qui présentent des pathologies de plus en plus complexes à accompagner à domicile et on fait prendre en charge et reporter la responsabilité du maintien à domicile sur les aides à domicile lorsque ce sont elles qui passent le plus clair de leur temps à domicile ».*

*Elu : « Oui, moi je pense qu'il y a une contradiction entre le fait qu'on veuille maintenir les personnes âgées de plus en plus à*

# QUELLES SONT LES CAUSES POURQUOI LA MOBILITÉ EST-ELLE

*domicile, qui le souhaitent et l'absence de possibilité de se faire soigner à domicile. Je m'explique, dans une commune comme la mienne ou il y a des nonagénaires et des octogénaires, qui ont... qui sont tout seuls dans des grandes maison et qui vivent très bien, mais qui ne peuvent... mais pour lesquels c'est un énorme problème d'aller chez le médecin, psychologiquement et pour toutes sorte de choses. Donc on a quand même une non adéquation entre l'offre et la demande. Faut bien voir... Je pense que dans un certains sens c'est très bien de maintenir les gens à domicile, à condition qu'ils puissent être servi ».*

L'accès aux professionnels de santé est compliqué pour les personnes âgées dépendantes vivant seules mais aussi pour les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes. Ces derniers éprouvent en effet des difficultés pour permettre à leurs résidents d'accéder à des consultations médicales ou paramédicales. Par ailleurs, le manque de professionnels dans les établissements d'hébergement affecte la qualité de la prise en charge des patients.

*Professionnel : « C'est les mêmes difficultés. C'est les mêmes difficultés, des mois et des mois pour obtenir des rendez-vous chez un spécialiste ».*

*Professionnel : « Les personnes qui pourraient clairement remarquer, ne remarchent pas faute de professionnels. Parce que l'on n'a pas suffisamment, même au niveau des aides-soignantes, etc., il n'y pas suffisamment de salariés dans l'Ehpad pour prendre du temps sur des toilettes ou autres, faire marcher les résidents ».*

*Professionnel : « Je voulais revenir sur ce qui avait été dit tout à l'heure par rapport à l'activité en Ehpad. Il y avait aussi quelque chose très intéressant, c'est que les personnes, faute de professionnels ne remarchent pas. Moi, j'avais aussi remarqué que le manque de personnel fait aussi que les personnels vont être dans la facilité et il y a certaines pratiques qui pourraient être faites, qui pourraient stimulés justement les personnes, les résidentes et les aider justement être mieux, être plus actives. L'Ehpad où j'interviens de base tout le monde est quasiment en fauteuil alors que certains peuvent marcher mais on leur fournit un fauteuil limite à l'entrée. Parce que justement, c'est plus simple et il y a moins de risque de chutes et il y a tout cela qui rentre en compte ».*

Si le reste à charge en matière de soins pour les personnes âgées ayant de faible retraite ou n'adhérant pas à une mutuelle est un motif de renoncement aux soins, la problématique du transport et de la mobilité des personnes âgées est un autre frein à l'accès aux soins. Les personnes âgées de 80 ans et plus ayant cotisé à un régime de retraite peuvent disposer, moyennant une cotisation annuelle, de chèques « Sortir Plus ». La prestation « Sortir plus » vise à faciliter la sortie des personnes âgées ayant des difficultés à se déplacer hors de leur domicile. Elle leur permet de bénéficier entre autre d'un transport à pied ou en voiture pour

pouvoir effectuer des actes de la vie quotidienne (courses, coiffeur, professionnel de santé, etc.).

*Professionnel : « Il y avait ça et puis il y avait un autre point, c'est le reste à charge pour les soins. Moi, j'ai plusieurs patientes qui ont 80 et quelques années, qui n'ont pas travaillé, donc leur retraite est réduite et qui n'ont pas de mutuelle non plus. Donc du coup, forcément, un soin de kiné ça reste 40% à leur charge, et c'est pas une seule séance. Donc du coup, oui, c'est vrai que ça fait un coup à la fin, c'est quelque chose qu'elle doive calculer ».*

*Professionnel : « Nous sur les personnes âgées sur le vieillissement, on peut souligner ce qui a été dit hier, sur la problématique de transport par exemple, l'accès aux spécialistes pour des personnes âgées pas forcément toutes en ALD, ou en ALD mais pour une pathologie qui sort de leur ALD et qui ne leur donne pas droit au transport. Donc on a cette problématique là aussi. Et qui constitue des fois, et des fois, certaines personnes qui me disent « bah non, je n'y vais pas parce que personne ne veut m'emmener » ou « je ne demande pas parce que ça me dérange ». La personne qui va les accompagner ça va pas forcément être très volontaire donc voilà. Cela constitue un frein à l'accès aux soins ».*

*Elu : Donc en fait si la personne a cotisé, la caisse de retraite... Si la personne a cotisé à une caisse de retraite, à 80 ans, elle peut bénéficier de chèque « Sortir plus ». Vous pouvez aller voir sur internet, il y a le site chèque « sortir plus » et donc euh... nous par exemple on a une association de bénévoles qui accompagnent les personnes et les chèques « Sortir plus » permettent à l'association de rémunérer le temps passé. Donc c'est une cotisation de 15 € et la personne reçoit 150€ pour pouvoir dépendre en déplacement pour accompagner les personnes. Donc il y a possibilité de le faire 2 fois par an... Alors c'est CARSAT et Agirc-Arrco... Et donc cette personne a la possibilité de le faire 2 fois par an... donc la 2ème cotisation c'est 30€ mais elle reçoit à nouveau 150€ de chèque sortir plus... ».*

Si des actions de prévention peuvent être mises en place, il apparaît difficile selon les professionnels de mobiliser le public. Une nouvelle fois, la mobilité entrave l'accès aux ateliers de prévention pour les personnes âgées dépendantes.

*Professionnel : « Le problème c'est que ce pas là est très compliqué à faire : soit ils sont très autonomes et ils sont tout le temps partis on va dire et donc une activité régulière c'est toujours compliqué ou bien au contraire, ils sont très dépendants et c'est toujours le problème de la mobilité pour aller aux ateliers et justement on est en train de travailler nous sur les cibles plutôt qu'un cours annuel et bien quand ils ont fait un premier cycle équilibre et gestion des chutes de 12 séances, laisser passer quelques mois et remettre en place une autre activité en mettant un petit plus de tonicité musculaire, de mobilité articulaire mais aussi de gestion du stress, parce que l'on sait aussi que, comment ça s'appelle sur la vie quotidienne ?, mais c'est*

# QUE S'ILLEVEZ-VOUS ENTRÉE LA POPULARITÉ DES CLIC

compliqué. C'est compliqué aussi d'avoir des personnes c'est-à-dire pour nous pour un atelier il faut que ça soit intéressant aussi, car on est beaucoup sur de la pratique en groupe ».

Les Centres locaux d'information et de coordination gérontologique sont des guichets uniques dédiés à la personne âgée. Ils les aident et les conseillent dans leurs démarches au quotidien et favorisent leur maintien à domicile. Ils ont un rôle d'appui et de coordination entre les professionnels (travailleurs sociaux, associations d'aide à domicile, professionnels de santé, etc.), la famille et la personne âgée. Ils fonctionnent en réseau et ont pour objectif de faciliter la mise en place de plan d'aide personnalisé et cohérent pour la personne âgée. Les professionnels s'inquiètent de l'avenir de ces dispositifs.

*Professionnel : « Moi, juste je pense que c'est important de souligner effectivement l'interrogation sur l'avenir des CLIC parce que je pense que c'est quelque chose qui peut changer demain le paysage sur l'accompagnement des personnes âgées avec des enjeux forts à ce niveau là car si les CLIC se tournent vers les actions collectives il y aura peut être moins de suivi individuels à domicile ou les personnes iront se renseigner pour prendre de l'information. Enfin voilà !! il y a des choses qui bougent et je pense que c'est quelque chose qui faut avoir en tête car ça peut changer le paysage de demain ».*

Au-delà de la personne âgée dépendante, il convient d'apporter également un appui à l'aide. Si des dispositifs existent sur les territoires (café des aidants à Chaingy et Saint-Denis-en-Val, accueils de jour, etc.), les professionnels constatent une certaine difficulté à faire adhérer l'aide à la démarche de soutien qui peut lui être apporté et ce pour différentes raisons. Lorsque ce dernier y adhère, c'est souvent dans l'urgence et parce qu'il est très épuisé.

*Professionnel : « Parce que les groupes de parole, alors il y a des groupes de parole mais il y a aussi des accueils de jour par exemple qui sont très bénéfiques pour les malades et pour les aidants mais la difficulté, elle est de faire la démarche d'y aller. Quand on rencontre ou que l'on reçoit les familles, et bien non, on en n'est pas là. On en n'a pas besoin pour le moment, on en n'a pas besoin mais quand ils font la démarche, c'est jamais trop tard mais il y a du temps de perdu. L'accueil de jour, les aidants sont plus réticents que les malades le plus souvent, parce que ça veut dire aussi : Alzheimer, on n'en veut pas ».*

*Elu : « Et je voulais dire aussi pour les personnes âgées c'est parfois très difficile de connaître leur besoins. Parce que les personnes n'ont pas envie de demander de l'aide, donc... bien souvent surtout quand dans un couple, il y en a un qui est malade, il y a l'aide et il est toujours en difficulté et ils attendent toujours la dernière minute pour appeler à l'aide ».*

# ÉTUDE DE SANTÉ ET ÉVOLUATION DES CONSOMMATIONS EN ALCOOL

## CONSOMMATIONS EN ALCOOL

### CONSOMMATION D'ALCOOL

#### Une consommation d'alcool divisée par plus de deux en 50 ans mais...

Bien que la consommation d'alcool ait été divisée par plus de deux en 50 ans, passant de 26,0 litres d'alcool pur par habitant de plus de 15 ans en 1961 à 11,6 en 2013 (source : OFDT), les dommages liés à la consommation éthylique restent la deuxième cause de mortalité évitable en France et de grands pourvoyeurs de complications médicales, tant aigües (psychose alcoolique...) que chroniques (cirrhose hépatique, cancers des voies aérodigestives supérieures...).

Concernant le tabac, il reste la première cause de décès évitable en France (environ 73 000 par an en 2010), de par les dégâts pulmonaires, mais aussi cardiovasculaires et tumoraux engendrés par sa consommation.

#### Mortalité par pathologies liées au tabac

On peut représenter de manière très schématique la mortalité liée à la consommation de tabac par celle de 3 pathologies prédominantes et relativement spécifiques, ou du moins dont le fait de fumer représente un facteur de risque clairement établi (cancers de la trachée, des bronches et du poumon ; Broncho-pneumopathie chronique obstructive -BPCO- ; Cardiopathies ischémiques).

Sur le territoire, la mortalité imputable au tabac représente 194 décès annuels en moyenne sur la période 2005-2013 (dont 67 % d'hommes).

Le taux comparatif de mortalité du territoire, après standardisation, pour la période est de 118,7 décès pour 100 000 habitants, soit un taux proche du taux départemental (119,5) et régional (121,9). En revanche, le taux est inférieur à celui de la métropole (125,9). A l'échelle des pays, le taux varie de 112,6 sur le pays Loire Beauce (taux significativement inférieur à la région et au niveau national) à 126,1 sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire (taux non significati-

Cette dernière, après deux décennies de franche diminution, est en légère hausse depuis quelques années, notamment chez les femmes.

Selon l'Inpes, la région Centre-Val de Loire se situe dans la moyenne nationale quant au nombre de consommateurs de ces deux produits : 29,0 % des 15-75 ans déclaraient fumer en région Centre-Val de Loire en 2010, contre 29,1 % pour la France. Selon les indicateurs considérés (nombre d'ivresses, usage quotidien...) la région reste aux alentours des chiffres nationaux.

vement différent des territoires de référence).

De grandes variations entre les sexes sont observées, car si le taux comparatif de mortalité pour les femmes du territoire est de 64,5 décès pour 100 000 habitantes, il est de 190,4 chez les hommes

#### TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR PATHOLOGIES IMPUTABLES AU TABAC [2005-2013]



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE [RP 2006]  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

## Mortalité par pathologies liées d'alcool

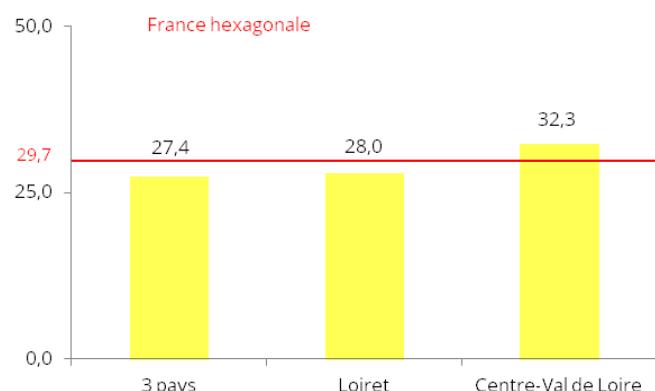
De la même manière, un indicateur de mortalité par pathologie liée à d'alcool peut être composé en alliant 3 pathologies propres à celle-ci : la cirrhose alcoolique, la psychose alcoolique et les cancers des voies aérodigestives supérieures.

Durant la période 2005-2013, sur le territoire des 3 pays, les pathologies liées à l'alcool sont responsables en moyenne par an de 44 décès (35 hommes et 9 femmes). Ces pathologies représentent 3,3 % de la mortalité totale, chiffre comparable à ceux retrouvés dans les territoires de référence (entre 3,4 % et 3,7 %).

Après standardisation par tranches d'âge, cela correspond sur le territoire à un taux comparatif de mortalité de 27,4 décès par pathologies liées à l'alcool pour 100 000 habitants et un taux non significativement différent des territoires départemental et national (28,0 et 29,7) mais inférieur au taux régional (32,3). Le pays Sologne Val Sud a le taux le plus bas (26,1) tandis que le pays Loire Beauce a le taux le plus élevé (29,3).

Pour ces pathologies des différences selon le sexe sont également observées, car si le taux chez les femmes du territoire est de 10,6 pour 100 000 habitantes il est quatre fois plus élevé chez les hommes du territoire (46,1).

### TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL [2005-2013]

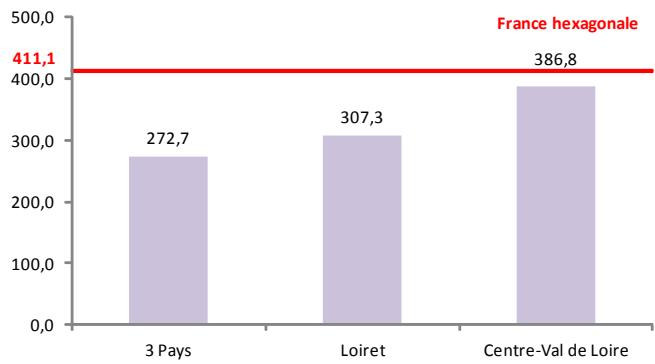


SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE [RP 2006]  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

## Patients hospitalisés pour troubles liés à la consommation d'alcool

Entre 2013 et 2015, 445 patients des 3 Pays ont été hospitalisés par an en moyenne. Après standardisation, le taux du territoire est de 272,7 patients hospitalisés pour 100 000 habitants, soit un taux significativement inférieur à ceux retrouvés dans le Loiret (307,3), dans le Centre-Val de Loire (386,8) et en France hexagonale (411,1). A l'échelle des pays, le taux varie de 256,0 sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire à 279,3 sur le pays Loire Beauce.

### TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR TROUBLES LIÉS À LA CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL [2013-2015]



SOURCES : PMSI, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE [RP 2006]  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

# Prise en charge des personnes en situation d'addictions en structures d'accueil spécialisées et/ou associatives

L'Anpaa est une association nationale avec des unités départementales qui mène une mission générale de prévention, de soins et d'accompagnement en addictologie. Le Csapa - Anpaa 45 propose une prise en charge médico-psycho-sociale, sous la forme de consultations individuelles gratuites et anonymes, pour les personnes souffrant d'une problématique addictive. Il accueille également l'entourage (lundi et mardi : 8h30-12h30 et 13h30-18h30, mercredi : 8h30-12h et 13h30-17h -un mercredi sur 2 ouvert que le matin-, jeudi : 13h30-19h et vendredi : 8h30-12h30 et 13h30-17h). Des groupes de paroles sont par ailleurs organisés.

Sur le Loiret, 4 lieux de consultation permettent de couvrir le territoire départemental : Orléans (7, place Jean Monnet - tél. : 02.38.53.52.03), Montargis, Pithiviers et Gien.

Le service prévention/formation intervient sur l'ensemble du département, en milieu scolaire, auprès des entreprises et du public en situation de précarité. Sont notamment proposées des actions de sensibilisation, de création d'outils et de formation. L'association nationale de prévention en alcoologie et addictologie du Loiret (Anpaa 45) a pour but de promouvoir une politique globale de prévention des risques comme des conséquences des pratiques addictives.

L'Apléat (Association pour l'écoute et l'accueil en addictologie et toxicomanies) a pour missions de proposer des réponses aux usagers et leur entourage, de veiller à ne pas enfermer les usagers dans un système de prise en charge qui renforcerait l'exclusion plutôt que de la combattre, d'adapter ses modalités d'intervention sans idéologie et dans une posture pragmatique utile au changement pour un mieux-être des personnes et ce dans le plus grand respect, de rechercher en permanence les évolutions et les innovations qui puissent répondre aux besoins des usagers et de partager ces expériences avec les professionnels dans un souci de développement de service pour les usagers.

Elle gère pour cela différents services sur le territoire :

- un service de prévention, de formation et de recherche (rue Sainte-Anne, tél : 02.38.62.64.62),
- un Caarud (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues) « Sacados » accueillant des usagers consommateurs actifs. Il est situé rue Sainte-Anne (accueil lundi, mardi et mercredi de 10h30 à 12h30 et de 14h à 17h, le mercredi de 11h à 13h et de 14h à 17h tél : 02.38.62.64.62). Un bus de réduction des risques est présent à Sully-sur-Loire le 4ème mercredi de chaque mois. Le vendredi, une équipe mobile est présente à Pithiviers et une permanence est assurée au Centre

madeleine Romain Rolland.

- plusieurs Csapa : le Csapa ambulatoire Sainte-Anne accueille les 23 ans et plus du lundi au jeudi de 9h à 17h30 avec ou sans rendez-vous une permanence téléphonique le vendredi de 9h à 11h30 et un accueil de 11h30 à 17h avec ou sans rendez-vous (Tél : 02.38.62.64.62) ; le Csapa ambulatoire « La Station » pour les moins de 23 ans, accueille le lundi, mardi, jeudi et vendredi de 14h à 18h, le mercredi de 10h à 18h ainsi que deux samedis par mois de 9h à 13h (Tél : 02.38.42.22.01) et le Csapa hébergement « La levée », centre résidence thérapeutique résidentiel pour majeurs de 14 places fonctionne tous les jours de la semaine de 9h à 18h, rue de Guignegault à Orléans (Tél : 02.38.51.00.18),
- une antenne LA MAP (Mission addiction de Pithiviers) avec des consultations le mardi de 9h à 12h à l'Hôpital de Pithiviers (10 Boulevard Beauvallet) et le mercredi de 9h à 17h au Centre Madeleine Rolland (rue Madeleine Rolland),
- ainsi qu'un service d'appartements de coordination thérapeutique accueillant des personnes majeures présentant ou non des addictions associées à une/des maladie(s) chronique(s) accueille du lundi au vendredi de 9h à 17h (Tél : 09.70.75.90.20).
- le dispositif Points-Station dans les lycées et CFA de l'Agglomération avec sur le territoire des 3 Pays, des consultations au Lycée François Villon, le jeudi de 13h15 à 16h45 dans le Bureau de l'AS (infirmerie). La prise de rendez-vous est à effectuer auprès des infirmières scolaires.
- des consultations jeunes consommateurs.

Des consultations ont lieu à Sully-sur-Loire pour les jeunes de moins de 23 ans, les parents, les jeunes et l'entourage le mercredi de 9h à 17h au centre communal d'action sociale (Rue du Coq). Pour les adultes de plus de 23 ans, des consultations ont lieu le mercredi de 9h à 17h à l'hôpital (15, avenue du petit parc).

Depuis 2005, un réseau de consultations spécifiques aux jeunes consommateurs a été mis en place dans l'ensemble des départements. Gratuites et anonymes, elles sont destinées aux jeunes consommateurs de substances psychoactives (cannabis, alcool, drogues de synthèse, cocaïne, polyconsommation). Elles peuvent également accueillir les familles, sans leur enfant, afin de les conseiller et de les aider à trouver une démarche pouvant inciter leur enfant à dialoguer ou à consulter. Ces consultations sont rattachées à des structures médico-sociales (Csapa) et sont composées de professionnels formés aux spécificités de l'approche des jeunes. Elles permettent d'effectuer un bilan des consommations, d'apporter une information et un conseil personnalisé aux consommateurs et à leur famille, d'aider, si

possible, en quelques consultations à arrêter la consommation, de proposer lorsque la situation le justifie, une prise en charge à long terme, d'orienter vers d'autres services spécialisés si nécessaire.

Deux consultations jeunes consommateurs fonctionnent sur Orléans. La consultation « Knados » du centre Apléat, situé rue Saint Anne, est ouvert le lundi de 16h à 18h et le mercredi de 14h à 17h sur rendez-vous (Tél : 02.38.62.64.62). Une consultation jeunes consommateurs existe également au Csapa « La Station », rue de la vieille monnaie à Orléans et est ouverte le lundi, mardi et jeudi de 14h à 18h ainsi que le mercredi et vendredi de 10h à 18h (Tél : 02.38.42.22.01).

L'unité d'addictologie et d'alcoologie Paul Cézanne propose des prises en charge de courte durée et de sevrage ainsi que des soins complexes, cures et activités d'hôpital de jour. Elle se compose d'un centre médico-psychologique d'une unité d'hospitalisation à temps complet et à temps partiel ainsi qu'une unité d'addictologie hospitalière de liaison située au NHO. La structure mène une mission de prise en charge curative de la pathologie alcoolique et de prévention de la rechute.

L'association ASUD Loiret, basée à Orléans a comme activités : une action régionale de réduction des risques et de prévention en espace festif, un accueil, d'entraide et de soutien et des actions de sensibilisation et de formations. L'association écoute, conseille et soutien les usagers sur leurs questionnements par rapport à leur consommation de drogues et met également à disposition des brochures d'information axées sur les produits, les pratiques, voire sur certaines catégories de population (les femmes par exemple), distribue des outils de prévention, etc. Des associations néphalistes proposent également des lieux d'accueil et d'échange sur le territoire.

Le « Mouvement Vie Libre » est une association de buveurs guéris qui vient en aide aux personnes dépendantes à l'alcool ainsi qu'à leur famille avant, pendant et après les soins. Les militants répondent aux appels de détresse (7 jours sur 7) pour les aider et les soutenir. Le mouvement met également en place des actions de prévention au risque alcool que ce soit en milieu professionnel, scolaire ou social. L'objectif est de permettre aux publics intéressés d'acquérir une connaissance exhaustive de la maladie alcoolique. Pour cela, il dispose de différents moyens (permanences régulières dans les hôpitaux, centres de soins et centres médico-sociaux, édition d'une revue trimestrielle d'information sur les actions du Comité régional du Centre, mise en place de stages animés par des experts à but d'éducation thérapeutique, réunions régulières spécifiques à la connaissance de la maladie, interventions en milieu professionnel éducatif et de santé, expositions, récitals et autres manifestations artistiques réalisées par des buveurs guéris tout en laissant la place à l'expression des malades). Le « Mouvement Vie Libre - la soif d'en sortir » organise par ailleurs des réunions de groupe à Orléans (rue Henri Roy) tous les 1er et 3ème samedis de 15h à 17h. Des permanences existent également à Gien (tous les samedis de 14h30 à 17h au 17 rue George Clémenceau) et Montargis (tous les samedis de 14h à 16h au 73 rue des Sirènes).

Des réunions sont organisées par les alcooliques anonymes le 2ème vendredi du mois à la salle polyvalente Aselqo (rue Coursimault) le deuxième vendredi du mois à 20h30 ainsi qu'au 66 rue Saint-Marc (Fond de cour, rez-de-chaussée à gauche) le 4ème lundi du mois.

## Ressources disponibles dans le champ des addictions et conduites à risques

Le service prévention/formation de l'Anpaa 45 intervient sur l'ensemble du département, en milieu scolaire, auprès des entreprises et du public en situation de précarité. Sont notamment proposées des actions de sensibilisation, de création d'outils et de formation. Le Csapa Anpaa 45 est également référent en milieu carcéral.

Ainsi, une action sur le renforcement des compétences psychosociales a été mise en place dans le cadre du conventionnement avec l'ARS. En partenariat avec les établissements scolaires, cette action vise les jeunes de 8 à 12 ans et s'est déroulée de septembre 2014 à septembre 2017 à Meung sur Loire, Trainou, Tigy et Artenay. L'objectif est d'éviter la première consommation ou le passage de l'usage à l'usage nocif et à la dépendance. A cet effet, un outil pédagogique « D'après moi », conçu par les équipes de prévention Anpaa de la région Centre-Val de Loire et validé par la Mildeca a été utilisé. Les jeunes se sont impliqués dans les ateliers proposés. L'association note que certains peuvent assez rapidement modifier leurs comportements en les adaptant aux situations.

De même, l'action sur la relation d'aide en addictologie, consiste en une formation auprès des salariés de Sandillon et Baule en janvier et mars 2017. Les objectifs de cette action sont :

- Apport de connaissances sur les conduites addictives pour adopter un positionnement plus adapté
- Comprendre la place et la fonction d'un produit psycho-trope dans la vie d'une personne
- Expérimenter un savoir-faire et un savoir-être par des mises en situation
- Connaître les dispositifs de soins en addictologie
- Identifier des partenaires de soins et des représentants des mouvements d'aide

Il en ressort que les salariés disposent de connaissances (effets des produits, aspects réglementaires) et d'outils leur permettant d'adopter un comportement adapté.

Une autre action à destination des salariés, sur « la sensibilisation aux risques professionnels liés aux conduites addictives » a eu lieu à Sandillon, Beaugency et Ardon, en mars, juin et novembre 2016.

Son objectif est de sensibiliser le public aux risques liés aux consommations de produits psychoactifs, notamment les risques professionnels, actualiser les connaissances sur la législation et les substances psychoactives (alcool, cannabis), informer et échanger sur la démarche de prévention initiée par l'entreprise, et enfin de faciliter le repérage des structures ressources locales (prévention, accompagne-

ment et soin). Une approche participative et interactive a été mise en place avec des supports pédagogiques adaptés.

Il en résulte une meilleure connaissance des salariés sur la réglementation au travail, les produits psychoactifs et les modalités d'accompagnement thérapeutique ; davantage de capacités à faire face aux comportements inadaptés des collègues sur leur poste de travail.

Dans le cadre du conventionnement de l'ARS et de l'appel à projets Mildeca, une action sur la prévention des conduites additives a été réalisée en partenariat avec les établissements scolaires, à destination des jeunes de 13 à 15 ans (principalement en collège). Elle a eu lieu de septembre 2014 à septembre 2017 dans les communes suivantes : Patay, Jargeau, La Ferté Saint Aubin, Artenay. Un visionnage de courts-métrages a également été réalisé. L'objectif de cette action étant de éviter la première consommation ou le passage de l'usage à l'usage nocif et à la dépendance.

Les jeunes sont souvent bien informés des effets sur la santé des produits et des pratiques addictives sans produit (jeux vidéos, réseaux sociaux...). Par conséquent, l'Anpaa travaille sur le renforcement des compétences psychosociales et notamment sur les comportements à risque. Cela permet souvent aux jeunes une prise de conscience et ainsi de modifier leur comportement.

La Protection Judiciaire de la Jeunesse vise à favoriser l'intégration et l'insertion scolaire, sociale et professionnelle des jeunes sous mandat judiciaire. Ses missions sont avant tout éducatives. Les professionnels de milieu ouvert exercent dans le milieu de vie habituel des jeunes et des familles. L'équipe pluridisciplinaire met en œuvre les prescriptions de l'autorité judiciaire et aide au quotidien les jeunes et leurs familles à surmonter les difficultés dans leurs parcours de vie.

Dans le cadre du suivi individuel des jeunes et de la PJJ Promotrice de santé, les Services Territoriaux Educatifs de Milieu Ouvert (STEMO) en partenariat avec l'Apléat ont réalisé une action de prévention des conduites à risque, pour les 16-18 ans. Elle a eu lieu de 2014 à 2016 à l'UEMO (Unité Educative en Milieu Ouvert Orléans Sud) dans le but de :

- Apporter aux jeunes des connaissances relatives à leur santé et leur bien-être, notamment dans le domaine des addictions
- Informer les jeunes des informations sur les produits (tabac, alcool, drogues illicites), leurs effets et sur la législation en vigueur
- Développer l'esprit critique vis à vis des stéréotypes et des pressions sociales poussant à la consommation

#### - Informer sur les sources d'aide et de soutien

Cette action amorce le dialogue sur la question des addictions hors du contexte justice et facilite le travail des éducateurs pour amener les jeunes vers une démarche de soins.

Ayant pour mission la lutte contre les exclusions et les maladies chroniques, l'Association pour l'écoute et l'accueil en addictologie et toxicomanies (Apléat) agit dans la prévention, l'intervention précoce, la réduction des risques et des dommages, le soin et l'accompagnement en addictologie et maladies chroniques.

Le programme de prévention Tina et Toni, qui se déroulera à Orléans, dans l'agglomération et dans les communes limitrophes, en partenariat avec la fondation Addiction Suisse et l'Education Nationale (établissements scolaires), aura lieu au cours de l'année scolaire 2017-2018 pour les 4-6 ans. Il s'agit d'un nouveau programme de prévention Suisse composé de 12 séances hebdomadaires visant à renforcer et à accroître les compétences dans la vie quotidienne dans le but de devenir autonome, de tisser des liens avec les cama-rades, de prendre de la distance par rapport aux difficultés rencontrées, de demander de l'aide...

Le programme de prévention « Prev' en CE2 », en collaboration avec l'Education Nationale (établissements scolaires), a pour but de prévenir les conduites addictives en réduisant les facteurs de vulnérabilité et en développant les facteurs de protection notamment les habiletés sociales. Le public ciblé pour cette action réalisée au cours de l'année 2016 est constitué des élèves en classe de CE2 à Orléans, son agglomération et dans les communes limitrophes. On note que 228 écoliers ont été sensibilisés sur l'année.

Le programme de prévention Ekol'Prev dont les caractéristiques sont similaires à la précédente action, a mobilisé quant à lui, 793 écoliers sensibilisés sur l'année 2016.

Le programme de prévention Coll'Prev qui s'adresse pour sa part, aux collégiens, avait pour objectif, la prévention des conduites addictives en demi-groupes et sur plusieurs séances pour faciliter la prise de parole et les échanges entre les jeunes. 3 223 collégiens ont été sensibilisés sur l'année 2016.

Le programme de prévention Européen Unplugged qui en plus de l'Education Nationale, a pour partenaire Santé Publique France a également eu lieu en 2016, à destination des collégiens d'Orléans, de son agglomération et des communes limitrophes. Ce programme vise les 12-14 ans et met l'accent sur l'alcool, le tabac et le canna-bis et est basé sur le modèle de l'influence sociale. 224 collégiens ont été sensibilisés en 2016.

Le programme de prévention en lycée et CFA a mobilisé les mêmes partenaires avec pour cible, les lycéens et appren-

tis. Son but consiste en la prévention des conduites addictives en demi-groupes pour faciliter la prise de parole et les échanges entre les jeunes. Le déploiement du programme a été validé par Unplugged. 2 127 lycéens ont été sensibilisés sur l'année.

Une action « formation acteurs de première ligne » a également été organisée par l'Apléat, à destination de l'Education Nationale (établissements scolaires), les professionnels issus du milieu médical, social, judiciaire, et de l'ensemble du territoire. Cette action a été réalisée à Orléans en 2016. En effet, la formation acteurs de première ligne, s'adresse à tout professionnel au contact de personnes présentant une conduite addictive afin de repérer, d'évaluer et d'orienter au mieux ces personnes. Elle est modélisée sur 2 sessions de deux jours, et une troisième demi-journée d'intervention.

Dans le cadre du même dispositif, l'action intitulée « Moi(s) sans tabac » s'adresse aux lycéens et apprentis, salariés d'entreprises, usagers du Csapa rue Sainte-Anne et structure hospitalière. Elle a eu lieu en novembre 2016, dans le but de relayer le programme national tout en sensibilisant le public ciblé à l'aide d'outils validés, orienter vers les structures concernées, remettre des outils d'aide à l'arrêt et faire des campagnes de communication. 14 lycées et 4 CFA ont collaboré sur ce projet avec l'APLEAT. 870 jeunes ont été sensibilisés et 628 jeunes se sont engagés dans une démarche d'arrêt.

L'action Journée Régionale Regards Croisés mise en oeuvre dans le cadre de la prévention en addictologie, a été orientée vers les professionnels en charge de l'accueil, de l'écoute, de l'éducation, de l'enseignement et de l'insertion, de l'accompagnement, de la prévention et du soin pour les adultes et adolescents de l'ensemble du territoire. Elle a eu lieu en 2016 à Orléans, afin d'améliorer les réflexions en croisant des regards et des pratiques pluridisciplinaires.

Dans le cadre de l'intervention précoce, « Consommation Jeunes Consommateurs » est une action qui relève du dispositif du Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie La Station. Elle concerne les moins de 23 ans, les parents, famille, entourage, professionnels des trois pays concernés. Elle a été réalisée en 2016, dans 3 principales communes : Orléans, Pithiviers et Sully-sur-Loire. Les Consultations Jeunes Consommateurs s'adressent aux jeunes et à leur entourage avec des missions d'écoute de prévention d'intervention précoce et de soin. 720 jeunes consommateurs ont été reçus de même que 134 personnes de la famille et de l'entourage, sur l'ensemble des 3 Consultations Jeunes Consommateurs.

Une action a également été mise en oeuvre pour assurer des « permanences extérieures Points Station Lycées et CFA » en matière de prévention collective d'une part, et de prévention individuelle d'autre part. Cette action a visé les lycéens et apprentis en CFA, les personnes des trois pays étant reçues sur les structures orléanaises. En 2016,

21 lycées et 3 CFA ont été concernés à Orléans, et 1 CFA à Bellegarde. Des actions d'information et de sensibilisation sur l'existence du dispositif ont été mises en place pour les nouveaux arrivants. Les objectifs étaient de favoriser les facteurs protecteurs, de diminuer les facteurs de risques, d'ouvrir le débat sur les produits, les modes de consommation, les risques et les conséquences de l'usage et du mésusage. 1 122 élèves ont bénéficié de présentation des missions des Points Station.

Des permanences d'accueil ont été réalisées dans un contexte de réduction des risques et des dommages en addictologie. Ces permanences s'adressent aux usagers de drogues du territoire venant sur les lieux d'accueil et pour lesquels l'Apléat assure des rencontres ponctuelles sur leurs communes d'habitation. Le Caarud Sacados assure les missions suivantes : information, prévention, accueil, accès aux droits, mise à disposition de matériel de réduction des risques et des dommages, accès à l'hygiène, accès aux soins, dépistage VIH, VHB, dépistages rapides TROD, vaccination, accès au logement. Il propose un accueil collectif et individuel pour les usagers de drogues. 380 usagers ont été reçus au sein des permanences d'accueil à Orléans.

De même, une action articulée autour du « Aller-vers : maraudes, zones rurales et milieu festif », a rassemblé des partenaires comme les services de proximité, l'Astrolabe, AddictoCentre. Cette action réalisée en 2016, a eu lieu à Orléans et dans son agglomération, à Sully-sur-Loire, à Pithiviers, à Bourges (avec AddictoCentre). A destination des usagers de drogues et des professionnels, elle a en effet, consisté à des interventions de rue (maraudes), des maraudes de méditation, de l'accompagnement physique chez les partenaires, une intervention en milieu semi-rural et rural, des interventions chez les partenaires, des actions de prévention et interventions dans les espaces festifs (concerts, festivals), points fixes d'accueil à Orléans et dans son agglomération. 525 usagers ont été rencontrés lors de maraudes, 1 281 en milieu festif, 693 lors du Printemps de Bourges avec AddictoCentre.

En matière de soins et d'accompagnement, l'Apléat assure des permanences et des consultations à destination des usagers de drogue de plus de 23 ans, leur entourage, les professionnels en provenance des 3 pays. Cette action qui a été réalisée en 2016 à Orléans, Pithiviers et Sully-sur-Loire. 1 083 usagers ont été reçus pour 12 373 actes sur l'année.

Des consultations ont également été organisées en 2016, dans les Maisons de santé pluridisciplinaires en collaboration avec les médecins coordonnateurs de ces structures, à l'endroit des patients en maison de santé et usagers de drogues. Elles ont eu lieu à la Maison de Santé Liliane Coupez à Orléans et à la Maison de Santé Abraysienne de Saint-Jean de Braye. Des consultations du même type sont prévues dans les autres Maisons de Santé du département (hors Gien et Montargis). Il en ressort qu'en 2016, 26 per-

manences sont assurées pour 19 personnes rencontrées en 2016.

Une intervention en milieu carcéral du même dispositif du Csapa a eu lieu en partenariat avec le service médico-psychologique régional de la justice, le Centre Pénitentiaire à Orléans Saran, et le service pénitentiaire d'insertion et de probation. Cette intervention a eu lieu dans le cadre d'une prise en charge globale des détenus usagers de drogues (consultations psycho-socio-éducatives, soutien psychologique aux détenus, suivi socio-éducatif dans le cadre de la préparation à la sortie, coordination de la prise en charge et prévention de la rechute, etc.). 143 personnes ont été rencontrées en 2016 et 95 personnes se sont réunies lors de l'élaboration des groupes en 2016.

De plus, une autre action à destination des joueurs de jeux de hasard, d'argent et de jeux vidéo, de leur entourage et des professionnels s'est tenue en 2015 à Orléans, Pithiviers et Sully-sur-Loire.

En 2016, une action portée par l'Apléat a consisté en la réalisation de groupes et ateliers thérapeutiques en matière de soins et d'accompagnement, action réalisée en collaboration avec les médecins, le Centre médico-psychologique (CMP), la justice et le service de Contrôle Judiciaire et d'Enquêtes (SCJE). Elle concerne les usagers de plus de 23 ans du Csapa rue Sainte-Anne, en provenance des 3 pays. Des groupes ont été créés sur orientation de la justice (stages de sensibilisation au stupéfiants, orientations sanitaires et sociales, prévention de la rechute, etc.). 92 séances ont été réalisées en 2016 à destination de 423 personnes.

Le dispositif du Centre Thérapeutique Résidentiel (CTR) de La Levée s'adresse particulièrement aux hommes et femmes majeures avec ou sans traitement de substitution, ayant une problématique de conduites addictives aux substances psychoactives (14 places) en provenance du territoire national. Dans le cadre de la même thématique, une prise en charge collective a également été effectuée avec des intervenants extérieurs. Le CTR de La Levée accueille des personnes dans le cadre d'un soin résidentiel pour une durée pouvant aller jusqu'à 6 mois, renouvelable une fois, selon des objectifs co-construits avec les usagers et leurs référents éducatifs et réévalués hebdomadairement tout au long du séjour. De même, le CTR de La Levée offre une prise en charge individualisée dans un cadre collectif visant à développer le potentiel humain et communicationnel des résidants, à développer ou renforcer des compétences psycho-sociales dans un objectif de maintien d'une abstinence et prévention de la rechute aux consommations. Pour cela, des activités sont proposées (groupe de parole, art thérapie, réunions thérapeutiques, vie quotidienne, atelier théâtre et chant, atelier remise en forme et relaxation et). 45 personnes ont été accueillies en 2016 pour une durée moyenne réelle de séjour de 95 jours.

Une action sera mise en place pour les femmes majeures

seules, enceintes et/ ou avec enfants de moins de 3 ans de l'ensemble du territoire national avec une priorité accordée aux femmes provenant du département dépendantes à une ou plusieurs substances. Plusieurs partenaires seront à cet effet mobilisés relativement à cette action qui aura lieu à Orléans en 2018: logement (bailleurs,...), éducation (établissements scolaires,...), emploi (pôle emploi,...), santé (hôpitaux, maternités...), médico-social (acteurs en addictologie), accueil et écoute (maison des ados,...), carcéreral (SPIP...), autres (CAF, UDAF...).

Dans le cadre d'une prise en charge médico-psycho-socio-éducative, le centre accueille des femmes majeures seules, enceintes et/ou avec enfants de moins de 3 ans dépendantes à une ou plusieurs substances psychoactives. Les objectifs sont les suivants :

- Permettre une meilleure compréhension des mécanismes de l'addiction.
- Travailler autour de la prévention de la rechute (consolidation du sevrage).

Elaborer et concrétiser un projet de soins personnel tenant compte de leur engagement dans une dynamique de réinsertion socioprofessionnelle et familiale. Des activités collectives voire à visée thérapeutique seront organisées pour ces femmes et leurs enfants permettant de renforcer leurs liens et de contribuer au développement psychomoteur de l'enfant.

Le Service intersectoriel d'alcoologie et d'addictologie dont la mission générale est d'accueillir et d'accompagner les patients à l'arrêt de l'alcool et/ou des autres addictions, établit un premier contact avec les personnes présentant des troubles liés à l'usage de l'alcool ou autres produits, afin de les accueillir, les écouter, et les orienter.

Ainsi, en matière de la prévention des rechutes et l'éducation à la santé, un programme de soins et éducation thérapeutique a été mis en œuvre dans le cadre de l'hospitalisation temps complet et temps partiel. Il s'adresse à

tout public majeur dans le but d'aider la personne à comprendre sa pathologie, de prévenir les rechutes et de faire de l'éducation thérapeutique notamment dans le cadre des troubles d'usage de l'alcool. Cette action s'est déroulée au Centre Paul Cézanne à Chanteau.

« Les gestes qui sauvent » est une action réalisée dans le cadre des conduites à risques, par la STEMO, avec le partenariat de la Croix rouge Française en 2014 et la Fédération Française de Sauvetage et de Secourisme en 2015 et 2016. Cette action s'inscrit dans le cadre du suivi individuel des jeunes et de la PJJ Promotrice de santé et s'adresse aux 16-18 ans. Elle a été réalisée entre 2012 et 2016.

Chaque jeune devient un acteur de sécurité civile à part entière, ce qui, en cas d'accident, le positionne comme le premier maillon de la chaîne des secours. Il pourra dès lors démontrer ses capacités à mettre en œuvre une action citoyenne d'assistance à personne en réalisant les gestes de premiers secours. Les jeunes, accompagnés d'éducateurs, suivent la formation/initiation dispensée par le partenaire.

Le coût important de la formation PSC1 a fait évoluer la formation vers des initiations moins coûteuses. On note une grande satisfaction de la part des jeunes ayant obtenu un diplôme.

Une action a été réalisée par l'IME La Rive du Blois, sur les dangers d'Internet, en partenariat avec la Brigade de prévention de la délinquance juvénile (BPDJ). Une première intervention s'est tenue en janvier 2017 pour les jeunes de l'IME, de 14 ans 18 ans. 16 jeunes ont été concernés. Ainsi, il s'agit de se servir de cette intervention pour reprendre avec les jeunes, au quotidien, mettre des mots et dédramatiser l'uniforme des gendarmes.

Avec le même partenaire, l'action « Loi, dangers d'Internet » a également mobilisé en février 2017, 9 jeunes de 12 à 14 ans, à l'IME, afin de mettre des mots sur les situations à risques, les sensibiliser et les en alerter.

# AVEC PARTENARIAT ET SÉCURISATION DE LA PRÉVENTION DANS LE LOIRET

## L'épidémie par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) / sida a débuté en France dès le début des années 80.

L'InVS estime le nombre total de cas de VIH notifiés fin 2015\* à 1 348 en région Centre-Val de Loire, dont 539 dans le Loiret. Au sein du département, 54,4 % des nouvelles séropositivités sur cette période sont des hommes, et la classe d'âge la plus touchée est celle des 30-39 ans, avec 33,8 % des nouveaux diagnostics. Fin 2015\*, la prévalence du nombre de diagnostic de sida en Centre-Val de Loire est de 1 209 cas notifiés (dont 341 en Centre-Val de Loire) (Source : InVS Surveillance du SIDA et du VIH données cumulées de 2003 à 2015 - données au 31/12/2015 non corrigées pour la sous-déclaration - \* Données provisoires non redressées pour les délais de déclaration).

En 2014, l'InVS estime que 60 sérologies ont été réalisées pour 1 000 habitants en région Centre-Val de Loire. C'est moins qu'en France (80 % personnes, DOM compris). Cela

représente, avec 116 découvertes de séropositivité par million d'habitants en Région, 1,9 sérologie positive pour 1 000 habitants, tandis que dans la France entière, 2,1 tests sur 1 000 révèlent l'infection, équivalant à 167 sérologies positives par million d'habitant.

Par ailleurs, au niveau national, parmi la sous population à risque que représentent les usagers de drogue par injection intraveineuse (héroïne principalement), il est à noter une baisse très importante des nouvelles contaminations. En effet, sur les 6 700 personnes ayant découvert leur séropositivité en 2009, 85 ont été contaminées par usage de drogues injectables, soit 1,25 % des nouvelles contaminations, là où ce taux était de 10 % dans les années 90, avec par exemple, plus de 1 800 diagnostics posés en 1994 parmi les consommateurs (source : InVs).

## Grossesses précoces

Sur la période 2011-2014, 24 mères des 3 pays étant mineures au moment de l'accouchement ont été recensées. Cela représente 0,3 % de l'ensemble des accouchements. Ce chiffre est proche de ceux retrouvés dans le département et en Région (respectivement 0,5 % dans le Loiret et 0,6 % en Centre-Val de Loire).

Si l'on considère les mères résidant au sein du territoire qui étaient mineures au moment de la conception, ce pourcentage est de 0,6 % sur la période considérée. C'est proche de ce qui est constaté dans le Loiret (0,9 %) et en région Centre-Val de Loire, (1,1 %).

### PROPORTION DE MÈRES MINEURES 2011-2014

	Nombre de mères mineures à l'accouchement	Part dans l'ensemble des accouchements
Pays Forêt d'Orléans Val de Loire	ND	0,1
Pays Sologne Val Sud	7	0,3
Pays Loire Beauce	14	0,5
<b>3 pays</b>	<b>24</b>	<b>0,3</b>
Loiret	173	0,5%

	Nombre de mères mineures à la conception	Part dans l'ensemble des accouchements
Pays Forêt d'Orléans Val de Loire	6	0,2
Pays Sologne Val Sud	12	0,6
Pays Loire Beauce	24	0,9
<b>3 pays</b>	<b>42</b>	<b>0,6</b>
Loiret	289	0,9%
Centre-Val de Loire*	798	1,1%

SOURCE : PMI - EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

\*ESTIMÉ APRÈS PONDÉRATION ET LISSAGE. LE NOMBRE DE MÈRES MINEURES AU MOMENT DE LA CONCEPTION N'EST PAS DISPONIBLE POUR LE DÉPARTEMENT DE L'INDRE-ET-LOIRE.

# QUEL PART DE L'IVG EST PRATICUÉE PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN 2012 ?

## Pratique de l'interruption volontaire de grossesse

La SAE (Statistique Annuelle des Etablissements de santé) est une enquête commanditée par la Drees qui collecte annuellement de façon exhaustive et obligatoire un ensemble de données ayant trait à l'activité des diverses structures de santé et notamment celles concernant les pratiques d'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG).

Deux méthodes de recours à l'IVG existent : une médicamenteuse, schématiquement réservée aux interruptions précoces et sans signe de gravité, et une chirurgicale, de référence. Cette première s'est rapidement développée en région Centre-Val de Loire. En 2012, 25 établissements de santé pratiquent l'IVG en région Centre-Val de Loire, dont 20 relevant du public.

La SAE de 2015 montre que 51,9 % des 167 657 IVG pratiquées en France métropolitaine durant l'année l'ont été par administration médicamenteuse (contre 48,5 % en 2007 et 54,0 % en 2010). Ce pourcentage est plus élevé en région Centre-Val de Loire (62,4 % des 5 783 IVG) et atteint même 76,6 % dans le Loiret.

Par ailleurs, depuis 2004, l'évolution de la législation permet à des médecins de ville ayant passé une convention avec un établissement de santé de pratiquer les IVG par voie médicamenteuse. En 2014, 9 conventions sont signées entre les établissements de santé et les professionnels de santé (le plus souvent avec des gynécologues) pour la mise à disposition de l'IVG médicamenteuse. Le CPEF a l'autorisation de réaliser des IVG. Selon la Drees, en 2012, 8,5 % des IVG en région Centre-Val de Loire ont été réalisées hors établissement de santé (cabinets, centres de santé, centre de plani-

fication ou d'éducation familiale...), contre 7 % en 2010. En 2014, le CHRO d'Orléans disposait de 3 conventions signées avec des médecins de ville pour la pratique d'IVG par voie médicamenteuse.

Le nombre d'interruptions de grossesse en France hexagonale a légèrement augmenté entre le milieu des années 1990 et 2006 avant de se stabiliser autour de 210 000 IVG par an. Il est redescendu en 2012 à 177 000. En 2012, le taux de recours à l'IVG en région Centre-Val de Loire est de 11,0 % femmes âgées de 15 à 49 ans (12,5 % en France hexagonale et 11,9 % dans le Loiret).

Du fait de l'essor des taux de scolarité et d'activité féminins, 52 % des femmes ayant recours à l'IVG ont moins de 25 ans (Drees 2007). L'engagement professionnel ou scolaire apparaît comme un motif déterminant de recours à l'IVG. Le taux de recours augmente avec l'âge pour atteindre son apogée chez les 20-24 ans (26,9 % en France hexagonale). Selon l'enquête, en 2010, 10,9 % des IVG ont concerné des mineures en région Centre-Val de Loire (11,3 % dans la France métropolitaine). Ce chiffre était en constante évolution depuis les années quatre-vingt-dix en métropole mais tend à rester stable depuis quelques années.

Malgré de nombreuses campagnes de l'évolution de la législation en matière de recours à l'IVG, l'étude Drees 2007 montre qu'un quart des femmes en situation de grossesse non prévue ne savent pas à qui s'adresser pour prendre leur décision. A cette difficulté s'ajoute parfois l'absence de parents ou de proches dans l'accompagnement des démarches à effectuer. De plus, lors du premier rendez-vous, près d'une femme sur deux (46 %) se présente seule. Cependant la question posée de l'enquête ne permet pas de répondre à ce sujet (volonté individuelle, incapacité à mobiliser un proche, difficultés techniques...).

# VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE DANS LE CHAMP DE LA SANTE

## Ressources disponibles dans le champ de la vie affective et sexuelle

Le centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) d'Orléans situé dans le Grand espace de santé dans l'ancien l'hôpital Madeleine (tél : 02.38.74.45.54, assure des dépistages sans rendez-vous le lundi de 11h à 18h30, le mardi de 10h à 17h, le mercredi de 10h à 17h30, le jeudi de 8h30 à 16h (sauf 1er et 3ème jeudi) et le vendredi de 10h à 17h30. Des consultations IST peuvent être réalisées sur rendez-vous, le mercredi de 14h à 17h (symptômes en faveur d'une IST ou IST diagnostiquées et leur suivi). Des CeGIDD fonctionnent également à Montargis, Pithiviers et Gien.

Dans le cadre de la lutte contre le VIH Sida et les Hépatites, l'association AIDES soutient et accompagne des personnes touchées par ces maladies, et assure la prévention, la réduction des risques liées à la santé sexuelle et le dépistage rapide VIH/VHC auprès des publics cibles.

L'association a réalisé une action à destination des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les migrants et les travailleurs du sexe. Les différents partenaires de cette action qui s'est déroulée sur l'ensemble de la région Centre-val de Loire au cours de l'année, étaient le CGGIDD, les associations identitaires, les structures de précarité, les commerces....Ainsi, des actions pérennes sont évaluées chaque année.

Le Groupe Action Gay et Lesbien Loiret (GAGL45) du Centre LGBT d'Orléans, a pour missions :  
- d'accueillir et soutenir les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, trans (LGBT) et leurs proches  
- de participer à la lutte contre le VIH, les hépatites et les IST  
- de prévenir les discriminations liées à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre, et soutenir les victimes  
- favoriser le lien social et lutter contre l'isolement par la rencontre et la convivialité

En effet, à travers ses missions d'écoute, d'accueil, de centre de dépistage du VIH (TROD), bientôt VHC et d'interventions en milieu scolaire les discriminations liées à l'orientation sexuelle, le groupe réalise des actions en matière d'accès aux soins, de santé mentale et de prévention des IST. Ces actions sont réalisées en partenariat avec le CHRO et le CeGIDD, à destination de tout public LGBT ou non. Réalisées toute l'année, elles consistent en :

- un accueil individuel, ouvert sans rendez-vous du lundi au vendredi de 14h à 18h, et le matin sur rendez-vous

- tous les sujets liés à l'orientation sexuelle, au genre, à l'identité de genre, à la sexualité peuvent être abordés avec notre coordinateur
- un dépistage du VIH par test rapide (TROD) fait sans rendez-vous aux heures d'ouverture

Il en résulte que plus de 500 personnes sont reçues chaque année, de tout le Loiret. Il s'agit de la seule association orléanaise où le dépistage par TROD peut être fait tous les jours sans rendez-vous (entre 50 et 80 par an). L'association intervient dans des collèges et lycées dont les élèves viennent des 3 pays.

Dans le cadre de la prévention en santé, une action sur « les changements corporels à l'adolescence » a permis aux jeunes de l'IME âgés de 14 à 18 ans, de comprendre les changements corporels des filles et des garçons à l'adolescence, afin de pouvoir respecter son corps et celui des autres (règles, contraception, savoir « dire non », relation fille/garçon...). Cette action s'est déroulée au Centre de Planification de l'Hôpital de Pithiviers au cours de l'année scolaire 2015-2016, 2016-2017 et 2017-2018. 3 à 4 rencontres ont été organisées par sexe, ce qui équivaut à 6 à 8 rencontres au total. Au quotidien, les jeunes questionnent sur ce qui s'est dit au cours de ces rencontres. Ils sont acteurs et demandeurs de ces groupes.

De même « Mon corps et moi » est une action qui s'inscrit dans la prévention en santé et qui consiste à :

- Mettre des mots sur des situations à risques observées à l'IME
- Respecter son corps et celui des autres
- Identifier les changements corporels

9 jeunes de 12 à 14 ans se sont mobilisés au Centre de Planification de l'Hôpital de Pithiviers pour l'année scolaire 2017-2018 avec comme précédemment, 3 à 4 rencontres par an (filles et garçons séparés).

« Vie sexuelle chez le jeune adulte » est une action qui intervient dans le cadre de la prévention en santé et de l'autonomie au quotidien. Ayant eu lieu aux cours de l'année scolaire 2016-2017, elle s'adresse aux jeunes de l'IME, âgés de 18 à 25 ans. 10 jeunes y ont participé. Une rencontre a été réalisée dans chaque établissement. Les deux principaux partenaires de cette action organisée par l'IME La Rive de Blois sont le Centre de Planification de l'Hôpital de Pithiviers et le

# QUELLE PARTIE DU PLANNING FAMILIAL EST EN VUE DE L'ELABORATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Planning Familial d'Orléans Centre. Il s'agit de connaitre le lieu qui est le plus proche du domicile des jeunes pour qu'ils sachent y aller seuls, connaitre les locaux, les personnes qui y travaillent et les différentes missions. Garçons et filles étaient présents aux mêmes rencontres.

Il y a eu un retour au quotidien de la part des jeunes. Certains ont pu y retourner seuls, en dehors du temps de l'IME et sans accompagnement (demande de contraception, de conseils...)

Le Planning Familial est un mouvement d'éducation populaire féministe qui défend un projet de société égalitaire entre les femmes et les hommes, et agit pour le droit à l'information et à l'éducation permanente en matière de vie relationnelle, affective et de santé sexuelle. Il bénéficie pour ce faire des agréments suivants :

- Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF),
- Etablissement d'Information et de Conseil Conjugal et Familial (EICCF),
- Centre de Santé,
- Organisme de formation.

Il accueille tous publics lors de permanences d'écoute et d'informations concernant la vie relationnelle affective et la santé sexuelle, de consultations médicales de gynécologie/ planification familiale et intervient hors de ses murs dans le cadre de nombreuses actions externalisées de promotion de la santé sexuelle et de réduction des risques sexuels (grossesses non-prévues, IST -VIH, violences). Ainsi, il intervient dans l'accès aux soins, les conduites à risques (vie affective et sexuelle, prévention des IST), violences faites aux femmes.

Le Planning Familial 45 accueille le public sur 3 sites :

- Beaugency (Espace Agora - 59, avenue de Vendôme - 45190 BEAUGENCY)
- Pays Loire Beauce : 136 consultations médicales de santé sexuelle (auprès de 98 personnes différentes dont 14 mineur.es) + 273 entretiens de conseil conjugal ou de planification effectués (auprès de 175 personnes différentes dont 53 mineur.es) en 2016.
- Hors Pays concernés
- Orléans centre (6, rue du Brésil - 45000 ORLEANS) ;
- Orléans la Source (Centre social Romain Rolland - 33, rue Romain Rolland - 45000 ORLEANS) ;

Des consultations médicales de gynécologie et de planification familiale sont organisées par le Planning familial en partenariat avec le Conseil Départemental du

Loiret - PMI, le service des maladies infectieuses, le centre IVG du CHRO et de l'hôpital de Blois, les infirmières scolaires, le CeGIDD, et de nombreuses structures associatives et de proximité. Cette action qui vise principalement des femmes, et prioritairement les non-assurées sociales et les mineures a lieu tout au long de l'année (46 permanences réparties de janvier à décembre, les vendredis de 10h à 15h à l'Espace Agora de Beaugency). Il s'agit de consultations médicales de gynécologie, sexologie, prescription de moyens de contraception, suivi gynécologique et de grossesse, interruptions volontaires de grossesse, dépistage et traitement des IST-VIH, prévention des violences conjugales et sexuelles, formations d'internes en médecine générale et sages-femmes (gynécologie et IVG).

Il en résulte 136 consultations médicales de santé sexuelle (auprès de 98 personnes différentes dont 14 mineur.es) ; 273 entretiens de conseil conjugal ou de planification effectués auprès de 175 personnes différentes dont 53 mineures.

Des actions externalisées « Vie affective et sexuelle » - « Santé sexuelle » sont des actions du Planning Familial 45 qui s'inscrivent dans des missions financées et déléguées par le Conseil Départemental du Loiret, la Préfecture du Loiret, l'ARS Centre-Val de Loire, la Délégation Départementale aux Droits des Femmes et à l'Egalité.

Ces actions se sont déroulées avec les mêmes partenaires et ont mobilisé les jeunes scolarisé.es, les jeunes en situation de handicap, les jeunes parents et les publics fragilisés sur les territoires suivants :

- Pays Sologne Val Sud :

- Cléry St André (Collège Jacques de Tristan) : 4 interventions – 97 jeunes
- Férolles (Maison Familiale Rurale) : 4 interventions – 84 jeunes
- Tigy (collège La Sologne) : 11 interventions – 269 jeunes

- Pays Loire Beauce :

- Beaugency (François Villon : 2 interventions – 61 jeunes + Epicerie sociale : 9 interventions – 42 personnes + milieu Festif « Les Estivales » : 2 interventions – 46 personnes + PMI : 5 interventions – 35 personnes)
- Saint Ay (Collège Nelson Mandela) : 3 interventions – 73 jeunes
- Chaingy (MFR) : 4 interventions – 41 jeunes

- Pays Forêt d'Orléans - Val de Loire :

- Châteauneuf sur Loire (Collège Jean Joudiou : 6 inter-

# QUELLES ACTIONS SOCIALES ET SANITAIRES SONT MISES EN PLACE POUR LA SANTE SEXUELLE ET LA PRÉVENTION DES IST ?

ventions – 124 jeunes + IME : 9 interventions – 18 jeunes)

- Fay-aux-Loges (Maison des jeunes : 2 interventions – 5 jeunes + IMPro : 4 interventions – 9 jeunes)

Réalisées tout au long de l'année, ces actions externalisées ont pour objectifs :

- Information et éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle.
- Promotion de la santé sexuelle.
- Réduction des risques sexuels (grossesses non désirées, IST-VIH, violences).
- Promotion de l'égalité entre les femmes et les hommes.

Des permanences d'écoute et d'information « Vie relationnelle, affective et sexuelle » et « Santé sexuelle » sont réalisées avec la mission déléguée par le Conseil Départemental du Loiret dans le cadre du CPEF et par la Préfecture du Loiret dans le cadre de l'EICCF.

Avec les mêmes partenaires, le Planning familial réalise ces permanences pour tous les publics, femmes et hommes, couples, mineur-e-s et majeur-e-s, tout au long de l'année (46 permanences réparties de janvier à décembre, les vendredis de 10h à 15h à l'Espace Agora de Beaugency).

Plusieurs objectifs ont mobilisé cette action notamment l'écoute et les informations gratuites et confidentielles, individuelles ou collectives, sur les questions de sexualité et de vie affective : contraception, grossesse, IVG, IST-VIH, physiologie-anatomie, orientations sexuelles, violences, égalité femmes-hommes, désir, plaisir, conseil conjugal et familial.

Les résultats sont les suivants : 136 consultations médicales de santé sexuelle (auprès de 98 personnes différentes dont 14 mineur.es); 273 entretiens de conseil conjugal ou de planification effectués (auprès de 175 personnes différentes dont 53 mineures).

Le réseau Ville hôpital sida Loiret (Hepsilo) assure un accompagnement social, psychologique et sanitaire des personnes vivant avec le VIH ou une hépatite. Il mène également des ateliers d'éducation à la santé, des actions de sensibilisa-

tion et de prévention auprès des jeunes en milieu scolaire, auprès du public précaire et des actions de formation des professionnels de santé, des professionnels du secteur social et médico-social. Dans le cadre de sa mission d'accompagnement médico-psycho social de personnes vivant avec le VIH/VHB/VHC, le réseau améliore la coordination des acteurs pour une prise en charge globale et garantit une bonne orientation des patients dans le système de soin et médico-social, stabilise la situation sociale et psychologique du patient pour lui permettre d'accéder à une certaine autonomie, y compris dans la prise du traitement et le maintien dans le soin (accès aux droits, accès aux soins, recherche de solutions d'hébergement, aide à la régularisation administrative, etc.). L'accompagnement proposé permet d'améliorer l'observance des traitements et d'éviter les ruptures de soins. Il permet également de créer du lien social pour les patients isolés. Le réseau forme les professionnels et les bénévoles (formation des infirmières scolaires et enseignants pour devenir relais de prévention sur les maladies sexuellement transmissibles, formation des associations à la réalisation des TROD VIH, groupe d'analyse de pratiques sur les TROD, formation des travailleurs sociaux sur l'actualisation des connaissances VI, hépatites ainsi que la formation des professionnels de santé sur l'actualisation des connaissances vis-à-vis de l'évolution des traitements, etc.). Enfin, le réseau met en place des actions de prévention auprès de jeunes et de personnes vulnérables (personnes migrantes, en situation de précarité) dans le département du Loiret afin de limiter les contaminations du VIH et les hépatites, sensibiliser aux modes de transmission des IST, des moyens de protection, du dépistage et transmet les coordonnées des lieux ressources. Les interventions du réseau peuvent avoir lieu auprès des jeunes dans les établissements scolaires (collèges, lycées, lycées pro, MFR, université, etc.), auprès de jeunes sortis du système scolaire (ACM formation dispositif Voie, centre éducatif fermé de la Chapelle-Saint-Mesmin), auprès de futurs professionnels de santé et travailleurs sociaux (ERTS, IFSI, Assofac, etc.), auprès de personnes vulnérables dans les Cada, lits halte soins santé, Relais orléanais ou encore lors d'actions de villes (« parcours santé » de Fleury-les-Aubrais).

## Les violences faites aux femmes

Les violences conjugales peuvent prendre différentes formes (verbales, physiques, sexuelles, psychologiques...) et sont dans la majorité des cas le fait des hommes. Selon un rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 1 femme sur 10 est victime de violence conjugale. La conséquence de ces violences sur les femmes qui les subissent est une perte de l'espérance de vie allant de 1 à 4 ans.

Les violences conjugales subies par les femmes ont de multiples conséquences sur leur santé, qu'elles soient physiques (plaies, fractures, brûlures...) ou psychiques (dépressions, consommations d'anxiolytiques, tentatives de suicide). Les relations sexuelles forcées engendrent également des problèmes gynécologiques et psychologiques. La grossesse en est un facteur déclenchant ou aggravant. Des conséquences sont également visibles sur les enfants témoins de violences conjugales avec l'apparition chez eux de troubles du comportement et de la conduite, de troubles psychosomatiques.

Les violences conjugales sont souvent considérées comme un processus évolutif, s'aggravant plus elles perdurent dans le temps, conduisant dans bien des cas à l'homicide. Selon l'étude nationale des décès au sein de couples réalisée par le Ministère de l'Intérieur et de l'Aménagement du territoire, en 2006, une femme décède tous les 3 jours sous les coups de son compagnon contre un décès d'homme tous les 13 jours. Sur 168 personnes décédées victimes de leur partenaire en 2006, 82 % étaient des femmes (n = 137).

Le Loiret dispose, au sein de la Direction départementale de la cohésion sociale, d'une Mission départementale aux droits des femmes et à l'égalité. Celle-ci « met en oeuvre au niveau local la politique d'égalité entre les femmes et les hommes impulsée par le Ministère des droits des femmes. L'objectif de cette mission est de sensibiliser les acteurs du département et d'animer un réseau de référents locaux sur le thème de l'égalité. »

Les violences exercées sur les femmes impactent fortement leur santé. Ainsi on diagnostique des difficultés :

- En matière d'accès aux soins (notamment des publics précaires). En effet, n'ayant pas d'autonomie financière et portant un fort sentiment de honte, les femmes ne vont que très peu chez le médecin.

- Dans le champ de la santé de la mère et de l'enfant. Avec les risques importants de fausses couches, malformations, accouchements prématurés, risques directs et indirects pour l'enfant témoin de violences au sein du couple.
- Dans le champ de la santé mentale. Avec des risques forts de dépression nerveuse, de tentative de suicide, une consommation de tranquillisants, d'anti-dépresseurs.
- Dans le champ de la nutrition et de l'activité physique. En effet, les femmes sont assez souvent isolées et ne pratiquent que peu souvent une activité physique.
- Des dispositifs spécifiques sont mis en place dans le département dans le champ des violences faites aux femmes (accompagnement psychologique des enfants témoins de violences au sein du couple, prise en charge thérapeutique des auteurs de violences conjugales, suivi psycho-social des femmes victimes, suivi juridique, protocole spécifique avec les bailleurs, protocole départemental de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes qui réunit 34 partenaires sur le département s'engageant de manière opérationnelle).
- Dans le champ des conduites à risques (vie affective et sexuelle, prévention des IST, tabac/alcool, drogues illicites, jeux pathologiques, violence routière).
- Dans le champ des maladies chroniques. Les pathologies y compris chroniques accompagnent régulièrement les victimes d'agression à caractère sexuel.
- Dans le champ du vieillissement de la population. Les femmes âgées victimes de violence ne recherchent plus d'aide, de soutien. Elles sont isolées et résignées.

Dans le Loiret, un lieu d'accueil et d'écoute (Laé) est présent dans la ville d'Orléans depuis 2007 en partenariat avec le CIDFF du Loiret et l'Aidaphi. Celui-ci s'adresse aux femmes victimes de violence, aux personnes proches d'une femme victime de violence, aux partenaires associatifs, institutionnels rencontrant des femmes victimes de violence et aux jeunes scolarisés et équipes pédagogiques. Ce lieu propose des temps d'accueil, d'écoute, d'accompagnement, des groupes d'échange, d'accueil de jour et des interventions collectives de prévention des comportements et violences sexistes auprès des jeunes. La structure sensibilise et forme les professionnels sur la problématique des violences conjugales, intrafamiliales. Le siège du lieu d'accueil et d'écoute est situé à Orléans (55 faubourg Saint-Vincent : du lundi au vendredi, de 9h00 à 17h00 et le mardi matin accueil libre sans rendez-vous de 9h15 à 11h30).

## Ressources disponibles dans le champ des violences faites aux femmes

Le Planning Familial met en place le repérage et l'accompagnement des situations de violences, une sensibilisation et des actions de prévention. Ces actions s'inscrivent dans le cadre de celles menées par la Mission déléguée par le Conseil Départemental du Loiret (CPEF), l'ARS Centre-Val de Loire et la Délégation Départementale aux Droits des Femmes et à l'Egalité. Elles concernent les femmes, mineures et majeures, jeunes scolarisées, jeunes en situation de handicap, jeunes parents et publics fragilisés. Les principaux partenaires de ces actions sont le Conseil Départemental du Loiret - PMI, le centre IVG du CHRO et de l'hôpital de Blois, LAE, le CHRS Bourgogne et SAI AIDAPHI, le Mouvement du Nid, les intervenants sociaux Police et Gendarmerie, et d'autres structures associatives et de proximité. Ces actions ont consisté en :

- L'accueil spécifique lors des permanences et consultations médicales (Ecoute, Information, orientation) permettant le dépistage des situations de violences.
- L'accompagnement et prise en charge adaptée au bénéfice des femmes victimes de violences, dans le cadre d'un partenariat mobilisé sur cette question.
- La participation au réseau partenarial engagé auprès des personnes victimes de violences.
- Des actions de sensibilisation et de prévention auprès de publics jeunes, en situation de handicap, publics fragilisés et jeunes parents.

Des actions de sensibilisation et de prévention sur le thème des violences faites aux femmes, il en ressort :

- Pays Sologne Val Sud : 19 interventions - 450 personnes touchées en 2016
- Cléry St André (Collège Jacques de Tristan) : 4 interventions - 97 jeunes
- Férrolles (Maison Familiale Rurale) : 4 interventions - 84 jeunes
- Tigy (collège La Sologne) : 11 interventions - 269 jeunes
- Pays Loire Beauce : 25 interventions et 46 permanences d'accueil - 473 personnes touchées en 2016
- Beaugency (Lycée François Villon) : 2 interventions - 61 jeunes + Epicerie sociale : 9 interventions - 42 personnes + milieu Festif « Les Estivales » : 2 interventions - 46 personnes + PMI : 5 interventions - 35 personnes + Accueil du Planning Familial à l'espace Agora : 175 personnes accueillies en entretien de conseil conjugal ou de planification dont 33 accueils spécifiquement destinés à l'accompagnement de situations de violence conjugale et/ou intra-familiale).
- Saint Ay (Collège Nelson Mandela) : 3 interventions -

73 jeunes

- Chaingy (MFR) : 4 interventions - 41 jeunes
- Pays Forêt d'Orléans - Val de Loire : 21 interventions - 156 personnes touchées
- Châteauneuf sur Loire (Collège Jean Joudiou : 6 interventions - 124 jeunes + IME : 9 interventions - 18 jeunes)
- Fay-aux-Loges (Maison des jeunes : 2 interventions - 5 jeunes + IMPro : 4 interventions - 9 jeunes).

L'association Espace Familles Loiret a organisé des groupes de parole pour adultes ayant vécu de la violence, afin de :

- Permettre des rencontres entre adultes, qui ont vécu de la violence familiale, dans un but de ne pas reproduire et de protéger les familles. Aider chacun de ces adultes (victimes ou auteurs de violence) à échanger, comprendre la place qu'ils ont pu prendre dans les relations de violence ; les aider à une reconstruction identitaire.
- Eviter la précarisation pour certains qui se retrouvent seuls après une séparation conjugale.
- S'appuyer sur les ressources de chacun pour permettre des échanges en situations collectives.

Ces groupes concernaient particulièrement les adultes, hommes et femmes, rencontrant des violences familiales et/ou conjugales.

Les groupes de paroles ont été mis en place en janvier 2015 et ont eu lieu 12 fois sur l'année. Il s'est agi de 9 temps de groupes adressés aux adultes, 3 temps de groupes adressés aux adolescents et enfants, et 3 temps de préparations à ces groupes en séances familiales.

A ces groupes de parole, 34 personnes au total ont été invitées, soit 16 adultes (3 hommes et 13 femmes), 10 adolescent(e)s, et 8 enfants. 25 personnes se sont présentées soit 10 adultes (1 homme et 9 femmes), 7 adolescents et 8 enfants. Chaque groupe est encadré par 2 voire 3 thérapeutes familiaux, ces temps durent entre 1h et 1h et demie.

Une action mise en œuvre avec le STEMO, en partenariat avec le Mouvement du Nid sur le « Savoir dire non » a concerné les jeunes de 16 à 18 ans. Elle consiste à permettre à des adolescents suivis par la protection judiciaire de la jeunesse (services de milieu ouverts, services de placement) de :

- 1- de verbaliser leur souffrance

# LE GROUPE D'ACCUEIL ET ENTRÉE EN SOIN

- 2- de prendre conscience et d'identifier leurs difficultés
- 3- de faire la relation entre leur souffrance psychique et leur comportement
- 4- de retrouver confiance en soi et en l'autre
- 5- d'adhérer à une démarche de soin

Cette action s'est déroulée à l'UEMO (Unité Educative en Milieu Ouvert Orléans Sud) de 2014 à 2016. Selon la structure, afin que les échanges soient plus constructifs, il y a eu parfois nécessité de former un groupe masculin et un groupe féminin.

## Mortalité par accidents de la circulation

Entre 2005-2013, on recense 18 personnes du territoire décédées annuellement sur les routes, ce qui représente 1,3 % des décès du territoire (1,0 % sur le département, 0,9 % en Centre-Val de Loire et 0,7 % en France métropolitaine).

La région Centre-Val de Loire occupe le 2<sup>ème</sup> rang des 13 nouvelles régions françaises métropolitaines présentant les plus mauvais chiffres en matière de mortalité par accidents de la circulation derrière la Corse. Ce constat s'explique, mais en partie uniquement, par des éléments de géographie physique et d'infrastructures. L'accidentologie est en effet de manière générale plus sévère en zone rurale, et les régions les plus urbanisées sont celles où il y a le moins d'accidents graves de la circulation (vitesse réduite en ville, meilleur éclairage...).

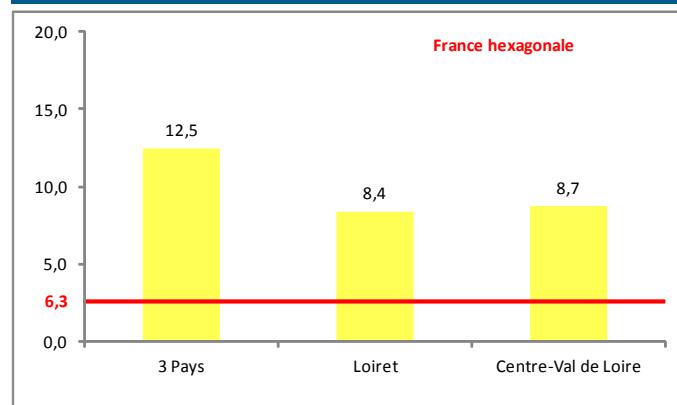
Après standardisation, le taux de mortalité par accidents de la circulation des habitants du territoire est de 12,5 pour 100 000 habitants, chiffre statistiquement supérieur à ceux retrouvés dans le Loiret (8,4), en région Centre-Val de Loire (8,7) et en France métro-politaine (6,3). Le constat est identique lorsque l'on compare les populations masculines et féminines. Le pays Loire Beauce (9,9) a le taux comparatif de mortalité le plus bas et un taux non différent des autres territoires (à l'exception du niveau national où il est supérieur),

tandis que sur les deux autres pays les taux de mortalité sont significativement supérieurs aux différents échelons (14,2 sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire et 13,7 sur le pays Sologne Val Sud).

Chez les 15-24 ans, population souvent décrite comme plus à risque dans le domaine des accidents liés à la circulation, la part des décès dus à la violence routière parmi l'ensemble des décès de cette classe d'âge est de 49,3 %, sur le territoire, soit un taux nettement supérieur à ceux retrouvées dans le Loiret (39,4 %), la région Centre-Val de Loire (39,5 %) et la France métropolitaine (31,1 %).

Au total, les 15-24 ans représentent 22,8 % de la mortalité par accidents de la circulation du territoire (25,1 % dans le Loiret, 23,8 % en Centre-Val de Loire et 24,5 % en France hexagonale).

### TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR ACCIDENTS DE LA CIRCULATION (2005-2013)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE  
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

# Synthèse des rencontres avec les élus, professionnels et habitants

## Sécurité routière :

Le trafic est important sur les routes du territoire. Ce sont notamment des salariés qui effectuent des navettes pour se rendre de leur lieu de résidence à leur lieu de travail. Ce trafic important impacte la fréquence des accidents. Les professionnels du territoire constatent également des prises de risque des habitants en matière de sécurité routière. Tout d'abord, ils relèvent des conduites sous l'emprise de produits psycho-actifs (alcool, stupéfiants, médicaments). Les professionnels sont également souvent confrontés à des conduites sans permis, soit de la part du public adolescent, ce dernier plus dans une défiance face aux autorités mais également un défaut de permis de conduire, d'adultes se l'étant fait suspendre ou retirer.

Professionnel : « Des conduites en état d'ivresse ».

Professionnel : « Sous stupéfiants aussi. Médicaments pour certaines personnes ».

Elu : « On le voit dans les accidents routiers au département on a toutes ces stats à chaque accident et de plus en plus accident justement alcool et stup' les deux mélangés et il y a 50 % des tués sont... ».

Professionnel : « On est souvent confronté à des conduites sans permis bien évidemment puisque on a un public adolescent. Avec des conséquences sur le plan judiciaire également ».

Ces retraits ou suspensions peuvent avoir des conséquences secondaires non négligeables pour les personnes qui résident sur de petites villes ou villages mal desservis par les transports en commun. Les professionnels rencontrés constatent que nombre d'entre eux continuent à prendre le volant pour pouvoir se rendre au travail. Ceux ayant des addictions aux drogues illicites ou à l'alcool, sous injonction judiciaire, sont souvent amenés à faire de même pour suivre leur obligation de soin. Ils sont dépendants de transports en commun qui ne sont pas adaptés ni aux horaires ni à la durée des rendez-vous.

Professionnel : « Et puis par rapport aux jeunes, c'est vrai que nous on a aussi des jeunes qui travaillent, qui se font attraper très vite. Le permis ils vont garder 6 mois, ils l'auront plus et ils vont continuer d'aller travailler avec la voiture ».

Professionnel : « Ah oui c'est... Parce que voilà, il faut garder le boulot à tout pris. Tant qu'on ne se fait pas attraper, mais qu'on prend une suspension de 6 mois, 4 mois ou 10 mois, bah voilà, pendant ce temps là on sert les miches et on se dit pourvu qu'il m'arrive rien. Donc en général pendant ce temps là on est tranquille. On va au travail, on rentre à la maison. C'est ça ».

Professionnel : « Après des difficultés au niveau du territoire lorsqu'une personne doit se déplacer donc est sous le coup d'un retrait de permis mais qu'elle a une obligation de soins par exemple. Comment fait-elle pour aller sur un territoire qui n'est pas desservi en transport en commun ? Donc ça on le rencontre de plus en plus. Donc en fait des gens qui prennent des risques pour effectivement répondre à une obligation de justice mais se retrouvant coincé à devoir utiliser leur véhicule. Ça on en a de plus en plus en milieu rural ».

Professionnel : « Oui parce qu'après ça se complique, même avec une permanence à Pithiviers, quelqu'un habite Neuville-aux-Bois, heu... il faut qu'il parte à 7h, je crois qu'il y a un bus le matin de bonne heure, enfin bon c'est compliqué ».

Les professionnels constatent également des personnes roulant sans permis en raison d'une incapacité financière de passer ou repasser le permis de conduire. Certains habitants ont également des difficultés à réussir l'examen du permis de conduire mais roulent tout de même sans.

Professionnel : « Oui oui oui. Des gens qui veulent, soit qui veulent pas repasser le permis, soit qui n'ont pas les moyens. Soit que, oui oui oui... ».

Autre professionnel : des gens qu'on des difficultés ».

Professionnel : « Des gens qu'arrivent à conduire mais qui ont des difficultés à passer le permis ».

## Vie affective et sexuelle

Les professionnels rencontrés constatent sur le département un phénomène récent qui semble progresser, à savoir un nombre conséquent de situations de prostitution chez les mineures confiées. Cela concerne des jeunes mineures confiées, parfois même très jeunes (12-13 ans), qui décrochent à la fois scolairement mais aussi de leurs placements judiciaire et administratif et qui peuvent-être en proie à des réseaux de prostitution. La typologie des situations de prostitution des jeunes filles est de trois ordres. Le premier concerne généralement des situations naissant dans le cadre du milieu scolaire ou post-scolaire où ces jeunes filles vont se prostituer par nécessité financière. Le deuxième touche davantage des jeunes mineures étrangères embriagées dans des réseaux de prostitution, notamment de la région parisienne. Enfin le dernier type de prostitution se fait lors de leurs fugues et des rencontres qu'elles font pour trouver refuge.

Professionnel : « Juste, moi je voulais revenir sur l'aspect sexua-

lité. Nous on repère un vrai problème, alors, c'est un état de fait, on met pas de solution mais de réseau de prostitution. Sur, pour les mineures confiées et c'est vraiment en pleine croissance. Et ça touche des jeunes de plus en plus jeunes et qui s'ancrent de plus en plus sur les territoires loirétains ».

Professionnel : « Après il y a plusieurs un peu typologie. Il y a l'adolescente qui va être en recherche d'argent, qui va, enfin, on a eu plusieurs exemples, c'est pour ça, qui va faire une fellation au collègue, enfin au copain de chambre, du coup qui va en parler aux copains, du coup ça va se développer et puis ça va sortir du foyer et voilà. Il va y avoir ce type un peu. Il y a toutes ces mineures issues de l'étranger, enfin des exemples qu'on a c'est d'Afrique, du coup c'est le réseau davantage qui amène à la prostitution et qui prend les jeunes un peu pour. On a un peu ça. Et puis après il y a vraiment les réseaux rencontrés dans le cadre de fugues. Elles vont trouver refuge chez des gens qu'elles connaissent pas et puis bah voilà quoi. Donc il y a vraiment ces 3 sortes un peu de ».

L'accompagnement des ces jeunes filles est très difficile pour les professionnels qui se sentent démunis. L'une des difficultés principales que rencontrent les professionnels et qui complique la mise en place de l'accompagnement, c'est le déni des adolescentes face à ces situations de prostitution. Il apparaît primordial que les professionnels travaillent ensemble en étroite collaboration sur ces situations afin de ne pas perdre le suivi des jeunes filles.

Professionnel : « Mais c'est vrai que c'est un travail sur le long terme. Il faut que les équipes travaillent particulièrement de façon serré ensemble, justement, se relaient pour essayer de pas perdre le fil, parce qu'à un moment donné, c'est ça aussi. Et puis il faut, arriver à les suivre, parce qu'on a certaines situations, effectivement, où ils partent dans la nature et puis on sait plus, donc, après c'est le partenariat qui fait que on peut se passer des informations et on peut essayer de relocaliser et essayer de rattraper la.... ».

En matière de prévention sur la sexualité, des actions sont réalisées dans les établissements scolaires. Les professionnels constatent cependant encore un manque d'information de certains jeunes quant à la vie sexuelle et affective. Pour les professionnels, les messages présentés dans le temps scolaire ne sont pas suffisants et doivent être complétés par des messages transmis sur d'autres lieux adaptés selon les publics. Les professionnels déplorent l'absence d'espace dédié leur permettant d'aborder librement ces questions. A défaut, les jeunes privilégient internet et leurs pairs comme moyen d'information sur ces questions. Pour une meilleure efficience de la prévention, les actions doivent être travaillées et réalisées de façon globale et dans un objectif commun. Ce constat s'applique pour l'ensemble des conduites à risque mais aussi plus largement (santé mentale, etc.). Beaucoup d'actions sont réalisées à partir de la fin du primaire ou au début du collège, mais pour les professionnels elles doivent être abordées bien plus tôt.

Professionnel : « On a des modules donc sur la citoyenneté et sur la santé sexuelle, et c'est vrai que j'émettais des doutes un peu sur l'intérêt de ce module parce que je me disais qu'ils le voient déjà au lycée. Mais moi, j'étais assez, je suis tombée des nues quand je voyais le genre de questions qui se posent. Enfin, ils ont entre 17 et 20 ans et bon la prévention sexualité, enfin c'est. Je ne sais pas, je pense que le message ne passe pas parce que le message normalement, enfin en tout cas il est donné mais il ne passe pas quoi ».

Professionnel : « A chaque fois quand on intervient, c'est, on n'est pas les seuls à intervenir, et ce qui fonctionne c'est quand c'est pris en charge de manière globale, c'est-à-dire que quand c'est qui est travaillé, bon là plus particulièrement au niveau des jeunes mais c'est travaillé avec le même objectif, avec des moyens un petit peu différents, avec des thématiques différentes mais c'est pour que les gens s'approprient leur démarche de santé, de bien-être ».

## Conduites addictives

Pour les professionnels, les problématiques de conduites addictives rencontrées sur le territoire sont, d'une manière générale, peu différentes de celles d'autres populations du département. La consommation d'alcool est bien ancrée culturellement et celle du cannabis, très courante, notamment chez le public jeune. Quand aux consommations d'autres produits psycho-actifs, elles ne sont pas moins fréquentes que sur des territoires plus urbanisés.

Professionnel : « Alors les produits, il y en a partout, je pense qu'on est bien d'accord là-dessus ».

Si l'accès aux produits est facilité même en milieu rural, l'accès aux soins mais également à la réduction des risques reste problématique, du fait de l'éloignement des territoires aux structures et à une desserte en transports en commun insuffisante. Pour faciliter l'accès aux soins au plus grand nombre, il convient aux acteurs de développer de nouvelles modalités d'interventions auprès du public, soit par l'itinérance ou par leur capacité à être plus mobile sur les territoires les plus éloignés.

Professionnel : « Après, bah effectivement, dans la mesure où il y a des territoires qui sont plus éloignés et mal desservis par les transports en commun, ça rend difficile d'accéder aux soins ou à la réduction des risques, ne serait-ce que ça. Parce que tous ne souhaitent pas arrêter non plus mais ne serait-ce que se protéger et réduire les risques ».

Professionnel : « Il faut qu'on invente de nouvelles modalités, plus d'aller vers, pour autant on ne pourra pas être dans toutes les municipalités, dans toutes les communes mais en tout cas, soit être itinérant, je pense ou soit développer des modalités de, de se déplacer sur les territoires. On est de plus en plus sollicité par des mairies qui souhaiteraient bien qu'on vienne faire un

petit bout, un petit temps de permanence pour pouvoir, soit rencontrer des familles, soit rencontrer des jeunes ».

Professionnel : « Oui, le fait de diffuser ça coûte beaucoup moins cher que de mettre, c'est moins cher que d'ouvrir une antenne, d'avoir une équipe mobile et ça permet de couvrir plus largement et en plus il y a pas besoin d'avoir une antenne où on va recevoir 10 personnes par mois. Ça c'est sûr que non mais par contre, intervenir là où il faut quand il faut, en fait c'est ça. Sur demande quoi, avec les professionnels, justement créer du réseau à ce niveau là ».

La question de la formation des professionnels est également un enjeu important pour informer et apporter de la connaissance aux professionnels, notamment sur les ressources existantes et leur permettre de tisser un réseau autour de ces questions de comportements à risque. Une meilleure connaissance des professionnels des problématiques, ressources, dispositifs, etc. permettra de faciliter le repérage et l'orientation des publics mais également de pouvoir mieux communiquer auprès des usagers de produits psycho-actifs.

Professionnel : « Oui cet aspect formation est importante même des adultes, adultes, professionnels, enseignants, etc. Parce que plus on parle, on connaît les produits, il y a moins de tabou, il y a quelque chose qui fait qu'on peut davantage communiquer avec les jeunes plus facilement, ça fait moins peur. Enfin, on prend, on peut prendre après le problème de manière, voilà, plus adéquate si on a été des adultes formés, enfin ou initiés ».

Professionnel : « Mais dans le domaine de la formation, je crois que ce qui peut être intéressant aussi c'est que dans, c'est que cette formation ça débouche aussi sur justement des liens, des réseaux. C'est-à-dire qu'en plus, par exemple des professionnels de santé, ça peut permettre à l'intérieur d'un hôpital d'avoir quelques personnes ressources par rapport à ces questions là qui sauront à qui s'adresser et du coup et créer des liens entre les services qui vont s'occuper de la prise en charge des addictions à l'alcool, des addictions à la toxicomanie, etc. Mais à la fois avec une dimension d'information, de connaissance, de formation mais à la fois avec la possibilité de créer un réseau et de savoir en fait, on sait très bien que ça marche à partir du moment où on se dit telle personne a telle problème, je vais appeler telle personne de tel service et c'est comme ça que ça fonctionne vraiment ».

S'agissant de l'alcool, même si d'une manière générale, au niveau national la consommation moyenne d'alcool par habitant diminue depuis quelques décennies, elle continue de concerner l'ensemble des générations. Les professionnels constatent cependant dans leur prise en charge un rajeunissement des personnes dépendantes à l'alcool accédant aux soins. La dépendance à l'alcool touche tous les milieux sociaux et à tous les âges, même si les personnes isolées et en difficulté sont plus à risque. Les acteurs du territoire s'inquiètent des consommations ponctuelles mais importantes des jeunes générations qui comportent de

nombreux risques.

Professionnel : « Je dis pas que les gens boivent plus tôt qu'avant parce que je suis pas sûre. Avant, dans les campagnes, les gens on sait qu'ils buvaient très très tôt, très jeunes, donc ça je sais pas mais par contre ils ont l'air de venir aux soins, notamment par rapport à l'alcool, plus tôt qu'avant. On a beaucoup de jeunes, enfin quand je dis jeune c'est pas des jeunes de 15 ans ni de 18. Des gens de 18 ans on en a quelque uns mais c'est quand même plutôt rare mais par contre on a de plus en plus de gens de 30-35 ans, la petite quarantaine quoi. Et avant, les collègues disent que non c'était plutôt 50-60, donc voilà, ça s'est beaucoup rajeuni. Et des gens qui quand même ont 35 ans aujourd'hui et qui ont commencé à consommer de l'alcool quand même. Voilà. Soit en cachette, soit en famille... Après, il y a eu le lycée, y a eu tout ça, ils ont essayé d'autres produits, éventuellement, ça leur a pas convenu, ils ont préféré l'alcool et donc en gros ils consomment quand même depuis 20 ans quoi, quand même. Donc il y a aussi les troubles somatiques, parce que nous nos patients sur le plan somatique, ils sont quand même pas en forme. Il y en a quand même beaucoup de stéatose hépatique, de gens qui font des pancréatites, voilà, ils sont quand même, nous le plan somatique est très important dans notre service hein. Donc il y a, ils sont aussi amenés au soin, vis-à-vis de l'alcool par rapport à ça aussi ».

Professionnel : « En complément, donc nous on reçoit en ambulatoire pour le coup, c'est des problématiques aussi d'addiction à l'alcool qui touchent d'ailleurs tous les milieux, je pense que c'est quelque chose qui faut quand même signaler. Alors, peut-être plus dans des personnes qui sont isolées, qui sont en difficulté, etc. mais enfin tous les milieux, avec une palette des âges assez importante... ».

Dans le cadre de leur accompagnement, les professionnels peuvent être confrontés à des usagers alcoolisés. Les professionnels se sentent démunis, notamment si le patient manifeste encore des signes d'alcoolisation lors de son départ de la structure. Ne disposant pas de moyens de retenir le patient désireux de partir, ils doivent user de diverses stratégies afin qu'il reparte dans des conditions sécurisantes pour lui et pour la population en générale, notamment si ce dernier est véhiculé. Le retenir contre son gré ou faire appel aux forces de l'ordre entraverait en plus le suivi mis en place. Mais cela pose clairement la question de leur responsabilité face à ces situations. C'est un vrai problème pour ces professionnels qui ne disposent pas de moyens suffisants pour pouvoir évaluer la prise de risques.

Professionnel : « Bah parce qu'on sait très bien. Enfin, nous quand on a des patients qui viennent en soin, soit en hospitalisation temps plein soit en hôpital de jour. Enfin, même en consultation au CMP. Il y a des patients qui arrivent avec leur véhicule alcoolisés. On le sait. Donc il y a quand même. C'est quand même très embêtant quoi ».

Professionnel : « Donc de toute façon, c'est dans le, donc après, tout dépend à quel taux ils sont. Donc après, il faut négocier,

si ils sont à un taux suffisamment bas pour que à 17h, ce soit redescendu en dessous de 0,5, ils peuvent repartir avec leur véhicule, si ce n'est pas le cas, et bah il faut contacter la famille, si y a pas de famille, si ya pas de voisin, si y a pas d'ami, bah c'est taxi, enfin faut encore de l'argent, enfin c'est très compliqué quoi ».

Professionnel : « Donc en gros, en gros, enfin c'est pas bien du tout de dire ça mais, il vaut mieux qu'on ne sache pas à combien ils sont même si on a un doute. C'est terrible hein ».

Professionnel : « Les parents qui se présentent alcoolisés. Des visites notamment, des droits de visite libres où on laisse partir les enfants avec des parents qui semblent être en état d'ébriété. On ne les fait jamais souffler. Mais en terme de responsabilité, c'est quand même très fréquent, les travailleurs sociaux, les assistants familiaux sont confrontés à « Je laisse », « Je laisse pas ».

Les professionnels ont également fait part de problématiques d'addictions sans substance sur le territoire (écrans, jeux d'argent, addiction au sexe, scarification, comportement alimentaire, etc.). Ils rencontrent beaucoup de patients souffrant de troubles du comportement alimentaire ou s'infligeant des atteintes corporelles. Ce sont en grande majorité des jeunes filles. La difficulté pour les professionnels est d'assurer le suivi des jeunes filles souffrant de ces conduites addictives. Ils éprouvent des difficultés à orienter les patients vers les structures ou lorsqu'elles leur sont adressées à les accompagner. Des patientes se retrouvent ainsi faute de réponses adaptées sans suivi alors qu'elles bénéficient d'une obligation de soins.

Professionnel : « Après à l'inverse de ça, moi je dirais le pendant de ça, c'est justement, les plus jeunes qui eux s'enferment dans leurs écrans ».

Professionnel : « Alors surtout des jeunes filles. Alors c'est souvent des jeunes filles mais il y en a quand même beaucoup et puis après dans les addictions sans substance, tout ce qui est scarification, enfin voilà, ce... les atteintes au niveau du corps, corporels. Donc ça s'aborde, je dirais de la même façon en dehors des addictions, effectivement des troubles du comportement alimentaire et puis après tout ce qui est au niveau sexuel. Donc là c'est encore une prise en charge différente et on évalue et on tâche d'orienter parce qu'encore faut-il trouver, effectivement des personnes qui sont en capacité mais là... Alors de temps en temps on essaie quand même d'assurer un suivi mais en tout cas c'est très compliqué surtout que au niveau des médecins spécialistes il y en a plus qui... tout au moins quand il y a des mesures de justice donc ils peinent énormément à avoir des médecins psychiatres qui fassent ces accueils là donc les services d'insertion et de probation très gentiment orientent sur nos structures les. Donc ils orientent sur les deux CSAPA APLEAT / ANPAA et là nous on n'est pas spécialiste, on n'a pas la capacité de gérer ça donc ça nous met en difficulté en même temps. Donc des gens qui se retrouvent sans solution, dans la nature alors qu'ils ont une obligation de soins. Ça c'est un vrai souci ».

**Depuis 2004, la nutrition est l'une des priorités régionales et est inscrite dans le plan régional de santé publique autour de 4 objectifs : prévention et prise en charge de l'obésité, prévention et prise en charge de la dénutrition des personnes âgées, promotion d'une meilleure alimentation des personnes en situation de précarité et promotion de l'activité physique.**

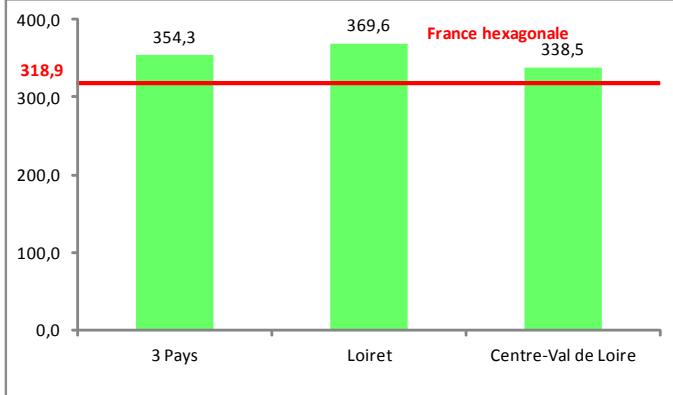
Selon l'enquête Obépi réalisée en 2012, 16,9 % de la population âgée de 18 ans ou plus du Centre-Val de Loire seraient en situation d'obésité (selon l'indice de masse corporelle), soit une proportion en baisse par rapport à l'année 2007 (17,7 %) mais toujours supérieure à celle observée en France hexagonale (15,0 %). Entre 1997 et 2012, la proportion de personnes obèses domiciliées en région Centre-Val de Loire a augmenté de 72,4 % (contre près de 76,0 % en France hexagonale).

## Affections de longue durée pour motifs liés à la nutrition

Le diabète de type 2 est une pathologie fortement liée à un trouble nutritionnel. En 2014, 6 160 résidents des 3 pays sont pris en charge au titre d'une ALD de type 2.

Durant la période 2006-2014, 551 (318 hommes et 233 femmes) nouvelles admissions annuelles en ALD pour diabète de type 2 ont été en moyenne recensées au sein des 3 pays. Après standardisation, le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD pour le territoire pour le diabète de type 2 est significativement inférieur au Loiret mais supérieur à la Région et au niveau national (354,3 individus pour 100 000 habitants sur les 3 pays contre 369,6 dans le Loiret, 338,5 en Centre-Val de Loire et 318,9 en France hexagonale). Le taux varie sur les 3 pays de 342,0 sur le pays Sologne Val Sud (taux significativement inférieur au Loiret et supérieur au niveau national) à 367,3 sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire (taux significativement supérieur à la région et au niveau national).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR TROUBLES LIÉS À LA NUTRITION (DIABÈTE DE TYPE 2) [2006-2014]



SOURCES : CNAMETS, CCOMSA, INSEE  
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE [RP 2006]  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

## Prise en charge médicale des patients diabétiques et en situation d'obésité

Le territoire compte 9 diététiciens libéraux au 1<sup>er</sup> janvier 2016, soit une densité supérieure à celles retrouvées dans le Loiret et la région Centre-Val de Loire et l'Hexagone (respectivement 5,6, contre 4,5, 4,4 et 4,5). A ceux-ci s'ajoutent 7 diététiciens exerçant en tant que salariés et 2 ayant une activité mixte, amenant à une densité totale de professionnels de 11,2 diététiciens pour 100 000 habitants contre 16,5 dans le Loiret, 16,1 en Centre-Val de Loire et 16,7 en France hexagonale.

Concernant les pédicures-podologues, 32 professionnels libéraux exercent sur le territoire soit une densité de 21,8 professionnels pour 100 000 habitants (19,9 dans

le Loiret, 19,7 en Centre-Val de Loire et 20,7 en France hexagonale). Aucun podologue n'exerce de façon salariée ou mixte sur le territoire. Ce mode d'exercice est très faible sur les territoires de référence.

Le territoire compte 1 ophtalmologue installé en mode d'exercice libéral au 1<sup>er</sup> janvier 2016 et une densité très faible en comparaison aux moyennes départementale, régionale et nationale (respectivement 0,6 pour 100 000 habitants du territoire, 4,5 dans le Loiret, 4,6 en Centre-Val de Loire et 6,0 au niveau national). Aucun ophtalmologue mixte ou salarié n'est installé sur le territoire.

## Ressources disponibles dans le champ de la nutrition et de l'activité physique

Le secteur d'intervention du C.L.I.C. Entraide-Union est défini sur les anciens cantons d'Artenay, Meung-sur-Loire et Patay. Ses missions sont les suivantes :

- Informer, conseiller et orienter les personnes âgées de plus de 60 ans et leurs familles sur le maintien à domicile, les structures d'hébergement, les aides possibles...
- Evaluer au domicile les retraités CARSAT suite au mandatement de celle-ci.
- Mettre en œuvre des actions de prévention pour la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus.

Dans le cadre de la Conférence des financeurs du Loiret, une action intitulée « L'équilibre alimentaire et le mouvement, deux partenaires indispensables pour bien vieillir » a été mise en œuvre par le CLIC, en partenariat avec Brain-up et la commune d'Artenay. Cette action organisée à Artenay, s'adresse aux personnes âgées de 60 ans et plus. 4 séances thématiques de 2 heures se sont tenues pour un même groupe. Cette action a été réalisée les 19 et 26 septembre, 03 et 10 octobre 2017 avec les objectifs suivants.

Il s'agit de sensibiliser les participants à :

- Adopter un équilibre alimentaire modéré et varié
- Pratiquer quotidiennement une activité physique afin de préserver son capital-santé
- Se protéger contre les facteurs de risques liés au vieillissement.

Dans le cadre du suivi individuel des jeunes et de la PJJ Promotrice de santé, une action intitulée « Supersize me » a été organisée par le STEMO et l'UEMO Orléans Nord et Sud afin d'aborder l'équilibre alimentaire, de faire s'exprimer les jeunes sur leur propres fonctionnements alimentaires, et de suivre le film « Supersize me » suivi d'un débat. Ensuite, une prise de RDV avec des spécialistes a été effectuée pour certains jeunes. Cette action a été réalisée à destination des 16-18 ans, entre 2014 et 2016.

En matière de la prévention et promotion de la santé, des actions ont été mises en œuvre par l'Hôpital de Sully sur Loire, pour promouvoir l'équilibre alimentaire et l'activité physique au quotidien. Elles ont concerné les élèves de 6ème des collèges de Sully-sur-Loire, Les Bordes et Tigy (action n°1) et assistantes maternelles et parents de jeunes enfants de 0 à 3 ans (action n°2). Ces actions ont ainsi eu lieu dans les collèges et relais d'assistantes maternelles de Sully sur Loire (RAMIS) de 2015 à 2016. Il s'agit d'agir auprès des jeunes sur leurs comportements face à l'alimentation et l'activité physique en menant deux actions : manger, bouger : mon petit déjeuner au collège et manger, bouger : notions indispensables de l'évolution des tout-petits.

Il en résulte :

- Une découverte des aliments et des goûts auprès des enfants/adolescents
- Des informations sur les besoins spécifiques des enfants/adolescents
- Des informations sur l'importance de la motricité chez le tout-petit et l'activité physique

De même, une action intitulée « Aidants cuisiniers » s'adresse aux adultes de plus de 55 ans, familles ou aidants de personnes âgées vivant à domicile, pouvant souffrir de dénutrition des cantons de Sully-sur-Loire et Ouzouer-sur-Loire, soit 45 personnes. Elle a eu lieu entre 2014 et 2015, à la cuisine thérapeutique de l'Hôpital. Un atelier cuisine a été organisé, suivi de la consommation du repas préparé. Des informations ont été données sur l'alimentation et la prévention de la dénutrition, ainsi que des informations sur les dispositifs favorisant un maintien à domicile (activité physique, aides et prises en charge à domicile).

En termes de résultats, on observe la réalisation de carnet de recette, la diffusion et la communication sur les campagnes nationales « manger, bouger », la diffusion d'un guide « la santé en mangeant et en bougeant ».

Un atelier cuisine a été organisé par le réseau Diabolo en matière de diététique, dans le cadre du budget FNPEIS de la CPAM. Il visait les enfants et adolescents obèses et en surpoids. Ses objectifs sont les suivants :

- Permettre aux jeunes d'acquérir des connaissances sur les groupes alimentaires et leurs rôles,
- Travailler sur leur rapport avec les aliments, leurs difficultés,
- Mettre en pratique au cours de séances collectives, d'échanger entre eux et la diététicienne.
- Prendre plaisir à cuisiner, équilibrer les repas et découvrir des plats, des légumes...

Cet atelier est organisé toute l'année sauf en période de vacances scolaires et a permis de se rendre compte de la nécessité de compléter ces séances par de l'activité physique et des groupes de paroles.

De plus, dans le cadre du budget FIR de l'ARS, un autre atelier cuisine a été mis en place par le réseau, en partenariat avec le CHRO et l'ASPEED. Il est à destination des enfants et adolescents diabétiques ou en surpoids dans le but de permettre à ces jeunes :

- d'acquérir, de s'autonomiser, de partager, de découvrir, d'améliorer, de cuisiner au cours de séances collectives

ludiques.

- de prendre plaisir à cuisiner, équilibrer les repas et découvrir des plats, des légumes...

Une autre action relevant de ce dispositif est l' « atelier détente et corps en mouvement » qui s'inscrit dans la thématique d'une activité physique adaptée. Il a lieu tous les mardis sauf en période de vacances scolaires. Il s'agit de :

- Explorer les différents axes du corps (vertical, horizontal, sagittal)
- Permettre l'émergence du mouvement
- Travailler la respiration, les étirements

De même, à destination des personnes diabétiques, en surpoids, obèses et leur entourage proche, un bilan individuel et personnalisé est organisé toute l'année. Il consiste en un entretien individuel avec chaque personne intégrant le réseau afin de :

- Permettre à la personne de hiérarchiser, de construire ses objectifs, ses besoins en matière de prise en charge de sa maladie.
- S'orienter dans les activités du réseau à même de l'aider au mieux.

Des ateliers diététiques adultes se sont tenus afin de permettre aux personnes d'acquérir, compléter, améliorer leurs connaissances diététiques au cours de séances collectives ; ainsi que d'apprendre à faire des repas équilibrés et reconnaître les aliments très « glycémiants ».

Il en ressort que le cycle de 3 séances collectives n'est pas suffisant au regard des besoins de l'accompagnement. Diabolo est passé de 7 séances à 3 pour des raisons budgétaires. De plus, les personnes diabétiques ont besoin de rappel régulier afin de leur permettre de garder leur vigilance sur les glucides notamment.

Dans le cadre de la journée éducation thérapeutique, une action intitulée « mon diabète et moi » se déroule 3 à 4 journées par an selon les demandes et à destination des patients ayant été reçus en bilan personnalisé.

Au cours d'une journée avec un médecin, une infirmière, un podologue, une diététicienne, un éducateur APAS, des échanges se sont tenus afin de :

- reprendre les connaissances ou méconnaissances sur le diabète,
- trouver des ressources personnelles par les échanges entre patients encadrés par les professionnels
- mettre en pratique, notamment l'activité physique.

« Mon poids et moi » est une action qui s'inscrit dans le cadre de la journée éducation thérapeutique et qui s'adresse aux patients ayant été reçus en bilan personnalisé. Elle a lieu 3 à 4 journées par an, selon les demandes. Cette éduca-

tion thérapeutique se déroule au cours d'une journée avec un médecin, un sophrologue, une infirmière et une diététicienne afin de permettre de discuter en groupe des difficultés de chacun, de trouver des ressources personnelles par les échanges entre patients encadrés par les professionnels, de découvrir des techniques pour appréhender le stress.

L'atelier « marche nordique » organisé dans le cadre d'une activité physique adaptée, a lieu tous les lundis sauf en période des vacances scolaires permet de découvrir, prendre confiance, mettre en pratique cette activité à un rythme adapté à la personne.

L'atelier « reprise de l'activité physique » qui se déroule tous les mercredis, permet de découvrir, de reprendre une activité en salle avec des vélos, des tapis de marche, des appareils de musculation, etc...

Une rencontre thématique est organisée par Diabolo à destination du public, dans la salle municipale Cigogne d'Orléans. Elle a lieu un mardi par mois sauf en période de vacances scolaires dans le but d'améliorer les connaissances sur des thèmes liés aux pathologies prises en charge par Diabolo.

L'atelier « aqua santé » relève pour sa part, du financement personnel des participants, dans le but de permettre aux personnes diabétiques, en surpoids, obèses et leur entourage proche, d'intégrer un programme personnalisé de réadaptation de l'activité physique à l'abri des regards (bassin fermé au public). Organisé par le réseau Diabolo, en partenariat avec Alliance Orléans Natation, il a lieu tous les lundis sauf en période de vacances scolaires.

A destination du même public, une action sur la découverte de la sophrologie est organisée en bénévolat par le réseau afin de permettre aux personnes de découvrir des techniques de relaxation, de reprendre conscience de son corps et de sa respiration.

Le Comité Départemental Olympique et Sportif du Loiret (CDOS du Loiret) intervient dans la structuration du mouvement Sportif Départemental, la promotion des actions Sport Santé, et la formation des dirigeants sportifs.

Une action sur la sensibilisation au Sport Santé réalisée dans le cadre de la CNDS Sport Santé et en partenariat avec la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS Loiret), s'est adressée aux dirigeants de structures sportives ; comités départementaux, clubs, éducateurs, encadrants et bénévoles. Elle se déroule dans le Loiret, notamment à Orléans, Montargis, Pithiviers et Gien, de septembre 2017 à juin 2018. Une réunion d'information permet ainsi de présenter les aspects du Sports Santé à travers :

- les formations existantes
- une intervention d'un médecin
- une intervention du CDOS sur les futures formations

"tronc commun" et les formations fédérales "Sport Santé" identifiées par la DDCS.

De plus, une formation » Sport Santé » qui s'inscrit dans le cadre de la formation des bénévoles, sera le lieu de former des encadrants sur un minimum requis en matière de sport santé.

Un tronc commun sur : - Qu'est-ce que le sport santé ?, - Qu'est-ce qu'une maladie chronique ?, en plus d'un module spécialisé sur une pathologie (obésité – surpoids / oncologie / diabète / cardiologie) seront organisées courant de l'année 2018, dans le Loiret, et à destination des bénévoles et des encadrants. Les partenaires de cette formation sont la DDCS du Loiret, les professionnels de la santé (CSO, FRAPS...)

Lors de la journée européenne de l'obésité, une action sur l'obésité a été réalisée dans le cadre du CNDS Sport Santé, à destination du grand public, plus particulièrement les personnes en surpoids, obèses ou post-obésité, les professionnels et acteurs de la prise en charge des personnes obèses ou en surpoids. Elle a mobilisé plusieurs acteurs tels que le CSO (CHRO), les structures sportives, les structures médicales et les structures de patients. Ayant eu lieu le 20 mai 2017 à La Chapelle Saint Mesmin, son renouvellement est prévu en 2018.

Ses objectifs sont les suivants :

- Promotion du sport pour les personnes obèses : démontrer que « cela est possible »
- Identification d'éducateurs sportifs formés à cette pathologie
- Conférences médicales + témoignages de patients
- Sensibilisation sur l'obésité
- Sensibilisation aux pathologies chroniques
- Promotion des Activités Physiques Adaptées et valorisation des professionnels formés présents sur le territoire
- Valorisation des associations de patients et augmentation du partage d'expérience, création des liens

Il en résulte la création d'un réseau sport / médical. Cette action a été très appréciée du public : prise de conscience "des choses sont possibles" ; satisfaction des structures pour la prise de contact, la mise en réseau ; développement de nouveaux projets.

L'action « PSC1 Formations » consiste à former les éducateurs et dirigeants sportifs aux gestes qui sauvent, afin d'enrayer les blessures graves et décès sur les terrains de sport. Elle s'adresse aux licencié(e)s sportifs du département du Loiret et a lieu principalement à Olivet, les autres lieux étant sur demande. Des sessions sont organisées tous les ans, depuis plusieurs années pour former les volontaires. Le CNDS finançait jusqu'à 2016 50 places par an et par département (toutes disciplines confondues), ce qui est selon le CDOS, trop peu pour le département du Loiret. Le CDOS est en train, en 2017, de refondre son organisation pour proposer plus de places.

ser plus de places.

Dans le cadre de la labellisation DDCS et CDOS du Loiret, une reconnaissance " Sport Santé Bien Être" sera créée en 2018 avec un accompagnement et un suivi, qui s'adressera aux Clubs sportifs du Loiret. Cette action consiste en :

- La rédaction du cahier des charges.
- L'identification des éducateurs formés ; et les associations pouvant accueillir des personnes en situation de maladie
- La promotion auprès des patients, du corps médical, des CLS, et autres acteurs du sport, ces structures via l'outil "annuaire du sport".

En outre, en 2018, une action visera la sensibilisation des professeurs et des élèves afin de :

- Informer et sensibiliser les enseignants sur l'obésité, le diabète et l'asthme ; pathologies les plus fréquentes chez les scolaires et qui entraînent le plus souvent une stigmatisation de l'enfant « patient » par ses camarades.
- quels gestes adopter ?
- quels comportements avoir (par rapport à l'enfant « patient », par rapport aux autres élèves) ?
- quelles solutions adaptées ?
- comment éviter la stigmatisation ?
- Organiser une journée similaire à destination des infirmières scolaires, moins basée sur le médical, qu'elles maîtrisent, mais plus sur psychosocial (détection des situations, pédagogie,...)
- Informer et sensibiliser les élèves ; discussion / débat avec les élèves
- Qu'est-ce que la stigmatisation ?
- Faites-vous de la stigmatisation auprès de vos camarades malades ?
- Que faites-vous pour aider vos camarades malades à réussir comme vous dans le sport ?

Il faudra semble-t-il cibler les classes où un (ou plusieurs) enfants est (sont) diagnostiqués. Les infirmières scolaires seront également concernées par cette action de sensibilisation qui se déroulera dans le Loiret, en fonction des districts déterminés par l'USEP et l'UNSS. Plusieurs partenaires participeront de ce fait à savoir l'Union Nationale du Sport Scolaire (UNSS Loiret), l'Union sportive de l'enseignement du premier degré (USEP Loiret), la Fédération française du sport universitaire (FFSU) et le Centre Spécialisé Obésité (CSO/ CHRO).

En partenariat avec le médecin du CDOS, les associations spécialisées dans la lutte contre les addictions (FORMASAT), et les associations spécialisées dans la lutte contre l'exclusion sociale, une action sera mise en place pour les personnes addictes et celles exclues de la société. En prévisionnel 2019, son objectif sera d'aider les personnes atteintes d'une ou plusieurs addictions à se sortir du cycle ou à ne pas replonger, en utilisant le sport comme palliatif. Le médecin pourra établir un suivi individuel de chaque

patient en début, milieu et fin de parcours. Il s'agit d'un projet qui devrait être précisément monté par le médecin du CDOS du Loiret, engagée depuis de nombreuses années dans la lutte contre les addictions.

De même, il est prévu que l'action « Le Sport-Santé Clé en main », qui sera mise sur le terrain en 2019 pour les associations sportives loirétaines « toutes disciplines », rassemblera des partenaires tels que le CHRO, FORMASAT, la DDCS Loiret, les associations de patients. Un groupe de personnes référentes sera créé pour permettre :

- soit à une association sportive de mettre en place, au sein de la structure, une activité sport santé répondant à des besoins locaux.
- soit à une association de patients de trouver quelle discipline sportive répondrait le mieux au problème de malade.
- soit d'orienter vers une structure répondant déjà au besoin
- soit de travailler avec une structure souhaitant mettre en place le Sport-Santé et novice dans le domaine.
- soit de travailler avec des structures type EPHAD.

L'Union Sportive Municipale de Vitry aux Loges (USM Vitry Rando) est un club qui propose des activités de randonnée (randonnée classique, marche nordique, rando santé) encadrées par des animateurs formés au sein de la Fédération Française de la randonnée pédestre (FF Randonnée). Il réalise des actions depuis septembre 2015 comme notamment l'action Rando Santé à l'endroit des personnes atteintes de maladies chroniques, les personnes isolées, les personnes âgées. Elle a lieu de septembre à juin, tous les 15 jours. 2 à 3 heures de marche encadrée sont prévues par un animateur Rando Santé (formation FF Randonnée) afin de faire découvrir aux sédentaires qu'une activité physique est réalisable, de rompre l'isolement et d'améliorer l'autonomie pour personnes âgées.

# OFFRE DE SOINS ET ÉCONOMIE

## OFFRE DE SOINS ET ÉCONOMIE

### OFFRE DE SOINS ET ÉCONOMIE

#### OFFRE DE SOINS ET ÉCONOMIE

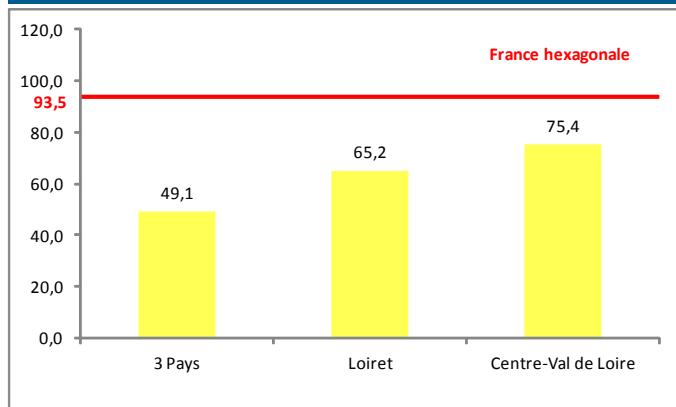
## Offre de soins en médecine libérale

Selon le répertoire partagé des professions de santé au 1<sup>er</sup> janvier 2016, la région Centre-Val de Loire est la région de France la moins dotée en médecins généralistes (libéraux, salariés et mixtes). Le Loiret est quant à lui le 8<sup>ème</sup> département français où l'offre est la plus faible. S'agissant de l'activité libérale, la Région est également la moins dotée des 13 nouvelles régions métropolitaines. Le Loiret apparaît lui à la 5<sup>ème</sup> place des départements ayant une offre faible.

Le territoire des 3 pays compte 107 médecins généralistes exerçant sur son territoire, soit une densité totale de 66,5 professionnels pour 100 000 habitants. Elle est largement inférieure à celles retrouvées dans l'Hexagone (156,1), dans le Loiret et en Région (respectivement 117,8 et 127,1). A l'échelle des pays, elle varie de 59,0 sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire à 75,2 sur le pays Loire Beauce.

Le nombre total de médecins généralistes comprend les médecins généralistes exerçant leur profession en tant que salariés (n=10) ou ayant une activité mixte (n=18), certainement pour la plupart au sein de structures de soins qui ne participent donc pas, ou de manière réduite, au maillage de soins de premiers recours.

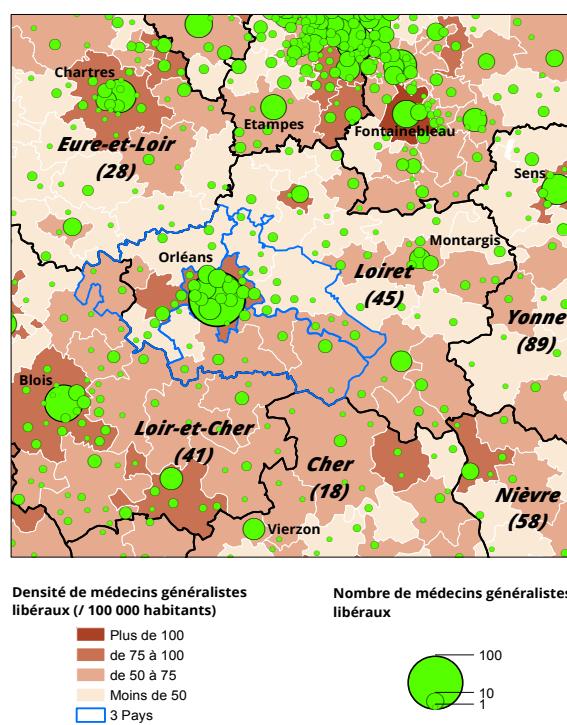
### DENSITÉ DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX DANS LES 3 PAYS AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2016



SOURCES : RPPS 2016. INSEE (RP 2013)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

De fait, le territoire des 3 pays compte 79 médecins généralistes libéraux pour une densité de 49,1 pour 100 000 habitants. C'est une nouvelle fois inférieure aux densités régionale (75,4), départementale (65,2) et nationale (93,5). A l'échelle des pays, en matière de médecins généralistes libéraux, le pays Forêt d'Orléans-Val de Loire a la densité la plus faible (43,3) et le pays Loire Beauce (54,2) la plus élevée.

Dans un contexte de démographie médicale d'ores et déjà problématique en Région, le vieillissement des professionnels de santé, particulièrement des médecins généralistes libéraux, est à anticiper sur le territoire, puisque 57 % d'entre eux ont plus de 55 ans (63 % dans le Loiret, 56 % en Centre-Val de Loire et 51 % en France hexagonale). Les médecins généralistes de 55 ans et plus représentent 68 % des médecins du pays Forêt d'Orléans Val de Loire.



# OFFRE LIBÉRALE DE SPÉcialistes

Spécialistes dans le Centre-Val de Loire

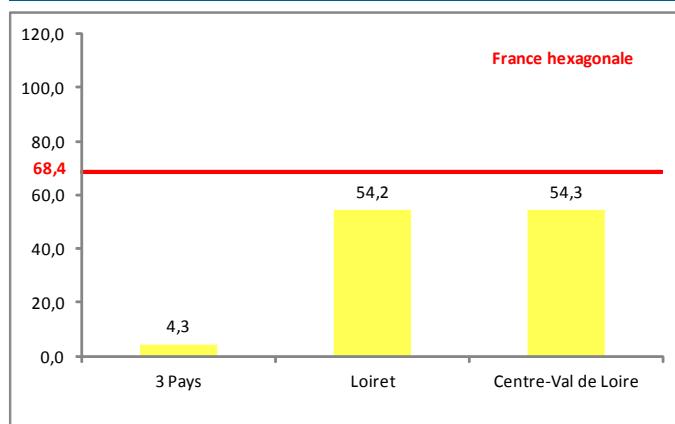
Accès aux spécialistes dans le Centre-Val de Loire

Spécialistes dans le Centre-Val de Loire

Spécialistes dans le Centre-Val de Loire

En 2013, la densité médicale de médecins généralistes, calculée à partir d'une mesure de l'offre de soins en équivalents temps plein (ETP), est de 69 ETP pour 100000 habitants en France, hors Mayotte. À l'échelle des 3 Pays, 52,3 % des communes se situent dans la borne où les APL sont les plus basses (inférieures ou égales à la moitié de la moyenne nationale), 35,1 % ont des APL basses (comprises entre la moitié de la moyenne nationale et la moyenne nationale inclue) et 14 communes ont des APL élevées (supérieures à la moyenne nationale mais inférieures ou égales au double de la moyenne nationale). Les APL les plus élevées concernent les communes de Saint-Denis-de-l'Hôtel (83,7 ETP / 100 000), de Cerdon (85,8 ETP / 100 000), de Ligny-le-Ribault (92,2 ETP / 100 000), de Meung-sur-Loire (94,0 ETP / 100 000), de Patay (99,6 ETP / 100 000) et de Tavers (105,6 ETP / 100 000).

## DENSITÉ DE MÉDECINS SPÉcialistes LIBÉRAUX DANS LES 3 PAYS AU 1<sup>er</sup> JANVIER 2016

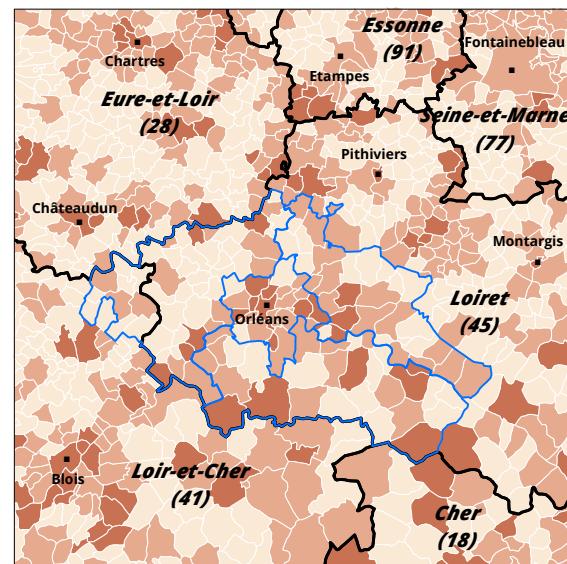


Selon le fichier RPPS au 1<sup>er</sup> janvier 2016, la région Centre-Val de Loire est la région la moins dotée en médecins spécialistes. S'agissant de ceux ayant un mode d'exercice exclusivement libéral, elle apparaît au 5<sup>ème</sup> rang.

Sur les 3 pays, 7 médecins spécialistes exercent une activité exclusivement libérale. Cela représente une densité de 4,3 spécialistes libéraux pour 100 000 habitants, soit une proportion inférieure à celle retrouvée dans le Département ou en Région (respectivement 54,2 et 54,3) ou dans l'Hexagone (68,4).

L'offre libérale de spécialistes du territoire se compose de 2 radiodiagnosticiens à Sully-sur-Loire ainsi qu'un professionnel installé à Châteauneuf-sur-Loire, 1 gynécologue médicale à Meung-sur-Loire et Châteauneuf-sur-Loire,

## ACCESSIBILITÉ POTENTIELLE LOCALISÉE (APL) AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX DANS LES 3 PAYS



Sources : Drees (SNIRAM, CNAMTS), Insee RP  
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

1 ophtalmologue à Châteauneuf-sur-Loire, qui compte également un rhumatologue.

L'offre salariée et mixte complète l'offre du territoire en psychiatrie (Beaugency, Chaingy et Neuville-aux-Bois) et en médecine du travail (Baule, Beaugency, La Ferté-Saint-Aubin, Ouzouer-sur-Loire et Saint-Denis-de-l'Hôtel).

En comptabilisant de plus les médecins spécialistes exerçant totalement ou en partie de manière salariée (hôpitaux, structures de soins...), on retrouve au sein du territoire 20 médecins spécialistes, soit une densité tout mode d'exercice confondu de 12,4 pour 100 000 habitants. Cette densité est inférieure à celle retrouvée dans le Loiret (137,5), en Centre-Val de Loire (141,0) ou en métropole (186,2).

Sur le territoire, la totalité des médecins spécialistes libéraux ont 55 ans ou plus.

# PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX ET SPÉCIALISÉS

## DU PAYS LOIRE BEAUCÉ

### Offre de professionnels de santé libéraux sur le territoire

Au premier janvier 2016, 45 dentistes libéraux étaient installés sur les 3 pays. La densité du territoire est de 28,0 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants, soit une proportion inférieure à celle retrouvée dans l'Hexagone (53,4) en région (39,4) et dans le département (38,3). A l'échelle des pays, la densité de chirurgiens dentistes libéraux est la plus faible sur le pays Loire Beauce (22,7) et la plus élevée sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire (31,2).

Le territoire compte 122 infirmiers libéraux, pour une densité de 75,8 professionnels pour 100 000 habitants. Elle est inférieure à celles observées dans le Loiret (82,2) en Région (95,3) et en France hexagonale (154,1). A l'échelle des pays, la densité d'infirmiers libéraux varie de 66,5 sur le pays Loire Beauce à 88,9 sur le pays Forêt Sologne Val Sud.

Rapporté à la population de plus de 65 ans, ces derniers étant potentiellement les plus grands consommateurs de soins à domicile, la densité d'infirmiers libéraux sur les 3 pays est de 439,2 pour 100 000 habitants de 65 ans et plus. Cette proportion est également inférieure à celles retrouvées dans le Loiret (457,9), en Centre- Val de Loire (478,3) et en France hexagonale (860,3).

Au 1<sup>er</sup> janvier 2016, 94 masseurs-kinésithérapeutes exercent en libéral sur l'une des communes des 3 pays, soit une densité de 58,4 pour 100 000 habitants. La densité du territoire est inférieure à celle retrouvée dans le département (69,7), en Centre-Val de Loire (64,6) et au niveau national (99,8). Le pays Loire Beauce à la densité la plus faible (42,0) tandis que celui du pays Sologne Val Sud a la plus élevée (82,4).

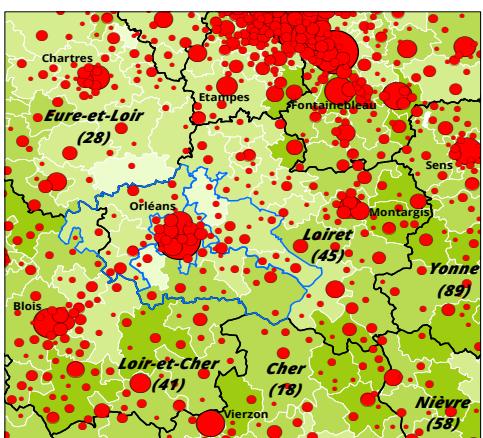
S'agissant des orthophonistes, 19 exercent en libéral sur le territoire au 1<sup>er</sup> janvier 2016, soit une densité de 11,8 pour 100 000 habitants. C'est inférieur aux densités retrouvées dans le Loiret (16,2), en Centre-Val de Loire (17,7) et dans l'Hexagone (26,1). La densité d'orthophonistes libéraux varie de 8,7 sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire à 15,9 sur le pays Loire Beauce.

# ÉTUDE SUR LA DENSITÉ DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX ET SPÉCIALISATION

## DU SECTEUR SANITAIRES

### DENSITÉ DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX SUR LES 3 PAYS AU 1ER JANVIER 2016

#### Infirmiers



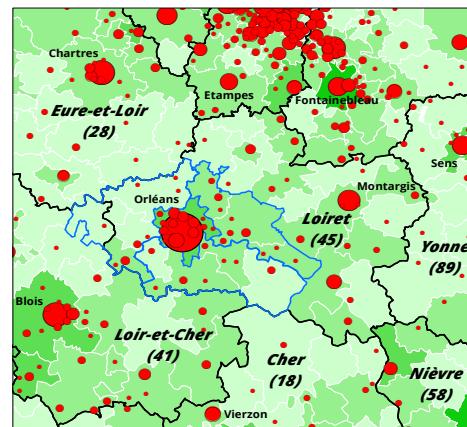
Densité d'infirmiers libéraux  
(/ 100 000 habitants)

- Plus de 150
- de 100 à 150
- de 50 à 100
- de 50 à 100
- Moins de 50

Nombre d'infirmiers libéraux

Sources : Adéli au 1er janvier 2016, Insee (RP 2013)  
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

#### Chirurgiens-dentistes



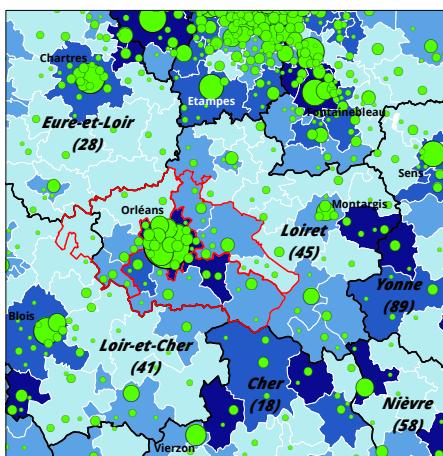
Densité de chirurgiens dentistes libéraux (/ 100 000 habitants)

- Plus de 75
- de 50 à 75
- de 25 à 50
- Moins de 25

Nombre de chirurgiens dentistes libéraux

Sources : RPPS au 1er janvier 2016, Insee (RP 2013)  
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

#### Masseurs-kinésithérapeutes



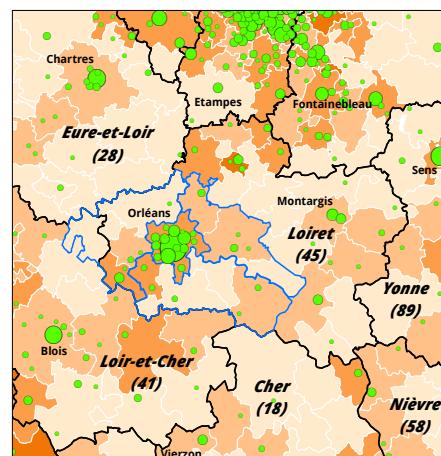
Densité de masseurs-kinésithérapeutes libéraux (/ 100 000 habitants)

- Plus de 100
- de 75 à 100
- de 50 à 75
- Moins de 50

Nombre de masseurs-kinésithérapeutes libéraux

Sources : Adéli au 1er janvier 2016, Insee (RP 2013)  
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

#### Orthophonistes



Densité d'orthophonistes libéraux (/ 100 000 habitants)

- Plus de 50
- de 25 à 50
- de 15 à 25
- Moins de 15

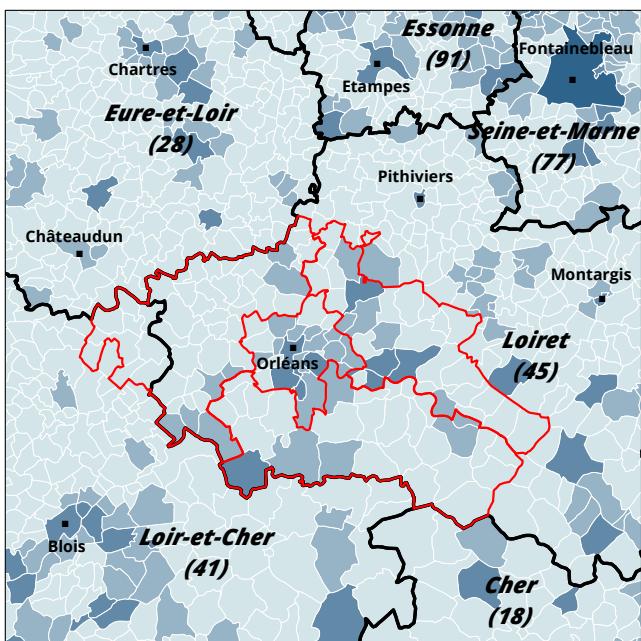
Nombre d'orthophonistes libéraux

Sources : Adéli au 1er janvier 2016, Insee (RP 2013)  
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

SOURCES : RPPS 2016, ADÉLI, INSEE (RP 2013)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

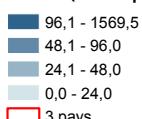
# ÉTUDE D'ACCÉS À L'OFFRE MÉDICALE ET SPÉCIALE DES 3 PAYS

## ACCÉSIBILITÉ POTENTIELLE LOCALISÉE (APL) AUX CHIRURGIENS-DENTISTES LIBÉRAUX DANS LES 3 PAYS



Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2013

Chirurgiens-dentistes libéraux (en ETP pour 100 000 habitants)

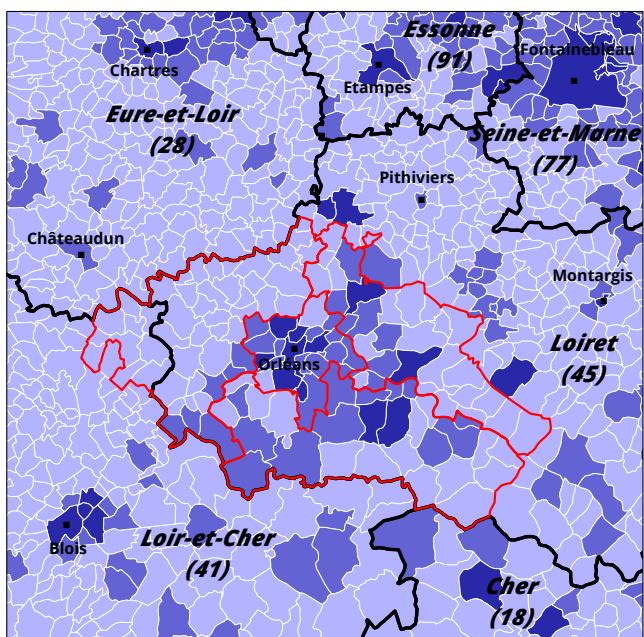


APL France  
entièrre : 48 / 100 000

Sources : Drees (SNIIRAM, CNAMTS), Insee RP  
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

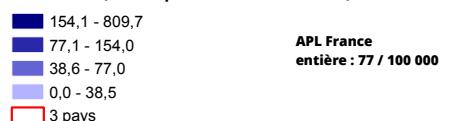
En 2013, au niveau national, l'accessibilité potentielle localisée des chirurgiens-dentistes libéraux est de 48 ETP pour 100 000 habitants. 80,2 % des communes des 3 Pays ont une APL très basse. Dix-sept communes ont une APL basse (Saint-Ay, Lailly-en-Val, Saint-Benoît-sur-Loire, Chevilly, Vennecy, Sully-sur-Loire, Tavers, Meung-sur-Loire, Ménestreaux-en-Villette, Saint-Père-sur-Loire, Beaugency, Sandillon, Traînou, Artenay, La Ferté-Saint-Aubin, Fay-aux-Loges, Neuville-aux-Bois). Enfin, cinq communes ont une APL élevée (Ligny-le-Ribault avec 48,9 ETP pour 100 000 habitants, Jargeau avec 49,0 ETP pour 100 000 habitants, Saint-Denis-del'Hôtel avec 55,4 ETP pour 100 000 habitants, Saint-Châteauneuf-sur-Loire avec 56,7 ETP pour 100 000 habitants et Loury avec 64,7 ETP pour 100 000 habitants).

## ACCÉSIBILITÉ POTENTIELLE LOCALISÉE (APL) AUX MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX DANS LES 3 PAYS



Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2013

Masseurs-kinésithérapeutes libéraux (en ETP pour 100 000 habitants)



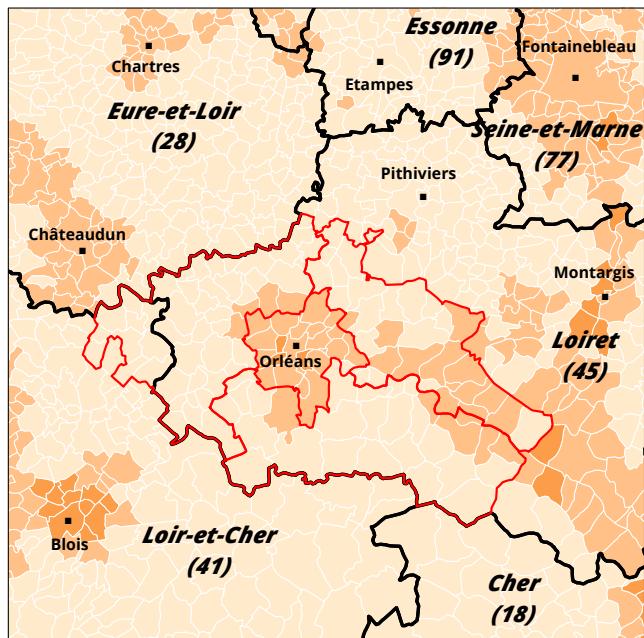
Sources : Drees (SNIIRAM, CNAMTS), Insee RP  
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

# INÉGALITÉS SOCIALES ET ÉCONOMIQUES

## ET SPÉCIALISATION

### LOPÉE DU CHAMPS

#### ACCESSIBILITÉ POTENTIELLE LOCALISÉE (APL) AUX OPHTALMOLOGUES LIBÉRAUX DANS LES 3 PAYS



Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2013

Ophtalmologues libéraux (en ETP pour 100 000 habitants)



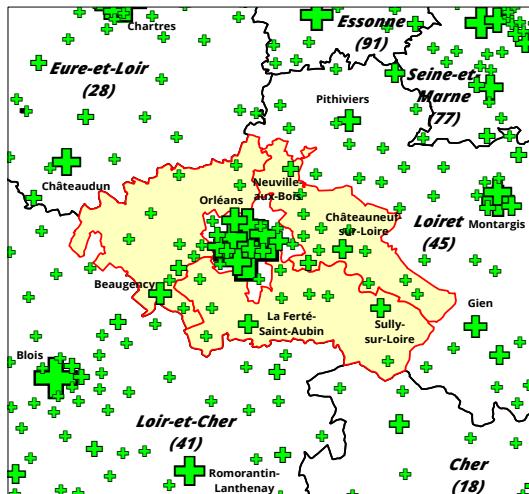
Sources : Drees (SNIIRAM, CNAMTS), Insee RP  
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

L'accessibilité potentielle localisée aux ophtalmologues libéraux en France en 2013 est de 6 équivalents temps plein pour 100 000 habitants. 79,3 % des communes des 3 Pays ont des APL très basses, c'est-à-dire inférieures ou égales à 3 ETP pour 100 000 habitants. Le reste des communes (n=23), ont des APL basses, c'est-à-dire comprises entre 3,1 et 6 ETP pour 100 000 habitants.

## Offre en pharmacie

Selon le fichier Finess, début 2017, 47 officines sont implantées sur le territoire, représentant 1 pharmacie pour 3 425 habitants. 4 sont situées à Beaugency, 3 à Châteauneuf-sur-Loire, La Ferté-Saint-Aubin et Sully-sur-Loire, 2 à Jargeau, Meung-sur-Loire et Neuville-aux-Bois.

### NOMBRE D'OFFICINES SUR LE TERRITOIRE

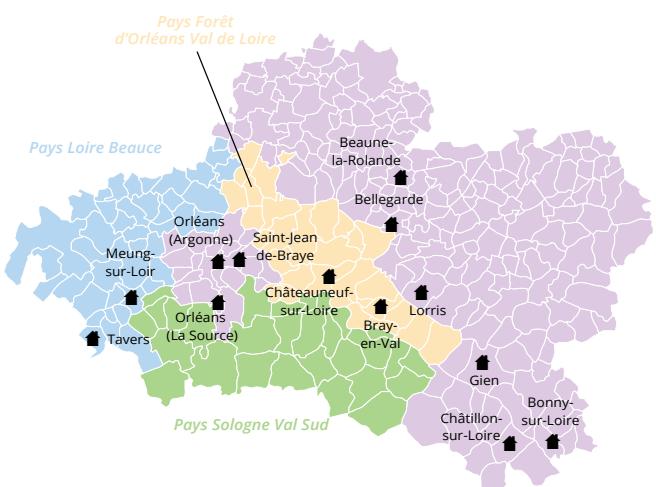


SOURCE : FINESS (EXTRACTION FEVRIER 2017)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

## Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP)

Les maisons de santé pluridisciplinaire (MSP) assurent des activités de soins sans hébergement et peuvent participer à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales (article L 6323-3 du code de la Santé Publique). Début 2017, 4 MSP sont ouvertes sur le territoire. Deux d'entre elles se situent sur le pays Forêt d'Orléans Val de Loire, à Bray-en-Val et Châteauneuf-sur-Loire. Les deux autres structures sont localisées sur le pays Loire Beauce à Tavers et Meung-sur-Loire.

### LES MAISONS DE SANTÉ PLURIDISCIPLINAIRE DES 3 PAYS (FÉVRIER 2017)



Maison de santé (L.6223-3)

■ Ouverte

Source : Finess (extraction le 02/02/2017)  
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

## Permanence des soins ambulatoires (PDSA) sur le territoire

La permanence des soins en médecine ambulatoire (PDSA) est une mission de service public qui a pour objectif de répondre aux besoins de soins, non programmés, aux heures de fermeture habituelles des cabinets libéraux et des centres de santé. Les médecins participent à la permanence des soins et à l'activité de régulation sur la base du volontariat. Cette mission est assurée en fonction des besoins de la population évalués à partir de l'activité médicale constatée et de l'offre de soins existante.

La définition des secteurs tient compte de la population (nombre, typologie,...), de la localisation des services d'urgence des établissements de santé, des grands axes routiers, de la superficie à couvrir, du temps nécessaire pour relier les points extrêmes de chaque territoire n'excédant pas 1h30, de l'activité observée...

Le Loiret est subdivisé en secteurs pour l'organisation de la PDSA. Leur nombre n'a cessé de diminuer, passant de 25 zones en 2005 à 11 depuis 2009.

L'organisation de la PDSA dans le Loiret en ce qui concerne les effecteurs et les lieux de consultations s'effectue selon les créneaux horaires de PDSA suivants :

- tous les jours du lundi au dimanche en nuit profonde, de 0h à 8h,

- le samedi, de 12h à 20h,
- le dimanche et les jours fériés, de 8h à 20h,
- de 20h à 24h :
- tous les jours du lundi au dimanche et jours fériés
- les jours de pont : le lundi avant un jour férié, le vendredi après un jour férié et le samedi après un jour férié.

La participation de SOS Médecins à la PDSA concernant ce créneau horaire sur le secteur d'Artenay du lundi au vendredi et sur le secteur Châteauneuf-sur-Loire du lundi au dimanche n'est que provisoire dans l'attente de nouvelles modalités d'organisation de la PDSA sur ces secteurs.

Les secteurs bénéficiant de points fixes de garde sont les suivants (6 lieux de consultations) :

- secteur de Gien : MMG au Centre Hospitalier de Gien,
- secteur de Montargis : MMG au Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise à Amilly,
- secteur Orléans Nord : lieu fixe de consultations SOS Médecins, rue Chanzy à Orléans centre,
- secteur Orléans sud : MMG à la Clinique de l'Archette à Olivet,
- secteur de Pithiviers : MMG au Centre Hospitalier de Pithiviers,
- secteur de Sully-sur-Loire : MMG au Centre Hospitalier de Sully-sur-Loire

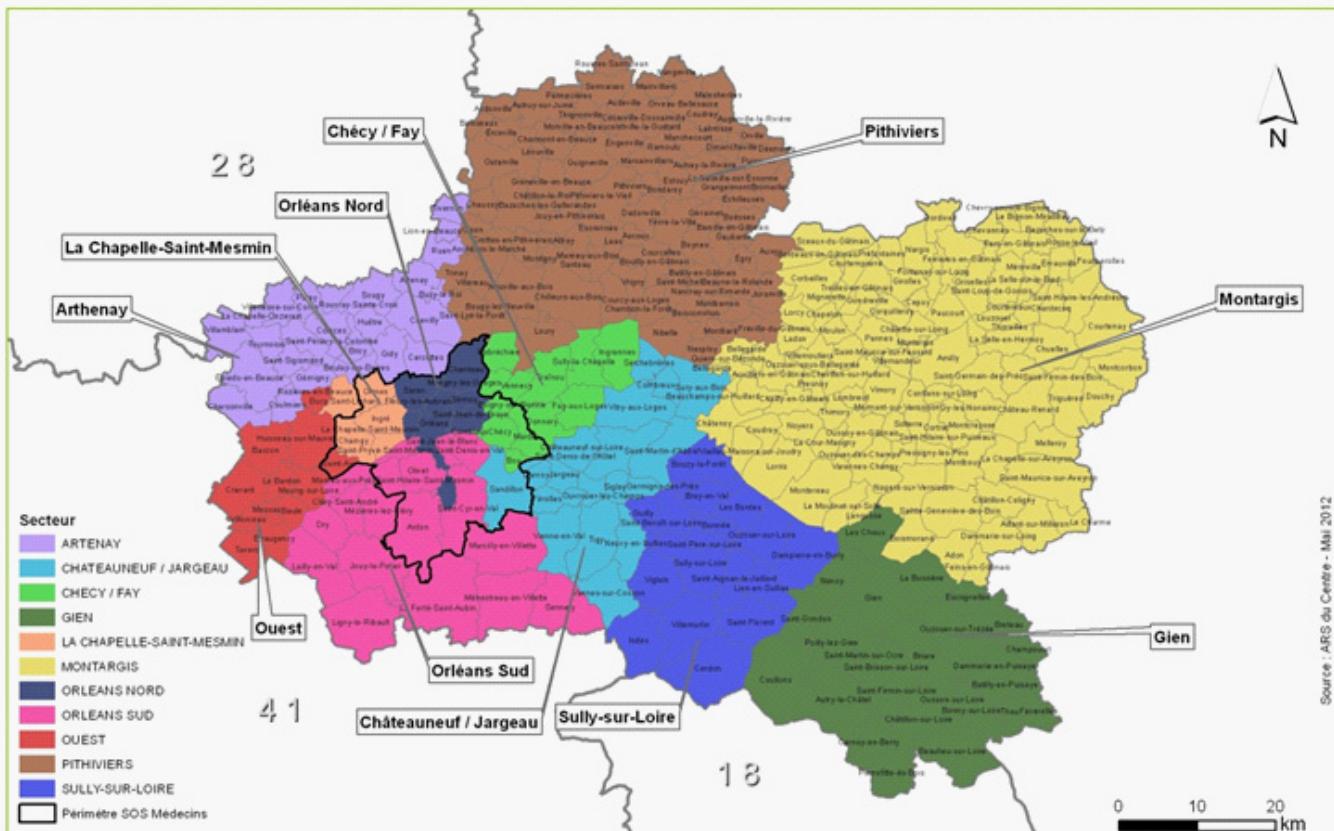
# CHU Orléans - Centre hospitalier universitaire

## CHU Orléans - Centre hospitalier universitaire



### La permanence des soins

les 11 zones de permanence de soins (PDS) dans le département du Loiret



LA PERMANENCE DES SOINS : LES 11 ZONES D'INTERVENTION DE POSA DANS LE LOIRET

SECTEUR	Tous les jours en nuit profonde	du lundi au vendredi		Samedi		Dimanche et Jours fériés		Lundi avant jour férié		Vendredi après jour férié		Samedi après jour férié	
		0h à 8h	20h-24h	12h-20h	20h-24h	8h-20h	20h-24h	8h-20h	20h-24h	8h-20h	20h-24h	8h-20h	20h-24h
ARTENAY	SAMU	SOS Médecins	Médecins libéraux	Médecins libéraux	Médecins libéraux	Médecins libéraux	Médecins libéraux	Médecins libéraux	Médecins libéraux	Médecins libéraux	Médecins libéraux	Médecins libéraux	Médecins libéraux
UEST	SAMU	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins	Médecins libéraux
GIEN (MMG adressée au CH de Gien)	SAMU	Urgences CH Giens	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	Urgences CH Giens	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG
LA CHAPELLE ST MESMIN	SAMU + SOS Médecins	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins	Médecins libéraux
CHATEAUNEUF-sur-LOIRE	SAMU	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins	Médecins libéraux
CHECY FAY AUX LOGES	SAMU	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins	Médecins libéraux
MONTARGIS MMG adressée au CHAM	SAMU	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG
ORLEANS NORD	SAMU + SOS Médecins	SOS Médecins	SOS Médecins	SOS Médecins	Médecins libéraux + SOS Médecins	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins	SOS Médecins	SOS Médecins	SOS Médecins	SOS Médecins	SOS Médecins
ORLEANS SUD MMG adressée à la Clinique Archette	SAMU + SOS Médecins	SOS Médecins	SOS Médecins	SOS Médecins	Médecins libéraux + SOS Médecins	SOS Médecins	Médecins libéraux + SOS Médecins	SOS Médecins	SOS Médecins	SOS Médecins	SOS Médecins	SOS Médecins	SOS Médecins
PITHIVIERS MMG adressée au CH Pithiviers	SAMU	Urgences CH Pithiviers	Urgences CH Pithiviers	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG
SULLY-sur-LOIRE MMG adressée au CH Sully-sur-Loire	SAMU	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	Médecins libéraux	Médecins libéraux	Médecins libéraux	Médecins libéraux

## Equipements hospitaliers sur le territoire

Selon la statistique annuelle des établissements de santé 2015 collectée par la DREES, le territoire des 3 pays compte 17,4 lits en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) pour 100 000 habitants sur le territoire, se retrouvant moins doté que le département (326,5), la Région (321,4) ou la France métropolitaine (326,2).

L'offre hospitalière se décline sur plusieurs établissements au sein du territoire :

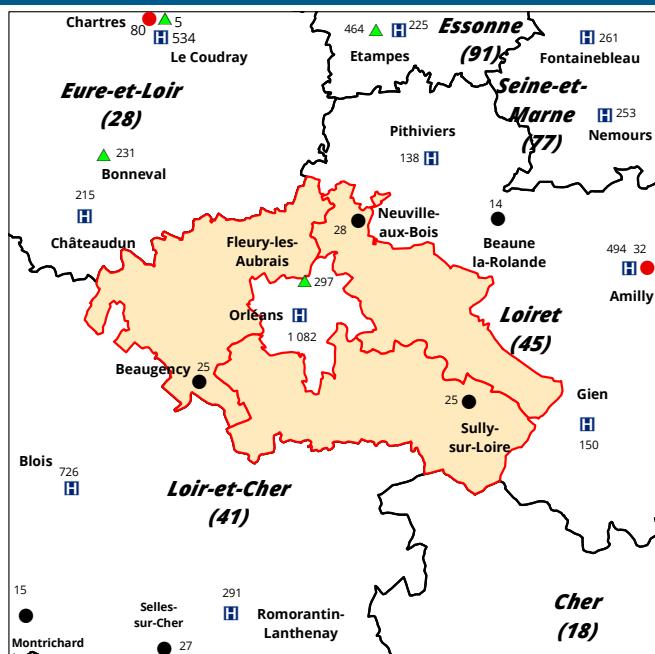
- Le centre hospitalier (ex hôpital local) Pierre Lebrun de Neuville-aux-Bois qui dispose en hospitalisation complète de 5 lits de médecine.
- Le centre hospitalier (ex hôpital local) de Sully-sur-Loire qui compte en hospitalisation complète de 11 lits de médecine et 14 lits de SSR.
- Le centre hospitalier (ex hôpital local) Lour Picou de Beaugency, bénéfice quant à lui de 12 lits de médecine en hospitalisation complète et 13 lits de SSR.

Est présent également sur le territoire, la maison de santé privée « Belle allée » qui dispose fin 2015, de 93 lits d'hospitalisation complète en psychiatrie générale.

Des services de soins de suite et réadaptation sont implantés sur le territoire : à Neuville-aux-Bois (23 lits), Sully-sur-Loire (14 lits), Beaugency (13 lits au centre hospitalier Lour Picou et 80 lits au centre de réadaptation fonctionnelle et d'appareillage « Le Coteau »).

La population des 3 pays peut également compter sur un centre hospitalier doté d'équipements de haut niveau à Orléans (Nouvel hôpital d'Orléans) et de centres hospitaliers à Montargis et Pithiviers. Le territoire bénéficie également de la proximité d'établissements dans les départements limitrophes (Eure-et-Loir et Loir-et-Cher mais aussi des établissements de l'Île-de-France).

### LOCALISATION DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET NOMBRE DE LITS D'HOSPITALISATION COMPLÈTE EN 2015



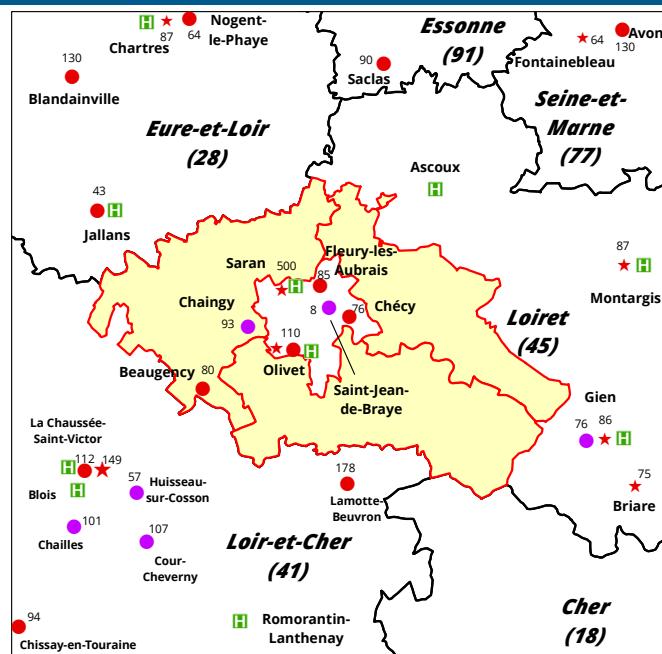
Etablissements publics de santé en 2015

- Centre hospitalier
- Centre hospitalier (ex hôpital local)
- ▲ Centre hospitalier (spécialisé en psychiatrie)
- Unité de soins de longue durée (USLD) / Service de soins de suite et de réadaptation (SSR)

De 14 à 1 082 : Lits installés en hospitalisation complète au 31/12/2015

Source : Sae diffusion  
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

### LOCALISATION DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS DE SANTÉ ET NOMBRE DE LITS D'HOSPITALISATION COMPLÈTE EN 2015



Etablissements privés de santé en 2015

- ★ Clinique / Pôle de santé
- Etablissement de psychiatrie
- Soins de suite et réadaptation fonctionnelle
- Hospitalisation à domicile (HAD)

De 8 à 500 : Lits installés en hospitalisation complète au 31/12/2015

Source : Sae diffusion  
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

## Séjours hospitaliers des habitants des 3 pays

Les données hospitalières (PMSI MCO 2015) révèlent, pour l'année 2015, que la majorité des 35 000 séjours des patients domiciliés dans les 3 pays se sont déroulés dans le département. En effet, 40,6 % d'entre eux ont eu lieu au centre hospitalier d'Orléans, 26,7 % à Oréliance et 10,9 % à la clinique de l'Archette, ce qui représente 78,2 % de l'ensemble des séjours hospitaliers du territoire.

## Ressources disponibles dans le champ de l'accès aux soins

Le Service Social Départemental de la Carsat Centre-Val de Loire, dans le cadre de sa mission générale, intervient auprès des populations, en matière d'accès au droit et aux soins, de prévention de la désinsertion professionnelle et de prévention de la perte d'autonomie.

En effet, la structure :

- accompagne des personnes en difficulté sociale (sensibilisation aux démarches à accomplir pour préserver sa santé, orientation pour mobilisation d'aides financières...)
- accompagne les personnes en arrêt de travail dans leurs démarches et/ou la remobilisation pour chercher un emploi/construire un projet professionnel.
- évalue les besoins de la personne en sortie d'hospitalisation, participe à des actions sur le bien-vieillir en coordination avec l'action sociale.

Il s'agit du 1er département de la région à rejoindre le dispositif PFIDASS de l'Assurance maladie : Plate-forme d'Intervention Départementale pour l'accès aux soins et à la santé.

Son objectif est qu'une équipe dédiée au sein de la CPAM puisse orienter les personnes en situation de renoncement aux soins. Le service social pourra effectuer des signalements et prendre en charge des orientations. Un déploiement est envisagé sur le dernier trimestre 2017.

Dans le cadre du Protocole Asalée (action de santé libérale en équipe), le Centre Intercommunal de Santé de la CC des Loges met actuellement en place une action pour ses patients dans l'objectif d'assurer le dépistage et le suivi du diabète de type 2 (prescription examens), le suivi des patients à risque cardio-vasculaire, le risque cardiovasculaire (RCV), les prescriptions électrocardiogramme (ECG), le dépistage de la BPCO et le suivi du patient tabagique (pres-

cription spirométrie), le repérage des troubles cognitifs (prescription repérage).

Le Centre Communal d'Action Sociale anime une action générale de prévention et de développement social dans la commune, en liaison étroite avec les institutions publiques et privées.

Ses missions obligatoires sont :

- L'aide sociale légale : participation à l'instruction des demandes d'aide sociale légale.
- L'analyse annuelle des besoins sociaux de l'ensemble de la population, et notamment des familles, des jeunes, des personnes âgées, des personnes handicapées et des personnes en difficultés.
- Tenir à jour un fichier des bénéficiaires de l'aide sociale légale ou facultative.
- Mener une action générale de prévention et de développement social dans la commune en étroite liaison avec les institutions publiques et privées.

Ses missions facultatives sont :

- Possibilité d'intervenir sous forme de prestations remboursables ou non.
- Création et gestion de services et établissements sociaux et médico-sociaux (dépourvus de la personnalité juridique).

D'une manière générale, le CCAS intervient dans l'aide alimentaire, l'accueil social, l'accompagnement des bénéficiaires du RSA, le service de portage de repas à domicile, l'animation de fin d'année pour les personnes âgées, les actions d'information et de prévention, le logement d'urgence, les logements sociaux, les jardins familiaux, l'action sociale du personnel communal.

Ainsi, le CCAS de Cléry-Saint-André accueille, écoute, informe, oriente et accompagne les habitants de la commune dans leurs démarches administratives, en partenariat avec les organismes publics ou associatifs.

En matière de prévention des risques auditifs, une journée de l'audition a été organisée à l'occasion de la journée nationale de l'audition, à destination de tous les Castelnoviens (action ouverte à tous les habitants de la CCL). Elle s'est déroulée à l'Espace Florian de Châteauneuf-sur-Loire, le 12 mars 2015 dans le but de réaliser des dépistages gratuits, de sensibiliser aux risques auditifs les plus jeunes, d'informer sur les prises en charge possibles des déficits auditifs.

174 visiteurs se sont présentés au cours de la journée avec un intérêt pour cette thématique. Les différents partenaires de cette action étaient : Audition Conseil, 2 orthophonistes, RAM, écoles, CLIC.

A l'occasion de la même journée, une journée de l'audition et de la vue a été organisée avec le partenariat d'acteurs comme Audition Conseil, AXA, MMA, Centre de Vision, à l'Espace Florian de Châteauneuf-sur-Loire, le 8 mars 2016. Cette journée a permis de réaliser des dépistages gratuits, de sensibiliser aux risques auditifs et visuels et d'informer sur les prises en charge possibles des déficits auditifs et visuels. 107 visiteurs ont été dénombrés au cours de la journée.

En matière de prévention des risques auditifs, le secteur d'intervention du C.L.I.C. Entraide-Union a mis en œuvre, dans le cadre de la conférence des financeurs du Loiret, une conférence sur la surdité, avec le partenariat du Centre d'Action et d'Information sur la Surdité (C.A.I.S.), Audilab et la commune de Patay. Elle concerne les personnes âgées de 60 ans et plus et s'est tenue en 28 septembre 2017 dans la commune de Patay avec pour objectifs de :

- Sensibiliser les personnes âgées à la surdité et à la perte d'audition
- Connaître les différents degrés de surdité
- Informer sur les différentes aides techniques existantes
- Savoir quelles aides financières solliciter
- Lutter contre l'isolement et favoriser le maintien de l'autonomie des personnes âgées

25 participants se sont présentés et un dépouillement est en cours de réalisation.

Dans le cadre de l'action de la CPAM 45 sur la promotion de la vaccination à l'occasion de la Semaine Européenne de la Vaccination (SEV), des acteurs comme l'ARS DT 45, le Centre de vaccinations et la FRAPS Antenne 45 se sont mobilisés. Cette action réalisée sur l'ensemble du Loiret tous les ans, était à destination du grand public, des partenaires institutionnels et associatifs, professionnels de santé.

Elle consiste en :

- la diffusion d'information dans le cadre des rencontres maternité.
- l'offre sur rebond dans les accueils de la CPAM, notamment dans les agences locales et permanences.
- l'envoi de supports aux partenaires pour diffusion auprès de leurs publics.
- la transmission de supports aux professionnels de santé par les Délégués d'Assurance Maladie

Son objectif est de restaurer la confiance en vue d'améliorer la couverture vaccinale, en particulier, d'informer les publics cibles sur le bien-fondé des vaccins et de leurs rappels tant sur le plan individuel que collectif. Les objectifs opérationnels de cette action sont les suivants :

- Communiquer auprès des agents en interne.
- Communiquer auprès des assurés.
- Communiquer auprès des femmes enceintes dans le cadre des rencontres autour de l'accompagnement maternité en proposant les supports INPES.
- Communiquer auprès des PS.
- Communiquer auprès des partenaires.

Une promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière s'est également tenue dans le cadre de la prise en charge de ce vaccin pour les personnes éligibles. Elle a lieu d'octobre à fin janvier dans l'ensemble du Loiret pour les profils suivants :

- personnes de plus de 65 ans, personnes ayant certaines Affection de Longue Durée, personnes obèses, femmes enceintes.

- le grand public
- les médias
- les partenaires institutionnels et associatifs
- les professionnels de santé libéraux et hospitaliers

L'objectif de cette action est de diminuer la prévalence de la grippe saisonnière dans la population générale, ainsi que les complications. Il s'agit d'améliorer la couverture vaccinale pour toutes les catégories de bénéficiaires tout en relayant l'information auprès des professionnels de santé, des partenaires du grand public et des médias et de relancer les assurés de plus de 65 ans.

Plusieurs activités ont ainsi été réalisées dans le cadre de cette action :

- Relances aux assurés ne s'étant pas fait vacciner
- Offre sur rebond dans les accueils CPAM
- Diffusion d'information pendant les réunions « maternité »
- Communication auprès des professionnels de santé
- Communication et diffusion de supports auprès des

## partenaires

- Communication et diffusion de supports auprès des hôpitaux, cliniques, EHPAD
- Communication interne
- Communication auprès des médias

Il en résulte la participation des personnes éligibles en 2016-2017, de 49,7 % au lieu de 50,7 % l'année précédente. Concernant les personnes de 65 ans et plus, 52,9 % ont participé entre 2016 et 2017 contre 54,1 % l'année précédente. On note ainsi, une participation en constante diminution depuis 2009, malgré toutes les campagnes de communication et les relances envisagées.

Le Groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) ALMHA, quant à lui, organise des réunions de travail dans l'objectif de favoriser la mise en place d'un lieu d'échanges et de ressources, d'un lieu d'information des professionnels et des familles, l'harmonisation des pratiques au niveau de l'admission, une connaissance accrue des fonctionnements internes pour favoriser la notion de parcours de l'usager, l'identification du pôle social ALMHA auprès des financeurs mais aussi des partenaires médico-sociaux, la possibilité de faire des conventions avec les hôpitaux, l'harmonisation des pratiques au niveau de l'admission.

Le groupe de travail mis en place par l'ALMHA a le projet de développer les contours et objectifs d'une plateforme sanitaire. Celle-ci proposera un panel de services répondant à un besoin clairement identifié en conseils et informations médicales, adaptés et personnalisés au public de nos établissements. L'objectif n'étant pas de se substituer aux infrastructures médicales de droit commun mais d'inscrire cette plateforme dans une logique de parcours de soins et d'obtenir ainsi un support technique facilitant et sécurisant l'accès aux soins (sensibilisation, prévention, dépistage et suivi).

La Mission Locale d'Orléans intervient aussi bien sur la santé mentale avec des psychologues intégrés dans ses équipes de travail, l'accès aux soins avec un partenariat CPAM, l'addiction avec un partenariat Apléat, les violences faites aux femmes avec des actions spécifiques chaque année et de l'information auprès de nos publics. Il met en place un jeu Quizz « égalité des chances » réalisé avec ses partenaires E2C et centres de formation. Elle intervient aussi en matière de nutrition et activités physiques avec un service civique « ambassadeur des bienfaits de l'activité physique et une alimentation équilibrée (bouger - manger) ». Elle agit également dans le cadre de la parentalité et tout autre sujet en lien avec la santé.

Son domaine géographique est le bassin d'emploi (106 communes autour d'Orléans). De manière générale, les Missions Locales sont des acteurs privilégiés de prévention vis-à-vis des jeunes qu'elles accompagnent.

La MSA Beauce Cœur de Loire dont les actions s'articulent autour du développement d'actions de santé publique, a réalisé à destination de tout public, différentes actions sur le territoire de Beauce Cœur de Loire, notamment sur le territoire des 3 Pays (Sologne Val Sud, Loire Beauce et Forêt d'Orléans Val de Loire) au cours de 3 dernières années.

- 6 ateliers Peps Eureka (+ de 55 ans)
- 5 sessions de secourisme (tout public)
- 15 animations Planétarisk (enfants)
- 12 réunions prévention santé (tout public):
  - Prévention des risques AVC (4 réunions)
  - Le bon usage des médicaments (2 réunions)
  - Le sommeil (1 réunion)
  - Les maladies neurodégénératives (1 réunion)
  - Addictions aux jeux vidéo (1 réunion)
  - Les risques psychosociaux (1 réunion)
  - Ateliers nutritions (1 session de 5 ateliers)
  - Prévention de la maladie de Lyme (1 réunion)

La Mairie de Marcilly-en-Villette intervient dans des actions relatives à l'accès aux soins, au vieillissement de la population et à la santé de la mère et de l'enfant.

En effet, une action sur le développement de l'activité d'une maison médicale a lieu (ouverture le 1er juin 2017) à destination de tout public. 7 cabinets dont 3 ont d'ores et déjà été affectés : infirmiers (2 praticiens), un médecin généraliste un ostéopathe, et en perspective un kinésithérapeute. La Mairie note une fréquentation importante de la population.

En matière d'accès aux soins, la Mairie de Donnery met en place en partenariat avec la Communauté de Communes des Loges, la rénovation d'un bâtiment pour l'installation d'un médecin traitant début novembre 2017. Des travaux de rénovation sont en cours du 21 août à fin octobre 2017. Après le départ à la retraite du précédent médecin en mars 2016, ce nouveau médecin est très attendu par la population depuis des années et la mairie est ravie de concrétiser ce projet important pour les Donnerysiens.

Le Centre d'Examen et de Santé (CES) de la CPAM a réalisé en partenariat avec le Services Territoriaux Educatifs de Milieu Ouvert (STEMO), un examen périodique de santé aux jeunes de 16 à 18 ans, dans le cadre du suivi individuel de jeunes et de la PJJ Promotrice de santé. Ces examens ont eu lieu au CES de la CPAM de 2014 à 2016 avec les objectifs suivants :

- Mettre en évidence les risques liés à certaines habitudes de vie ou à certains comportements
- Dépister des affections ignorées
- Apporter des conseils en éducation pour la santé

Une demi-journée d'utilisation collective du jeu « Tadikoi » a été organisée pour débattre autour des questions de santé ; un suivi d'entretiens individuels de chaque jeune avec

# L'IME RIVE DES BOIS : UN POINT D'INFORMATION

un éducateur a été élaboré afin de remplir le questionnaire du centre d'examen de santé. Une autre demi-journée au centre d'examen de santé a permis de réaliser un bilan de santé. Sur une 3ème journée, un entretien individuel d'1h avec le médecin a été prévu pour discuter des résultats.

Cette action est très utile pour les jeunes d'un point de vue relationnel parce que ce sont eux qui vont au contact du personnel d'accueil et du personnel médical. Ils sont également sensibilisés sur les questions administratives en manipulant les documents tels que carte Vitale, fiche d'inscription, prise de RDV,... Un travail est aussi systématiquement fait pour l'affiliation des jeunes au régime général s'ils n'ont pas de couverture maladie.

L'IME La Rive du Bois, accueille et prend en charge les jeunes âgés de 12 à 25 ans, atteints de déficiences intellectuelles légères à modérées, avec ou sans troubles associés. Il propose un internat séquentiel. Ainsi, en matière d'ac-

cès aux soins, il a été prévu une action au cours de l'année scolaire 2017-2018, qui sera réalisée à l'IME, à la CPAM du Loiret et au CHRO, dans le cadre de l'autonomie au quotidien. Cette action vise les jeunes de l'IME de 18 à 25 ans, les moins en difficulté. Le but de cette action est d'apprendre au jeune à être autonomes dans sa vie d'adulte, dans les démarches administratives médicales (carte vitale, pharmacie, médecins, mutuelle, les arrêts maladies, les secours, les urgences...).

Le Point d'Accueil Santé Ecoute Jeunes (PASEJ), porté par l'hôpital de Sully-sur-Loire informe et répond à toutes questions que peut se poser un jeune. Son action est de promouvoir la santé publique et d'être une passerelle avec ses différents partenaires. Avec les missions d'un point d'information jeunesse, il informe les jeunes sur leurs préoccupations - culture, sortie, sport, petits boulots, formation...

## Synthèse des rencontres avec les élus, professionnels et habitants

En matière d'accès aux soins, le territoire connaît une problématique importante de démographie des professionnels de santé libéraux. D'une manière générale, les habitants les plus anciennement installés sur les territoires ont encore la possibilité d'avoir accès à des professionnels de santé de premier recours, à proximité, sans trop de difficultés. Cependant pour les nouveaux habitants récemment installés sur certaines communes du territoire, il apparaît plus compliqué de trouver un médecin traitant.

*Habitant : « Oh bah la ferté nan ça va on a quand même tout ce qui faut.*

*Enquêteur : Vous avez des professionnels à proximité ?*

*Habitant : Oui oui bah oui, ya médecins, ya kiné, oui ya... dentiste aussi... il n'y a peut être pas plusieurs plusieurs ; mais il y a ce qu'il faut quand même ».*

*Habitant : « Parce que... c'est vrai qu'il n'y a pas beaucoup de... par rapport à d'autre villes mais quand même on est quand même bien avantage. On a quand même des docteurs, on a quand même ceci... bon c'est vrai qu'il faut attendre mais... ».*

*Habitant : « C'est à proximité... et en cas de besoin infirmier ou etc. oui il y a ce qu'il faut ».*

*Habitant : « Bah après heu... si on parle du sujet, point de vue médecins traitant, et tout ça c'est un petit peu ... c'est à chaque fois un combat de trouver des rendez vous heu... puis bah un problème pour trouver un médecin traitant.*

*Enquêteur : C'est compliqué ?*

*Habitant : Moi j'en connais encore.... Qui sont arrivés dans la région et qui n'en trouvent pas... »*

*Elu : « Il y a beaucoup aussi qui refusent maintenant de nouveaux patients donc c'est sur on a un médecin mais non on ne peut pas venir ».*

L'offre de professionnels de santé se concentre en effet sur certaines communes du territoire tandis qu'une majorité en est totalement dépourvue, reportant ainsi d'autant plus les besoins sur les territoires couverts. Les médecins spécialistes sont peu nombreux sur le territoire. L'essentiel de l'offre en médecins spécialistes se situe dans l'agglomération orléanaise, voire dans l'Île-de-France. Cela nécessite pour les habitants d'être mobile.

*Habitant : « Particulière ha bah si... enfin plutôt...trouver un gynéco c'est difficile ».*

*Habitant : « Bah il nous manque un petit peu de spécialiste maintenant, avant il y avait un ophtalmo maintenant il n'y en*

*n'a plus... heu bon c'est un peu long pour avoir des rendez vous tout ça... enfin chez le médecin ça va encore pas trop mal ».*

*Habitant : « Bah c'est... pour l'instant je vais encore en région parisienne... c'est... c'est plus facile, par exemple un ophtalmo, par exemple... vousappelez... vous avez un rendez vous. Donc faut... alors on vous prend même pas en fait... Voilà on ne vous prend pas et quand vousappelez, bah vous tombez sur une messagerie qui vous dit bin... il n'y a plus de rendez vous jusqu'à...jusqu'à...fin 6 mois après quoi et encore ! Moi pour un ophtalmo, je monte en région parisienne... parce que j'ai encore mon ophtalmo qui peut me prendre un région parisienne ».*

La question de la mobilité est une problématique prégnante du territoire en matière d'accès aux soins mais aussi aux autres activités de façon courante (emploi, commerces, services, etc.). Les habitants ne disposant pas de moyens de locomotion personnel, de transport en commun ou de réseau (famille, amis, voisins) ainsi que les personnes en perte d'autonomie ont un accès beaucoup plus difficile aux ressources de santé. Faute d'alternatives pour accéder aux soins, ces dernières peuvent être amenées à différer voire à renoncer aux soins.

*Professionnel 1 : « Il y a bien des soucis sur l'enceinte des... des médecins, des kinés, des infirmiers... Alors, c'est vrai que le cabinet de Loury absorbe beaucoup de personnes parce qu'ils sont beaucoup, ils sont 5 ou 6. N'empêche qu'il faut que les gens se déplacent... Le temps est bien là. C'est pire pour les médecins. C'est pire pour les médecins mais il y a bien un souci, une problématique pour les kinés qui ne répondent pas aux besoins des personnes âgées dépendantes ».*

*Enquêteur : alors comment elles font ces personnes ?*

*Professionnel : Elles attendent, elles patientent...*

*Professionnel 1 : Ou elles ne font pas*

*Professionnel 2 : Ou elles ne font pas ou se font hospitaliser. Mais il y en a beaucoup qui renoncent.*

*Professionnel 1 : Elles ne font pas*

*Elu : Il y en a beaucoup qui ne se font pas soigner ».*

Le frein financier peut également constituer un motif de renoncement aux soins pour certains habitants. En effet, les dépassements d'honoraires de certains praticiens peuvent impacter l'accès aux soins des personnes ayant les ressources les plus modestes. Les personnes les plus démunis peuvent bénéficier de la couverture maladie universelle (CMU) ou de l'Aide médicale d'Etat (AME). Les professionnels rencontrés ont cependant témoigné du refus de certains spécialistes de prendre en charge les personnes bénéficiant de ces aides.

*Professionnel : « Pour les spécialistes, sur certains territoires, ils sont inexistant mais là où ils existent, ce sont des honoraires*

*libres alors quand on l'évoquait tout à l'heure, l'accès aux soins restent à charge et pour les populations qu'on évoque c'est une vraie problématique ».*

*Professionnel : « Ils vont dans le centre d'Orléans et après ils prennent un tram et ¾ d'heure de tram. Les gens de Saran, pour ceux qui veulent aller à l'hôpital parce que malheureusement y a Oréliance qui est très très bien avec des dépassements d'honoraires, certains qui ont la CMU, ça ne pose pas de problème. Ceux qui ont travaillé un petit peu qui n'ont pas la CMU, y a des gros dépassements d'honoraires et les gens vont donc à l'hôpital. Et là c'est pareil, en trajet, c'est quand même très loin alors que je veux dire... ».*

*Professionnel : « Le fait d'être installés à Orléans-Centre fait que l'on a un petit moins de difficultés à avoir accès aux professionnels du secteur. Bien que, quand on veut consulter un médecin traitant l'on nous dit qu'ils ne prennent plus de nouveaux patients. Depuis que nous sommes installés, nous avons créé un réseau de professionnels que nous pouvons contacter autant de fois que de besoin. Malheureusement, nous avons encore des spécialistes qui refusent de recevoir des patients qui bénéficient de la CMU ou d'aides médicales d'état. Ca représente quand même 98% de nos patients. Ca reste quand même problématique ».*

Les habitants mais aussi les élus s'inquiètent de la situation future de la démographie médicale qu'ils jugent incertaine et inquiétante. En effet, l'âge de certains médecins va inéluctablement impliquer un arrêt de leur exercice dans les années à venir sans pour autant qu'ils ne soient remplacés. Des communes ont d'ores et déjà perdu des médecins partis à la retraite sans avoir pu au préalable trouver de remplaçants. Les difficultés de remplacement sont visibles même pour des périodes très courtes, par exemple lors du départ en congés du praticien, ce qui n'était pas le cas auparavant.

*Habitant : « On parle des docteurs, il y en a plus que deux alors qu'il y en avait 4... Avant il y en avait 4 maintenant il y en n'a plus que 2... et puis c'est ça le plus triste... ».*

*Professionnel : « Et bien dans 5 ans, ça va être vraiment très très compliqué ».*

*Elu : « Ca va être très compliqué mais justement on en avait déjà parlé puisqu'on a effectivement, on sait que sur le territoire il y a beaucoup de personnes qui vont partir à la retraite. Et là du coup, sur le secteur, sur lequel on est avec le secteur de Neuville, on a nos deux médecins qui vont être effectivement dans les 5 ans, seront à la retraite et il n'y aura plus de médecins pour une commune de 4 000 habitants.*

*Professionnel : « Oui, oui, et avec le souci actuel, où on se retrouve avec des personnes, enfin, on n'arrive pas à trouver des personnes pour nous remplacer pendant les vacances aussi. Ça c'est récent pour nous ».*

Si les territoires de la deuxième couronne de l'agglomération orléanaise sont attractifs et attirent des ménages jeunes avec enfants. Des jeunes familles jeunes avec des enfants s'installent donc sur ces territoires mais sans avoir la certitude de disposer des professionnels de santé nécessaires pour répondre aux besoins de leurs familles. Peu de nouveaux praticiens s'installent sur ces territoires ruraux ou semi-ruraux pour différentes raisons : exercice isolé, peu d'emploi pour le conjoint ou lieu d'emploi du conjoint ou de scolarisation de l'enfant éloigné nécessitant des navettes domicile-école, diminution du nombre de commerces et services de proximité, etc.

*Elu : « ...ont des attentes en terme médical que nous ne pouvons pas satisfaire puisque nous n'avons pas de médecins sur la commune. Donc le problème c'est que...la commune est attractive, mais il n'y a pas de médecins. Donc les nouveaux habitants nous disent, mais alors, comment faire ? Que devons nous faire ? Ou devons nous aller ? Et ça c'est le problème majeur qui se pose ».*

*Elu : « Du coup le manque sur le territoire qui se fait ressentir, c'est au niveau des spécialistes mais pour enfants, pédopsychiatre, par exemple sur un territoire donné, qui pose vraiment souci, la du coup, du fait du rajeunissement de la population. Et la c'est vraiment un gros manque. Les médecins manquent aussi hein... mais la du coup c'est ce qui... pour en avoir discuté avec les médecins présents, c'est ce qui ressort le plus sur cette partie ».*

La diminution du nombre de professionnels a d'ores et déjà des conséquences visibles sur l'activité des praticiens qui sont débordés. Les délais de rendez-vous, s'ils sont encore raisonnables sur certains territoires, s'allongent sur ceux où la demande est la plus accrue. Cela impacte également l'exercice à domicile des professionnels. Ces derniers réalisent moins de visites ce qui pose des difficultés particulièrement importantes dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie.

*Habitant : « Heu... il y a toujours un temps d'attente super long pour avoir les rendez vous et même pour les trouver c'est compliquer, ils ne prennent plus de patients il ne prennent plus... enfin c'est super compliqué ».*

*Professionnel : « Oui, en effet on a un gros problème de démographie des libéraux pour les kinés, nous on a environ un mois d'attente, voire même deux mois par moment. Sachant qu'il faudrait prendre les personnes au plus sous trois semaines et à domicile, c'est vraiment infernal, parce qu'on a beaucoup de demandes, assez peu de kinés qui, de personnes qui se déplacent à domicile... du coup, on se retrouve avec une forte demande, avec des places, si on fait bien notre boulot, les personnes, elles restent très longtemps chez elles et donc du coup, des places qui restent longtemps, qui restent longtemps prises et donc forcément aussi pour les nouvelles demandes, on ne peut pas les honorer à cause de ça aussi... ».*

# PROBLÈMES SANITAIRES

*Professionnel : « C'est ça. Et cette surcharge de travail qu'on a dans nos cabinets font que je suis le seul kiné qui vient ici par exemple et que, il y a beaucoup de kinés qui voudraient faire de la prévention, qui voudraient faire de la gym à côté, qui voudraient faire de l'ergonomie ou tout un tas de... d'autres choses qu'on peut faire mais qu'on ne peut pas, dans les faits, dans les textes, on peut faire mais dans les faits, on ne peut pas par manque de temps et par manque de... parce qu'on a 13 heures de boulot par jour avec nos patients, donc on ne s'autorise pas à aller à côté travailler aussi ».*

*Professionnel : « Il y a un refus de kinés à domicile, enfin, je veux dire, je retrouve un peu les mêmes problématiques, en tant que prescriptive... ».*

*Habitant : « Bah on n'en n'a pas beaucoup, ils sont tout de suite... ils ont beaucoup trop de patients enfin... Donc en fait nos patients sont à la maison et en fait on ne peut pas leur offrir ce qu'ils ont à l'hôpital c'est à dire un kiné qui passe tous les jours parce qu'on n'en n'a pas et ça c'est dommage parce qu'on en a beaucoup qui sont en soins palliatifs qui aimeraient être un petit peu mobilisés et... du coup c'est pas possible pour eux... On essaie de faire un maximum mais bon... Comme on sait on a toujours le temps qui nous presse et on ne peut pas non plus leur offrir tout ce qu'on voudrait ».*

La prise en charge en établissement pour les personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie souffre également du manque de professionnels de santé.

*Professionnel : «... Les généralistes n'ont plus le temps de venir. Ils peuvent pas faire les visites dans les établissements parce que ils sont aussi débordés... On a pas, il y a aucun généraliste qui veut se déplacer, c'est fini. Ils font plus déjà de visite à domicile, ils ne font pas non plus les visites d'établissements...».*

En cas d'urgence et en l'absence de prise en charge possible par un médecin généraliste, la population se reporte sur le service des urgences. L'absence de réponse possible en dehors des horaires d'ouverture des cabinets médicaux contribue également à emboliser les services d'urgence.

*Elu : « Le deuxième problème, c'est qu'on a aussi, malgré tout une population qui vieillit, et qui a de plus en plus de besoin de consommer de la santé. Et qui finalement, ne trouvant pas de médecins proches pour des problèmes immédiats, va directement à l'hôpital. Ce qui n'est pas une bonne chose, puisque ça remplit les urgences de l'hôpital ».*

*Habitant : « D'abord pour un rendez-vous... si il y a une urgence, on est très ennuyés... Heu oui... Faut faire appel aux pompiers... faut faire le 15... ».*

*Professionnel : « Est-ce que ça peut être une infirmière qui présente, quelqu'un qui a un début de bronchite ou je sais pas, j'ai envie de dire le petit somatique, hein la bobologie classique, sinon évidemment c'est le CHRO, c'est les urgences et c'est très grave mais si c'est toute la petite bobologie courante, bah déjà c'est compliqué d'avoir des généralistes, sur Chaingy moi j'ai la chance d'en avoir mais sur Gien, ça fait 4 ans que j'ai pas de généraliste. Et c'est, on est obligé de dire aux patients, allez voir votre généraliste enfin c'est n'importe quoi ou alors d'aller aux urgences pour un petit bobo, parce que il a pas le généraliste parce que voilà il est là... ».*

Dans ce contexte de faibles ressources en santé, les professionnels estiment indispensable de pouvoir mieux articuler les acteurs afin d'utiliser au mieux les ressources existantes pour répondre aux besoins de la population. Les professionnels sont également demandeurs d'outils leur permettant de mieux travailler ensemble et favoriser ainsi le parcours de santé et de vie des usagers.

*Professionnel : « ... C'est on a, parce qu'on parle de priorité alors moi je sais pas si ça va dans ce cadre là mais on ajuste aborder une fois le mot télémédecine. Ça fait 3 ans que j'en entends parler et moi ce qui m'intéresse, ce que je considère comme une priorité c'est le système d'information partagé... ».*

*Professionnel : « On parle maintenant de parcours de soin et de parcours de vie donc à un moment il faut un système d'information partagé et pour l'instant c'est... on en parle ».*

## Caractéristiques du territoire et démographie :

Au recensement de population de 2013, le territoire compte près de 160 956 habitants, ce qui représente près d'un quart de la population du Loiret. Le territoire compte 3 Pays : Pays Forêt d'Orléans Val de Loire, Pays Loire Beauce et Pays Sologne Val Sud (transformé récemment en 2 pôles d'équilibre territorial et rural (PETR) : Forêt Orléans Loire Sologne et PETR Loire Beauce ainsi que le Pays Sologne Val Sud.

La densité des 3 Pays est de 57,0 habitants par km<sup>2</sup> au dernier recensement de population de 2013, proportion inférieure à celle du Loiret (98,2 habitants / km<sup>2</sup>), le Centre-Val de Loire (65,7 habitants / km<sup>2</sup>) et la France hexagonale (117,1 habitants / km<sup>2</sup>).

Les 3 Pays ont connu une croissance démographique importante depuis 1968, passant de 93 400 habitants à près de 161 000 en 2013, soit une croissance de +172,2 %. Au cours de ces dernières années, la population des 3 Pays a augmenté en moyenne de +0,7 % par an, soit une variation intercensitaire plus importante que dans le département (+0,5 %), en région (+0,3 %) et au niveau national (+0,5 %).

D'une manière générale, le nombre de jeunes de moins de 20 ans a augmenté sur les 3 Pays de 0,7 % par an entre 2008 et 2013 contre +0,5 % sur le territoire départemental, +0,2 % sur le territoire régional et +0,3 % sur le territoire national. L'évolution est la plus élevée sur le Pays Loire Beauce (+0,9 %) et le Pays Forêt d'Orléans Val de Loire (+0,8 %), et la plus faible sur le Pays Sologne Val Sud (+0,2 %). Les moins de 20 ans représentent en 2013, 26,2 % de la population totale, soit une proportion plus importante que dans le Loiret (25,3 %), le Centre-Val de Loire (24,0 %) et la France hexagonale (+24,4 %).

La croissance de la population âgée de 75 ans et plus sur les 3 Pays est proche de celles des autres territoires (+1,7 % sur les 3 Pays contre +2,0 % sur le Loiret, +1,7 % en Centre-Val de Loire et +1,9 % en France hexagonale). L'évolution est la plus importante sur le Pays Loire Beauce (+2,1 %) et la plus faible sur le Pays Sologne Val Sud (+1,4 %). Les 75 ans et plus représentent en 2013, 8,8 % de la population des 3 Pays, soit une proportion plus faible que sur les territoires de référence (9,3 % dans le Loiret, 10,6 % en Centre-Val de Loire et 9,2 % en France hexagonale).

S'agissant du logement, selon le recensement de population de l'Insee de 2013, 24,2 % des ménages des 3 Pays sont locataires, soit une proportion moindre que dans les territoires de référence. Parmi ces derniers, 8,3 % sont locataires d'un logement HLM, soit une proportion également faible par rapport aux territoires de référence (14,7 % dans le Loiret et en Centre-Val de Loire et 14,6 % en France hexagonale).

D'une manière générale, sur l'ensemble des territoires,

les niveaux de formation progressent. Cependant, le taux de scolarisation des jeunes des 3 Pays est plus faible que celui des territoires de référence. En effet, la part des 18-24 scolarisés en 2013 est de 39,0 % contre 47,1 % dans le département, 46,2 % en Centre-Val de Loire et 52,2 % en France hexagonale.

S'agissant de l'emploi, les professions intermédiaires sont la catégorie socioprofessionnelle la plus représentée sur le territoire (27,1 %), suivie des employés (26,6 %), des ouvriers (24,5 %) et des cadres (13,8 %). Avec un taux de 9,0 %, le chômage est plus faible que dans le Loiret (12,5 %), en Centre-Val de Loire (12,4 %) et en France hexagonale (13,1 %). Les 3 Pays comptent en revanche davantage de demandeurs d'emploi en fin de mois, jeunes, femmes et séniors.

En 2013, les 3 Pays comptent 85 640 foyers fiscaux dont 45,0 % de foyers fiscaux non imposés, proportion inférieure à celles relevées dans le département (47,9 %), en Centre-Val de Loire (51,0 %) et en France hexagonale (51,4 %). Le revenu net imposable moyen annuel par foyer fiscal (en euros) en 2013 sur les 3 Pays est supérieur à l'ensemble des territoires de référence.

D'une manière générale, les élus, les professionnels et les habitants apprécient le cadre de vie dont ils bénéficient. La proximité de l'agglomération orléanaise est un atout fort du territoire. Le territoire compte différentes populations. On retrouve d'une part une population originaire du territoire et vieillissante et d'autre part une population plus jeune, attirée par le prix du foncier plus attrayant qu'en milieu urbain. Ces nouveaux habitants rencontrent cependant des contraintes qu'ils n'ont pas tous toujours anticipées. L'offre de commerces, services publics et services de santé est relativement faible en dehors des communes les plus importantes, ce qui les oblige à effectuer de nombreux déplacements sur le territoire, en plus de ceux liés au maintien de leur activité professionnelle. Une petite frange de la population est marquée par des difficultés sociales et économiques. L'offre de proximité de prise en charge et d'accompagnement de ces situations fait défaut localement. La contrainte de la mobilité est le principal facteur diminuant la qualité de vie des habitants du territoire. Il s'agit pour beaucoup d'une contrepartie normale et inévitable de la vie en milieu rural ou semi-rural. Néanmoins pour certaines franges de population, cette distance pour accéder aux services et aux commerces est pénalisante, voire problématique, notamment pour les personnes ne disposant pas des moyens financiers nécessaires à l'acquisition et à l'entretien d'un véhicule mais aussi pour les personnes âgées ou handicapées ayant une faible mobilité.

## Santé environnement :

Le territoire des 3 Pays connaît quelques problématiques environnementales. S'agissant tout d'abord de la qualité de

l'air, certaines communes ont été classifiées comme des zones sensibles (critères de surémissions d'oxydes d'azote par rapport à des émissions moyennes). Cela concerne les communes d'Artenay, Beaugency, Chaingy, Gidy, Huisseau-sur-Mauves, Meung-sur-Loire, Donnery, Saint-Denis de l'Hôtel et Villorceau.

Ce large territoire présente également des problématiques relatives à la qualité de l'eau distribuée. En 2015, des unités de distribution (UDI) ont dépassé le seuil de concentration maximale admissible en nitrates (50 mg/l) et en pesticides (0,1 µg/l).

S'agissant du logement, le parc privé potentiellement indigne parmi l'ensemble du parc privé est inférieur sur les 3 Pays en comparaison à la région (respectivement 3,4 % sur les 3 Pays contre 5,0 % en Centre-Val de Loire).

## Etat de santé :

L'analyse de la mortalité générale du pays de Beauce met en évidence une situation similaire à la région et à la France mais une surmortalité en comparaison au département. En effet, avec 1 344 décès moyens par an sur la période 2005-2013, le territoire présente une mortalité générale de 807,2 décès pour 100 000 habitants, soit un taux significativement supérieur à celui du département (778,1 décès pour 100 000 habitants) mais proche des niveaux régional (799,7/100 000) et national (800,8/100 000).

On observe une sous-mortalité prématurée (avant 65 ans) sur le territoire par rapport à la région et au niveau national au cours de la période 2005-2013. Ainsi, le taux de mortalité prématurée sur le territoire est de 184,4/100 000 habitants (201,7 au niveau régional et 197,7 sur la France hexagonale). Parmi les 253 décès annuels enregistrés en moyenne chez les moins de 65 ans, 34,1 % d'entre eux auraient pu être évités par des actions de prévention primaire (alcool, tabac, accidents de la circulation...) soit 86 décès prématurés par an en moyenne, sur la période 2005-2013. Cette part des décès prématuress évitables du territoire est supérieure à celle du Loiret (33,2 %) et de la France hexagonale (32,0 %). Elle est en revanche proche du taux régional (34,2 %).

Concernant la prise en charge des patients, au cours de la période 2006-2014, on dénombre pour les 3 Pays, 3 520 nouvelles admissions en affections longue durée en moyenne par an. En 2014, au total, ce sont 33 246 personnes qui bénéficient d'une prise en charge pour affection longue durée. Le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD sur les 3 Pays est supérieur aux taux régional et national (2 270,4 / 100 000 habitants des 3 Pays contre 2 173,7 en Centre-Val de Loire et 2 213,8 en France hexagonale).

## Santé de la mère et de l'enfant :

Entre 2010 et 2013, 2 002 naissances domiciliées sont survenues en moyenne chaque année sur les 3 Pays.

Sur la période 2011-2014, 43,9 % des naissances ont lieu au centre hospitalier régional d'Orléans / Nouvel hôpital d'Orléans, 19,1 % ont lieu à la Clinique des Longues Allées / Oréliance, 7,6 % au centre hospitalier de Gien et 2,8 % au centre hospitalier de Pithiviers. 11,0 % des naissances ont lieu en dehors du département du Loiret.

L'âge moyen des femmes des 3 Pays à l'accouchement est de 27,7 ans pour les mères primipares et de 31,3 ans pour les mères multipares. Ces âges sont légèrement supérieurs à ceux du département et de la région.

Au cours de la période 2011-2014, 86,6 % des femmes enceintes du territoire ont réalisé les 3 échographies recommandées au niveau national. Ce taux est proche de celui du Loiret (86,2 %) et supérieur à celui de la région (76,0 %). Le taux de préparation à l'accouchement est de 39,2 % des femmes enceintes (33,4 % dans le Loiret et 40,2 % en Centre-Val de Loire). Concernant l'allaitement et sur la période considérée (2011-2014), 60,5 % des mères des 3 pays ont débuté un allaitement lors du remplissage du certificat du 8ème jour, soit un taux inférieur à celui du département (66,3 %) et proche du taux régional (61,1 %).

S'agissant des grossesses non prévues, si l'aide à la contraception peut être réalisée par une sage-femme, cette possibilité reste encore assez méconnue de la population. En matière de prévention, le territoire manque de structures permettant d'informer les jeunes sur ces sujets. Les professionnels déplorent également le manque d'actions réalisées sur le territoire ainsi que la difficile appropriation des messages par les jeunes. La prévention doit être opérée selon de nouvelles modalités.

Au niveau du suivi de grossesse, les femmes du territoire éprouvent des difficultés à avoir accès aux différents professionnels, notamment aux examens échographiques. L'examen en cabinet libéral implique des dépassements d'honoraires, ce qui est problématique pour les personnes les plus démunies. Un autre frein concerne également l'accessibilité aux structures ou aux professionnels des femmes du territoire non véhiculées ou résidant dans des communes mal desservies en transport en commun. L'absence de mobilité entrave leur accès aux soins. Pour pallier la difficile mobilité de certains publics, il est demandé aux professionnels d'aller vers les publics les plus isolés et les plus en difficulté, sans pour autant que ne soient pris en charge les frais de déplacement des professionnels dans le cadre de ces accompagnements.

A la suite de l'accouchement, la mise en place du dispositif Prado est possible sur le territoire. Cet accompagnement à domicile proposé par l'Assurance maladie semble facilité par l'augmentation récente du nombre de sages-femmes libérales qui débutent une activité. Toutefois, malgré l'implantation récente de sages-femmes pour les

accompagnements post accouchement, les professionnels ont témoigné de la difficulté à trouver des sages-femmes post accouchement, notamment pour effectuer la rééducation périnéale.

Au-delà de l'accès aux soins, les problématiques abordées par les professionnels concernent les difficultés liées à la parentalité. Il y a, selon eux, de réels besoins sur le territoire. Si des structures existent sur le territoire ou à proximité, les professionnels n'en ont pas forcément connaissance. Il apparaît primordial de faciliter l'accès à l'information entre professionnels sur les ressources existantes et ce dans le but de faciliter également l'information et l'orientation des usagers.

Concernant la santé des enfants, les professionnels constatent un accès au diagnostic compliqué dans le cadre de la détection des troubles psychomoteurs. Les délais d'attente pour une prise en charge au CAMSP aussi bien pour un diagnostic que pour les suivis sont relativement longs. Dans le cadre du diagnostic et de l'accompagnement de l'autisme, le centre médico-psychologique Bascule à Orléans accueille dans ses locaux un centre de diagnostic de l'autisme (CDA). Ce dispositif doit cependant répondre à des demandes croissantes. Le manque de professionnels impacte la capacité de prise en charge des différentes structures. Les difficultés d'accès aux diagnostics et aux bilans pour ces enfants ont des répercussions directes dans le milieu scolaire, avec des décrochages scolaires, des déscolarisations mais aussi des conséquences sur le cercle familial, avec un épuisement des familles. Le manque de personnels scolaires dans les établissements (infirmiers scolaires, médecins scolaires, psychologues scolaires, etc.) a pour conséquences directes, une capacité moindre de fait à repérer les jeunes en souffrance mais également une difficulté à travailler le projet d'accueil individualisé de l'élève avec les équipes pédagogiques pouvant ainsi impacter son accès à une scolarité ordinaire.

## Santé mentale :

Sur la période 2005-2013, 27 décès annuels par suicide ont été enregistrés en moyenne dans les 3 pays. Les hommes sont plus concernés par le suicide que les femmes sur l'ensemble des territoires (d'étude comme de référence). Ils représentent 76,4 % des décès sur le territoire. Le taux standardisé de mortalité par suicide sur les 3 pays (17,0 / 100 000) est proche de celui du Loiret (17,8 / 100 000) et de la France hexagonale (16,2 / 100 000). En revanche, il est inférieur au taux régional (19,2 / 100 000). S'agissant des patients hospitalisés pour tentative de suicide certaine, 202 personnes sont concernées en moyenne chaque année, ce qui correspond à un taux de 130,6 personnes hospitalisées pour 100 000 habitants sur le territoire d'étude, ce qui est statistiquement supérieur au taux national (119,5 / 100 000) mais inférieur aux taux départemental et régional (respectivement 145,8 / 100 000 et 142,2 / 100 000).

Au cours de la période 2006-2014, en moyenne chaque année, 217 nouvelles admissions en affection longue durée pour affections psychiatriques sont enregistrées sur les 3 Pays, soit un taux de nouvelles admissions significativement inférieur aux niveaux départemental régional et national (142,3 pour 100 000 habitants contre respectivement 164,5, 163,8 et 190,3). Les moins de 35 ans représentent 30,3 % des nouvelles admissions en ALD pour ces troubles et les 75 ans et plus, 12,0 %.

Pour les professionnels rencontrés, des problématiques de prise en charge et de suivi psychiatrique chez les jeunes sont relevées. Les professionnels constatent une dégradation des situations avec une souffrance globale de la population (et des adolescents) de plus en plus prégnante d'un point de vue psychique. La demande de soins des adolescents a fortement augmenté ces dernières années, notamment avec des problématiques d'agitation (crise clastique). Il est de plus, difficile d'orienter les adolescents et familles sur les différents dispositifs qui, se trouvent confrontés à un manque de professionnels et des listes d'attente (1 an en CMPP, 2 à 3 ans en ITEP, etc.). Même si l'offre de prise en charge psychiatrique adolescente est en train de s'étoffer sur le département, le manque de places ne permet pas de répondre au besoin de l'usager au moment où il en a le plus besoin. Ces jeunes sont alors pris en charge dans des structures (dans le secteur psychiatrique adultes) qui ne sont forcément adaptés à leurs problématiques et y restent plus longtemps que le temps nécessaire, faute d'orientations possibles, créant ainsi une embolisation des lits. Des jeunes bénéficiant d'orientations MDPH se retrouvent également sans prise en charge faute de dispositif spécifique adapté à leurs problématiques.

S'agissant des personnes âgées, les professionnels font état d'un dispositif de prise en charge en géronto-psychiatrie insuffisant. Il existe une problématique d'accueil en structures d'urgence pour les personnes âgées présentant des troubles psycho-comportementaux (pénurie de places, délais d'attente, etc.). Si des unités d'hébergement renforcé (UHR) existent, leur nombre de places reste limité. Le manque d'unité spécialisée pour personnes âgées fait que ces dernières se retrouvent dans des unités qui ne sont pas adaptées à leurs problématiques, notamment en matière d'autonomie. Les troubles psycho-comportementaux des personnes âgées posent de réelles problématiques de prise en charge à domicile mais aussi dans les Ehpad. Ces structures ne sont pas adaptées à la prise en charge des usagers ayant des troubles psychiques, avec des professionnels pas ou peu formés à la gestion de ce public. Les professionnels mentionnent des difficultés à orienter dans les établissements d'hébergement, les personnes âgées ayant un parcours psychiatrique, créant ainsi une embolisation du dispositif psychiatrique. Les malades psychiques vieillissants n'ayant pas atteint l'âge nécessaire pour rentrer en Ehpad se trouvent quant à eux confrontés à un manque de places dans les structures dédiées à la prise en charge de leurs problématiques (foyer d'accueil

méicalisé, maison d'accueil spécialisé, etc.).

Les établissements accueillant des personnes en situation de handicap sont confrontés à un vieillissement de leur population et une évolution de leurs pathologies et un besoin de soins qu'ils soient mental ou somatique de plus en plus important. Ces établissements éprouvent des difficultés à faire accéder aux soins leurs usagers (suppression des financements du Conseil départemental des postes d'infirmiers dans les établissements, difficultés à conventionner avec le secteur psychiatrique, etc.). Malgré des orientations MDPH, faute de places dans les établissements spécialisés, ces personnes en situation de handicap demeurent dans des établissements (médico-sociaux ou psychiatriques) non adaptés à leurs besoins.

L'offre en matière d'accompagnement psychiatrique et psychologique sur le territoire fait défaut, ce qui altère la qualité de prise en charge et de suivi des habitants du territoire souffrant de troubles psychiatriques. L'offre de soins sur le département est en effet inégalement répartie, avec un seul psychiatre libéral exerçant sur ce territoire. Des postes de psychiatre sont également vacants dans les dispositifs de prise en charge psychiatrique allongeant ainsi les délais de consultations. Si des possibilités de prise en charge psychologique existent pour pallier l'absence d'offre de soins psychiatrique, elles ne sont cependant pas prise en charge par la Sécurité sociale. La faiblesse de l'offre libérale en santé mentale a des conséquences directes sur l'activité du CMP adulte et enfant. Les professionnels ont affaire à une augmentation des demandes de prise en charge et éprouvent des difficultés à répondre aux besoins de suivis, ou du moins dans des délais suffisamment courts au regard des besoins de la personne. Faute de prise en charge rapide possible en CMP ou par un médecin traitant, le dispositif d'urgences pallie aux demandes des partenaires. Si le patient peut ainsi avoir rapidement accès à une consultation par un médecin psychiatre, ce dernier ne peut difficilement assurer le suivi dans la durée du patient.

Concernant les demandes d'hospitalisation sans consentement à la demande d'un représentant de l'Etat, sur une grande partie du département (à l'exception du secteur de Montargis), les forces de l'ordre ne peuvent pas assurer le transfert, cette compétence étant dévolue aux infirmiers du centre hospitalier Daumezon. Ces derniers sont alors tributaires de la disponibilité du matériel du CHRO, ce qui peut prendre dans bien des cas un certain laps de temps. C'est difficilement acceptable pour les professionnels, médecins, élus, famille, etc. qui doivent gérer eux-mêmes la situation en attendant la prise en charge des professionnels du CH Daumezon. Le dispositif de gestion des urgences psychiatriques nécessite une réorganisation afin de fluidifier les réponses et les délais de prise en charge sur ces questions.

Les professionnels du secteur de la psychiatrie font également le constat d'un manque d'étayage des patients. En effet, des patients ayant des troubles somatiques leur

sont adressés alors que leur prise en charge ne relèverait pas nécessairement du secteur psychiatrique. De plus, l'amenuisement général des ressources de prévention et d'accompagnement sur les territoires conduit en amont à un manque de repérage. Les professionnels ont alors à prendre en charge des personnes aux situations de plus en plus dégradées, avec une convergence de problématiques socioéconomiques, affectives, éducatives, psychiques, etc. La prévention doit être effectuée selon d'autres modalités. La réalisation d'actions sur le développement des compétences psycho-sociales permettrait à l'ensemble de la population de renforcer et développer les compétences aussi bien des enfants que des adultes. De nouvelles approches sont ainsi à réinventer. Les projets de prévention doivent être pensés dans leur globalité au profit d'actions isolées et ponctuelles et s'appuyer de données probantes.

Au-delà de l'aspect préventif, la prise en compte du parcours de vie des usagers dans sa globalité doit s'inscrire dans la continuité des actions développées sur le territoire (prévention, curatif, social, médico-social, etc.).

Enfin, la mise en place et la généralisation de conseils locaux en santé mentale (CLSM) apparaissent comme des leviers intéressants pour la gestion des situations de crise et la coordination des actions sur les territoires.

## Maladies chroniques :

Le taux de mortalité par cancers sur le territoire d'étude est de 235,0 décès pour 100 000 habitants, taux comparable aux territoires de référence (Loiret : 233,0 ; Centre-Val de Loire : 237,6 ; France hexagonale : 230,5). En ce qui concerne les maladies cardiovasculaires, le taux comparatif de mortalité est de 213,4 décès pour 100 000, taux comparable à la région (208,2) et à la France hexagonale (211,6) mais significativement supérieur au département (205,8). Quant au diabète, le taux de mortalité pour cette pathologie est de 55,1 décès pour 100 000 habitants (Loiret : 52,9 ; Centre-Val de Loire : 50,5 ; France hexagonale : 49,2). Le taux est significativement supérieur à la région et au niveau national. Les maladies de l'appareil respiratoire représentent 73 décès en moyenne par an sur le territoire d'étude. Le taux standardisé de mortalité relatif à ces maladies pour les 3 Pays est inférieur à celui de la France hexagonale et supérieur au taux départemental (43,1/100 000 sur le territoire, 50,1 en France métropolitaine et 39,8 dans le Loiret). Aucune différence significative n'est relevée avec le taux régional (44,3).

Concernant les nouvelles admissions en affection longue durée, le constat diffère d'une pathologie à l'autre. En effet, pour les cancers, le taux des nouvelles ALD du Pays est comparable aux territoires de référence. En revanche, s'agissant des maladies cardiovasculaires, le taux des nouvelles admissions en ALD enregistré pour les 3 pays est supérieur aux niveaux départemental, régional et national. Pour ce qui est du diabète, le territoire présente également

un taux de nouvelles admissions en ALD inférieur au département, mais supérieur à la région et à la France hexagonale. Concernant les affections de longue durée liées à l'insuffisance respiratoire chronique, le taux des nouvelles admissions en ALD est comparable à celui des niveaux départemental et national mais significativement supérieur au niveau régional.

S'agissant des hospitalisations, les taux d'hospitalisation pour cancers sur le territoire d'étude sont supérieurs aux taux départemental, régional et national. Le taux comparatif de personnes hospitalisées pour cardiopathies ischémiques est quant à lui, comparable au taux régional et départemental et supérieur au taux national. Concernant le diabète, le taux standardisé du territoire est significativement inférieur aux territoires de référence.

Concernant les taux de participation au dépistage organisé du cancer de sein et du cancer colorectal sur les 3 Pays, le taux est supérieur à la moyenne départementale mais équivalent à la moyenne régionale concernant le cancer du sein et supérieur à tous les territoires de référence concernant le cancer colorectal.

Le manque de professionnels de santé sur les territoires ou la difficulté d'accéder à ces derniers impacte le suivi des personnes souffrant de maladies chroniques.

D'une manière générale, les professionnels constatent une précarisation des situations des personnes qu'elles accompagnent. Des dispositifs permettent la prise en charge de personnes en situation de grande précarité et atteintes de maladies chroniques (lits halte soins santé, appartements de coordination thérapeutique, etc.). La difficulté pour ces personnes se situe à la sortie de ces dispositifs. Elles vont en effet bénéficier d'une aide et de soins, le temps de leur accueil dans ces dispositifs mais une fois sorties, elles se retrouvent de nouveau en difficulté faute de solutions d'hébergement durable.

Il apparaît nécessaire d'améliorer la prévention des malades rénales, d'être en capacité de mieux les dépister et les diagnostiquer. Plus largement, il apparaît important de renforcer la prévention et le dépistage des personnes souffrant de pathologies chroniques (diabète, maladies cardiovasculaires, maladies rénales, etc.) en privilégiant une approche préventive collective, pluri-thématique et globale au détriment d'actions isolées. Les professionnels constatent également une négligence des recommandations qui sont faites aux patients pour améliorer leur qualité de vie lorsqu'ils sont atteints de ces pathologies. Travailler davantage l'éducation thérapeutique du patient lui permettrait d'acquérir ou de renforcer les compétences dont il a besoin pour vivre au mieux avec sa pathologie.

## Vieillissement de la population :

Compte tenu de l'augmentation de l'espérance de vie sur l'ensemble du territoire national, les 3 Pays connaissent un vieillissement de sa population. Malgré cela, en 2013, son indice de vieillissement est plus faible (65,8) que dans le Loiret (70,8), la région (83,1) et la France hexagonale (73,6). De grandes disparités sont relevées sur les différents Pays avec un indice variant de 60,3 sur le Pays Forêt d'Orléans Val de Loire à 70,9 sur le Pays Sologne Val Sud.

Les projections démographiques à l'horizon 2040 mettent en évidence l'important vieillissement de l'ensemble de la population dans les prochaines décennies. Il apparaît donc indispensable de continuer à développer et à améliorer l'accompagnement des personnes âgées (aide à domicile, prise en charge de la dépendance, continuité des soins...) et particulièrement au domicile d'autant qu'à l'échelle des 3 Pays, ce sont 34,5 % des personnes âgées de 75 ans et plus qui vivent seules, taux cependant moindre par rapport au département, à la région et à la France hexagonale.

Entre 2006 et 2014, le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour la maladie d'Alzheimer et les autres démences sur le territoire des 3 Pays est significativement supérieur au taux départemental et régional (respectivement 106,4 pour 100 000 habitants sur les 3 Pays contre 97,5 dans le Loiret et 94,3 en Centre-Val de Loire). En revanche, aucune différence significative n'est retrouvée avec la France hexagonale (100,3 / 100 000 habitants).

Les personnes âgées souhaitent majoritairement continuer à vivre chez elles. De fait, elles continuent à demeurer dans leur domicile y compris dans des conditions de grande dépendance, avec une perte d'autonomie importante alors que leurs situations nécessiteraient une prise en charge adaptée. Afin de s'adapter au mode de vie des personnes âgées à domicile, les Ehpad doivent être en capacité de varier leurs réponses d'accueil et de prise en charge (offrir des accueils séquentiels au détriment de l'hébergement complet, offrir des places d'accueil d'urgence, créer une offre de services spécifiques sécurisante aux personnes à domicile la nuit, etc.).

Le contexte économique de plus en plus difficile des personnes âgées engendre un reste à charge de plus en plus important pour l'emploi d'une aide ménagère à domicile, ce qui les contraint à diminuer voire à renoncer aux heures auxquelles elles pourraient avoir besoin. Il existe aussi une méconnaissance des aides financières auxquelles les personnes âgées ont le droit mais également une difficulté à accepter l'aide dont elles pourraient bénéficier.

Il y a sur certains territoires une mauvaise adéquation entre le besoin et l'offre proposée en matière de soutien et d'aide à domicile. Le manque de personnel d'aide à domicile peut résulter de difficultés de recrutement. De

plus, ces professionnels ne sont pas suffisamment formés pour accompagner des personnes souffrant de pathologies complexes, lourdement handicapées ou très fortement dépendantes.

La problématique du transport et de la mobilité est également un frein à l'accès aux soins pour les personnes âgées les plus dépendantes, les professionnels de santé n'effectuant plus que très peu de visites à domicile. Les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes éprouvent également des difficultés à faire accéder aux soins leurs résidents. Le manque de professionnels dans les établissements d'hébergement affecte la qualité de la prise en charge des patients.

Si des actions de prévention peuvent être mises en place, il apparaît difficile selon les professionnels de mobiliser le public. Une nouvelle fois, la mobilité entrave l'accès aux ateliers de prévention pour les personnes âgées dépendantes.

Il convient également d'apporter un appui à l'aidant. Si des dispositifs existent sur les territoires, les professionnels constatent une certaine difficulté à faire adhérer l'aidant à la démarche de soutien. Lorsque ce dernier y adhère, c'est souvent dans l'urgence et parce qu'il est très épuisé.

## Conduites à risque :

Le taux de décès dû aux accidents de circulation sur les 3 Pays (12,5 décès pour 100 000 habitants), soit un taux significativement supérieur à ceux du Loiret (8,4/100 000), de la région (8,7/100 000) et du niveau national (6,3/100 000). La population jeune âgée de 15 à 24 ans est la plus fortement concernée, puisque la mortalité par accidents de la circulation représente 49,3 % des décès de la classe d'âge (39,4 % dans le département, 39,5 % sur la région et 31,1 % en France métropolitaine).

S'agissant des addictions aux produits, le taux de mortalité lié à la consommation de tabac sur le territoire d'étude est proche des taux départemental et régional mais inférieur au taux national (118,7 décès pour 100 000 habitants contre 119,5 au niveau départemental, 121,9 au niveau régional et 125,8 au niveau métropolitain). Le taux comparatif de mortalité lié à la consommation excessive d'alcool est de 27,4 pour 100 000 habitants sur le territoire des 3 Pays, soit un taux significativement inférieur au taux régional (32,3) mais statistiquement comparable aux autres territoires (Loiret : 28,0 / 100 000 ; France hexagonale : 29,7 / 100 000). Le trafic automobile important des actifs pour se rendre de leur domicile à leur lieu de travail impacte la fréquence des accidents sur le territoire. De plus, les habitants prennent des risques en matière de sécurité routière (alcool, stupéfiants, médicaments, conduite sans permis, etc.). A défaut de permis et faute de moyen de transport en commun adapté à leurs besoins, les habitants continuent

de prendre leur véhicule pour se rendre au travail ou pour répondre à une obligation de soins.

En matière de vie affective et sexuelle, les professionnels soulignent l'existence prégnante de situations de prostitution parmi les mineures confiées. L'accompagnement des ces jeunes filles est très difficile pour les professionnels qui se sentent démunis. L'une des difficultés principales que rencontrent les professionnels et qui complique la mise en place de l'accompagnement, c'est le déni des adolescentes face à ces situations de prostitution. Il apparaît primordial que les professionnels travaillent ensemble en étroite collaboration sur ces situations afin de ne pas perdre le suivi des jeunes filles parmi tous les dispositifs d'accompagnement

En matière de prévention sur la sexualité, si des actions sont réalisées dans les établissements scolaires il existe encore un manque d'information de certains jeunes sur cette thématique. Il convient de trouver d'autres lieux complémentaires à celui de l'école pour aborder ces questions. En effet, il n'existe pas véritablement de lieu qui leur soit dédié pour qu'ils puissent aborder ces questions sans gêne. Lorsqu'ils se posent des questions sur ce sujet, les jeunes privilégient internet et leurs pairs comme moyen d'information. Pour une meilleure efficience de la prévention, les actions doivent être travaillées et réalisées de façon globale et dans un objectif commun. Elles doivent être également réalisées dès le plus jeune âge.

Les problématiques de conduites addictives rencontrées sur le territoire sont, d'une manière générale, peu différentes de celles d'autres populations du département. La consommation d'alcool est bien ancrée culturellement et celle du cannabis, très courante, notamment chez le public jeune. Quand aux consommations d'autres produits psychoactifs, elles ne sont pas moins fréquentes que sur des territoires plus urbanisés. Si l'accès aux produits est facilité même en milieu rural, l'accès aux soins mais également à la réduction des risques reste problématique, du fait de l'éloignement des territoires aux structures et à une desserte en transports en commun insuffisante. Pour faciliter l'accès aux soins au plus grand nombre, il convient aux acteurs de développer de nouvelles modalités d'interventions auprès du public, soit par l'itinérance ou par leur capacité à être plus mobile sur les territoires les plus éloignés.

La question de la formation des professionnels est également un enjeu important en termes d'information sur les ressources, d'interconnaissance et la mise en réseau des acteurs. Cela permettra de faciliter le repérage et l'orientation des usagers de produits psychoactifs.

Si la consommation d'alcool continue de concerner toutes les générations, les professionnels constatent cependant dans leur prise en charge un rajeunissement des personnes dépendantes à l'alcool accédant aux soins. Les acteurs du territoire s'inquiètent des consommations ponctuelles mais importantes des jeunes générations qui comportent de nombreux risques.

Dans le cadre de leur accompagnement, les professionnels peuvent être confrontés à des usagers alcoolisés. Les professionnels se sentent démunis, notamment si le patient manifeste encore des signes d'alcoolisation lors de son départ de la structure. Ils doivent user de diverses stratégies afin qu'il reparte dans des conditions sécurisantes pour lui et pour la population en générale. Le retenir contre son gré ou faire appel aux forces de l'ordre entraverait en plus le suivi mis en place.

Le territoire est également confronté à des problématiques d'addictions sans substance (écrans, jeux d'argent, addiction au sexe, scarification, comportement alimentaire, etc.). Concernant les troubles du comportement alimentaire ou les atteintes corporelles, ce sont en grande majorité des jeunes filles. La difficulté pour les professionnels est d'assurer le suivi de ces patientes. En effet, il manque aujourd'hui sur le territoire et à proximité de structures spécialisées pour accompagner ces troubles spécifiques. De fait, faute de réponses adaptées, ces personnes peuvent ne pas être suivies alors qu'elles ont une obligation de soins.

## Offre de soins :

Selon le RPSS au 1er janvier 2016, les 3 Pays comptent 79 médecins généralistes libéraux, soit une densité de 49,1 médecins pour 100 000 habitants. Cette densité est plus faible que celles du Loiret (65,2), de la région Centre-Val de Loire (75,4) et de la France hexagonale (93,5). En outre, le vieillissement des médecins en activité est une problématique du territoire. En effet, 57 % des médecins généralistes libéraux du territoire sont âgés de plus de 55 ans. Ainsi, plus de la moitié des professionnels est susceptible de partir prochainement à la retraite sans que leur renouvellement ne soit assuré. De plus, s'agissant des médecins spécialistes, le territoire en est grandement déficitaire. Le territoire ne compte que 7 médecins spécialistes libéraux, soit une densité de 4,3 professionnels pour 100 000 habitants (54,2 dans le Loiret, 54,3 en Centre-Val de Loire et 68,4 en France hexagonale).

Concernant l'offre paramédicale libérale (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes et orthophonistes), elle est également inférieure à l'offre proposée dans les territoires de référence.

En matière d'accès aux soins, le territoire connaît une problématique importante de démographie des professionnels de santé libéraux. Si les habitants les plus anciennement installés sur les territoires ont encore la possibilité d'avoir accès à des professionnels de santé de premier recours, ce n'est parfois pas le cas pour les nouveaux habitants. L'offre de professionnels de santé se concentre en effet sur certaines communes, reportant ainsi d'autant plus les besoins sur les territoires couverts.

Les médecins spécialistes sont en faible nombre sur le territoire, l'essentiel de l'offre étant basée dans l'agglomération orléanaise, voire l'Île-de-France. Cela implique pour les habitants une grande mobilité. La question de la mobilité est une problématique prégnante du territoire en matière d'accès aux soins mais aussi aux autres activités de façon courante (emploi, commerces, services, etc.). Les habitants à faible mobilité ont un accès beaucoup plus difficile aux ressources de santé. Faute d'alternatives pour accéder aux soins, ces dernières peuvent être amenées à différer voire à renoncer aux soins.

Le frein financier constitue également un motif de renoncement aux soins. En effet, les dépassements d'honoraires de certains praticiens peuvent impacter l'accès aux soins des personnes ayant les ressources les plus modestes. Les professionnels rencontrés ont témoigné du refus de certains spécialistes de prendre en charge les personnes bénéficiant de la CMU ou de l'AME.

Les habitants mais aussi les élus s'inquiètent de la situation future de la démographie médicale. L'âge avancé de certains praticiens va impliquer un arrêt de leur exercice très prochainement sans garantie actuelle de remplacement. Des communes ont d'ores et déjà perdu des médecins partis à la retraite et non remplacés. Des jeunes familles s'installent sur ces territoires mais sans certitude quant à l'offre de soins disponible pour répondre aux besoins de leurs familles. Peu de nouveaux praticiens s'installent sur ces territoires ruraux ou semi-ruraux pour différentes raisons : exercice isolé, peu d'emploi pour le conjoint ou lieu d'emploi du conjoint ou de scolarisation de l'enfant éloigné, diminution du nombre de commerces et services de proximité, etc.

La diminution du nombre de professionnels a d'ores et déjà des conséquences visibles sur l'activité des praticiens qui sont débordés. Les délais de rendez-vous, s'ils sont encore raisonnables sur certains territoires, s'allongent sur ceux où la demande est la plus accrue. Cela impacte également l'exercice à domicile des professionnels et pose des difficultés d'accompagnement des personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie. La prise en charge en établissement de ces publics est complexe également du manque de professionnels de santé.

En cas d'urgence et en l'absence de prise en charge possible par un médecin généraliste, la population se reporte sur le service des urgences.

Dans ce contexte de faibles ressources en santé, les professionnels estiment indispensable de pouvoir mieux articuler les acteurs afin d'utiliser au mieux les ressources existantes pour répondre aux besoins de la population. Les professionnels sont également demandeurs d'outils leur permettant de mieux travailler ensemble et favoriser ainsi le parcours de santé et de vie des usagers.

## Quelques propositions :

Au regard des statistiques locales et de l'analyse qualitative du discours des élus, professionnels et habitants, plusieurs pistes de réflexion ressortent :

- Favoriser l'accessibilité aux ressources de santé de la population ; en développant les initiatives permettant l'installation de nouveaux professionnels sur les territoires, en favorisant les transports et en développant toutes les actions permettant le rapprochement des dispositifs (aller vers les publics soit par le développement de permanences des réseaux et des dispositifs ou par l'itinérance) ;
- Développer l'interconnaissance et la coordination des acteurs et des structures ressources afin de mieux coordonner le parcours de soin des usagers et les rendre acteurs de leur santé.
- Développer des nouvelles modalités de prévention et en travailler les actions de façon globale, dans un objectif commun, et ce dès le plus jeune âge.
- Poursuivre le développement et l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie (vieillissement démographique) en soutenant les dispositifs novateurs ; en faisant évoluer les accueils/hébergements proposés du fait de l'évolution des besoins/demandes des usagers.

**Admission en affection de longue durée (ALD)** : en cas d'affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, le Code de la Sécurité sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces affections dites « longue durée » (ALD) est établie par décret. La liste actuelle porte sur 30 affections ou groupes d'affections.

**Allocataire à bas revenu** : allocataire ayant son revenu par unité de consommation (RUC) inférieur à 60 % du revenu médian par unité de consommation (UC) de la population (hors 65 ans et plus). Le RUC correspond au revenu mensuel divisé par le nombre d'UC (les membres du foyer sont pondérés par des coefficients : 1 pour l'allocataire, 0,5 pour une personne de 14 ans ou plus supplémentaire, 0,3 pour un enfant de moins de 14 ans et 0,2 pour les familles monoparentales).

**Allocation aux adultes handicapés (AAH)** : allocation attribuée à toute personne âgée de 20 ans ou plus qui présente une incapacité permanente d'au moins 80 % ou qui est reconnue dans l'impossibilité de travailler par la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) lorsque son incapacité permanente est comprise entre 50 et 80 %. Elle est accordée sous conditions de ressources. C'est une allocation subsidiaire. Les bénéficiaires peuvent exercer une activité, soit en milieu ordinaire, soit en milieu protégé.

**Allocation personnalisée d'autonomie (Apa)** : prestation attribuée aux personnes âgées en perte d'autonomie en vue de solabiliser les besoins préconisés dans un plan d'aide personnalisée élaboré par une équipe médico-sociale. L'Apa peut être versée directement aux bénéficiaires ou aux structures professionnelles (services d'aide à domicile, établissements...) mettant en oeuvre ce plan d'aide.

**ALSH** : Accueil de loisirs sans hébergement

**Anpaa** : Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie

**Apleat** : Association pour l'écoute et l'accueil en addictologie et toxicomanie

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**Association de service à domicile (ADMR : Aide à Domicile en Milieu Rural)** : associations offrant différentes prestations permettant le maintien à domicile des personnes : aide à la vie quotidienne (ménage, repas, repassage, courses...), accompagnement dans les démarches (budget, relation avec les organismes...), relais pour maintenir un équilibre familial lors des difficultés passagères (naissance, maladie, décès...) et aide à l'insertion sociale et éducative (suivi scolaire, activités ludiques...). Ces types d'interventions peuvent être pris en charge par les caisses d'allocations familiales ou le Conseil départemental. La fédération ADMR est agréée « services aux personnes ».

**Caarud** : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues

**Caf** : Caisse d'allocations familiales

**Camsp** : Centre d'action médico-sociale précoce

**CATTP** : Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel

**CCAS** : Centre communal d'action sociale

**CCDC** : Centre de coordination des dépistages des cancers

**CDAG** : Centre de dépistage anonyme et gratuit

**CeGIDD** : Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (= CDAG + CIDDIST)

**Centres locaux d'information et de coordination (Clic)** : sous ce label, sont installés des guichets qui ont pour mission :

- l'accueil, l'écoute, l'orientation et l'information des personnes de plus de 60 ans, de leur famille et des professionnels ;
  - l'évaluation des besoins, l'aide à la mise en place de réponses concrètes et adaptées aux situations, le suivi, la coordination
- Les objectifs des CLIC sont :

- d'apporter une réponse globale aux besoins des personnes âgées dépendantes, fragiles ou en perte d'autonomie ;
- de permettre le soutien à domicile, l'accès à une filière de soins gériatriques, de favoriser le retour à domicile ou d'aider à l'entrée en institution ;
- de prévenir les situations de dépendance et de crise et d'assurer une mission de veille et d'alerte afin d'éviter les ruptures de prise en charge ;
- de renforcer l'efficience des prestations et des moyens mis en oeuvre.

# GLOSSAIRE

**CESC** : Centre d'éducation à la santé et à la citoyenneté

**CH** : Centre hospitalier

**CHIC** : Centre hospitalier inter communal

**Ciddist** : Centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles

**CIDFF** : Centre d'information sur les droits des femmes et des familles

**CMP** : Centre médico-psychologique.

**CMPP** : Centre médico-psycho-pédagogique

**Couverture maladie universelle (CMU)** : dispositif qui garantit à tous une prise en charge des soins par un régime d'assurance maladie et qui comporte deux volets : la CMU de base et la CMU complémentaire. La couverture maladie universelle de base permet l'accès à l'assurance maladie pour toutes les personnes résidant en France de manière stable et régulière depuis plus de trois mois et qui n'ont pas droit à l'assurance maladie à un autre titre (activité professionnelle, etc.). La CMU complémentaire permet de fournir une couverture complémentaire gratuite à toute personne résidant en France de manière stable et régulière, sous conditions de ressources fixées par décret.

**CPEF** : Centre de planification ou d'éducation familiale

**Csapa** : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

**Ehpad** : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

**Elsa** : Équipe de liaison et de soins en addictologie

**Esat** : Etablissement et service d'aide par le travail

**GES** : Gaz à effet de serre

**Grille AGGIR (autonomie gérontologique groupe iso-ressources)** : grille qui classe les personnes âgées en 6 niveaux de perte d'autonomie à partir du constat des activités ou gestes de la vie quotidienne réellement effectués ou non par la personne. Le 1<sup>er</sup> niveau comprend les personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotive et sociale et le 6<sup>ème</sup>, les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie quotidienne.

**Hospitalisation à domicile (HAD)** : l'hospitalisation à domicile s'adresse à des personnes dont la situation ne nécessite plus d'hospitalisation. Ce dispositif permet d'assurer la prise en charge globale et continue du patient chez lui, et d'effectuer les soins techniques hospitaliers ou d'accompagnement dont il a besoin : pansements complexes, perfusions veineuses, soins de sonde, traitement de la douleur, soins palliatifs. L'admission en hospitalisation à domicile se fait à la demande du médecin.

**IME** : Institut médico-éducatif

**Indice de masse corporelle (IMC)** : mesure de référence internationale égale au poids (en kg) sur le carré de la taille (en mètre).

**IST** : Infection sexuellement transmissible

**IVG** : Interruption volontaire de grossesse

**MDPH** : Maison départementale des personnes handicapées

**MDS** : Maison départementale de la solidarité

**MFPF** : Mouvement français pour le planning familial

**Mortalité infantile** : nombre de décès d'enfants de moins d'un an pour 1 000 naissances vivantes

**Mortalité prématuée** : ensemble des décès survenant avant 65 ans

**ORS** : Observatoire Régional de Santé

**PCH** : Prestation de compensation du handicap

**Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI)** : dispositif faisant partie de la réforme du système de santé français ayant pour but la réduction des inégalités de ressources entre les établissements de santé (ordonnance du 24/04/1996) sur la réforme de l'hospitalisation. Afin de mesurer l'activité et les ressources des établissements, il est nécessaire de disposer d'informations quantifiées et standardisées, le PMSI.

**Rased** : Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté

**Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (Reaap)** : les Reaap permettent la mise en réseau d'actions visant à conforter, à travers le dialogue et l'échange, les compétences des parents et la mise en valeur de leurs capacités dans le respect et le soutien. Ils sont, par ailleurs, un cadre de partenariat entre les différentes institutions et associations intervenant dans le champ de la parentalité.

**Revenu de solidarité active (RSA)** : allocation qui complète les ressources initiales du foyer pour qu'elles atteignent le niveau d'un revenu garanti (si elles sont inférieures à ce dernier). En juin 2009, la réforme du revenu de solidarité active (RSA) modifie le système en place : en métropole, le RSA se substitue au revenu minimum d'insertion (RMI), à l'allocation de parent isolé (API) ainsi qu'aux dispositifs d'aide à la reprise d'emploi qui leur sont associés. Le RSA est une prestation « hybride » assurant à la fois une fonction de minimum social (RSA socle) et de complément de revenu pour les travailleurs vivant dans des foyers aux revenus modestes (RSA activité). Dans les départements d'outre-mer, la mise en place du RSA est prévue ultérieurement et le RMI et l'API restent en vigueur.

**SAAD (ou SAD)** : Services d'aide et d'accompagnement à domicile assurent des prestations de services ménagers et d'aide à la personne pour les activités ordinaires et les actes essentiels de la vie quotidienne (aide à la toilette, aide à la prise des repas, courses...).

**SASF** : Service d'aide et de soutien aux familles

**SAVS** : Service d'accompagnement à la vie sociale

**SEP** : Sclérose en plaques

**Service de soins infirmiers à domicile (Ssiad)** : service ayant pour objet de prévenir ou de différer une hospitalisation ou une institutionnalisation, ou à l'inverse de rendre possible un retour au domicile plus rapide et dans de meilleures conditions suite à une hospitalisation. Le Ssiad est destiné aux personnes de 60 ans et plus, malades ou dépendantes, ainsi qu'aux moins de 60 ans présentant un handicap ou une maladie chronique (décret du 24 juin 2004). Le Ssiad apporte des services en matière de santé.

**Sessad** : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

**SSR** : Soins de suite et de réadaptation

**Taux comparatif de mortalité** : le taux comparatif de mortalité, ou taux standardisé direct, est défini comme le taux que l'on observerait dans la région et dans les cantons si ses différents échelons géographiques avaient la même structure par âge que la population de référence. Les taux comparatifs de mortalité éliminent les effets de la structure par âge et autorisent les comparaisons entre les sexes et les échelons géographiques.

**UAD** : Unité d'autodialyse assistée

**UFSBD** : Union française pour la santé bucco-dentaire

**Unafam** : Union nationale de familles et amis de personnes de personnes malades et/ou handicapées psychiques

**VIH** : Virus de l'immunodéficience humaine

## CODES D'INTEGRACTION DE CODES D'INTEGRACTION DE

## CODES D'INTEGRACTION DE

### **Cancers :** C000 à C97 en diagnostic principal et relié

- Cancer du sein : C50 en diagnostic principal et relié
- Cancer de la prostate : C61 en diagnostic principal et relié
- Cancer du poumon : C33, C34 en diagnostic principal et relié
- Cancer colorectal : C18 - C20 en diagnostic principal et relié

### **Maladies de l'appareil circulatoire :**

- Cardiopathies ischémiques :
  - I20 - I25 en diagnostic principal
  - Exclusion des séjours sans nuitée dont l'issue était un retour à domicile (hospitalisation de jour) et exclusion des séjours de moins de 2 jours avec mode de sortie par transfert, pour éviter les doublons de séjour avec DP d'infarctus.

### **Maladies de l'appareil respiratoire :**

- Asthme : J45, J46 en diagnostic principal
- BPCO (indicateur strict) :
  - J44.0 ou J44.1 en diagnostic principal,
  - J960 en diagnostic principal et J44 ou J43 en diagnostic associé,
  - J10-J18, J20-J22 en diagnostic principal et J43 ou J44 en diagnostic associé,
  - J43 ou J44 en diagnostic principal et J10-J18, J20-J22 ou J960 en diagnostic associé.
- Exclusion des séjours de moins de 2 jours dont l'issue n'est pas le décès.

### **Diabète :**

- E10, E11, E12, E13, E14 en diagnostic principal et relié
- G59.0, G63.2, G73.0, G99.0, H28.0 en diagnostic principal et relié, E10, E11, E12, E13, E14 en diagnostic associé
- H36.0, I79.2, L97, M14.2, M14.6, N08.3 en diagnostic principal et relié

### **Complications liées à l'alcool :** en diagnostic principal, relié ou associé

- Hospitalisation pour dépendance alcoolique : racine GHM 20Z04
- Hospitalisation pour complication liée à l'alcool : F10 en diagnostic associé
- Hospitalisation pour intoxication alcoolique aigüe : racine GHM 20Z05

### **Tentative de suicide (certaine) :** X60 - X84 en diagnostic associé



Observatoire régional de la  
santé du Centre-Val de Loire  
1 rue Porte Madeleine  
BP 2439  
45032 Orléans Cedex 1  
[www.orscentre.org](http://www.orscentre.org)



Agence régionale de santé du  
Centre-Val de Loire  
Cité Coligny  
131 rue du faubourg Bannier  
BP 74409  
45044 Orléans Cedex 1  
[www.ars.centre.sante.fr](http://www.ars.centre.sante.fr)



PETR Forêt d'Orléans Loire  
Sologne  
2 avenue du Général de Gaulle  
45150 Jargeau  
[paysforetleans@wanadoo.fr](mailto:paysforetleans@wanadoo.fr)



PETR Loire Beauce  
2 rue Henri Michel  
45130 Meung-sur-Loire  
[pays.loire.beauce@wanadoo.fr](mailto:pays.loire.beauce@wanadoo.fr)



Pays Sologne Val Sud  
Domaine du Ciran  
45240 Menestreau-en-Villette  
[sologne.val.sud@wanadoo.fr](mailto:sologne.val.sud@wanadoo.fr)