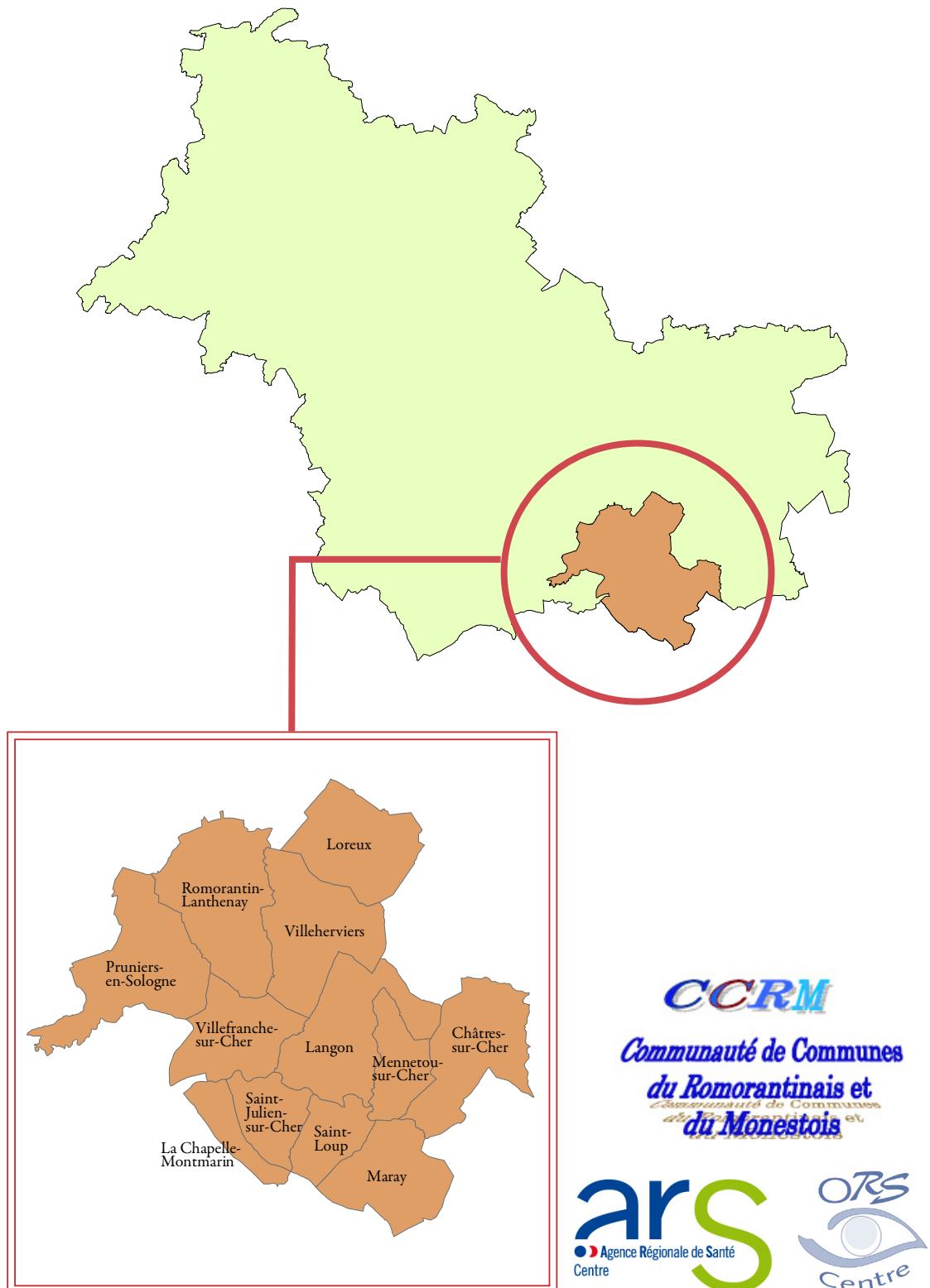


Diagnostic local de santé de la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois en vue de l'élaboration du Contrat Local de Santé

Indicateurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux de la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois



Démarche et objectifs

Dans le cadre de la régionalisation des politiques de santé, l'Agence régionale de santé (ARS) de la région Centre 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 de promotion / prévention de la santé et d'accompagnement médico-social. A ce titre, la délégation territoriale ARS de Loir-et-Cher et la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois projettent d'établir entre elles 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 de la ville, doit être réalisé au préalable.

Outils et méthode

L'Observatoire régional de la santé (ORS) de la région Centre, mandaté pour la réalisation de ce diagnostic en collaboration avec la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois, s'est attaché à mettre en perspective l'état de santé de la population et l'offre de soins disponible sur le territoire avec les caractéristiques socio-démographiques 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 du territoire de la Communauté de communes se structure autour de six grandes thématiques : le contexte général socio-démographique du territoire, l'état de santé de la population locale (ainsi que la santé de la mère et de l'enfant, la santé mentale, les maladies chroniques), l'offre et le recours aux soins, le vieillissement de la population, et les conduites à risque.

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.

Sommaire

Remerciements	p.3
Méthodologie de l'étude	p.6
Contexte général	p. 8
Situation spatiale et démographique	p. 8
Population précaire : minima sociaux et soins	p. 15
Formation et ressources de la population	p. 17
État de santé	p. 21
Données de mortalité	p.21
Données de morbidité	p. 24
Santé de la mère et de l'enfant	p. 25
Santé mentale	p. 32
Maladies chroniques	p. 36
Offre et recours aux soins	p. 45
Médecins généralistes et spécialistes libéraux	p. 45
Autres professionnels de santé libéraux	p. 46
Offre hospitalière	p. 49
Offre et recours aux soins	p. 50
Vieillissement de la population	p. 54
Conduites à risques	p. 61
Addictions	p. 61
Vie affective et sexuelle, prévention des IST	p. 65
Violence routière	p. 69
Nutrition	p. 71
Faits marquants	p. 75
Glossaire	p. 80

Comité de rédaction :

- F. Géniteau, C. Leclerc, A. Bourdais, J. Capsec, C. Guillouët, Observatoire régional de la santé du Centre

Directeur de publication :

- Agence régionale de santé du Centre

Remerciements

L'Observatoire régional de la santé Centre tient à remercier ici toutes les personnes, institutions et structures qui ont contribué à la réalisation du présent «Diagnostic local de santé de la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois» et, tout particulièrement, les membres du Comité de pilotage ainsi que l'équipe du centre communal d'action sociale de Romorantin pour l'organisation des rencontres populationnelles et professionnelles.

L'ORS Centre 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 général de Loir-et-Cher, l'inspection académique de Loir-et-Cher, la Communauté de communes, le Centre communal d'action sociale, la Carsat du Centre, l'Agence régionale de santé, les services du centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay, la mission locale de Romorantin et son arrondissement...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.

Enfin, tous les professionnels et habitants rencontrés en entretiens de groupe, pour leur disponibilité et leur excellente participation :

«Groupe petite enfance - 14 janvier 2013 » :

- Mme BARBIER - Responsable du Ram de Romorantin
- Mme CHIROT - Coordinatrice de la mission PMI
- Mme CRISTOL - Médecin de PMI
- Mme LEISSLER - Conseillère technique de la Caf et responsable du contrat enfance-jeunesse
- Mme MAURICE - Cadre de santé du service de pédopsychiatrie au centre hospitalier de Romorantin
- Mme MBELANI - Responsable Ram et crèche de Pruniers-en-Sologne
- Mme MUNERET - Directrice du multi-accueil des Favignolles à Romorantin
- Mme PICOURRE - Assistante sociale à l'Upas de Romorantin
- Mme RENON - Accueillante à l'Arbrapalabre
- Mme ROSIER - Assistante sociale à l'Upas de Romorantin
- Mme TALLET - Psychologue au centre hospitalier de Romorantin (pédopsychiatrie) et à la Mission locale
- Mme TEXIER - Responsable de la micro-crèche du quartier des Favignolles à Romorantin
- Mme TROTIGNON - Infirmière-puéricultrice, directrice du multi-accueil des Rossignols à Romorantin
- Mme YVON - GALLOUX - Cadre de santé au service de pédiatrie du Centre hospitalier de Romorantin

«Groupe jeunesse - 14 janvier 2013 » :

- M. ARJOCU - Médecin psychiatre au centre hospitalier de Romorantin
- Mme BAX - Animateur au centre de loisirs de Romorantin
- M. BORNES - Directeur-adjoint de l'IME de Romorantin
- Mme BRAY - Assistante sociale à l'Upas de Romorantin
- Mme COURCIER - Médecin à l'Education Nationale
- Mme DIAS - Educateur spécialisé à l'Upas de Romorantin
- Mme GUELLIER - Responsable de la MJC de Romorantin
- Mme LEBLANC - Directeur du centre de loisirs de Saint-Julien-sur-Cher
- Mme LUCIDARME - Conseillère technique départementale de l'Education Nationale
- Mme MAURICE - Cadre de santé du service de pédopsychiatrie au Centre hospitalier de Romorantin
- Mme MEUNIER - Educatrice spécialisée du CCAS et référente PRE
- Mme MORIN - Psychologue du Csapa (VRS)
- Mme PAILLOUX - Interne en médecine scolaire
- Mme PELLERIN - Infirmière au Lycée Claude de France de Romorantin
- Mme PLOTU - Stagiaire assistante sociale à l'Upas de Romorantin
- Mme POUJADE - Infirmière au collège Maurice Genevoix de Romorantin
- Mme ROBERT - Animateur au Pij de Romorantin
- Mme TALLET - Psychologue au centre hospitalier de Romorantin (pédopsychiatrie) et à la Mission Locale
- M. TELLIER - Chef de service du Sessad Apajh 41
- Mme WILMOTTE - Infirmière du PRE

Remerciements

«Groupe population active - 15 janvier 2013 » :

- M. ABES - Responsable de l'Upas de Romorantin
- Mme BLIN - Stagiaire à Habitat jeunes de Romorantin
- M. BONNET - Educateur ACESM à Romorantin
- Mme BRUCHET - Responsable du centre social Saint-Exupéry de Romorantin
- Mme DE CARVALHO - Conseillère en insertion à la Mission locale du Romorantinais
- M. DOUCET - Directeur des établissements Apajh de Romorantin
- M. GABRIEL - Travailleur social à Tsiganes 41
- Mme GARNIER - Cher de service SPS de l'ACESM (Romorantin et Vendôme)
- Mme GARCIA - Coordinatrice Habitat jeunes de Romorantin
- M. GERSY - Ligue contre le cancer
- Mme GIBAULT - Diététicienne au centre hospitalier de Romorantin
- Mme GUERIN - Référent parcours RSA sur le romorantinais et monestois
- Mme MORIN - Psychologue du Csapa (VRS)
- Mme MULTEAU - Conseillère et référente RSA au CCAS de Romorantin
- Mme NURET - Réseau Santé Nutrition Diabète 41
- Mme ORTH - Infirmière de secteur psychiatrique et spécialisée en addictologie au centre hospitalier de Romorantin
- Mme PICHERIT - Référent parcours RSA sur Lamotte-Beuvron et Romorantin
- Mme POISSON - Travailleur social à Tsiganes 41
- Mme TALLET - Psychologue au centre hospitalier de Romorantin (pédopsychiatrie) et à la Mission locale
- Mme VIDEGRAIN - Rézo addictions 41

«Groupe séniors - 15 janvier 2013 » :

- Mme BENOIST - SSR Ehpad de Romorantin
- Mme BERRUE - Infirmière coordinatrice à l'Ehpad de Châtres-sur-Cher
- Mme DESCHAMPS - Secrétaire de la section UNRPA de Romorantin
- Mme DESCHAMPS - Infirmière coordinatrice du Ssiad et responsable du portage de repas de l'Ehpad de Châtres-sur-Cher
- Mme FOULTIER - Assistante sociale au conseil général 41
- M. GAUTROT - Président de la section UNRPA de Langon
- Mme GAVEAU - Responsable du pôle vie quotidienne à la Fédération ADMR 41
- M. GAY - Directeur de l'Ehpad de Villeherviers
- Mme HENAUT - Maire-adjoint de Pruniers-en-Sologne et cadre de santé
- Mme HENAUT - Directrice foyer-logement de Pruniers-en-Sologne
- Mme HENRY - Association «Les mésanges» France Alzheimer de Romorantin
- Mme KERHOAS - Choréale services
- Mme LETT - Assistante sociale à la MSA
- Mme MAGALHAES - Assistante sociale au conseil général 41
- Mme PESCHARD - Animatrice plateforme Vivre autonome 41
- M. RIEME - Responsable Adhap Services
- Mme TOUQUET - Assistante sociale à la Carsat
- Mme TROCHOUX - Infirmière au Ssiad de Romorantin
- Mme VAZOU - Directrice Ehpad de Châtres-sur-Cher
- Mme VESPIER - Directrice de soins gériatriques au centre hospitalier de Romorantin

«Groupe professionnels de santé - 18 janvier 2013 » :

- M. ABDELMALKI, Service anesthésie du centre hospitalier de Romorantin
- M. ANDRE, Pharmacien
- Mme BERLU, cadre de santé au centre hospitalier de Romorantin
- Mme BEUDILLAY, Représentant des usagers (UNAFAM)
- Mme BEYCHADE, Service médecine du centre hospitalier de Romorantin
- M. BOUALALA, Service imagerie médicale du centre hospitalier de Romorantin
- Mme BOISTARD LOUET, Infirmière libérale
- M. CHAMI, Service chirurgie du centre hospitalier de Romorantin
- M. CHAUVET, Médecin généraliste libéral
- Mme CIGOLET, Infirmière libérale
- M. COMBE, Pharmacien
- M. DAOUDI, Service de pédiatrie du centre hospitalier de Romorantin
- M. DARTIGUES, Médecin spécialiste libéral
- M. DAUNAY, Médecin généraliste libéral
- Mme FERDINAND, Infirmière libérale

Remerciements

- M. GALLARD, Pharmacien
- M. GAUDRON, Masseur-kinésithérapeute libéral
- M. GENDRE, Psychiatre libéral
- Mme HUREAU, Pharmacien,
- Mme HOLT, Pharmacien
- Mme JEANBLANC, Pharmacien
- M. LEBRIS, Médecin généraliste libéral
- Mme LELARGE, Infirmière libérale
- Mme LEZE, Infirmière libérale
- Mme MESIER, Infirmière libérale
- M. NAUDION, Pharmacien
- Mr et Mme PEINTE ROELANDT, Pharmaciens
- Mme PESSON, Masseur-kinésithérapeute libéral
- M. PIETRI, Médecin généraliste libéral
- M. RECOUVREUR, Médecin généraliste libéral
- M. RENAUD, Médecin généraliste libéral
- M. ROUSSELET, Pharmacien
- Mme SUFFYS, Service des urgences au centre hospitalier de Romorantin
- Mme TIMOHE, Médecin généraliste libéral
- Mr VALENTINI, Médecin généraliste libéral
- Mme VIEIRA, Représentant des usagers (UNAFAM)

Personnes invitées aux réunions de groupe «Professionnels» :

- Mme ACHARD - Ressources humaines du centre hospitalier de Romorantin
- M. BEST - Directeur du centre hospitalier de Romorantin
- M. BOURSIER - Directeur du centre communal d'action sociale de Romorantin
- Mme ECHARD - Maire de Loreux, mandaté par la CCRM pour suivre les travaux
- Mme ETIENNE - Diététicienne au CCAS de Romorantin
- M. FLAUX - Directeur de la CCRM
- M. GUIMONET - Président du CCAS et vice-président de la CCRM
- M. LORGEOUX - Sénateur Maire de Romorantin
- Mme MARCHETTI - Secrétaire au CCAS
- Mme MUTEZ - Directrice des ressources humaines du centre hospitalier de Romorantin

L'ORS Centre remercie également les habitants rencontrés au centre administratif de Romorantin (mercredi 16 janvier 2013), à la maison de quartier des Favignolles (vendredi 18 janvier 2013) et à la salle des fêtes de Châtres-sur-Cher (vendredi 18 janvier 2013).

Des remerciements sont également adressés à M. GUEYDAN, sous-préfet de l'arrondissement de Romorantin pour sa participation à la rencontre santé à la maison de quartier des Favignolles de Romorantin.

Méthodologie

Le diagnostic local de santé de la communauté de communes du romorantinais et du monestois se structure autour de différentes approches. Différentes sources d'informations ont été mobilisées et utilisées :

- des **indicateurs quantitatifs** issus des principaux systèmes d'informations (données démographiques et sociales issues des différents recensements de population de l'Insee et également d'autres systèmes d'informations tels que les données Caf, MSA, pôle emploi, Cnam...)

Des données sanitaires au travers des systèmes d'informations 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'informations (PMSI) pour les séjours hospitaliers, 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 (PMI et Inspection académique pour les données sur la santé de la mère et de l'enfant, conseil général de Loir-et-Cher, Carsat Centre, Mission locale....

Les données provenant de systèmes d'informations 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 depuis 2009, 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 pistes et leviers d'actions disponibles localement.

- l'**entretien des personnes ressources du territoire** lors des groupes «populationnels». Ainsi, quatre groupes ont été définis par le comité de pilotage et des rencontres avec les professionnels travaillant au contact des publics ou les prenant en charge ont été organisées. Le groupe «Petite enfance» pour les enfants de 0 à 6 ans, le groupe «Jeunesse» pour les enfants et jeunes de 6 à 18 ans, le groupe «Population active» pour les professionnels prenant en charge des personnes de 20 à 55 ans et le groupe «Séniors et personnes âgées» pour les 55 ans et plus. Ces entretiens collectifs, semi-directifs, d'une durée de 1h30 à 2h, ont rassemblé d'une manière générale de 15 à 20 personnes. Ces réunions de travail se sont déroulées dans une salle de réunion au sein du centre communal d'action sociale de Romorantin. 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 également été effectuée en parallèle.

Les entretiens avec les professionnels ressources du territoire ont tourné autour de questions et thématiques variées, autour de la santé au sens au large des habitants ainsi que de leurs attentes et besoins et leurs problématiques rencontrées en matière de santé, d'accès aux soins et à la prévention, la vision du partenariat entre professionnels, leurs attentes... Chaque rencontre s'est conclue par une présentation des résultats statistiques, ceci afin de permettre de compléter, nuancer ou infirmer certains constats mis en avant d'un point de vue quantitatif.

Beaucoup de professionnels de santé n'ont pu être présents lors de ces rencontres qui se déroulaient en journée. A cet effet, pour pouvoir recueillir également leurs problématiques, préoccupations, attentes, vision de l'organisation de la santé...une rencontre avec les professionnels de santé (médecins généralistes, spécialistes, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes...) a été organisée en soirée, le vendredi 18 janvier, à l'espace Robert Serrault de Romorantin.

- l'**entretien des habitants** de la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois. Des entretiens collectifs semi-directifs, d'une durée de 1h30 à 2h, ont été réalisés au sein du centre administratif de Romorantin, à la maison de quartier des Favignolles de Romorantin et à la salle des fêtes de Châtres-sur-Cher. Ainsi, 6 habitants ont été rencontrés en centre ville, 4 à la maison de quartier et plus d'une trentaine à la salle des fêtes de Châtres-sur-Cher. Les entretiens avec les habitants ont abordé leurs problématiques de santé, d'accès aux soins, leur connaissance des acteurs et des dispositifs de prévention, leurs besoins et attentes...

- une **analyse bibliographique** des documents produits localement (Tableau de bord Romorantinais 2011, Observatoire de l'économie et des territoires, Contrat urbain de cohésion sociale de la ville de Romorantin, rapport de groupes de travail, rapports d'activité...) a été effectuée.

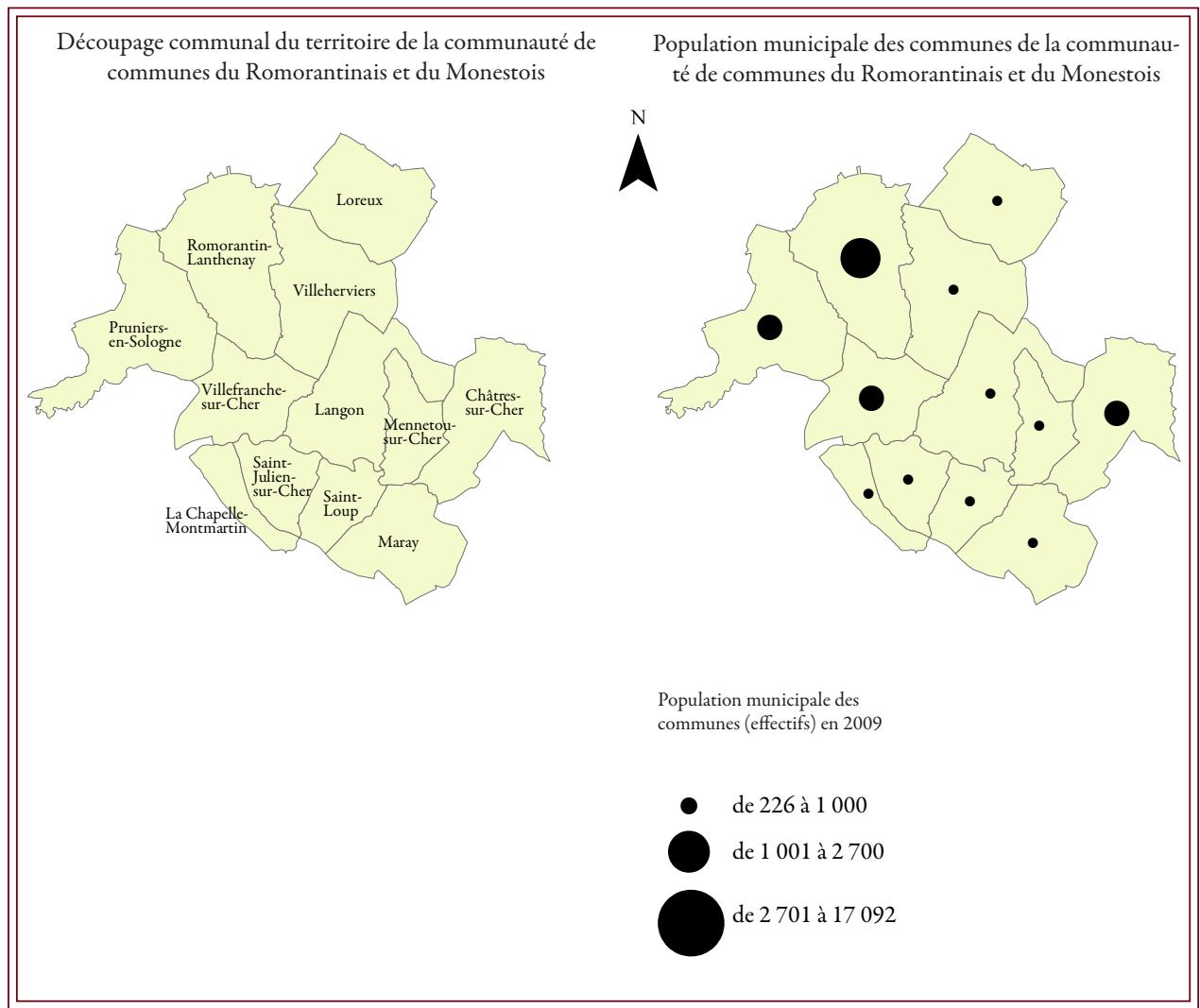
Le calendrier du diagnostic est le suivant :

- Octobre 2012 à janvier 2013 : réalisation de la phase quantitative de recueil, traitement et analyse des données statistiques ainsi que le recensement des acteurs et actions de prévention.
- Janvier 2013 à mars 2013 : réalisation de la phase qualitative de recueil et d'analyse de la parole des personnes ressources et des habitants qui sera restituée dans le cadre d'un comité de pilotage stratégique le 13 mai 2013 (présentation des résultats statistiques et qualitatifs). Ce dernier composé de personnes ressources ainsi que de membres du comité de pilotage permet, suite à la restitution synthétique des points marquants du diagnostic, un temps d'échanges, de débats et de réflexions dans un objectif de priorisation et de propositions d'actions.

Méthodologie de l'étude

Situation spatiale et démographique

Contexte général



La communauté de communes, son territoire et peuplement

La communauté de communes du Romorantinais et du Monestois (CCRM) est une structure intercommunale française, située dans le département du Loir-et-Cher. En 2009, la communauté de communes de Saint-Julien-sur-Cher, La Chapelle Montmartin, Saint-Loup-sur-Cher et la communauté de communes du Romorantinais fusionnent pour donner naissance à la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois.

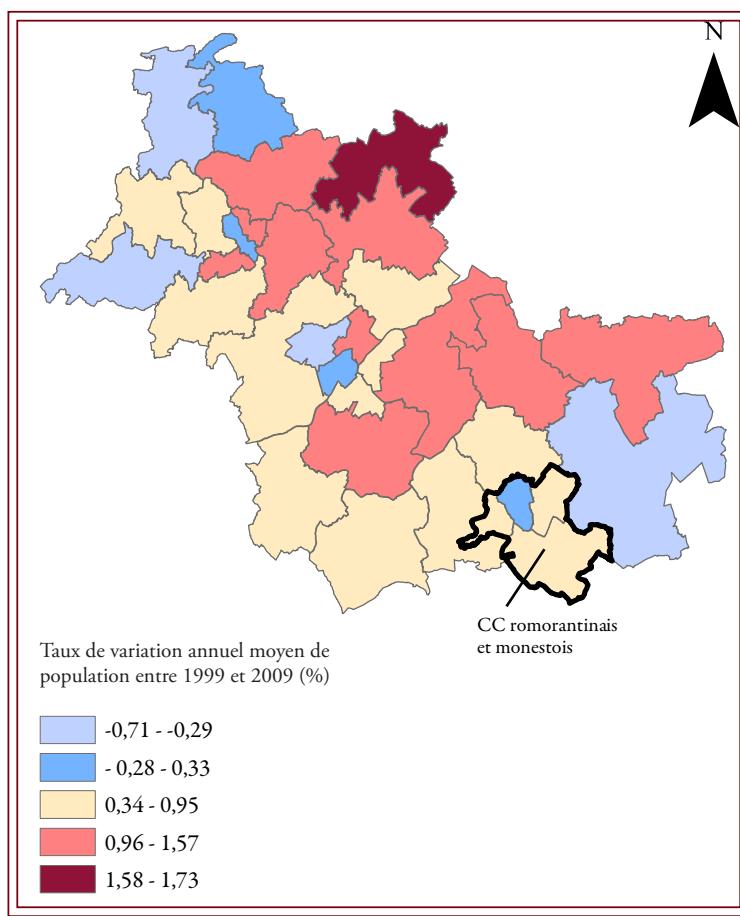
La CCRM comporte 12 communes : Romorantin-Lanthenay, Châtres-sur-Cher, la Chapelle-Montmartin, Langon, Maray, Mennetou-sur-Cher, Pruniers-en-Sologne, Saint-Julien-sur-Cher, Saint-Loup, Villefranche-sur-Cher, Villeherviers et Loreux (depuis le 1^{er} juillet 2012). La commune de Loreux ayant, au 1^{er} juillet 2012, quitté la communauté de communes La Sologne des rivières pour rejoindre celle du Romorantinais et du Monestois. ce rapprochement s'explique par des habitudes de vie tournées vers Romorantin. L'organisation de la vie des habitants de Loreux se fait sur Romorantin. De plus, elle fait partie de l'arrondissement de Romorantin et du canton de Romorantin-sud.

La CCRM dispose de compétences en matière d'aménagement du territoire, de développement économique et de politique du logement et du cadre de vie.

La CCRM totalise plus de 27 300 habitants au dernier recensement de l'Insee de 2009, ce qui représente 8,3% de la population du département et 30,7% de la population de l'arrondissement. Romorantin-Lanthenay avec près de 17 100 habitants compte pour 63,1% de la population de la CCRM. Dans la communauté de communes, la population varie de 239 habitants sur la commune de Loreux à 17 092 sur celle de Romorantin-Lanthenay.

La CCRM couvre une superficie de 344,9 km², ce qui représente une densité de 79,2 habitants par km² (51,7 dans le département, 64,8 en région et 114,8 en France hexagonale).

Variation inter-censitaire dans les cantons du Loir-et-Cher (1999-2009)



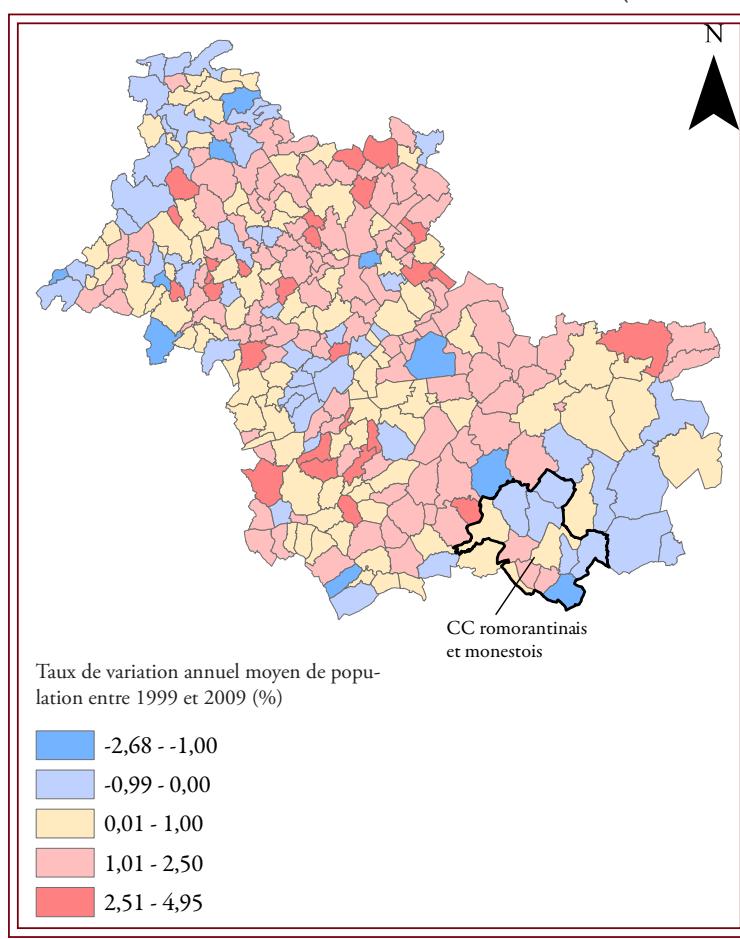
Variation de population inter-censitaire dans les cantons du Loir-et-Cher

La population de la CC du Romorantinais et du Monestois a diminué entre les recensements de la population de 1999 et 2009 de 0,26% chaque année traduisant un déclin démographique. Ce déclin démographique ne traduit pas la tendance observée aux plans départemental (+0,4%), régional (+0,4%) et national (+0,7%).

En 10 ans, la population de la CC du Romorantinais et du Monestois a diminué de 2,6% ce qui représente 708 personnes de moins en 2009 qu'en 1999.

A l'échelle des cantons du département, les plus fortes variations positives sont observées pour les cantons d'Ouzouer-le-Marché (+1,73% par an), Vendôme 2^{ème} canton (+1,36%) et Neung-sur-Beuvron (+1,25%). A l'inverse, les plus fortes variations négatives sont sur les cantons urbains de Romorantin (-0,71%), Blois (-0,64%) et Vendôme (-0,42%).

Variation inter-censitaire dans les communes du Loir-et-Cher(1999-2009)



Variation de population inter-censitaire par commune

La population de la commune de Romorantin-Lanthenay a diminué entre les recensements de population de 1999 et de 2009 de 0,7% par an, ce qui représente 1 261 habitants de moins.

Parmi les communes de la CC, les plus grosses variations négatives de population sont enregistrées pour les communes de Maray (-1,0% par an) et de Romorantin-Lanthenay.

A l'inverse, les plus grosses variations positives de population entre les deux recensements concernent les communes de Saint-Loup (+1,7% par an) et de Saint-Julien-sur-Cher (+1,2% par an).

A l'échelle du département, les plus grosses variations négatives de population sont pour les communes de Chambord (-2,7%), de Veilleins (-2,2%) et Lassay-sur-Croisne (-2,1%).

Les plus fortes variations positives sont observées sur les communes de La Colombe (+4,9%), de Marcilly-en-Beauce (+4,6%) et de Monthoux-sur-Bièvre (+4,0%).

Situation spatiale et démographique

Population par âge au 01.01.2009

Population	Population des moins de 20 ans		Population des 65 ans et plus		Population des 75 ans et plus		Indice de vieillissement en 2009 (65 ans et + / -20 ans * 100)	
	effectifs	% de la population	effectifs	% de la population	effectifs	% de la population		
CC du Romorantinais et du Monestois	27 304	5 974	21,9	6 212	22,8	3 395	12,4	104,0
Romorantin	17 092	3 647	21,3	4 105	24,0	2 290	13,4	112,6
Loir-et-Cher	327 868	76 343	23,3	68 723	21,0	37 830	11,5	90,0
Centre	2 538 590	610 262	24,0	473 994	18,7	254 922	10,0	77,7
France hexagonale	62 465 709	15 332 662	24,5	10 508 167	16,8	5 515 244	8,8	68,5

Source : Insee (RP 2009)

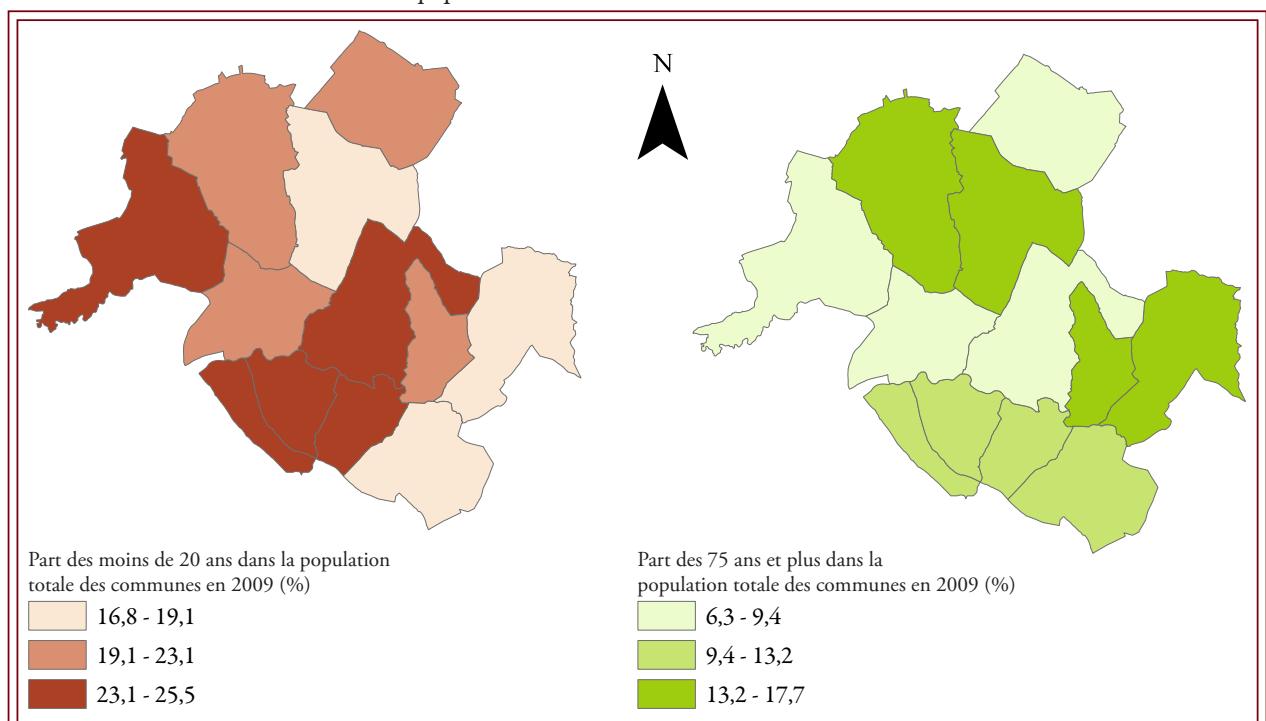
Exploitation ORS Centre

Structure de la population

Les jeunes de moins de 20 ans représentent près de 21,9% de la population de la CC du Romorantinais et du Monestois soit une proportion inférieure à celles observées en moyenne dans le département, dans la région et en France (respectivement 23,3%, 24,1% et 24,6%).

La CC du Romorantinais et du Monestois se différencie également des territoires de référence par une proportion de personnes âgées de 75 ans et plus supérieure (12,4% contre 11,5% dans le département, 10,0% dans la région et 8,8% en France).

Structure de la population des communes de la communauté de communes



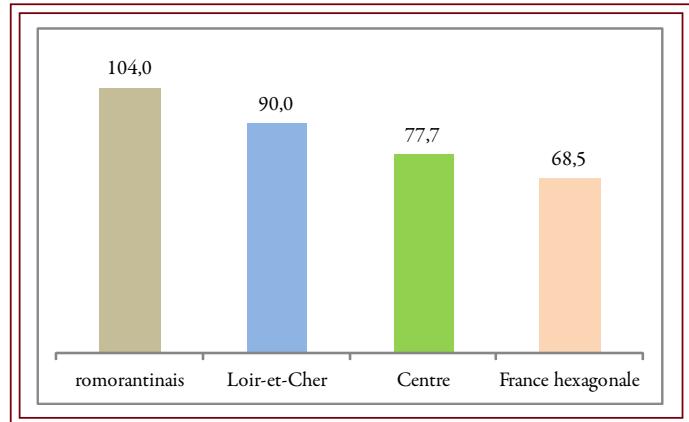
Source : Insee - RP 2009

Exploitation ORS Centre

Indice de vieillissement en 2009

L'indice de vieillissement qui mesure le nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans, montre des indices plus élevés sur la CC du Romorantinais et du Monestois en comparaison aux différents territoires (respectivement 104,0 pour la CC du Romorantinais et du Monestois contre 90,0 dans le département, 77,7 en région et 68,5 en France).

La ville de Romorantin présente un indice de vieillissement relativement élevé (112,6).



Source : Insee (RP 2009)

Exploitation ORS Centre

Evolution de la structure de la population de la communauté de communes entre 1999 et 2009

	Population des moins de 20 ans (1999)		Population des moins de 20 ans (2009)		Population des 75 ans et plus (1999)		Population des 75 ans et plus (2009)	
	effectifs	% de la population	effectifs	% de la population	effectifs	% de la population	effectifs	% de la population
CC du Romorantinais et du Monestois	6 531	23,3	5 974	21,9	2 778	9,9	3 395	12,4
Romorantin	4 273	23,3	3 647	21,3	1 796	9,8	2 290	13,4
Loir-et-Cher	72 651	23,1	76 349	23,3	31 751	10,1	37 830	11,5
Centre	586 970	24,1	610 262	24,0	214 931	8,8	254 922	10,0
France hexagonale	14 381 440	24,6	15 332 662	24,5	4 504 911	7,7	5 515 244	8,8

Source : Insee (RP 1999 et 2009)

Exploitation ORS Centre

Evolution de la structure de la population entre 1999 et 2009

Entre 1999 et 2009, la structure de la population de la CC du Romorantinais et du Monestois s'est profondément modifiée. On constate comme dans le reste des territoires un vieillissement de la population.

D'un côté, les proportions de jeunes dans la population totale diminuent et parallèlement le nombre de personnes âgées augmente. En effet, en 1999, les jeunes de moins de 20 ans représentaient 23,3% de la population de la CC du Romorantinais et du Monestois. En 2009, les jeunes de moins de 20 ans ne représentent plus que 21,9%. Ce constat se retrouve également dans les territoires de référence (région, France hexagonale), cependant la baisse est moins marquée. Seul le département du Loir-et-Cher montre davantage de jeunes de moins de 20 ans dans la population totale en 2009 en comparaison à 1999.

Parmi les communes de la CC, la plus forte baisse de la part des moins de 20 ans concerne la commune de Villeherviers. En 1999, les jeunes de moins de 20 ans représentaient 25,3% de la population contre 18,4% en 2009.

Parallèlement, les parts de personnes âgées dans la population augmentent. En 1999, elles représentaient 9,9% de la population de la CC du Romorantinais et du Monestois contre 12,4% en 2009.

Parmi les communes de la CC, c'est dans la commune de Romorantin-Lanthenay qu'est observée la plus forte progression de la part des plus de 75 ans (de 9,8% en 1999 à 13,4% en 2009). Le vieillissement de la population concerne tous les territoires et est également observé à l'échelle du département, de la région et de la France.

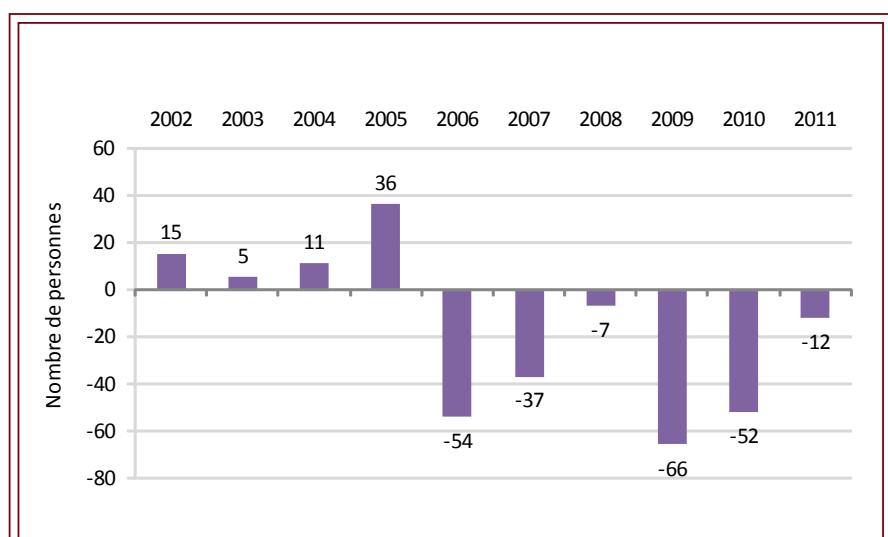
Le vieillissement s'accélère à l'échelle de la CCRM avec des départs de jeunes et des arrivées de retraités. L'indice de vieillissement entre 1999 et 2009 a augmenté de +19,9% (86,7 en 1999 contre 104,0 en 2009). Cette évolution est supérieure à celles observées sur les territoires de comparaison (+1,1% en France, +1,2% en région et -0,8% dans le département du Loir-et-Cher). La ville seule de Romorantin connaît une augmentation de l'indice de vieillissement de +31,8% entre les recensements de 1999 et 2009 (indice de 85,4 en 1999 et de 112,6 en 2009).

Evolution du solde naturel de la population entre 2002 et 2011

Le solde naturel sur le territoire de la CCRM est négatif à partir de 2006. Ainsi, les naissances se tassent tandis que le nombre de décès augmente.

C'est en 2009 que le territoire connaît sur la période, l'accroissement négatif le plus important (66 décès de plus que de naissances).

Evolution du solde naturel de la Communauté de communes de 2002 à 2011



Source : Insee, Fichier Etat civil

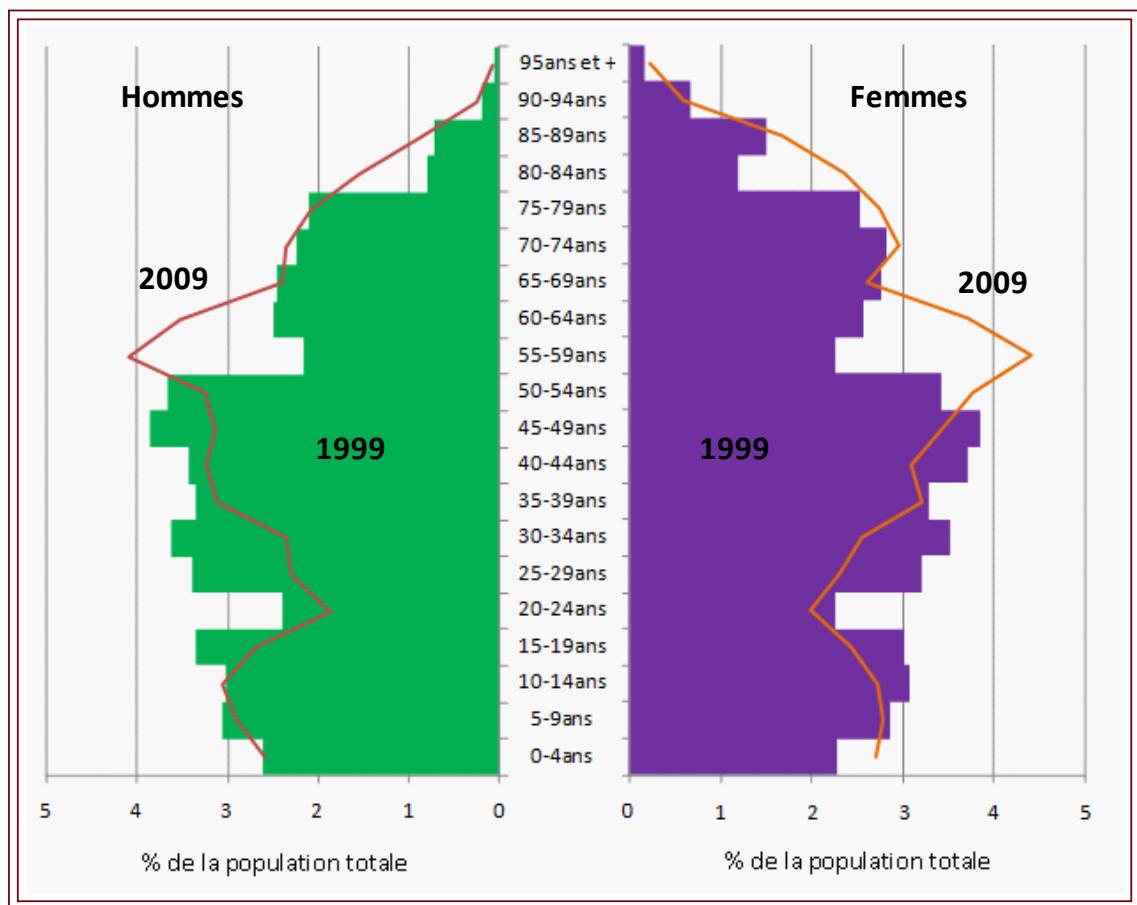
Exploitation ORS Centre

Situation spatiale et démographique

Pyramides des âges de la Communauté de communes

Les pyramides des âges de la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois, au recensement de 2009, présentent une structure marquée par certains héritages historiques : classes creuses issues des deux guerres mondiales (déficit important de naissances), génération dite du «Baby Boom», baisse de la fécondité après 1975.

Pyramide des âges de la Communauté de communes au 01.01.2009*



Source : Insee - Recensement de la population 1999, 2009

Exploitation ORS

*L'analyse de la structure de la population de la CCRM entre 1999 et 2009 s'effectue en fonction du dernier découpage en vigueur (12 communes au 1^{er} juillet 2012).

Projection de population à l'horizon 2040 en région Centre et dans le Loir-et-Cher

À l'horizon 2040, si les tendances démographiques se poursuivent, la région Centre gagnerait 280 000 habitants (8 500 habitants par an) entre 2007 et 2040, ce qui en ferait avec 2 800 000 habitants et une hausse annuelle moyenne de +0,32%, la région la plus dynamique du bassin parisien. Cependant, le gain de population va concerner essentiellement les classes d'âge les plus élevées.

L'Indre-et-Loire connaîtrait une forte croissance, le Loiret et l'Eure-et-Loir garderaient un dynamisme soutenu grâce à leur solde naturel tandis que le Cher, l'Indre et le Loir-et-Cher gagneraient de la population du fait d'un apport migratoire de retraités.

C'est inéluctable, la population va vieillir fortement et ce, sur tous les territoires. La question de la prise en charge de la dépendance constitue donc un défi pour les années à venir.

Entre 2007 et 2040, la région gagnerait plus de 320 000 personnes d'au moins 65 ans. Le Loir-et-Cher en compterait plus de 114 000 (scénario central Insee) contre près de 69 000 en 2007. Ainsi les 65 ans et plus représenteraient 31,2% de la population du Loir-et-Cher en 2040 contre 18,5% en 2007 (28,1% de la population de la région Centre âgée de 65 ans et plus en 2040 contre 18,5% en 2007). C'est chez les 80 ans et plus (âge de la dépendance) que les effectifs doubleraient. En effet en 2007, cette classe d'âge représente 6,5% de la population du Loir-et-Cher. En 2040, 12,4% des habitants du Loir-et-Cher auraient au moins 80 ans (5,6% en 2007 en région Centre et 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 de professionnels œuvrant 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...

Situation spatiale et démographique

Le parc de logements

Le parc de logements au 01.01.2009

	Logements		Evolution (en %)	Résidences principales		Evolution (en %)	Résidences secondaires et logements occasionnels		Evolution (en %)	Logements vacants		Evolution (en %)
	1999	2009		1999	2009		1999	2009		1999	2009	
	CC du Romorantinais et du Monestois	13 630	14 780	+8,4	11 682	12 316	+5,4	978	861	-12,0	970	1 604 +65,4
Romorantin	8 694	9 293	+6,9	7 810	7 938	+1,6	283	216	-23,7	601	1 139	+89,5
Loir-et-Cher	156 950	173 540	+10,6	130 601	143 246	+9,7	15 567	15 004	-3,6	10 782	15 290	+41,8
Centre	1 183 007	1 293 901	+9,4	999 962	1 104 361	+10,4	98 330	86 817	-11,7	84 715	102 723	+21,3
France hexagonale	28 702 012	32 173 904	+12,1	23 810 161	28 866 279	+12,8	2 902 093	3 099 194	+6,8	1 989 758	2 208 431	+11,0

Source : Insee (RP 1999, 2009)

Exploitation ORS Centre

Au recensement de la population de l'Insee de 2009, la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois compte 14 780 logements.

83,3% des logements sont des résidences principales (82,5% dans le département, 85,3% en région et 89,7% en France), 5,8% des résidences secondaires ou des logements occasionnels (8,6% dans le département, 6,7% en région Centre et 9,6% en France) et 10,9% des logements vacants (8,8% dans le département, 7,9% en région et 6,9% en France hexagonale). Cela correspond à 1 604 logements de la CC.

Entre 1999 et 2009, le parc de logements de la CCRM s'est accru de 1 150 logements (+8,4%). La croissance du nombre de résidences principales sur la CCRM est plus faible que celle observée sur les différents territoires (+5,4% contre +9,7% dans le département, 10,4% en région Centre et 12,8% en France).

Cette croissance plus faible peut s'expliquer par une part importante de logements vacants disponible sur le parc de logements de la CCRM. Les nouveaux habitants ont donc plus fréquemment acheté des logements laissés vacants par leurs anciens propriétaires, dont une part non négligeable est partie suite à la fermeture de l'usine Matra.

Parc de logements locataires en 2009 et évolution depuis 1999

	Nombre de résidences locataires		Evolution (en %)	Nombre de logements HLM		Evolution (en %)	Part des ménages locataires en 2009 en %	Part des ménages locataires en HLM en 2009 en %
	1999	2009		1999	2009			
CC du Romorantinais et du Monestois	4 151	3 995	-3,8	1 790	1 738	-2,9	32,5	14,1
Romorantin	3 396	1 612	-5,9	1 612	1 521	-5,6	40,3	19,2
Loir-et-Cher	41 694	43 403	+4,1	18 644	18 061	-3,1	30,3	12,6
Centre	361 020	382 291	+5,9	166 866	165 630	-0,7	34,6	15,0
France hexagonale	9 685 760	10 656 267	+10,0	3 804 810	3 916 233	+2,9	39,7	14,6

Source : Insee (RP 1999, 2009)

Exploitation ORS Centre

D'après le recensement de population de l'Insee de 2009, 32,5% des ménages de la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois sont locataires (30,3% dans le département, 34,6% en région et 39,7% en France) et 14,1% locataires d'un logement HLM (12,6% dans le département, 15,0% en région et 14,6% en France).

Sur la commune de Romorantin-Lanthenay, la part des ménages locataires est de 40,3%, dont 19,2% de ménages locataires en HLM.

Le parc de logements de la CCRM compte 1 738 logements HLM (-2,9% par rapport à 1999). D'une manière générale, on observe sur le territoire une baisse du logement locatif sur la période 1999-2009 et notamment du logement social.

Situation spatiale et démographique

Les allocations logement

Nombre d'allocataires	Allocataires d'allocation logement		Taux de couverture des ménages par les allocations logement en %
	Effectifs	en %	
Communauté de communes du Romorantinais et du Monestois	4 493	2 388	53,1
Romorantin	3 212	1 910	59,5
Loir-et-Cher	49 071	24 148	49,2
Centre	412 162	214 767	52,1
France hexagonale	10 917 907	5 921 511	54,2

Sources : CAF au 31/12/2011, Insee (RP 2009)

Exploitation ORS Centre

Fin décembre 2011, 53,1% des allocataires CAF bénéficient d'une allocation logement, soit 19,6% des ménages du territoire (16,9% dans le département, 19,4% en région Centre et 22,0% en France).

La ville de Romorantin dénombre près de 80% des allocataires d'allocation logement de la CCRM.

Structure des ménages

	Nombre de ménages	Population des ménages	Ménages d'une personne		Ménages monoparentaux en %		Nombre moyen de personnes par ménages
			effectifs	en %	effectifs	en %	
Communauté de communes du Romorantinais et du Monestois	12 311	26 494	4 206	34,2	993	8,1	2,2
Romorantin	7 940	16 514	3 001	37,8	674	8,5	2,1
Loir-et-Cher	143 255	318 649	46 396	32,4	9 918	6,9	2,2
Centre	1 104 468	2 473 163	366 551	33,2	81 712	7,4	2,2
France hexagonale	26 865 984	60 997 824	9 062 418	33,7	2 303 503	8,6	2,3

Sources : Insee (RP 2009)

Exploitation ORS Centre

Compositions des ménages

La communauté de communes du Romorantinais et du Monestois compte 12 311 ménages au recensement de population de 2009. Les ménages isolés (une personne) représentent 34,2% des ménages. La part des ménages isolés est proche de celle observée dans les territoires de référence mais reste néanmoins légèrement supérieure (respectivement 32,4% dans le département, 33,2% en région et 33,7% en France). Dans la commune de Romorantin-Lanthenay, ce taux monte à 37,8%.

Plus d'un ménage isolé sur 5 est constitué d'une personne âgée de 80 ans ou plus (21,4% sur la CCRM contre 19,0% dans le département). Il s'élève à 20,5% pour la ville de Romorantin.

Concernant les ménages monoparentaux, sur la CC du romorantinais et du monestois, ils représentent 8,1%, soit un taux supérieur à ceux observés dans le département (6,9%) et en région (7,4%) mais légèrement inférieur à celui constaté en France (8,6%).

Structure familiale des allocataires

	Nombre d'allocataires	Personnes seules (allocataires isolés)		Familles couples avec enfant(s)		Familles couples sans enfant		Familles monoparentales	
		effectifs	% des allocataires	effectifs	% des allocataires	effectifs	% des allocataires	effectifs	% des allocataires
Communauté de communes du Romorantinais et du Monestois	4493	1551	34,5	1929	42,9	223	5,0	790	17,6
Romorantin	3 212	1 271	39,6	1 166	36,3	171	5,3	604	18,8
Loir-et-Cher	49 071	14 940	30,4	24 599	50,1	2 276	4,6	7 256	14,8
Centre	412 162	136 329	33,1	193 451	46,9	20 555	5,0	61 827	15,0
France hexagonale	10 917 907	3 878 722	35,5	4 777 331	43,8	578 573	5,3	1 683 281	15,4

Sources : CAF au 31/12/2011

Exploitation ORS Centre

Structure familiale des allocataires

Au 31 décembre 2011, la communauté de communes du romorantinais et du monestois compte 4 493 allocataires CAF. 71,5% des allocataires de la CCRM sont issus de Romorantin-Lanthenay.

L'analyse de la structure familiale des allocataires Caf montre que l'on recense davantage de personnes seules et de familles monoparentales sur le territoire (34,5% d'allocataires isolés sur la CCRM, contre 30,4% dans le département et 33,1% en région et 17,6% de familles monoparentales contre 14,8% dans le département, 15,0% en région Centre et 15,4% en France). Ces constats sont d'autant plus importants à l'échelle de la commune de Romorantin (39,6% de personnes seules et 18,8% de familles monoparentales).

Minima sociaux

	Allocataires AAH		Allocataires RSA		Allocataires RSA socle		Nombre d'allocataires dont les ressources sont constituées à 50% ou plus de prestations CAF	Nombre d'allocataires dont les ressources sont constituées à 100% de prestations CAF
	effectifs	% des ménages	effectifs	% des ménages	effectifs	% des ménages		
Communauté de communes du Romorantinais et du Monestois	513	4,2	919	7,5	739	6,0	1 151	659
Romorantin	422	5,3	726	9,1	582	7,3	924	532
Loir-et-Cher	4 153	2,9	7 406	5,2	5 599	3,9	9 510	5 560
Centre	33 923	3,1	62 445	5,7	45 776	4,1	81 868	47 494
France hexagonale	892 460	3,3	1 834 756	6,8	1 390 200	5,2	2 355 374	1 408 460

Source : CAF au 31/12/2011

Exploitation ORS Centre

Au 31 décembre 2011, 4,2% des ménages de la CCRM bénéficient de l'allocation adulte handicapé (AAH), soit une proportion supérieure à celles observées dans le département, en région et en France (respectivement 2,9%, 3,1% et 3,3%). Cette proportion atteint 5,3% à l'échelle des ménages de la ville. Il est à noter pour nuancer ce taux la présence sur le territoire d'établissements pour adultes handicapés (foyer d'accueil médicalisé, accueil de jour en foyer occupationnel, atelier protégé, établissement et service d'aide par le travail, foyer d'hébergement).

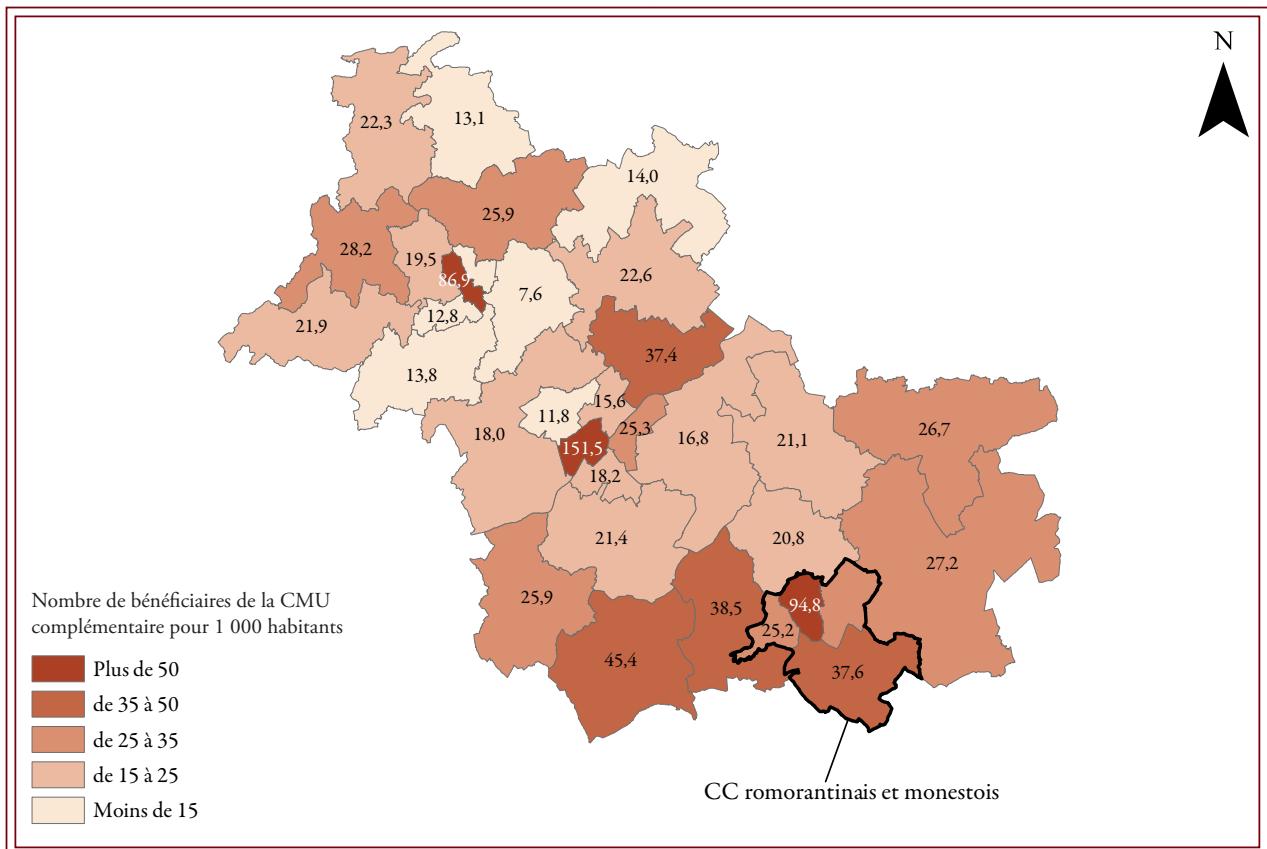
Le revenu de solidarité active entré en vigueur le 1^{er} juin 2009, concerne fin 2011, 7,5% des ménages de la CCRM (5,2% sur le département, 5,7% en région et 6,8% en France). A l'échelle de la ville de Romorantin, 9,1% des ménages sont allocataires du RSA.

Le RSA socle est un filet de sécurité minimal pour les personnes sans ressources. Il correspond à l'ancien RMI et API. Fin 2011, 739 bénéficiaires de la CCRM sont allocataires du RSA socle, soit 80% de l'ensemble des allocataires du RSA. Les proportions de ménages allocataires du RSA socle sont également très nettement supérieures sur la CCRM en comparaison aux territoires de référence (respectivement 6,0% des ménages allocataires du RSA socle sur la CCRM contre 3,9% dans le département, 4,1% en région et 5,2% en France).

Population précaire : minima sociaux et soins

Fin 2011, 659 allocataires de la CCRM sont dépendants à 100% des prestations Caf, ce qui représente près de 15% des allocataires CAF du territoire. On ne peut que constater pour ces territoires la faiblesse de ressources autres que celles émanant de la Caf puisque 11,3% des allocataires du département, 11,5% de la région et 12,9% de France ont des ressources constituées uniquement de prestations Caf.

Bénéficiaires de la CMUC par canton au 31.12.2011



Sources : CPAM 41, MSA Berry-Touraine, Insee (RP 2009) - Cartographie : OET 41

Exploitation ORS Centre

Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C)

Depuis le 1^{er} 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 des remboursements de la sécurité sociale (CMU-Complémentaire).

Fin 2011, 1 968 bénéficiaires (assurés et ayants-droit) de la CMU-C sont recensés à l'échelle de la CCRM ce qui représente 72,1 bénéficiaires pour 1 000 habitants (49,4% dans le Loir-et-Cher). A l'intérieur de la CCRM, les taux varient de 25,2% sur le canton de Romorantin-Lanthenay sud à 94,8% sur le canton-ville de Romorantin.

Chômage

Structure des demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM) de catégorie ABC

Nombre de DEFM (ABC)	Nombre de DEFM (ABC) de longue durée	Nombre de DEFM jeunes (-25 ans) (ABC)		Nombre de DEFM femmes (ABC)		Nombre de DEFM séniors (50 ans et +) (ABC)		
		effectifs	% total DEFM ABC	effectifs	% total DEFM ABC	effectifs	% total DEFM ABC	
Communauté de communes du romorantinais et du monestois	1 919	745	358	18,7	977	50,9	414	21,6
Romorantin	1 299	483	248	19,1	655	50,4	278	21,4
Loir-et-Cher	20 701	7 312	3 708	17,9	10 672	51,6	4 554	22,0
Centre	164 696	59 619	30 529	18,5	85 334	51,8	32 730	19,9
France hexagonale	4 316 843	1 627 828	732 414	17,0	2 193 507	50,8	827 280	19,2

Sources : Pôle emploi au 31.12.2011, traitement insee

Exploitation ORS Centre

Fin décembre 2011, 1 919 demandeurs d'emploi en fin de mois de catégorie ABC sont recensés sur la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois. Parmi ceux-ci, 745 sont des demandeurs d'emploi en fin de mois de longue durée (1 an ou plus), ce qui correspond à 38,8% des DEFM ABC de la CC (contre 35,3% dans le département, 36,2% en région Centre et 37,7% en France).

Les jeunes de moins de 25 ans représentent 18,7% de l'ensemble des DEFM ABC de la CC du Romorantinais et du Monestois, soit 358 jeunes. La proportion de DEFM ABC jeunes parmi l'ensemble des DEFM ABC de la CC est équivalente à celle observée dans la région (19,1%) mais supérieure à celles du département (17,9%) et de la France (17,0%). Sur la seule commune de Romorantin-Lanthenay, cette proportion est de 19,1%.

Au 31 décembre 2011, les femmes représentent 50,9% des DEFM ABC sur la CC du Romorantinais et du Monestois. La proportion de femmes demandeuses d'emploi en fin de mois de catégorie ABC parmi l'ensemble des demandeurs d'emploi en fin de mois de catégorie ABC est inférieure à celles constatées dans le département et en région (respectivement 51,5% et 51,8%) mais non différente de la proportion en France (50,8%).

Les séniors quant à eux représentent 21,6% des DEFM ABC de la CC du Romorantinais et du Monestois. Une proportion proche de celle retrouvée dans le département (22,0%), mais plus élevée que celles de la région et de la France métropolitaine (respectivement 19,9% et 19,2%).

Taux de chômage des 15-64 ans en 2009

	Taux de chômage en 2009 en %
Communauté de communes du Romorantinais et du Monestois	12,4
Romorantin	13,7
Loir-et-Cher	10,3
Centre	10,2
France hexagonale	11,2

Source : Insee (RP 2009)

Exploitation ORS Centre

Au recensement de population de l'Insee de 2009, le taux de chômage des 15-64 ans de la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois est de 12,4% contre 10,3% dans le département, 10,2% en région et 11,2% en France. A l'échelle de la ville de Romorantin, le taux s'élève à 13,7%.

Les niveaux de formation

Taux de scolarisation des 16-24 ans

Communauté de communes du Romorantinais et du Monestois	47,3
Romorantin	46,2
Loir-et-Cher	53,9
Centre	57,5
France hexagonale	61,2

Source : Insee (RP 2009)

Exploitation ORS Centre

Selon le recensement de population de l'Insee de 2009, le taux de scolarisation atteint 47,3% des 16-24 ans de la CC du Romorantinais et du Monestois. Ce taux est inférieur à ceux observés dans le département et en région (respectivement 53,9% et 57,5%), déjà eux-mêmes inférieurs au taux national (61,2%).

La commune de Romorantin-Lanthenay présente un taux de scolarisation des 16-24 ans de seulement 46,2%.

Formation et ressources de la population

Niveaux de formation

Population de 15 ans et plus non scolarisée en 2009	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 ans et plus non scolarisée		Effectifs		% de la population de 15 ans et plus non scolarisée	
	1999	2009	1999	2009	1999	2009	1999	2009
Communauté de communes du Romorantinais et du Monestois	21 303	11 666	10 128	54,3	47,5	2 206	2 807	10,3
Romorantin	13 439	7 731	6 704	54,9	49,9	1 516	1 776	10,8
Loir-et-Cher	248 454	125 071	102 134	52,1	41,1	28 377	42 480	11,8
Centre	1 880 995	882 188	718 828	48,7	38,2	249 836	373 675	13,8
France hexagonale	45 329 996	19 348 984	16 173 608	45,4	35,7	7 502 712	11 105 461	17,6
								24,5

Sources : Insee (RP 2009)

Exploitation ORS Centre

Sur la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois, en 2009, sont recensés 10 128 personnes de 15 ans et plus sans qualification ou de faibles niveaux de formation soit une baisse de 1 538 personnes par rapport à 1999 (-15,2%). Quant au nombre de titulaires d'un bac + 2 et plus, il est de 2 807 personnes, soit une augmentation de 601 personnes par rapport à 1999 (+27,2%).

Ces deux tendances de baisse du nombre de personnes sans qualification et ou de faibles niveaux de formation et de hausse du nombre de titulaires d'un bac + 2 et plus, sont également perçues dans le département du Loir-et-Cher et plus globalement en région Centre et au niveau national.

Comparativement, en 2009, la part des personnes de 15 ans et plus non scolarisées sans qualification ou de faibles niveaux de formation sur la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois est plus élevée qu'au niveaux départemental, régional et national (respectivement 47,5% contre 41,1%, 38,2% et 35,7%).

Pour ce qui est de la part des titulaires d'un bac + 2 et plus, les chiffres de la CCRM sont inférieurs à ceux enregistrés dans le département, en région et en France (respectivement 13,2% sur la CCRM contre 17,1% dans le Loir-et-Cher, 19,9% en région Centre et 24,5% en France hexagonale).

Les revenus fiscaux par Unités de Consommation

	Nombre de ménages fiscaux	% de ménages fiscaux non imposés	Revenus par unités de consommation : 1er décile (en euros)	Revenus par unités de consommation : Médiane (en euros)	Revenus par unités de consommation : dernier décile (en euros)
Communauté de communes du Romorantinais et du Monestois*	12 449	44,7	6 253	17 244	31 561
Romorantin	8 125	46,3	5 411	16 706	30 971
Loir-et-Cher	189 012	46,0	7 680	18 141	33 284
Centre	1 437 217	44,9	7 514	18 404	34 241
France hexagonale	35 411 703	45,7	6 667	18 355	37 163

Sources : DGI, traitement insee

Exploitation ORS Centre

* sans Loreux

Il s'agit d'une moyenne pour les revenus par unités de consommation

Selon la Direction générale des impôts, en 2009, 44,7% des ménages fiscaux de la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois (données non disponibles pour la commune de Loreux) ne sont pas imposés. Ces taux sont inférieurs à ceux observés dans le département (46,0%), en France (45,7%) et non différent de celui de la région (44,9%).

Sur la commune de Romorantin-Lanthenay, ce taux est de 46,3%.

S'agissant des revenus par unités de consommation, la limite du 1^{er} décile de la CC du romorantinais et du monestois se situe à 6 253 euros, tandis qu'il est de 7 680 euros dans le département, 7 514 en région et 6 667 en France, soit un premier décile inférieur sur la CC. Le même constat est observé s'agissant de la médiane et du dernier décile, soit des revenus fiscaux par unités de consommation inférieurs sur la CCRM.

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 du Centre (Carsat, ex Cram) dispose d'une antenne retraite à Romorantin-Lanthenay. Outre la Carsat, la Mutualité sociale agricole (MSA), la Caisse d'allocation familiale (Caf), la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), le centre communal d'action social (CCAS), et l'Unité de prévention et d'action sociale (Upas) du Conseil général du 41 sont également présents pour répondre aux besoins et interrogations des populations précaires.

En plus de la réponse institutionnelle, des associations interviennent auprès de ces populations. Des structures d'insertion par l'activité économique sont présentes sur le territoire d'étude. A Romorantin-Lanthenay, sont présents le chantier d'insertion « Entreprise & Solidarité Sologne », l'association « Eclair 41 » ainsi qu'une antenne de l'association intermédiaire « Eureka Services ».

Des associations caritatives telles que le Secours catholique, la Croix Rouge, les Restaurants du Coeur, Emmaüs, l'association Ecoute Secours Solidarité, et l'épicerie sociale La Courte Echelle sont également présentes sur le territoire et proposent entre autres de l'aide d'urgence, de la distribution alimentaire...

La mission locale du Romorantinais aide les jeunes à résoudre leurs problèmes relatifs à l'insertion professionnelle et sociale. Elle assure pour cela des fonctions d'accueil, d'information, d'orientation et d'accompagnement dans leurs démarches des jeunes de 16 à 26 ans sortis du système scolaire et habitant l'arrondissement de Romorantin-Lanthenay . Elle conçoit ses initiatives, ses projets, ses actions en fonction du contexte local. A la fois animateur et acteur opérationnel des politiques publiques de terrain, la Mission locale participe au développement local en favorisant l'insertion sociale et professionnelle des jeunes.

Au cours de l'année 2011, la Mission locale a reçu, en 1^{er} accueil, 223 jeunes domiciliés sur le CCRM dont 73% provenant de la ville de Romorantin-Lanthenay (22% du canton de Mennetou-sur-Cher et 4% de celui de Romorantin sud). 26,9% des jeunes en 1^{er} accueil sont âgés de 16 à 17 ans, 55,2% de 18 à 21 ans et 17,9% de 22 à 25 ans. En plus de ces jeunes en 1^{er} accueil sur l'année 2011, la Mission locale accompagne 717 jeunes de la CCRM (dont 75% provenant de Romorantin-Lanthenay, 21% du canton de Mennetou-sur-Cher et 4% de celui de Romorantin sud). Parmi ces 717 jeunes «en contact», 94% sont hébergés par leurs parents, de la famille ou vivent en logement autonome.

Depuis 2004 les professionnels du champ sanitaire, social, éducatif, et judiciaire de l'arrondissement travaillent en partenariat pour mettre en place des actions de prévention en direction de personnes en situation de précarité, ou ponctuellement en difficulté. La Mission locale participe en lien avec le CCAS et le Centre hospitalier, à l'animation de la coordination santé précarité qui vise notamment à la mise en place d'actions collectives et préventives (suicide, accès aux soins, addictions, alimentation, hygiène...) sur l'arrondissement.

La mission locale travaille en partenariat avec les CCAS, Upas et les associations caritatives en complément des autres dispositifs.

Par exemple, une conseillère de la ML assure une permanence aux Restos du cœur durant l'ouverture au public sur Lamotte et Romorantin (9 permanences ont été réalisées sur la campagne 2010-2011). Sa présence lors de ces « permanences » où le respect de l'anonymat est important, ne peut être comparable à celle plus formalisée que l'on retrouve en d'autres lieux. Il s'agit là d'une prise de contact et de confiance pour amener ensuite les jeunes qui le souhaitent à recontacter la ML et mettre en place un accompagnement. Ces permanences ont permis de rencontrer 17 jeunes en entretiens (inconnus de la ML ou plus vus depuis longtemps).

En dehors du parc privé et du parc social, les réponses en matière de logement pour les jeunes ne répondent pas à l'ensemble des besoins des jeunes. L'offre de logement temporaire n'est possible qu'avec Habitat Jeunes (60 places) de Romorantin-Lanthenay, les campings, ou en cas d'urgence avec les CCAS, principalement à Romorantin. Très peu d'offres de logements adaptées aux jeunes sont identifiées en zone rurale. Sur Romorantin-Lanthenay, il existe de petits logements mais l'offre ne correspond pas forcément et les difficultés d'accès persistent (garant privé exigé, caution équivalente à plusieurs mois de loyers...).

Le problème du logement des jeunes de la ML se caractérise essentiellement comme un frein important à une mobilité géographique pour accéder à un emploi temporaire ou à une formation, que ce soit sur l'arrondissement ou ailleurs. En effet la plupart des jeunes suivis doivent mobiliser des aides (FSL, FADJ, LOCAPASS...) afin d'accéder à ce logement temporaire. Cette difficulté majeure, renforcée par l'absence de moyens de transport dans la plupart des cas, constitue le verrou principal à la mobilité pour l'accès à l'emploi ou à la formation.

En relation avec le CCAS de Romorantin et Habitat jeunes, la ML participe et collabore aux sollicitations des diverses collectivités territoriales (études, groupes de travail, enquêtes ...) afin que celles-ci puissent à terme mettre en oeuvre des solutions facilitant l'accès au logement des jeunes.

Bien que les jeunes vivent en majorité chez leurs parents, le logement peut pour certains constituer un frein dans leur parcours vers l'emploi et très souvent vers la formation. En fonction de la situation, le conseiller peut être amené à informer simplement le jeune sur des aides possibles jusqu'à trouver pour lui un hébergement d'urgence en partenariat avec les CCAS ou les foyers jeunes travailleurs. 359 propositions ont été réalisées en 2011 (393 en 2010 et 353 en 2009).

En 2011, Habitat jeunes a accueilli 190 jeunes, dont la majorité est âgée de 16 à 25 ans (81%). 40% d'entre eux se trouvaient en situation précaire. Parmi ces 40%, 14% de jeunes en rupture familiale (5% de plus qu'en 2009).

Le Conseil général du Loir-et-Cher peut attribuer une aide aux jeunes en difficulté matérielle ou qui ont de faibles ressources à travers le fonds d'aide aux jeunes en difficulté (FAJD).

Le Conseil régional participe lui aussi à aider les jeunes par l'apport d'une partie du financement du permis de conduire (200 euros). En 2011, 64 jeunes de l'arrondissement en ont bénéficié (60 jeunes en 2010).

D'autres actions sont également mises en place par la Mission locale et ses partenaires en matière d'aides et de mobilité afin d'aider les jeunes à retrouver durablement un emploi (dispositif Mobilité 41 qui permet le prêt de mobylettes, Batiss' Caf qui aide les jeunes les plus en difficulté à préparer l'examen du Code de la route, Centre 2ème chance où les jeunes peuvent généralement préparer le permis de conduire, et également en interne à la ML, l'organisation du covoiturage, la possibilité de location de minibus....).

Comme évoqué précédemment, le Centre communal d'action sociale a pour vocation d'animer une action générale de prévention et de développement du Romorantinais, en lien avec les institutions publiques et privées. Cherchant à répondre aux besoins et à la demande exprimée par les habitants, le CCAS met en place des actions de prévention et d'accompagnement social. Il intervient, par ailleurs, dans la mise en oeuvre des dispositifs menés dans le cadre du PRE (Programme de réussite éducative) et du CUCS (Contrat urbain de cohésion sociale). Le service social aide les ménages romorantinais rencontrant des difficultés d'ordre administratif, financier et/ou de santé. Il accompagne et suit les situations des personnes en difficulté, des bénéficiaires du RSA, des personnes isolées ou en couple, sans enfant domiciliées à Romorantin, des personnes rencontrant des difficultés de logement (accueillir et veiller au logement d'urgence...).

Pour venir en aide aux plus démunis, l'épicerie sociale «La Courte échelle» a été créée sur la ville de Romorantin. Elle a pour mission d'apporter une aide alimentaire, de mettre à disposition des produits de première nécessité à faible coût, d'introduire la notion d'équilibre alimentaire, de responsabiliser les bénéficiaires, de mener des actions de prévention en lien avec la diététicienne et d'animer des ateliers favorisant l'insertion sociale des usagers. En relation avec le service social et en partenariat avec les acteurs sociaux de la ville (Mission locale, UPAS...), l'épicerie est chargée de dispenser l'aide alimentaire. En 2011, celle-ci a été octroyée à 369 familles. D'une manière générale, l'épicerie sociale est confrontée à la gestion de cas de bénéficiaires de plus en plus fragilisés (recrudescence du nombre de personnes exonérées, c'est à dire sans ressources).

Une permanence ANPAA, tenue par un psychologue, un médecin et un éducateur a lieu à l'épicerie sociale une fois par semaine le lundi après-midi et le mardi matin.

Hormis le fonds d'aide aux jeunes en difficulté, le Conseil général, met en place des actions auprès des personnes en difficulté sociale. Il pilote la mise en œuvre du Revenu de solidarité active ainsi que les dispositifs d'orientation et d'accompagnement des bénéficiaires. Il finance la partie de l'allocation qui permet d'assurer un niveau de ressources égal au montant forfaitaire. Déclinée dans le programme départemental d'insertion, l'offre développée par le Conseil général vise principalement à renforcer l'insertion par l'emploi (insertion par l'activité économique, Contrat unique d'insertion, accompagnement vers et dans l'emploi). L'objectif est de permettre à un maximum d'allocataires de bénéficier d'actions d'insertion et d'accompagner leur parcours. Le conseil général participe au fonctionnement de structures d'insertion par l'activité économique (SIAE) : chantiers d'insertion, entreprises d'insertion, entreprises de travail temporaire d'insertion ou associations intermédiaires. Dans ces structures, les salariés signent un contrat de travail et sont accompagnés dans l'accès ou le retour à l'activité professionnelle.

Synthèse des rencontres avec les habitants

D'une manière générale, les habitants s'accordent à dire que la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois est un territoire à taille humaine et convivial. La population se connaît pour la plupart, du moins les personnes d'une même tranche d'âge. Certains, arrivant d'autres régions, rencontrent cependant des difficultés d'adaptation.

Malgré un cadre de vie agréable, les habitants signalent que la fermeture de l'usine Matra en 2003 a eu un profond impact sur l'environnement socio-économique mais également sur l'état de santé de la population du territoire. Il est en effet observé une baisse de la fréquentation des commerces, de l'hôtellerie et de la restauration. Le parc immobilier est vieillissant et non adapté. Malgré les efforts consentis, notamment par les bailleurs sociaux, le parc se dégrade. Beaucoup de maisons restent à vendre, sont vacantes et plus entretenues. Ces maisons délabrées deviennent monnaie courante dans le paysage de la CCRM, ce qui n'était pas le cas il y a encore quelques années.

La population a le sentiment de moins bonnes conditions de vie sur le territoire. Les conséquences directes sont l'installation de la morosité, le repli sur la petite cellule familiale, l'isolement des personnes âgées et des personnes en situation de précarité. Le sentiment d'un état général de santé plutôt en baisse et l'impression d'un bien-être mental qui se dégrade parallèlement. Les conséquences d'un point de vue sanitaire sont, selon eux, la recrudescence de certaines pathologies (gale, tuberculose...), des décès qui surviennent plus précocement (mortalité prématurée).

Les habitants de la CCRM déplorent la pauvreté en termes de transport en commun pour les habitants du territoire. Le territoire n'est en effet pas desservi par le dispositif du conseil général «Routes 41» qui permet de bénéficier de tarifs attractifs en matière de déplacement et ce n'importe où sur le département.

Habitants : «*Un éloignement dans le monestois, également, un problème de transport avec des transports en commun pas adaptés. Beaucoup de bénéficiaires du RSA n'ont pas de véhicule. De plus, la ligne Châtres-sur-Cher – Romorantin-Lanthenay ne bénéficie pas des tarifs préférentiels du Conseil général.*

Ce constat en matière d'accès aux soins est problématique, notamment pour les personnes âgées, dans un contexte de désertification médicale et de l'impossibilité de déplacement à domicile du médecin traitant. Le véhicule personnel apparaît dans certains endroits le seul moyen d'avoir accès à la santé. En l'absence de véhicule personnel, si la personne n'est plus apte à conduire ou encore si elle ne dispose pas d'un entourage familial à proximité, cela devient fort problématique pour se déplacer et aller consulter un médecin généraliste. C'est d'autant plus vrai pour les médecins spécialistes où il faut parfois, selon les spécialités, se déplacer jusqu'à Blois, Vierzon, Bourges, Orléans ou encore Tours.

Etat de santé

Mortalité générale

La région Centre se caractérise globalement par des taux de mortalité générale proches de ceux observés en moyenne en France hexagonale, chez les hommes comme chez les femmes. Toutefois, des disparités intra-régionales et intra-départementales sont observées.

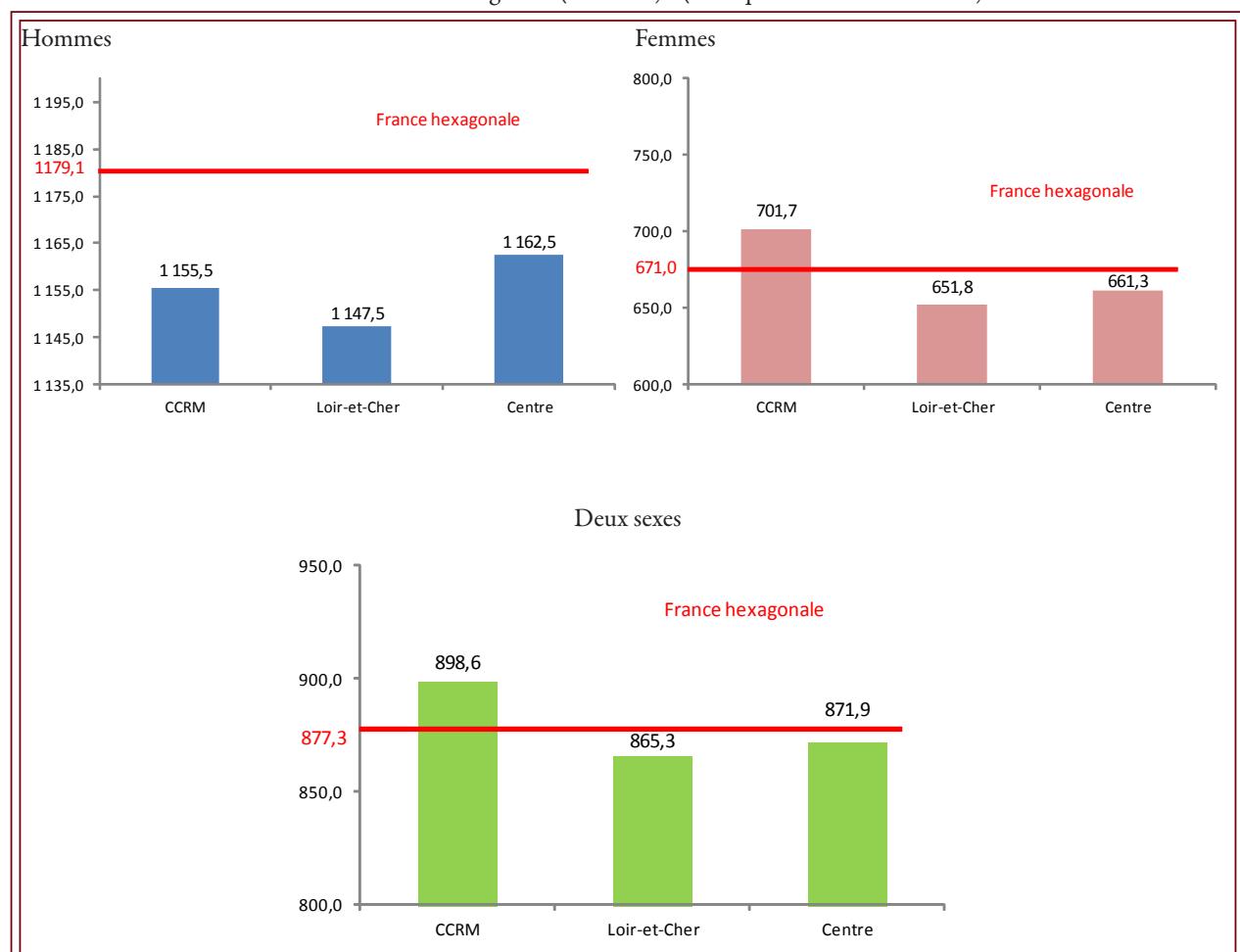
Au cours de la période 2002-2009, 24 220 décès ont été recensés en moyenne chaque année en région Centre, soit un taux comparatif de mortalité de 871,9 décès pour 100 000 personnes (877,3 au niveau national). Pour les deux sexes confondus, il est de 865,3 décès pour 100 000 habitants dans le département du Loir-et-Cher.

Près de 317 décès sont recensés annuellement sur la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois au cours de la période 2002-2009. Les hommes représentent 51% des décès (n=163).

Avec 898,6 décès pour 100 000 habitants (1155,5 pour 100 000 hommes et 701,7 pour 100 000 femmes), la CC du Romorantinais et du Monestois est caractérisée par des taux comparatifs de mortalité générale non significativement différents de ceux observés dans les différents territoires. On observe cependant une différence chez les femmes, pour lesquelles le taux de mortalité générale est significativement supérieur aux taux régional et départemental (mais pas national).

Taux comparatif de mortalité* générale 2002-2009

Référence France hexagonale (RP 2006) - (Taux pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

* Cf. glossaire

Exploitation ORS Centre

Méthodologie

La mortalité demeure actuellement le seul indicateur de l'état de santé faisant l'objet d'un recueil systématique et continu quelles que soient 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 portrait a été réalisée au moyen d'une analyse statistique des causes médicales de décès sur 8 années s'échelonnant de 2002 à 2009. Le choix d'étudier une période de 8 ans est dicté par la nécessité de disposer d'un nombre suffisant de décès pour obtenir une signification statistique eu égard à la faible population concernée à l'échelon communal.

Données de mortalité

Grandes causes de décès

Un tiers des décès masculins recensés annuellement en région Centre, dans le département du Loir-et-Cher et sur la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois, entre 2002-2009 sont dus à un cancer. Ce constat est également retrouvé au niveau national où les décès par cancer chez les hommes représentent 32,8% des décès masculins. Viennent ensuite les maladies de l'appareil circulatoire ainsi que les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements (principalement les accidents de la circulation et les suicides).

Les décès masculins par maladies cardiovasculaires sont proportionnellement inférieurs sur la CC du Romorantinais et du Monestois qu'aux plans régional et départemental (24,6% contre 25,7% sur le département et 25,9% en région).

Parmi les cancers, ceux de la trachée, des bronches et du poumon arrivent en tête des localisations de décès par cancers, suivi de celui de la prostate et du cancer du côlon-rectum (comme au niveau national).

Concernant les décès par causes extérieures de traumatismes et empoisonnements chez les hommes, les taux sont similaires aux différents territoires de référence.

Chez les femmes, les maladies de l'appareil circulatoire sont la première cause de décès des habitantes de la CC du Romorantinais et du Monestois, ainsi que du Loir-et-Cher et des habitantes de la région Centre (mais également au niveau national) devançant ainsi les cancers et les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements. Les maladies cardiovasculaires représentent 31,9% des décès annuels féminins de la CC (31,3% dans le Loir-et-Cher et 31,0% en région Centre). On recense cependant en proportion moins de décès féminins par cancers sur la CC (20,2% contre 21,7% sur le département et 22,9% en région Centre).

Grandes causes de décès sur le territoire de la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois, le Loir-et-Cher et la région Centre (2002-2009)

Hommes	CC Romorantinais et Monestois		Loir-et-Cher	région Centre
	Nombre de décès annuels	Part dans l'ensemble des décès		
Cancers	50	31,0	32,1	33,0
- Trachée, bronches, poumon	10	6,1	7,0	7,4
- Prostate	7	4,2	4,4	4,0
- Côlon-rectum	5	3,1	3,5	3,5
Maladies de l'appareil circulatoire	40	24,6	25,7	25,9
- Cardiopathies ischémiques	14	8,4	8,1	8,5
- Maladies cérébrovasculaires	8	4,6	5,5	5,2
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	14	8,5	8,5	8,6
- Suicides	5	3,1	3,1	3,1
- Accidents de la circulation	nd	1,2	1,6	1,5
Consommation excessive d'alcool	9	5,5	5,6	6,0
Maladies de l'appareil respiratoire	9	5,5	6,3	5,9
Autres causes	41	24,9	21,8	20,6
Toutes causes	163	100%	100%	100%

Femmes	CC Romorantinais et Monestois		Loir-et-Cher	région Centre
	Nombre de décès annuels	Part dans l'ensemble des décès		
Maladies de l'appareil circulatoire	49	31,9	31,3	31,0
- Cardiopathies ischémiques	12	7,5	6,9	7,1
- Maladies cérébrovasculaires	11	7,0	8,4	7,5
Cancers	31	20,2	21,7	22,9
- Sein	6	3,6	4,3	4,4
- Côlon-rectum	5	2,9	3,0	3,0
- Trachée, bronches, poumon	nd	1,9	1,7	2,0
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	9	5,7	5,8	6,0
- Suicides	nd	1,1	1,2	1,2
- Accidents de la circulation	nd	1,0	0,7	0,6
Maladies de l'appareil respiratoire	10	6,5	6,0	5,6
Consommation excessive d'alcool	nd	2,1	1,6	1,7
Autres causes	53	33,6	33,6	32,8
Toutes causes	155	100%	100%	100%

Source : Inserm CépiDc

Nd : non disponible en raison d'effectifs inférieurs à 5

Exploitation ORS Centre

Mortalité prématuée

L'allongement de la durée de vie et le vieillissement de la population conduisent à une augmentation sensible de l'âge moyen au décès. Entre 2002-2009, la moitié des personnes décédées en France avait plus de 80 ans. Conséquences 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. En France hexagonale, où l'espérance de vie à la naissance en 2009 est de 77,8 ans chez les hommes et 84,3 ans chez les femmes (respectivement 84,2 ans et 83,8 ans chez les femmes de la région et du Loir-et-Cher ; 77,7 ans et 77,3 ans pour les hommes de la région et du Loir-et-Cher), les décès qui se produisent avant 65 ans peuvent être considérés comme prématués.

Si la mortalité prématuée est en constante diminution en France, elle demeure toutefois 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 à 65 ans et une mortalité prématuée défavorable. Jusqu'à la fin des années 90, la situation en région Centre semblait globalement moins défavorable qu'en moyenne en France hexagonale avec des taux comparatifs de mortalité prématuée inférieurs à ceux observés nationalement. Toutefois, la tendance semble s'inverser depuis, avec des taux comparatifs de mortalité prématuée supérieurs aux taux nationaux.

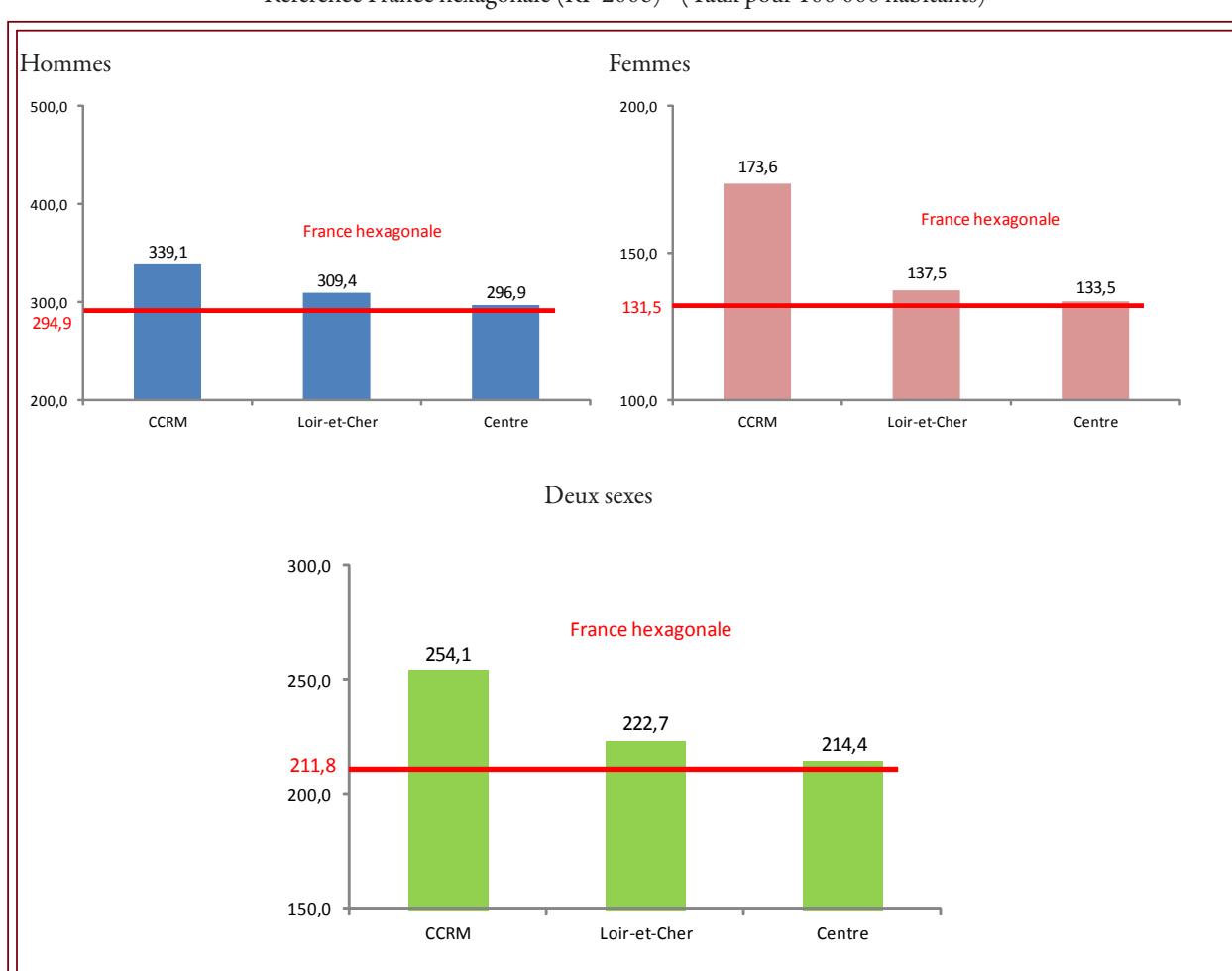
A structure d'âge comparable, 339,1 décès prématués pour 100 000 hommes de la CC du Romorantinais et du Monestois ont été comptabilisés contre 309,4 dans le Loir-et-Cher et 296,9 en région Centre, soit un taux supérieur aux moyennes régionale et nationale. Chez les femmes, le taux est statistiquement supérieur à ceux du département, de la région et du national. Pour les deux sexes confondus, le taux de mortalité prématuée sur la CC est significativement supérieur aux territoires de référence.

Il est régulièrement admis que certains décès prématués auraient pu être évités soit en agissant sur les facteurs individuels soit en raison d'une prise en charge par le système de soins qui serait plus performante. La mortalité prématuée évitable peut donc être divisée en deux groupes selon les modalités d'action capables d'en diminuer la fréquence. Pour le premier groupe (facteurs de risques individuels), il s'agit notamment des pathologies liées à l'alcool et au tabac, les morts violentes, certaines maladies infectieuses et certains cancers. Le second groupe lié au fonctionnement du système de soins a été utilisé dans le passé mais ne sera pas abordé ici en raison des problèmes que pose sa définition.

Parmi les 4 518 décès annuels prématués, 35,6% d'entre eux en région Centre seraient évitables en agissant sur la prévention primaire (tabac, alcool, conduite routière dangereuse, suicide, sida...). Ils représentent 34,8% de décès prématués évitables par des actions de prévention sur la CC du Romorantinais et du Monestois et 36,6% dans le département.

Taux comparatif de mortalité prématuée 2002-2009

Référence France hexagonale (RP 2006) - (Taux pour 100 000 habitants)



Données de morbidité

Admissions en Affection de Longue Durée (ALD)

Entre 2005 et 2009, près de 55 800 admissions en affection de longue durée ont été recensées annuellement en région Centre (29 620 nouvelles admissions en ALD chez les hommes et 26 180 chez les femmes). Les ALD représentent 7 010 nouvelles admissions dans le département du Loir-et-Cher et près de 600 sur la CC du Romorantinais et du Monestois (313 nouvelles admissions en ALD pour les hommes et 281 pour les femmes).

Les principaux motifs d'admissions en ALD sur la CC sont les maladies cardiovasculaires (36,0%) suivies des cancers (26,9%) et du diabète (16,2%). Même constat au niveau national, en région et dans le département où les maladies cardiovasculaires constituent le 1er motif d'admissions en ALD, suivis des cancers et du diabète. On recense en proportion plus d'admissions en ALD maladies cardiovasculaires et cancers chez les hommes de la CC en comparaison au département et à la région. Chez les femmes, on recense en proportion davantage de nouvelles admissions en ALD cancers en comparaison à la région et au département mais moins d'admissions en ALD diabète.

L'analyse des taux comparatifs de nouvelles admissions en ALD sur le territoire montre des taux de nouvelles admissions inférieurs (cf. dans les différentes thématiques «Maladies chroniques», «Suicide et santé mentale», «Vieillissement de la population»...).

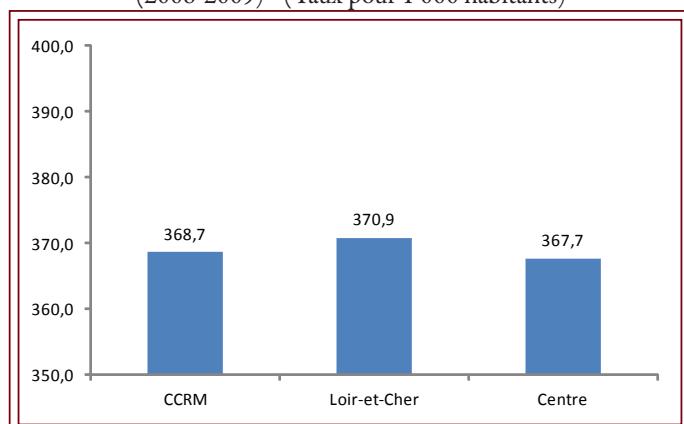
Séjours hospitaliers

Entre 2008 et 2009, 935 200 séjours hospitaliers ont été recensés annuellement en région Centre (655 200 en médecine, 231 900 en chirurgie et 48 200 en obstétrique).

Les séjours hospitaliers représentent 70,0% de l'ensemble des séjours de la région (69,1% sur la communauté de communes, et 71,1% dans le département), ceux en chirurgie 24,8% (26,4% sur le territoire et 24,3% dans le département) et ceux en obstétrique 5,2% (4,5% sur le romorantinais et 4,6% dans le département). D'une manière générale le département et la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois présentent des proportions de répartition par séjour proches de la région.

Sur la période 2008-2009, 367,7 séjours hospitaliers en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) ont été comptabilisés pour 1 000 habitants de la région Centre. En éliminant les effets de la structure par âge, le territoire du romorantinais, avec 368,7 séjours hospitaliers en MCO pour 1 000 habitants présente un taux comparatif de recours à l'hospitalisation en MCO non significativement différent de ceux observés aux niveaux régional et départemental.

Taux comparatif de recours à l'hospitalisation en MCO (2008-2009) - (Taux pour 1 000 habitants)



Sources : Simees, Insee

Population de référence : région Centre RP 2008

Principales admissions en affection de longue durée sur la CC du Romorantinais et du Monestois (2005-2009)

	CC Romorantinais et Monestois	Loir-et-Cher	Centre
	Nombre d'admissions annuelles	Part dans l'ensemble des admissions	Part dans l'ensemble des admissions
Hommes	Maladies cardiovasculaires	123	39,2%
	Tumeurs malignes	86	27,5%
	Diabète et autres maladies métaboliques	55	17,5%
	Affections psychiatriques	12	3,9%
	Alzheimer et autres démences	9	2,8%
	Insuffisance respiratoire chronique	6	1,8%
	Autres	22	7,3%
	Ensemble des ALD	313	100,0%
Femmes	Maladies cardiovasculaires	91	32,4%
	Tumeurs malignes	74	26,2%
	Diabète et autres maladies métaboliques	42	14,8%
	Alzheimer et autres démences	22	7,7%
	Affections psychiatriques	20	7,2%
	Insuffisance respiratoire chronique	nd	1,5%
	Autres	28	10,2%
	Ensemble des ALD	281	100,0%

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation ORS Centre

Hospitalisation en médecine-chirurgie-obstétrique dans la CC du Romorantinais et du Monestois (2008-2009)

	CC Romorantinais et Monestois	Loir-et-Cher	Centre
	Nombre de séjours hospitaliers annuels	Part dans l'ensemble des séjours	Part dans l'ensemble des séjours
Ensemble	Médecine	7 378	69,1%
	Chirurgie	2 816	26,4%
	Obstétrique	482	4,5%
	MCO	10 748	100,0%

Sources : Simees, Insee

Exploitation ORS Centre

Méthodologie

Les données du PMSI relatives aux séjours hospitaliers sont domiciliées. Elles prennent en compte les séjours hospitaliers des habitants de la Communauté de communes hospitalisés quel que soit l'établissement de santé où ils ont été admis (Romorantin ou un autre même hors département et région).

Les données PMSI sont disponibles par code postal. Pour la Communauté de communes, des redressements ont été effectués à partir des données du recensement de population de l'Insee de 2008. Le nombre de séjours hospitaliers a été estimé en réaffectant proportionnellement le poids par sexe et âge quinquennal de la population de la Communauté de communes par rapport à l'ensemble des communes formant les codes postaux utilisés.

Naissances

Naissances au lieu de domicile de la mère

	Naissances domiciliées (moyenne 2008-2010)	Indice de fécondité (nombre de naissances pour 100 femmes de 15 à 49 ans)
CC Romorantinais et Monestois	297	5,7
Loir-et-Cher	3 803	5,7
Région Centre	30 441	5,5
France hexagonale	795 672	5,5

Sources : Insee Etat civil et RP 2009

En moyenne entre 2008 et 2010, il y a eu 297 naissances domiciliées sur la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois.

L'indice de fécondité mesuré à l'échelle de la CCRM, du Loir-et-Cher, de la région Centre et de la France hexagonale, démontre qu'avec 5,7 enfants pour 100 femmes de 15 à 49 ans, la CCRM connaît durant la période 2008-2010, une fécondité relativement similaire à celle calculée dans le département, en région, et sur le territoire national (avec des taux respectifs de 5,7%, 5,5% et 5,5%).

Lieu de naissance

Le centre hospitalier de Romorantin (le seul implanté sur la Communauté de communes) offre un service de maternité de niveau 1 (pouvant prendre en charge des grossesses sans risque identifié et des soins courants aux nouveaux-nés). Près de 245 naissances par an de mères domiciliées sur la CCRM au cours de la période 2007-2010* ont eu lieu au centre hospitalier de Romorantin, ce qui représente 86,4% des naissances de mères domiciliées sur la CC.

S'agissant des naissances des femmes du territoire dans un autre établissement de la région, on constate que 4,0% des naissances ont eu lieu au centre hospitalier de Blois (service de maternité de niveau 2, pouvant accueillir des prématurés de 33 semaines et plus avec besoin de soins mais sans prise en charge lourde, notamment au plan respiratoire) et 1,8% à la polyclinique de Blois . Enfin, 7,2% des naissances domiciliées de la CCRM ont eu lieu dans un établissement en dehors du département (*Estimation avec 10% des données manquantes considérées comme positives).

Age moyen de la mère au moment de l'accouchement (2007-2010)

L'âge moyen (primipares*) à l'accouchement des mères domiciliées sur le territoire de la CCRM est inférieur à celui observé en moyenne dans le département et en région (25,5 ans pour la CCRM contre 26,9 ans dans le Loir-et-Cher et 27,0 ans en région). L'âge moyen à l'accouchement des mères multipares* est également légèrement inférieur à celui observé en moyenne dans le département et en région Centre (30,5 ans pour la CCRM contre 30,8 ans dans le département et 30,9 ans en région Centre). (*Estimation avec 10% des données manquantes considérées comme positives).

Suivi de la grossesse

Au cours de la période 2007-2010*, 61,3% des femmes enceintes de la CCRM ont reçu le nombre d'échographies recommandé au niveau national (3). Ce taux est inférieur à ceux observés dans le département et en région (respectivement 67,2% et 79,7%). Cela représente un nombre moyen de 3,5 échographies par femme enceinte de la CCRM (3,5 dans le département et 3,3 en région Centre).

Concernant la préparation à l'accouchement*, l'exploitation des CS8 montre que cette préparation est plus fréquente chez les primipares que les multipares (en 2010, en région Centre, 59,5% des séances de préparation à l'accouchement ont concerné des primipares et 27,1% des multipares). La pratique de la préparation à l'accouchement dépend également des établissements. Elle est en effet plus fréquente dans les établissements privés (56% contre 36% dans le public). Il n'y a pas de cours de préparation à l'accouchement mis en place par le centre hospitalier de Romorantin (elle se fait par l'intermédiaire des sages-femmes libérales à domicile ou en cabinet) ce qui explique le faible taux de la CCRM en comparaison au département et à la région (35,5% sur la CCRM contre 46,5% dans le département et 39,4% en région) (*Estimation avec 10% des données manquantes considérées comme positives).

1^{ers} jours d'allaitement

Au cours de la période 2007-2010*, 57,1% des mères de la CCRM ont commencé un allaitement au moment du remplissage du certificat de santé du 8^{ème} jour, soit un taux de début d'allaitement inférieur au département et à la région sur la même période (respectivement 61,2% et 61,3%) (*Estimation avec 10% des données manquantes considérées comme positives).

Macrosomie foetale

Au cours de la période 2007-2010*, 76 enfants de la CCRM pèsent plus de 4 000 grammes à la naissance soit un taux de macrosomie foetale pour le territoire de 6,8%. Il est de 6,4% dans le département et 6,6% en région (*Estimation avec 10% des données manquantes considérées comme positives).

Prise en charge libérale des mères

Selon le répertoire RPPS on recense au 1^{er} janvier 2012, 2 sages-femmes libérales, soit une densité de 38,5 pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans (30,0 dans le département et 17,8 en région).

Le territoire compte également 4 gynécologues mixtes (médicales et obstétriques) soit une densité de 77,1 gynécologues mixtes (libéraux et salariés) pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans (28,5 dans le département et 27,0 en région).

En matière de prise en charge libérale des mères, le territoire de la CCRM apparaît statistiquement assez bien doté ; cependant, ces professionnels attirent une patientèle qui dépasse les limites administratives du territoire de la CCRM. Des difficultés d'accès à ces spécialités sur le territoire sont perceptibles (délais de rendez-vous, difficultés à trouver un professionnel pour une nouvelle patientèle,...).

Mortalité infantile

Autrefois très fréquents, les décès d'enfants de moins d'un an sont devenus rares en France principalement en raison des progrès médicaux (amélioration des techniques d'accouchement, lutte contre les maladies infectieuses par le biais de la vaccination systématique...). En 2008, la France se situe encore au 14^{ème} rang des régions européennes. Pour la période 2002-2009, plus de cinq nouveaux-nés sur mille (5,3 %) sont décédés avant leur premier anniversaire sur la CC du Romorantinais et du monestois.

Dans le département du Loir-et-Cher, le taux de mortalité infantile est de 3,6 décès annuels moyens pour 1 000 enfants nés vivants sur la période de 2002-2009. Sur la même période, le taux régional est de 3,3 décès pour 1 000 naissances vivantes et 3,4 au niveau national.

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 accidents périnatals (anomalies congénitales, souffrance foetale, prématurité), alors que la 1^{re} cause de décès post-néonatal (28 jours à 1 an) est la mort subite du nourrisson.

Sur la CCRM, le taux de mortalité néonatale est proche de ceux observés dans le département et en région (2,0 décès survenus avant 28 jours pour 1 000 naissances vivantes sur la CCRM contre 1,9 dans le département et en région). Le taux de mortalité post-néonatale avec un taux de 3,3 décès pour 1 000 naissances survenues entre 28 jours et 1 an sur le territoire de la CCRM est quant à lui supérieur aux niveaux départemental et régional (respectivement 1,7 au niveau départemental et 1,4 au niveau régional). Ces taux sont à interpréter avec prudence compte tenu des effectifs qui restent faibles (13 décès d'enfants de moins de 1 an sur l'ensemble de la période 2002-2009).

Prématurités et enfants de petit poids

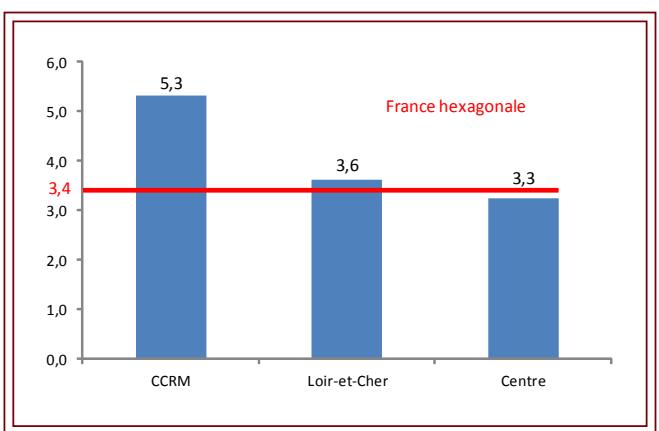
La prématurité est définie par un terme inférieur à 37 semaines d'aménorrhée et un nouveau-né est considéré en petit poids en dessous de 2 500 g.

Au cours de la période 2007-2010*, la prématurité et le petit poids concernaient 8,5% des naissances du territoire de la CCRM, selon l'exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour détenus par le service de la PMI du Conseil général. Le taux est proche de ceux observés en région (8,9%) et dans le département (8,6%).

Afin de ne pas créer de doublons dans les effectifs, cet indicateur tient compte des petits-poids (< 2 500g) et des naissances prématurées (hors petits-poids, déjà comptabilisés). Pour les années 2009 et 2010, 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 prématurés ont permis de développer la pratique d'extraction précoce du foetus présentant un risque de mort in utero d'où l'augmentation, depuis plus de vingt ans, du nombre de naissances prématurées et de faible poids. Les grossesses multiples également se sont développées avec la procréation médicale assistée (PMA) ; grossesses multiples qui entraînent plus souvent prématurité et/ou petit poids. (*Estimation avec 10% des données manquantes considérées comme positives).

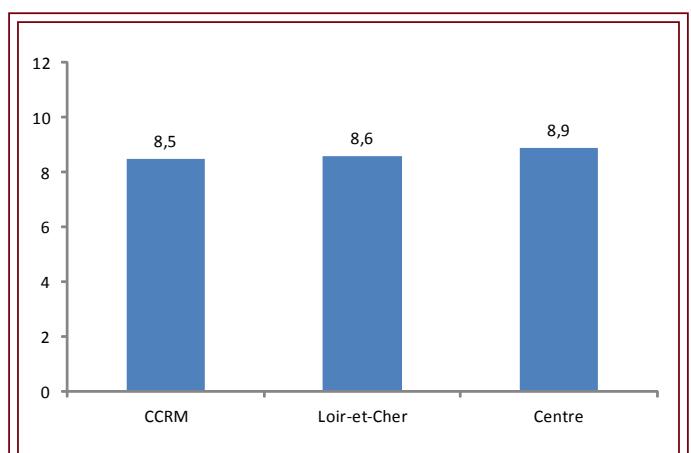
Mortalité infantile sur le territoire de la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois en 2002-2009



Sources : Insee Etat Civil, Inserm CépiDc

Exploitation ORS Centre

Naissances prématurées* et nouveaux-nés pesant moins de 2 500 g sur la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois en 2007-2010



Source : PMI

* en semaines d'aménorrhée

Exploitation ORS Centre

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 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.

Ainsi, en 2011, la PMI a dispensé des bilans de santé à 182 élèves des écoles maternelles de la communauté de communes, soit un taux de couverture de 57% (47% dans le département). Au cours de l'année scolaire 2011-2012, l'Inspection académique a dispensé des bilans de santé à 162 élèves de grande section maternelle de la CCRM (taux de couverture de 59,1%).

Selon la PMI, 34% des enfants dont le carnet a été vu lors des bilans de santé scolaire ont reçu le vaccin BCG (32% dans le Loir-et-Cher). Rappelons que depuis le 11 juillet 2007, la vaccination BCG n'est plus obligatoire mais fortement recommandée pour les enfants et les adolescents.

S'agissant de la vaccination ROR, 18% des enfants de la CCRM ont reçu au moins une dose du vaccin ROR (25% dans le département) et 88% des enfants deux doses (81% dans le Loir-et-Cher).

Ces bilans de santé ont permis à la PMI de détecter des troubles visuels (orientations ophtalmologistes) pour 4,8% des enfants, des troubles du langage (orientations orthophonistes) pour 5,8% des enfants, des problèmes de surpoids ou d'obésité pour 2,1% des enfants. Sur 162, enfants vus en bilans de santé par l'inspection académique, 24 enfants présentent des troubles visuels (**les enfants vus en bilan de santé sont ceux qui ont des problèmes connus**), 18 des troubles dentaires (caries), 76 des problèmes d'hygiène de vie.

Au cours de l'anné scolaire 2011-2012, 120 élèves en classes primaires de la CCRM (sur 1 169, soit 10,3% des élèves) ont été vus en bilan de santé par une infirmière de l'Inspection académique (58 présentent des troubles d'hygiène de vie, 30 des troubles du langage, 21 des problèmes de caries, 19 des retards de vaccination, 12 des problèmes de vue). Là encore, les enfants vus sont ceux présentant des problèmes déjà connus.

Sur la question de la nutrition, les derniers chiffres collectés par la diététicienne de la ville de Romorantin sur une longue période auprès des différentes institutions surveillant la santé des enfants (PMI, Inspection académique) dans les établissements scolaires montrent qu'après plusieurs années d'augmentation, il est observé une baisse du nombre d'enfants et de jeunes en surpoids dans les établissement scolaires de Romorantin :

- Enfants de grande section maternelle ZEP :

2003/2004 : 20,0% 2004/2005 : 25,0% 2006/2007: 11,5%

Enfants de maternelle d'établissement hors ZEP : 2004/2005 : 11,8%

Enfants de maternelle d'établissement privé : 2004/2005 : 16,7%

- Enfants des classes CP :

ZEP: 2003/2004: 13,3% 2004/2005: 17,9% 2005/2006: 23,6% 2006/2007: 22,5%

Hors ZEP: 2003/2004: 25,0% 2006/2007: 21,1%

- Classe de 6^{ème} :

Hors ZEP: 2003/2004: 10,7% 2005/2006: 11,7% 2006/2007: sur 194 enfants, 16,0% sont en surpoids ou obésité et 1,5% sont en état de dénutrition.

ZEP: 2003/2004: 15,3%

- Lycées:

En 2004/2005, sur 155 élèves (à majorité des garçons) du lycée professionnel de la ville de Romorantin-Lanthenay des classes de seconde et troisième, 37 élèves soit 23,9% de cette population ont été enregistrés avec un IMC supérieur à 24 pour les filles et 25 pour les garçons. De plus, 10% des élèves ont un IMC très bas, inférieur à 19 ou 20.

En 2006/2007 les chiffres montrent que 18,3 % des 174 enfants vus sont en situation de surpoids ou d'obésité. Et 2,8% avec un IMC inférieur à 19.

En 2006/2007, sur 7 classes de seconde générale du lycée Claude de France (soit 203 élèves), 16% ont un IMC inférieur à 20, et 11,8% sont en surpoids ou obèses.

Ces chiffres diffèrent des résultats de l'année précédente sur le Lycée technique où les enfants en surpoids ou obèses sont en plus grand nombre. Il semble que plus le niveau d'études est élevé moins la probabilité d'être en situation d'obésité est grande, par contre plus d'IMC faibles sont observés.

Lors de dernières évaluations faites en maternelle par le médecin de PMI au début de l'année scolaire 2008/2009, il est apparu que beaucoup d'enfants (10 sur 54 enfants vus en moyenne section de maternelle dans le secteur ZEP) présentent un rebond d'adiposité précoce important. Il s'agirait surtout de nouvelles familles arrivées sur Romorantin.

Les enfants de grandes sections de maternelles ne sont plus vus sauf ceux qui ont des problèmes connus, en primaire les CP ne sont pas tous vus non plus.

La charge de travail des infirmières scolaires due entre autres à la prise en charge de la Grippe A n'a pas permis d'avoir des chiffres pour les 6^{èmes} de l'année scolaire 2009/2010. Il est de plus en plus difficile d'avoir des chiffres sur l'évolution staturo-pondérale des enfants scolarisés.

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

Mode de garde : la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) est une prestation liée à la petite enfance et délivrée aux parents. Elle permet notamment l'emploi d'une assistante maternelle agréée ou d'une garde à domicile ou assure un complément en cas de travail à temps partiel ou suspension d'activité. Selon les données de la Caf, fin 2011, la Paje est délivrée à 864 enfants.

En 2011, le territoire de la CCRM compte 180 assistantes maternelles agréées pouvant accueillir 539 enfants soit 66,6% des enfants de moins de 3 ans du territoire (81,8% sur le département).

L'offre en matière de petite enfance est complétée par la présence sur le territoire de 3 structures d'accueil collectif totalisant 85 places. Le multi-accueil des « Rossignols » dispose d'une capacité d'accueil de 59 places et celui des « Fauvettes » de 19 places. La halte garderie municipale de « Bou de Chou » de Pruniers-en-Sologne dispose de 8 places.

Au total, la CCRM dispose de 624 places soit une capacité d'accueil des enfants de moins de 3 ans de 77,1% (91,3% dans le département).

Protection Maternelle Infantile : dans le cadre de ses missions de prévention et de dépistage médico-social auprès des femmes enceintes et des enfants de moins de 6 ans, les services de la PMI du Conseil général du Loir-et-Cher assurent un accompagnement pré et postnatal, un soutien des parents dans leur rôle éducatif, une participation aux consultations de jeunes enfants, une participation aux bilans des enfants âgés de 3-4 ans dans les écoles maternelles et une évaluation des demandes d'agrément des assistants maternels, des assistants familiaux et leur suivi.

Les bilans de santé permettant de vérifier la santé et le développement du jeune enfant en surveillant ses niveaux de vaccination et en dépistant de possibles troubles auditifs et/ou visuels. Ces bilans de santé destinés aux enfants âgés de 3-4 ans sont organisés chaque année dans les écoles maternelles.

- Service de PMI au sein de l'Unité de prévention et d'action sociale de Romorantin (11, rue des Poulies, 41200 Romorantin-Lanthenay, Tél. 02 54 95 17 80, du lundi au vendredi de 9 h à 12 h et de 13 h 30 à 17 h 30).

3 consultations d'enfants sont assurées par les services de PMI à Romorantin

- 1, place Koening (Les Favignolles), 1 vendredi par mois sur rendez-vous (tél : 02 54 76 17 81)

- Upas de Romorantin, 3 mercredis après-midi et 1 jeudi matin par mois sur rendez-vous (tél : 02 54 95 17 80).

La PMI participe également à la mise en place d'actions de prévention et d'éducation à la santé sur le territoire de la CCRM. En partenariat avec le centre social Saint-Exupéry (ex Batiss'Caf) 3 thèmes ont été abordés : « les troubles du sommeil » en 2009 à Romorantin où 15 personnes ont participé, « les repas en familles » en 2010 où 4 personnes ont participé et en 2011, le thème « Mes enfants m'énerve » a rassemblé 5 participants.

La PMI a également mise en place en partenariat avec le relais d'assistante maternelle à Villefranche-sur-Cher, une initiation aux gestes de premier secours, pour les assistantes maternelles. Cette action a concerné 12 participants.

En 2012, la PMI est intervenue à l'école de Favignolles de Romorantin sur le thème « Action sur le sommeil ». Cette action a rassemblé 10 parents et 27 enfants.

Réseau périnatalité de la région Centre : le réseau assure la prise en charge globale des soins périnatals à travers une graduation et une continuité des soins sur la région Centre. Le centre hospitalier de Romorantin participe au réseau périnatalité de la région Centre.

Ville de Romorantin : une enquête NAQUA a été réalisée auprès des assistantes maternelles du département en 2005 en vue d'une formation sur l'alimentation qu'elles ont réalisée en 2005/2006. Sur 173 dossiers exploitables dont environ une cinquantaine émanant des assistantes maternelles du bassin de Romorantin, 45,1 % sont en surpoids ou en obésité, 40 % ont au moins 1 déséquilibre alimentaire et 33 % ne font pas d'activité physique.

Ces personnes ne font pas partie d'une population précaire mais relativement modeste, mais surtout, elles participent à l'éducation nutritionnelle des enfants qu'elles ont en charge. Elles ont participé à une formation en 2006. Depuis la diététicienne continue des actions sous forme de repas, ce qui leur a permis selon elles en 3 ans d'améliorer leur façon de cuisiner (moins de matières grasses), d'augmenter leur consommation de fruits et légumes et ainsi améliorer la variété des repas, d'être vigilantes aux étiquettes des produits industriels et d'augmenter leur activité physique.

Depuis la journée technique sur la nutrition en 2009 un cours de mise en forme animé par une éducatrice sportive de la Ville a été mis en place une fois par semaine pour les assistantes maternelles. Mais toujours d'après elles, il est nécessaire de maintenir ces actions et de les soutenir dans cette dynamique: Il est à préciser que ces ateliers sont déjà en place depuis 4 ans; actuellement sur le département il n'y a pas d'autre action engagée pour valoriser ces acquis et maintenir une information permanente qui est nécessaire pour modifier les habitudes alimentaires : des actions ponctuelles sont nécessaires mais non suffisantes dans le temps.

Les assistantes maternelles étant un très bon relais auprès des parents, elles transmettront l'information pour l'explication des courbes des carnets de santé et le suivi des enfants grâce à leur courbe d'IMC.

En 2011, les informations ont été complétées par des soirées au cours desquelles la diététicienne a animé des échanges avec les cd-rom « Que se cache-t-il derrière les emballages ? » et « Ne mange pas trop gras trop salé trop sucré » qui sont des outils efficaces en lien avec les guides du PNNS.

Réseau d'assistantes maternelles de Romorantin : dans le cadre de la semaine mondiale de l'allaitement, le réseau a proposé en octobre 2012, en partenariat avec une auxiliaire puéricultrice et Info allaitement 41, une conférence intitulée « Accueillir un bébé allaité » (mardi 16 octobre 2012 à 20h, Espace Robert Serrault à Romorantin).

Info allaitement 41 : assure une mission de promotion, d'information et de soutien à l'allaitement maternel. L'association accompagne et soutient les mères qui ont fait le choix de l'allaitement maternel. Dans le cadre de la coordination départementale de l'allaitement départemental, Info allaitement 41 participe aux actions de prévention menées sur la CCRM.

Mutualité française Centre : la Mutualité française du Centre est responsable de la coordination départementale allaitement maternel. Cette coordination rassemble différents professionnels de santé et de la petite enfance, bénévoles d'association, acteurs de prévention, familles : ARS, Conseil général au travers de la PMI, Caf-Reap, les maternités, les professionnels de santé, les associations de soutien (Info Allaitement 41 et La Leach Ligue), les municipalités, les structures et associations de la petite enfance...

Cette coordination a pour objectifs au niveau départemental de répondre aux besoins identifiés au niveau local des familles et des professionnels en matière d'allaitement maternel et de relayer la semaine mondiale de l'allaitement maternel (SMAM) dans le département. Sur Romorantin, la coordination a travaillé en octobre 2012, lors de la semaine mondiale de l'allaitement maternel, à la sensibilisation des assistantes maternelles à l'accueil d'un enfant allaité (visionnage du film « l'allaitement un bonheur partagé » suivi d'informations et d'échanges (auxiliaire puéricultrice et Info Allaitement 41). Les objectifs étaient d'identifier les freins et l'appréhension des assistantes

maternelles à accueillir un/des enfants allaités, apporter des réponses à leurs questions, leur permettre d'échanger avec des professionnels et de trouver des informations sur l'allaitement dans la durée. 18 assistantes maternelles y ont participé.

Ades (DT Fraps depuis le 01/01/2011) : en 2010, l'Ades, à la demande du service de PMI, a été sollicité pour intervenir lors des jours de consultations auprès des mamans et futures mamans (parents) autour de la prévention des accidents domestiques et du sommeil de l'enfant. Les objectifs étant de les informer et de les sensibiliser sur les thèmes de santé, d'apporter des conseils, des connaissances sur la prévention, de sensibiliser les personnes à une bonne hygiène de santé, de répondre au questionnement des parents sur la santé de leurs enfants et de pouvoir les aider et les orienter, en cas de besoin. Les actions ont eu lieu sur 17 lieux de consultations PMI du département dont 2 interventions à Romorantin (le jeudi 17 juin sur le thème des accidents domestiques, le jeudi 9 septembre aux Favignolles sur les accidents domestiques).

Reeap 41 : le Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents de Loir-et-Cher. Il organise des permanences de médiation familiale à l'espace Saint-Exupéry - Centre Caf le 2^{ème} vendredi et 4^{ème} mercredi du mois de 14h à 18h. Le Reeap co-finance des actions sur le territoire mais n'est pas porteur (atelier massage bébé et connaissance petit enfant en Mars 2011 à l'espace Saint-Exupéry, Printemps des familles au centre social...).

Points info famille : est un lieu ouvert à tous qui permet de favoriser l'accès des familles aux informations et services existants relatifs à la vie quotidienne (logement, famille, santé, consommation, droit et justice, handicap, éducation, personnes âgées...). Un point info famille est ouvert à Romorantin le mardi de 14h00 à 19h00 et le jeudi de 8h45 à 12h30 à l'espace Saint-Exupéry - Centre Caf (Tél : 02.54.76.16.05).

Le **centre social de l'espace Saint-Exupéry** est un équipement de proximité, ouvert à tous, identifié comme un lieu d'animations, d'actions éducatives et culturelles et de services en direction des habitants. Ce lieu d'accueil facilite l'écoute, le partage de compétences et les rencontres. Le centre social accueille des permanences de la CAF (service prestation), du CIDFF, du FPF (violences faîtes aux femmes) et de la médiation familiale. Sur la thématique de la santé et de l'enfant, et notamment de la relation parents/enfants, le centre social met en place des ateliers d'apprentissage des techniques de massage des bébés et de portage des bébés pour les parents d'enfants de 0 à 12 mois. Les objectifs étant de permettre aux jeunes parents de découvrir les techniques leur permettant d'améliorer leurs relations avec leurs enfants et rompre l'isolement.

La Caisse primaire d'assurance maladie (Cpam) : participe à la promotion de l'hygiène bucco-dentaire dans les écoles, en partenariat avec l'éducation nationale et dans les centres de loisirs (création d'un guide d'animation). Elle mène des actions de communication (presse, campagne de sms, etc.), des campagnes auprès des chirurgiens dentistes et assure une promotion du bilan dentaire par le centre d'exams de santé lors du bilan de santé. En 2011, 14 545 enfants de 6 à 18 ans du Loir-et-Cher ont participé à l'examen bucco-dentaire, soit un taux de participation de 36,2% (32,6% en France).

Près de 1 200 enfants ont été sensibilisés à l'hygiène bucco-dentaire, via l'intervention de l'UFSBD dans certaines écoles du département (dont celle de Saint-Marc à Romorantin). L'assurance maladie réfléchit à la mise en place d'une action complémentaire pour inciter à participer à l'action M'T Dents. Les centres de loisirs semblent être un bon relais auprès des enfants. Un guide d'animation a ainsi été conçu. Pour l'expérimenter, les centres de loisirs de Romorantin, Vendôme et Blois ont été sollicités.

En matière de vaccination, l'Assurance maladie rembourse à 100 % le vaccin ROR pour les enfants jusqu'à 17 ans révolus. Elle se donne également pour objectif d'augmenter le taux de couverture vaccinale dans le département, notamment auprès des jeunes adultes (15 -30 ans) en les mettant à jour lors des bilans de santé dans les centres d'examen de santé et en relayant l'information lors de la semaine européenne de la vaccination.

La CPAM propose aux femmes en situation de précarité des ateliers «futures mamans» pour vérifier leurs droits et connaître le suivi médical nécessaire à la grossesse, préparer l'accouchement, ses suites et l'accueil du bébé et adopter une bonne hygiène de vie : relaxation, alimentation...

La maison verte «L'Arbrapalabre» : est un lieu d'accueil pour les enfants de 0 à 4 ans et leurs parents. Elle est ouverte les lundi et vendredi de 14h30 à 17h30 et le mardi matin de 10h à 12h (Espace Robert Serrault, 34, mail des platanes, tél : 06.22.98.74.04). C'est un lieu de rencontre et de loisirs pour les tout-petits avec leurs parents, pour une vie sociale dès la naissance, pour les parents, parfois très isolés devant les difficultés quotidiennes qu'ils rencontrent avec leurs enfants. Elle répond à trois objectifs principaux : la socialisation, la préparation à la séparation, et la prévention des troubles psychologiques dus à des difficultés dans la relation parent-enfant.

L'Arbrapalabre s'inscrit dans ce souci de prévention :

- prévention primaire (qui concerne l'éducation, l'information et l'aménagement des lieux de vie sociaux pour empêcher la parution des troubles),
- prévention secondaire (centré sur le diagnostic précoce et le traitement des premiers troubles dans le but d'éviter le développement de la maladie mentale),
- prévention tertiaire (empêcher l'aggravation d'une maladie déjà développée et la traiter grâce à un travail sur le milieu social, professionnel et familial pour tenter de supprimer les conditions qui la favorisent et l'entretiennent).

C'est un lieu d'orientation et de facilitation de l'accès à d'autres structures (crèches, haltes-garderies, hôpitaux, PMI, Ram, CMPP, etc.).

Un Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) fonctionne au centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay et propose des consultations médicales relatives à la maîtrise de la fécondité (contraception, consultations pré et post IVG), des dépistages et traitements des infections sexuellement transmissibles (en partenariat avec le CIDDIST), des suivis de grossesse (d'adolescentes, personnes en situation de précarité, situations de violences conjugales...), l'accueil des victimes de violences conjugales et sexuelles en lien avec le centre hospitalier de Blois (centre d'accueil départemental) et le service de médecine légale de Tours (travail réalisé en lien avec les professionnels du centre hospitalier de Romorantin, notamment les urgences, le service social, la pédiatrie). Le CPEF propose également des entretiens de conseil conjugal et familial et des entretiens autour de la parentalité. La conseillère conjugale du CPEF accueille les femmes enceintes ou les parents (en couple ou seuls) afin de leur permettre d'exprimer leurs difficultés et de les surmonter (prévention de la dépression du post partum, de la maltraitance...). En 2011, la conseillère a réalisé 36 entretiens autour de la naissance (26 prénatal et 10 postnatal), soit 21% des entretiens de la conseillère du CPEF.

Un **Programme de réussite éducative (PRE)** a été mis en place dans les quartiers défavorisés de la ville de Romorantin en octobre 2005. Il s'articule autour de 3 grandes thématiques (accompagnement à la scolarité, accompagnement social et soutien à la parentalité, santé).

En 2012, ce dispositif permet à 191 enfants de bénéficier d'un accueil personnalisé (santé, scolaire, social, parentalité). Au total, depuis 2006, 614 enfants ont bénéficié d'un bilan scolaire, 394 familles d'un bilan social et/ou parental et 503 enfants d'un bilan santé. La thématique santé est composée de plusieurs professionnels dépendant de différentes structures ou institutions : diététicienne municipale, infirmier PRE, infirmière scolaire, psychologue PRE, psychologue scolaire, médecin scolaire, Rased (Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté), CMP (Centre Médico-Psychologique), PMI. L'intervenante ressource santé est chargée de coordonner ces différents acteurs afin de répondre au mieux aux problématiques des enfants.

En 2012 (janvier à novembre), 129 bilans santé ont été réalisés par l'infirmier PRE. Cela a permis de détecter 18 orientations d'enfants vers la diététicienne, 18 vers l'ophtalmologue, 41 vers le dentiste, 9 vers un psychologue.

Un psychologue intervient au sein du PRE. Il a suivi, en 2012, 20 enfants. Les problématiques les plus fréquemment rencontrées par le psychologue sont les troubles du comportement et les conduites d'opposition, les états anxieux avec ou sans manifestations psychotiques, les perturbations psychiques liées à la configuration familiale et au fonctionnement familial (séparation des enfants, divorce, rupture avec un parent, recomposition familiale...), perturbations psychiques liées à une prise de poids excessive voire obésité, guidance parentale, état dépressif.

Des actions de prévention ont été mises en place en 2012 dans les établissements scolaires du PRE. Les classes de CM2 de l'école du Bourgeau et de CM1/CM2 de l'école Louise de Savoie ont bénéficié d'une sensibilisation aux addictions (drogue, alcool, tabac).

L'équipe éducative de l'école du Bourgeau maternelle est engagée dans des actions de prévention sur la nutrition depuis l'année scolaire 2006-2007. La diététicienne informe les enfants et les parents sur l'importance d'une alimentation équilibrée. En complément, en 2012, une classe de moyenne section de 25 enfants a participé début décembre à un repas intergénérationnel à l'espace Robert Serrault. Les enfants ont partagé le repas des séniors.

Du 15 octobre au 19 octobre 2012, ont eu lieu la semaine bleue et la semaine du goût. Ce projet collectif voulait faciliter les échanges et le partage intergénérationnel dans le cadre de la semaine bleue qui est la semaine nationale des retraités et des personnes âgées et la semaine du goût. Un collectif comprenant le service en faveur des séniors du CCAS, l'espace Serrault, le RAM (relais assistantes maternelles), l'équipe du programme éducatif (PRE), les crèches municipales, le service jeunesse et la diététicienne de la ville de Romorantin ont planifié des actions intergénérationnelles lors de cette semaine en direction des enfants du RRS. La matinée a été consacrée à une randonnée pédestre. Une autre journée a permis des échanges sous forme d'ateliers autour du goût.

Le 6 juin 2012, sous le logo de ville active du PNNS, le PRE a participé à une animation autour des fruits et légumes pour le goûter.

Le PRE met également en place des actions dans le cadre du soutien à la fonction parentale (jeux de société parents/enfants, soirée multisports, groupes d'échanges collectifs).

L'inspection académique de Loir-et-Cher est intervenue sur plusieurs thématiques auprès des enfants au cours de l'année scolaire 2011-2012. Dans le cadre de la promotion et de la prévention de l'hygiène bucco-dentaire « M'T Dents », en partenariat avec la Cpam, la MSA, le RSI et l'UFSBD 37 des actions ont été menées dans les écoles de Langon, de Villefranche-sur-Cher et Le Bourgeau à Romorantin. Des actions de promotion de l'équilibre alimentaire ont été réalisées par les enseignantes et la diététicienne de la ville de Romorantin (école de Langon auprès des CE1 ainsi que dans les écoles Les Tuilleries, E. Martin et Le Parterre). Les objectifs étaient de sensibiliser les enfants à la consommation quotidienne de fruits et légumes et à la consommation d'eau.

Le service jeunesse de la mairie de Romorantin gère entre autre l'espace jeunes des Favignolles ainsi que le Point information jeunesse (Pij). Il pilote le Contrat enfance jeunesse (signé avec la Caf) et les actions en faveur des politiques éducatives locales (signées avec la DDCSPP), il est l'intermédiaire privilégié entre les jeunes et les institutions. Il accompagne les jeunes dans leurs démarches de projet et leur scolarité (Programme de réussite éducative), les informe sur les secteurs qui les intéressent : enseignement, métiers, formations, emploi, vie pratique, santé, société, loisirs, vacances, l'étranger, les sports... Dans le cadre de la semaine du goût et la semaine bleue, il met en place des ateliers intergénérationnels autour du goût (les 5 sens autour des fruits et légumes). Par ces actions, il favorise les liens lors d'échanges intergénérationnels, permet de découvrir d'autres origines culturelles au travers les goûts et activités autour des citrouilles et permet également de vaincre l'isolement et de favoriser le réseau social local.

Synthèse de la rencontre petite enfance

Les professionnels rencontrés lors de la commission sur la petite enfance ont mis l'accent sur un nécessaire meilleur accompagnement à la parentalité. Ce constat est partagé par l'ensemble des professionnels que ce soit en milieu urbain ou en milieu rural et dans tous les milieux sociaux (populations précaires, familles moyennes, familles aisées).

« Le soutien à la parentalité c'est l'ensemble des interventions pour les parents visant à réduire les risques et promouvoir les facteurs de protection dans le développement social, physique et émotionnel de leurs enfants » (Gardner 2003). La petite enfance joue un rôle primordial dans l'apparition des inégalités sociales de santé. L'influence des conditions de vie dès le début de la vie sur l'état de santé durant l'enfance et l'âge adulte, ainsi que le niveau socio-économique de la famille, les situations de pauvreté ou d'exclusion sociale, la qualité du logement...sont autant de facteurs clés ayant des effets immédiats ou à long terme. D'autres déterminants interviennent également (éducation, santé et comportements de santé des parents, liens d'attachement parents-enfants...).

Les professionnels relèvent un manque de projet pour l'enfant. Les parents se sentent dépassés et il est observé une recrudescence du nombre de demande de rendez-vous pour apprendre à savoir dire non à son enfant. Il existe des dispositifs au niveau local ayant pour vocation d'accueillir, d'orienter, d'accompagner ou d'aider les parents et des actions sont menées dans ce sens mais de façons diverses et sont souvent mal connues. Il conviendrait d'avoir une réflexion sur l'accès des parents à l'information car si certains montrent un désintérêt sur ces questions, d'autres au contraire sont demandeurs.

Professionnels : *« Avant, les réunions à la maternité avaient du succès en post comme en prénatal. On rassemblait les mamans qui venaient d'accoucher et les futures mamans et les échanges étaient intéressants. Il pouvait y avoir jusqu'à 15 personnes et les échanges duraient parfois jusqu'à 17 heures le soir. Il y avait des auxiliaires de puériculture qui à la fin de la réunion pouvaient reprendre ce*

qui avait été dit et ça c'est délité petit à petit. Clairement, je ne vais plus faire de réunions. Cela fait 8 jeudis que je vais à la maternité et les mamans, on n'a pas eu le temps de les prévenir, elles sont ailleurs aussi, plus devant la télé. Elles ne viennent plus aux réunions, c'est dire le désintérêt ».

Il apparaît important de profiter de leur présence à la maternité pour tenter de les sensibiliser et aborder ces questions car après leur retour à domicile cela devient compliqué de pouvoir les capter sur ces sujets . De plus, le centre hospitalier de Romorantin ne fait pas de préparation à la naissance. Elles sont assurées par les sages-femmes libérales à domicile ou en cabinet. Une piste de réflexion consisterait à trouver le meilleur moyen d'aborder la question du post-natal sans pour autant forcément passer par une réponse sanitaire. Des pistes de travail ont été proposées (les groupes d'échanges permettent que les mamans s'interrogent, se questionnent et se répondent entre elles, travailler sur les compétences parentales plutôt que les difficultés, travailler avec l'ensemble de la cellule familiale et non isolément avec l'enfant...).

Cette notion de parentalité est importante et transversale car va avoir des conséquences directes et indirectes sur l'avenir de l'enfant et sa santé. En effet, l'absence de guidance parentale conduit à la recrudescence de nombreuses problématiques observées par les professionnels (problème de nutrition et d'obésité lié à un régime alimentaire déréglé, problème d'addiction aux écrans, problème d'hygiène, problème de comportement...). Cette absence de regard de l'adulte et de barrière/limite conduit l'enfant à rechercher en permanence la confrontation avec l'adulte. Ces enfants se mettent en danger et font plus de passage à l'acte. Les professionnels locaux de la petite enfance témoignent d'une montée en charge du temps éducatif qui se fait au détriment du temps médical. Ce qui est dommageable dans un contexte de désertification médicale.

L'enjeu de l'accompagnement à la parentalité se situe donc à plusieurs niveaux, que ce soit pour rassurer les mères, sur la socialisation de l'enfant... Cet accompagnement est perçu par les acteurs interrogés comme un réel besoin de prévention et permettront que se nouent des liens entre l'enfant et ses parents et qu'une juste place soit reconnue à cet enfant. Les constats d'isolement géographique, de séparation familiale, de difficultés économiques et sociales entraînent des difficultés pour les parents à s'investir dans la parentalité. Des besoins d'écoute et de conseils sont manifestes sur le terrain pour les parents de jeunes enfants mais aussi d'adolescents.

Il manque également une structure relais entre le sanitaire et le social.

Professionnels : « *Par exemple, un enfant en pédiatrie ou pédopsychiatrie peut être sortant car médicalement tout va bien. Les professionnels ont connaissance ou suspectent des conditions sociales difficiles. Il est pourtant impossible de le garder alors qu'on sait que les conditions à la sortie ne sont pas optimales pour le jeune ou l'enfant* ». C'est un peu le même constat pour la pédopsychiatrie. Soit tout va très bien, soit l'enfant se retrouve en pédopsychiatrie. Il y a peut-être des solutions intermédiaires à développer, un espace où cela pourrait être travaillé.

Selon les professionnels, le partenariat apparaît plutôt bien construit sur le territoire de la Communauté de communes, preuve en est le dispositif de coordination santé précarité. A l'échelle de la proximité, les acteurs du territoire (institutions, professionnels, élus) ont su apporter une réponse adaptée. Ce dispositif permet de décloisonner les frontières interventionnels et institutionnels des professionnels et leur permet de mieux se connaître et d'échanger sur des thèmes de santé pour ainsi mieux travailler ensemble. Il apparaît intéressant d'accentuer ces efforts en matière de prévention, car on s'aperçoit que des actions sont morcelées et menées par différents acteurs sans pour autant d'échange ou de retour entre les acteurs sur les actions. Même si le lien entre le social et le sanitaire n'est pas toujours évident, il serait intéressant de le travailler pour mutualiser les efforts communs.

Toujours en matière de prévention et de partenariat, le programme de réussite éducative est un outil de prévention intéressant, cette fois-ci à l'échelle des quartiers prioritaires de Romorantin. Il y a un intérêt très certain à faire évoluer et décliner ces dispositifs (coordination santé précarité et programme de réussite éducative) à l'ensemble de la Communauté de communes comme il y a également un intérêt selon les professionnels à mieux investir le champ du soutien à la parentalité.

Au niveau international, des programmes parentaux ont fait l'objet d'évaluations et ont obtenu des résultats à long terme (interventions périnatales fondées sur des visites à domicile via le projet «Panjo», des programmes parentaux sous forme de groupe d'échange de savoirs, la création de situations de coopération, collaboration, co-éducation...). Une amélioration de la qualité des dispositifs de soutien à la parentalité est possible en développant les formations des professionnels et en coordonnant mieux les interventions des différents services impliqués.

Au niveau national, il a été évoqué à plusieurs reprises le projet PRADO de l'assurance maladie, mais sur ce point les avis diverges. Le projet PRADO encourage l'aide au retour précoce à domicile après la naissance d'un enfant avec un accompagnement des sages-femmes. Son objectif est dévier les hospitalisations longues et coûteuses. Il s'agit de créer des regroupements de professionnels, tels que les généralistes, les spécialistes dont les sages-femmes, infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes permettant d'apporter des soins à domicile post-accouchement. Mais attention aux effets de « *poudre aux yeux* ». Il faut être attentif à mettre les moyens correspondant aux besoins des femmes (durée du suivi) et non aux économies à réaliser (objectif national est d'éviter les hospitalisations longues qui coûtent chères). Le principal problème des femmes au retour à domicile ne sont pas les soins de cordons mais la prévention sur le long terme (prévention du diabète, conduites nutritionnelles marginales...). Lorsqu'une mère à domicile est démunie, les situations angoissantes sont compensées par l'alimentation par exemple. L'accompagnement des jeunes mères est donc important. L'exemple de l'allaitement maternel est également cité qui de plus est un élément protecteur dans la prévention du cancer du sein. Mais lorsqu'une mère démarre un allaitement, cela se fait sur 10 jours (pour le démarrage) et non sur 5 jours et encore moins de 2 jours. Cela nécessite du temps et un accompagnement. Ce sont tous ces aspects que le projet PRADO doit également prendre en compte. Une autre solution consisterait à favoriser l'entrée de la famille à la maternité plutôt que de vouloir mettre la maternité à domicile.

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.

Au cours de la période 2002-2009, chaque année en moyenne, 528 personnes sont décédées par suicide en région Centre (soit 2,2% de l'ensemble 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. En région Centre, dans le département du Loir-et-Cher et dans la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois, la mortalité par suicide est importante comparativement à la moyenne nationale.

Au cours de la période 2002-2009, 7 décès annuels par suicide ont été recensés sur la CC.

A structure d'âge comparable, le territoire présente une mortalité par suicide non significativement différente de celle observée aux niveaux régional et départemental avec un taux comparatif de 22,4 décès pour 100 000 personnes contre 20,5 en région et 21,9 dans le département. Cependant, comme pour la région et le département, la mortalité pour cette cause sur la CCRM est supérieure au territoire national. La grande majorité des décès par suicide (pour les deux sexes confondus) intervient entre 20 et 30 ans, puisqu'ils représentent 57,5% de l'ensemble des décès par suicide.

Les personnes âgées (75 ans et plus) représentent 35,2% de l'ensemble des décès par suicide sur le territoire. Cependant, rapporté à l'âge, le suicide ne compte que pour 1,1% des décès de personnes âgées. En revanche, chez les jeunes (moins de 24 ans), il représente 8,8% (17,1% des 15-24 ans) de l'ensemble des décès et est la deuxième cause de décès des jeunes du territoire après les accidents de la circulation (26,5% des moins de 24 ans et 47,1% des 15-24 ans).

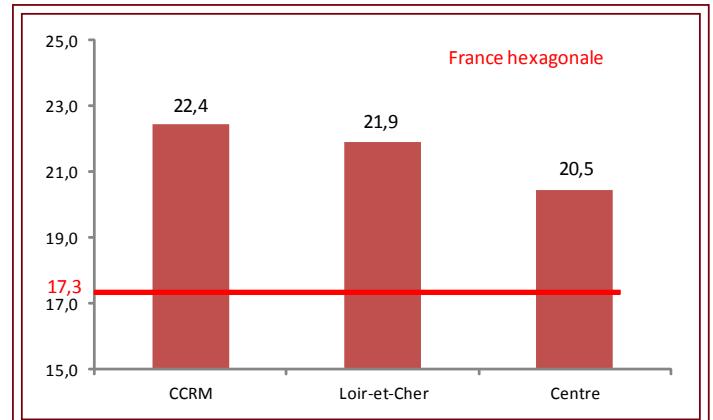
Admissions en Affection de Longue Durée pour troubles mentaux

Avec 3 507 nouvelles ALD en moyenne chaque année en région, les affections psychiatriques (psychoses, troubles graves de la personnalité et arriération mentale) représentent 6,3% de l'ensemble des nouvelles admissions en ALD au cours de la période 2005-2009. Les ALD affections psychiatriques constituent le quatrième motif d'admission en ALD, derrière les malades de l'appareil circulatoire, les tumeurs malignes et le diabète de type 1 et de type 2. A l'échelle du territoire, 32 nouvelles admissions annuelles sont recensées sur la période (12 chez les hommes et 20 chez les femmes). Les affections psychiatriques sont le premier motif d'admission en ALD avant 35 ans (29,5% des admissions ALD en région Centre sur la période 2005-2009, 25,3% dans le département et 24,7% pour le territoire).

Sur la période, 142,3 admissions pour 100 000 habitants de la région Centre ont été comptabilisées pour des pathologies mentales. En éliminant l'effet de la structure par âge, avec 121,2 nouvelles admissions pour 100 000 habitants, le taux comparatif d'admission en affection de longue durée pour affections psychiatriques sur la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois est significativement inférieur aux taux national et régional mais non différent de celui du département.

Taux comparatif de mortalité par suicide en 2002-2009

(Taux pour 100 000 habitants)

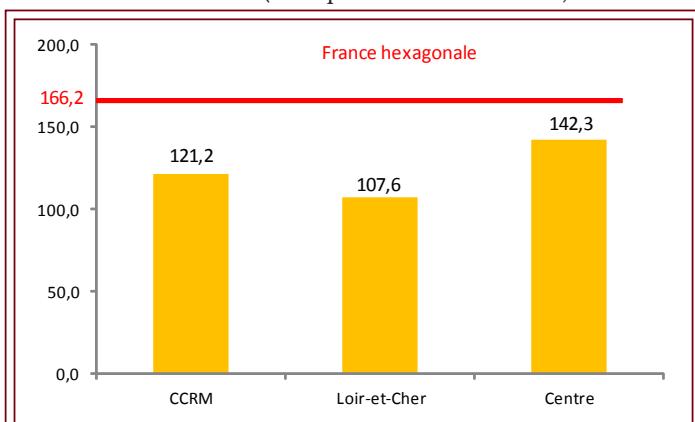


Population de référence : France métropolitaine (RP 2006)

Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation ORS Centre

Taux comparatif d'admission en ALD pour affections psychiatriques 2005-2009 - (Taux pour 100 000 habitants)



Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

Sources : Cnamts, Ccmisa, Rsi, Insee

Exploitation ORS Centre

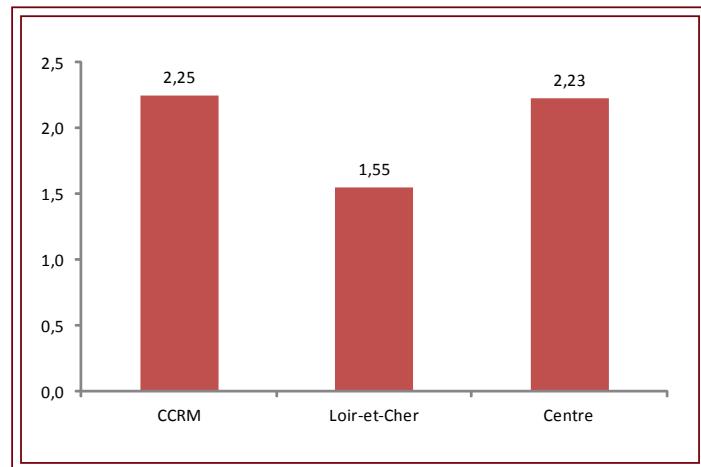
Séjours hospitaliers pour tentative de suicide probable ou certaine

Au cours de la période 2008-2009, 5 638 tentatives de suicide probable ou certaine faisant l'objet d'une hospitalisation ont été comptabilisées en moyenne chaque année en région. Ils représentent 497 séjours hospitaliers par an à l'échelle du département et 59 pour le territoire du romorantinais.

Sur la période 2008-2009, 2,23 séjours hospitaliers pour 1 000 habitants de la région Centre ont été enregistrés pour tentative de suicide probable ou certaine.

En éliminant les effets de la structure par âge, le département du Loir-et-Cher présente un taux comparatif de séjours hospitaliers pour tentative de suicide probable ou certaine significativement inférieur à celui de la région Centre et de la Communauté de communes (respectivement 1,55‰ et 2,25‰). En revanche, aucune différence statistiquement significative n'est observée entre la CCRM et la région.

Taux comparatif de séjours hospitaliers pour tentative de suicide probable ou certaine 2008-2009 - (Taux pour 1 000 habitants)



Population de référence : Région Centre (RP 2008)

Sources : Simees, Insee

Exploitation ORS Centre

Prise en charge de la santé mentale

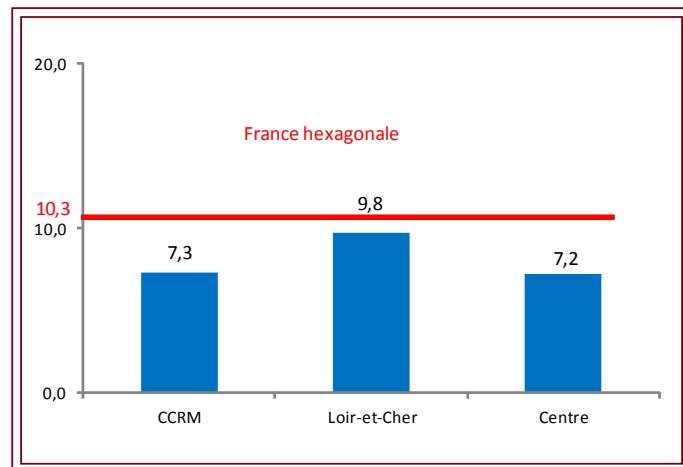
Depuis les années 60, la politique de santé mentale a profondément évolué. L'évolution de la psychiatrie hospitalière a été marquée par une diminution de la capacité d'accueil et un développement des traitements ambulatoires ou de l'hospitalisation partielle. Aujourd'hui, l'offre de soins spécialisés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

La région Centre, à l'instar de nombreuses autres régions, présente un déficit important en offre de soins libérale parmi les médecins spécialistes. Ce constat est encore plus marqué si l'on considère les seuls psychiatres ou neuropsychiatres. La région Centre présente une densité de 7,0 psychiatres* libéraux pour 100 000 habitants.

Le département du Loir-et-Cher présente une densité de 9,8 psychiatres libéraux pour 100 000 habitants. A l'échelle de la CCRM, 2 psychiatres libéraux sont implantés sur le territoire au 1^{er} janvier 2012, soit 7,3 professionnels pour 100 000 habitants. Dans le département, les professionnels libéraux de la psychiatrie les plus proches du territoire d'étude sont installés sur Blois. S'agissant des salariés, 4 psychiatres salariés sont installés sur le territoire de la CCRM, ce qui représente au total 22 professionnels pour 100 000 habitants. De plus, 98 infirmiers psychiatriques salariés viennent compléter l'offre en matière de psychiatrie (173 dans le Loir-et-Cher et 1 039 en région).

Au 1^{er} janvier 2012, 1 psychologue libéral et 15 salariés sont également implantés sur la CCRM, ce qui représente 54,9 professionnels pour 100 000 habitants. Cette densité est supérieure à celle relevée dans le département et en région (respectivement 46,4 psychologues libéraux pour 100 000 habitants du département et 47,0 pour 100 000 en région).

Densité des psychiatres* libéraux au 01/01/2012

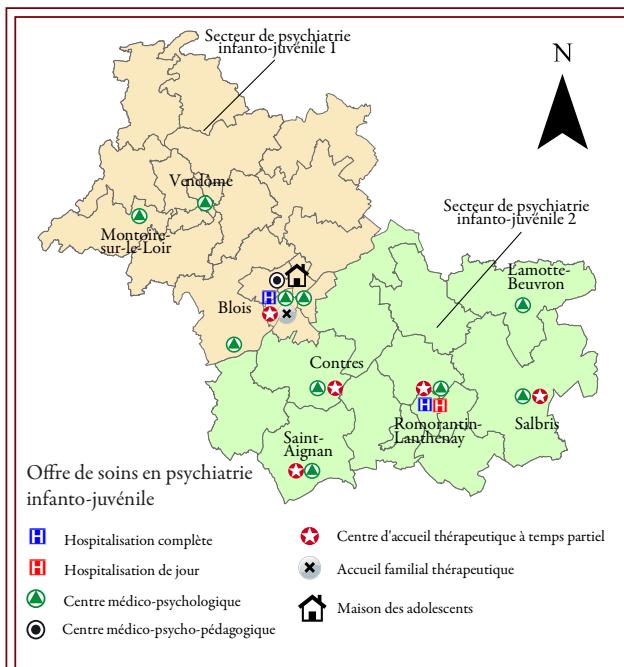


Sources : RPPS (ARS), Insee (RP 2009)

*Psychiatres libéraux : neuropsychiatres, psychiatres et psychiatres de l'enfant et de

Exploitation ORS Centre

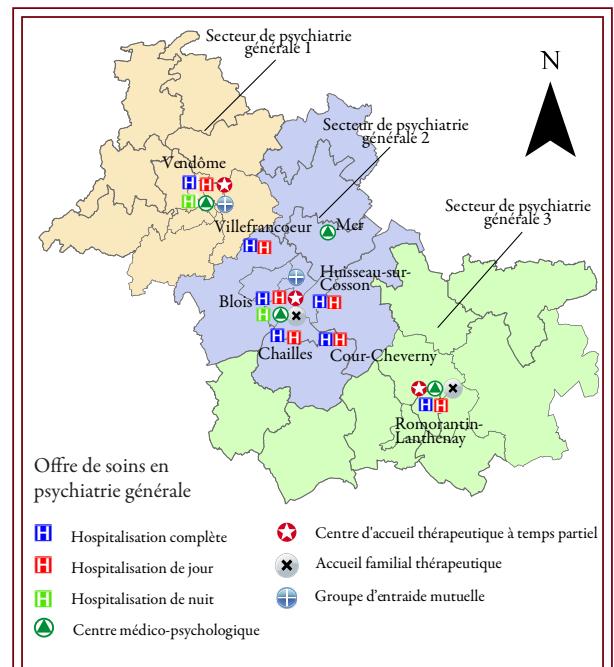
Offre de soins en psychiatrie infanto-juvénile



Source : ARH 2008

Exploitation ORS Centre

Offre de soins en psychiatrie générale



Source : ARH 2008

Exploitation ORS Centre

L'offre de soins en psychiatrie pour adultes sur la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois se structure principalement autour du service de psychiatrie du CH de Romorantin-Lanthenay :

Disposant de 90 lits et 103 places en ambulatoire, 3 modes d'hospitalisation sont disponibles :

- Hospitalisation à temps complet répartie sur 3 pavillons autour du centre social (Le Hallier, Les Garennes, Chercherelle)
- Hospitalisation à temps partiel avec 45 places d'hôpital de jour au pavillon La Renardière, 15 places en centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (rue de la Sirène à Romorantin-Lanthenay), une prise en charge également possible au centre médico-psychologique (14 boulevard Roger Salengro à Romorantin-Lanthenay), ou en centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa, 10 mail de l'hôtel Dieu à Romorantin-Lanthenay).
- Accueil à temps partiel en CMP ou CATTTP et 10 places au centre de jour (25 rue de la Sirène à Romorantin-Lanthenay)

La file active totale en matière de psychiatrie pour adultes pour l'hôpital de Romorantin en 2011 est de 1 644 patients. La file active exclusivement ambulatoire est de 670 patients et la file active hospitalisée à temps plein dans l'année de 525 patients (dont 81 présents en hospitalisation temps plein depuis plus d'un an).

L'offre de soins en psychiatrie infanto-juvénile se structure autour du service hospitalier qui se charge de l'accueil des enfants et des adolescents.

Pour les enfants, le centre de guidance infanto-juvénile (12 rue de l'Ecu à Romorantin-Lanthenay) permet l'orientation des enfants vers une prise en charge en hôpital de jour, en centre médico-psychologique (CMP) et en centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTTP).

Pour les adolescents, l'unité d'accueil et de prise en charge (33 rue de la Sirène à Romorantin) permet d'orienter vers l'hôpital de jour ou le CATTTP. Des consultations et un suivi psychothérapeutique viennent compléter l'offre.

La file active totale en matière de psychiatrie infanto-juvénile pour l'hôpital de Romorantin en 2011 est de 639 patients. La file active exclusivement ambulatoire est de 96 patients et la file active hospitalisée à temps plein dans l'année, de 6 patients.

L'offre de soins est complétée par une antenne du Camsp du centre hospitalier de Blois sur Romorantin.

Les hospitalisations sans consentement font l'objet de plusieurs dispositifs. Les hospitalisations à la demande d'un tiers (HDT pour les personnes dont les troubles mentaux rendent impossible le consentement à des soins) ou d'office (HO pour les personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public). La statistique annuelle des établissements en 2011 recense, dans les services psychiatriques du centre hospitalier de Romorantin, 68 personnes admises en HDT et 18 en HO (art. L 3213-1 et L 3213-2), auxquels s'ajoutent 275 patients en hospitalisation libre.

La loi des hospitalisations sous contrainte a été réformée le 1^{er} août 2011, modifiant notamment les modes d'hospitalisation sans consentement, créant des soins sans consentement en ambulatoire et supprimant les sorties d'essai. Les «soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou péril imminent» remplacent l'HDT. On parle alors de «patient pris en charge sur décision du directeur». Les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (c'est à dire le Préfet) remplacent l'HO. On parle alors de «patient pris en charge sur décision du représentant de l'Etat».

Dans le cadre de la coordination Santé-Précariété créée en 2006, le CCAS de Romorantin, le centre hospitalier et la Mission locale (ex PAIO) ont souhaité s'associer pour poursuivre le travail de coordination qui avait été entrepris par la Mutualité du Loir-et-Cher. Cette coordination s'est donnée pour mission de créer et de faire vivre un réseau de partenaires de la santé autour des structures sanitaires sociales existantes sur le bassin de Romorantin-Lanthenay. Son principal objectif est de relayer l'information au niveau de l'ensemble de celles-ci et mettre en oeuvre des actions concrètes sur le terrain, principalement des journées pour favoriser l'information et la prévention. C'est dans ce cadre qu'une journée technique d'information sur le suicide a été proposée avec pour objectif de créer un maillage local de professionnels non médicaux et de réfléchir à la mise en place de personnes ressources dans chaque structure pouvant détecter et orienter les personnes suicidaires vers les services adaptés. Une centaine de professionnels, intervenant à tous les niveaux de la chaîne sociale et appartenant à 45 structures différentes, ont participé à cette journée. Les médecins du Centre hospitalier ont pu présenter leur service intervenant dans la prise en compte de la crise suicidaire (les urgences, la psychiatrie, les services externes ...), ainsi chacun a pu mettre un visage sur les intervenants hospitaliers et comprendre la problématique de chaque service. Un médecin de ville est intervenu pour expliquer son implication et la prise en compte à son niveau de la crise suicidaire. En 2009, 90 professionnels ont participé à la journée technique du 26 novembre. Au final, près de la moitié des professionnels formés sur le repérage de la crise suicidaire dans le Loir-et-Cher sont des professionnels du bassin du sud du Loir-et-Cher.

La coordination se donne pour objectif principal d'améliorer les capacités des professionnels des structures du territoire de santé de l'arrondissement de Romorantin-Lanthenay (sanitaires, sociales, judiciaires, éducatives, bénévoles, médecins hospitaliers et libéraux) au repérage des comportements à risque suicidaire au sein des structures en favorisant une dynamique de culture de réseau pour une meilleure prise en charge des usagers.

Il est à noter que depuis 2003, une psychologue détachée du centre hospitalier intervient à raison d'une journée par semaine à la Mission locale, action financée par l'ARS. Sa présence régulière permet aux jeunes d'obtenir rapidement un entretien. Détachée du Centre hospitalier, elle peut aussi favoriser la liaison entre les jeunes de la ML et celui-ci, et faciliter ainsi leur accès aux soins. En 2011, 32 jeunes ont été orientés vers elle et ont accepté de la rencontrer (travail souvent très long à mener par les conseillers) (30 en 2010 et 44 en 2009). En 2011, la psychologue a réalisé avec eux 84 entretiens (76 en 2010 et 73 en 2009). La psychologue apporte également un appui technique aux conseillers de la ML afin de comprendre certains comportements et de les aider à appréhender certaines situations tout en maintenant de la distance vis-à-vis de leur implication.

Une demi-journée de formation sur le stress au travail (Le Théâtre du Chaos) a été mise en place en partenariat avec l'Ades 41 (DT FRAPS depuis le 1^{er} janvier 2011) et la coordination suicide 41, le 21 septembre 2010 à la pyramide de Romorantin. Une soixantaine de professionnels de l'arrondissement de Romorantin y ont participé.

Mission locale : la Mission locale assure une mission d'accueil, d'information, d'orientation et de suivi personnalisé des jeunes de 16 à 25 ans dans une perspective d'insertion professionnelle et sociale. De par le public accueilli, elle se donne pour objectif de prévenir la souffrance psychique des jeunes reçus à la Mission locale tout en participant à la coordination du réseau partenarial sur l'arrondissement de Romorantin-Lanthenay (mise en place d'une permanence hebdomadaire, rencontre avec les jeunes après orientation par les conseillers, orientation des jeunes vers les partenaires appropriés et si besoin vers une démarche de soin, entretiens individuels et/ou en équipes pour accompagner les conseillers, travail en réseau).

Unafam 41 : l'Unafam a pour mission d'accueillir, écouter, informer, orienter et aider à mieux vivre au quotidien et éclairer sur des questions juridiques et sociales les amis et familles des proches malades et/ou handicapés psychiques. Pour cela, l'association tente de rompre l'isolement des familles en souffrance et de faire connaître et destigmatiser la maladie psychique, prévenir le suicide. L'Unafam est présente dans les institutions afin de défendre les usagers. Depuis septembre 2009, a été instauré une permanence le 3^{ème} jeudi du mois à Romorantin et sur rendez-vous. Des groupes de parole ont commencé depuis septembre 2009 à Blois et 9 familles de Romorantin ou des environs y participent ; le co-voiturage est installé. L'association fait remarquer la grande précarité et souffrance de certains usagers de Romorantin.

A l'échelle de la CCRM, l'Unafam 41 participe à la mise en place d'actions de prévention. En octobre 2009, elle a passé une matinée sur le marché de Romorantin pour sensibiliser la population à la maladie psychique. L'après-midi à la «Pyramide» elle a reçu les élus et les médecins généralistes et le soir a présenté une pièce de théâtre «Le Horla» de Maupassant.

Depuis 2010, l'Unafam organise 4 conférences par an avec par exemple sur Romorantin, le 22 avril 2010, une conférence sur «le rôle mobilisateur de l'hôpital de jour dans la réhabilitation sociale».

Tous les ans, pour la semaine de la santé mentale, au mois de mars, l'hôpital psychiatrique participe aux ateliers et au choix des films. En 2012, en partenariat avec la Mutualité française Centre, la ville de Romorantin et le Centre hospitalier, une projection du film «Les voix de ma soeur» suivie d'un débat se sont déroulés à la salle de spectacle du centre hospitalier de Romorantin. Les objectifs étaient pour le public de mieux connaître la maladie psychique, d'identifier les ressources locales (associations, services, professionnels), de découvrir le regard porté sur la maladie psychique et les différents modes de prise en charge en France et dans d'autres pays. 80 personnes ont participé à cette manifestation (47,3% de professionnels de santé, 30,9% de famille de malades psychiques, 10,9% d'usagers de structures).

Croix Marine : depuis plusieurs années l'association Croix-Marine de Loir-et-Cher propose des maisons et logements associatifs à des personnes en situation de handicap psychique, suivies en hôpital de jour dans les hôpitaux et cliniques du département. En raison des hospitalisations de plus en plus courtes, le retour rapide dans le milieu social des personnes en situation de handicap psychique les expose d'une façon générale à une majoration des conduites à risque volontaires ou non. Sur le territoire de Romorantin, l'association soutient un appartement associatif aidant à l'insertion des personnes après un séjour hospitalier.

Habitat Jeunes : les ateliers « bien-être » participent à la création de lien social et à l'estime de soi. L'atelier « coiffure » a dû être suspendu en septembre en raison du non renouvellement des financements. L'association a fait néanmoins le choix de maintenir (sur ses fonds propres) l'atelier esthétisme à raison de deux fois par mois. L'atelier « bien-être » a apporté des effets très positifs auprès des résidents : estime de soi, soin apporté à l'apparence, assiduité aux ateliers, relation de confiance avec l'intervenante.

Mortalité par cancers

Au cours de la période 2002-2009, les cancers ont été responsables de plus de 6 810 décès annuels en région Centre. Ils représentent 28,1% de l'ensemble des décès survenus en région. Le niveau de mortalité pour cette cause de décès en région Centre tend à dépasser le niveau national ces dernières années. A l'échelle de la CC du Romorantinais et du Monestois, 82 décès annuels sont recensés (51 chez les hommes et 31 chez les femmes) au cours de la période et représentent ainsi 25,7% de l'ensemble des décès du territoire. A structure d'âge égal, chez les hommes comme chez les femmes, le taux comparatif de mortalité par cancers n'est pas statistiquement différent de ceux observés dans les territoires de référence.

Même constat s'agissant des décès prématurés par cancers où le taux comparatif sur le territoire de la CC n'est pas significativement différent de ceux des autres territoires (87,5 décès par cancers pour 100 000 habitants de moins de 65 ans de la CCRM contre 88,7 dans le département, 87,6 en région et 84,8 en France).

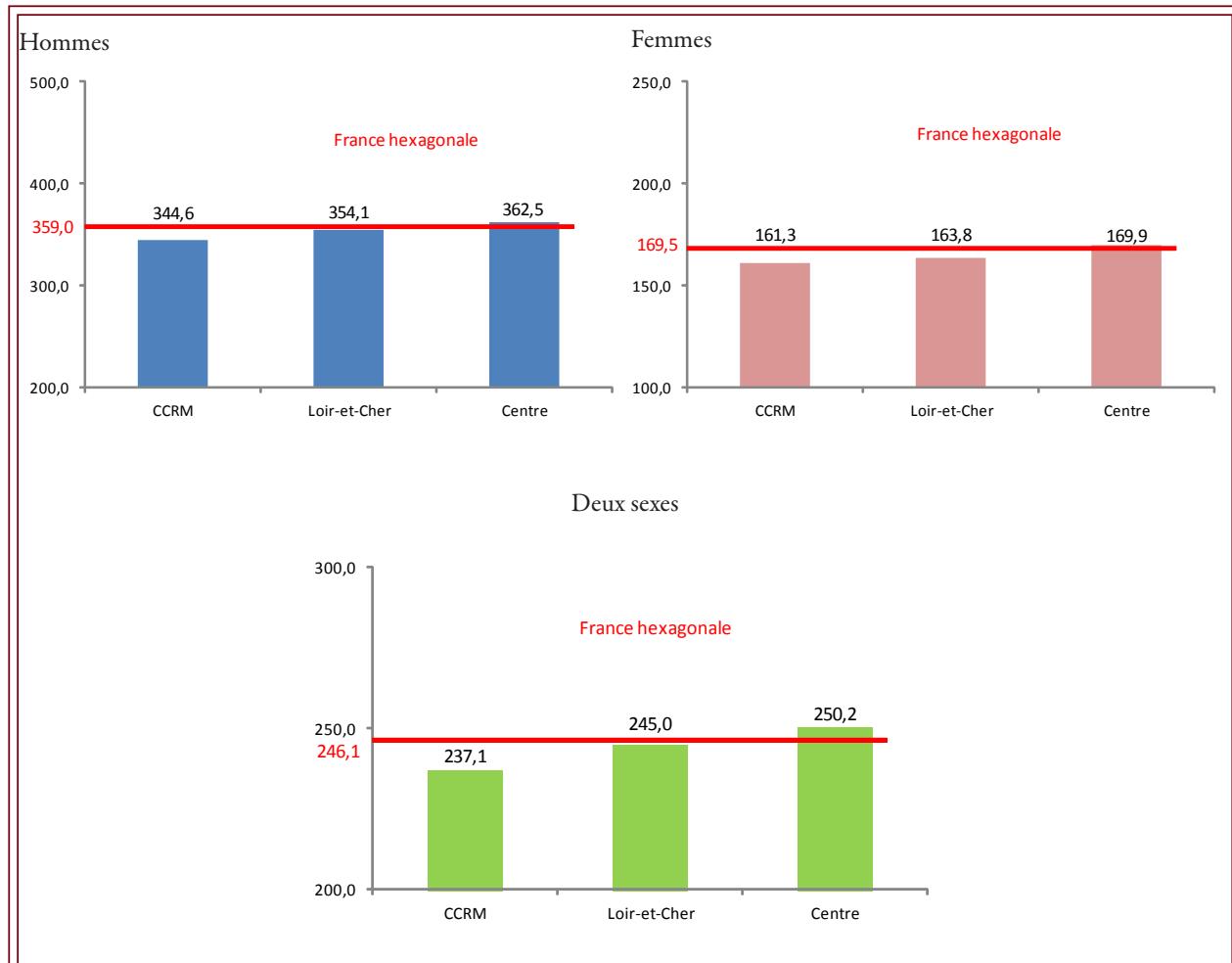
Les décès par cancer de la trachée, des bronches et du poumon occupent le premier rang des décès par cancers. Ces cancers ont été responsables en région Centre, au cours de la période 2002-2009, de 1 160 décès par an (13 à l'échelle du territoire). Avec 38,5 décès pour 100 000 habitants, le taux de mortalité pour cette cause sur la CC du Romorantinais et du Monestois ne présente pas de différence significative avec les autres territoires (42,1 dans le département, 43,4 en région et 45,8 en France).

Le cancer du colon-rectum est la deuxième cause de décès par cancers en région Centre et dans les territoires au cours de la période 2002-2009. 10 décès annuels sont recensés sur la CC. Le taux de mortalité observé pour cette cause sur le territoire n'est pas significativement différent de ceux des territoires de référence (respectivement 27,4 décès pour 100 000 habitants de la CC contre 28,6 dans le département ainsi qu'en région, et 27,4 au niveau national).

Le cancer du sein constitue la première cause de mortalité féminine par cancers. Il est responsable de plus de 500 décès par an en région, plus de 70 dans le département et 6 sur le territoire d'étude au cours de la période. Le taux de mortalité par cancer du sein sur la CC n'est pas significativement différent de ceux observés sur les territoires de référence (29,8 décès féminins pour 100 000 habitantes de la CC, contre 33,7 dans le Loir-et-Cher, 33,5 en région et 32,7 dans l'hexagone).

Le cancer de la prostate est la deuxième cause de décès des hommes de la CC du Romorantinais et du Monestois derrière le cancer du poumon. Il est responsable de 7 décès annuels au cours de la période sur le territoire d'étude. Pour cette localisation, le taux de mortalité n'est pas statistiquement différent de ceux des autres territoires (50,5 décès pour 100 000 hommes de la CC, contre 50,1 dans le département, 48,5 en région et 43,1 au niveau national).

Taux comparatif de mortalité par cancers 2002-2009
Référence France hexagonale (RP 2006) - (Taux pour 100 000 habitants)



Admissions en affection de longue durée (ALD)

Au cours de la période 2005-2009, 12 950 nouvelles admissions annuelles en ALD cancers ont été recensées en région Centre. Elles représentent 160 nouvelles admissions (86 chez les hommes et 74 chez les femmes) par an sur la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois au cours de la période. Le taux comparatif d'admission en ALD cancers sur le territoire n'est pas significativement différent de ceux observés au niveau national, en région et dans le département. Pour les deux sexes confondus, il est de 492,3 nouvelles admissions en ALD cancers pour 100 000 habitants de la CC contre 493,3 dans le département, 491,3 en région et 486,1 au niveau national.

Pour les quatre principaux cancers (sein, prostate, poumon, côlon-rectum), le territoire de la CC ne se démarque pas statistiquement des territoires de référence (à l'exception du taux d'admission en ALD cancer colorectal inférieur dans le territoire d'étude comparé à celui du département). Avec près de 2 450 nouvelles admissions annuelles en ALD en région Centre, le **cancer du sein** est le premier motif d'admission en ALD cancers. Dans le département du Loir-et-Cher (322 nouvelles admissions par an) et sur la CC du Romorantinais et du Monestois (28 admissions), c'est le second motif d'admission en ALD cancers. Le taux comparatif pour le territoire est de 163,1 nouvelles admissions en ALD cancer du sein pour 100 000 femmes de la CCRM contre 176,9 dans le Loir-et-Cher, 178,9 en région Centre et 170,5 au niveau national.

Le **cancer de la prostate** occupe le deuxième rang des admissions en ALD cancers sur la région avec près de 2 230 admissions en moyenne par an au cours de la période. Sur le département (344 admissions) et sur le territoire de la CC du Romorantinais et du Monestois (29 admissions), il est le premier motif d'admission en ALD cancer. Le taux comparatif pour la CC est de 194,4 nouvelles admissions en ALD cancer de la prostate pour 100 000 hommes contre 203,4 dans le Loir-et-Cher, 188,4 en région Centre et 191,3 sur le plan national.

Au cours de la période 2005-2009, 1 380 nouvelles admissions par an en ALD pour **cancer colorectal** sont recensées en région Centre (210 dans le Loir-et-Cher et 15 sur la CC). Le taux comparatif (deux sexes confondus) pour le territoire de la CC du Romorantinais et du Monestois est de 43,9 nouvelles admissions en ALD cancer colorectal pour 100 000 habitants contre 55,9 dans le département, 51,8 en région Centre et 51,1 en France.

Le **cancer de la trachée, des bronches et du poumon** est responsable de 960 nouvelles admissions en ALD par an au cours de la période en région Centre (127 dans le département et 12 sur la CC). Le taux comparatif (deux sexes confondus) pour la CC du Romorantinais et du Monestois est de 36,3 nouvelles admissions en ALD cancer du poumon pour 100 000 personnes contre 35,4 dans le département, 36,7 en région et 38,8 en France.

Séjours hospitaliers

Au cours de la période 2008-2009, près de 167 000 séjours hospitaliers cancers (hors radiothérapie ambulatoire) ont été recensés annuellement en région Centre (23 261 dans le département et 1 849 sur le Romorantinais). En éliminant les effets liés au vieillissement, le taux comparatif de recours à l'hospitalisation cancer est de 65,6 pour 1 000 habitants de la région Centre et 66,4 dans le département. Pour la Communauté de communes, il est de 59,0 pour 1 000 habitants, soit un taux inférieur à ceux de la région et du département.

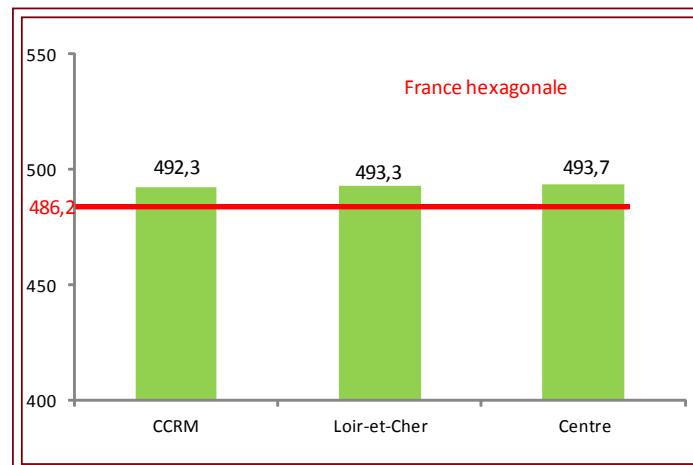
En région Centre, plus de 28 700 séjours hospitaliers du cancer colorectal sont recensés annuellement (4 120 dans le département et 199 sur la CC du Romorantinais et du Monestois). En éliminant les différences de structure par âge, le taux comparatif de recours à l'hospitalisation **cancer du côlon-rectum** est

de 11,3 pour 1 000 habitants de la région Centre. Pour le Romorantinais, le taux est significativement inférieur (6,0 pour 1 000 habitants).

Les séjours hospitaliers du **cancer du sein** représentent près de 25 230 séjours hospitaliers par an en région Centre au cours de la période 2008-2009 (2 885 dans le département et 220 sur le territoire du Romorantinais). A structure d'âge égal, le taux de recours à l'hospitalisation cancer du sein en région Centre est de 19,3 pour 1 000 femmes de la région. A l'échelle de la Communauté de communes, il est de 14,4 pour 1 000 habitantes, soit un taux inférieur, tout comme dans le département (16,4‰).

Au cours de la période, 16 900 séjours hospitaliers **cancer du poumon** sont comptabilisés en région Centre (près de 2 300 dans le département et 214 sur le romorantinais et monestois). Le taux comparatif de la région est de 6,6 séjours hospitaliers pour 1 000 habitants. Il ne sont pas significativement différents sur la Communauté de communes et le département (respectivement 6,7‰ et 6,6‰).

Taux comparatif d'admission en ALD pour cancers 2005-2009
- (Taux pour 100 000 habitants)

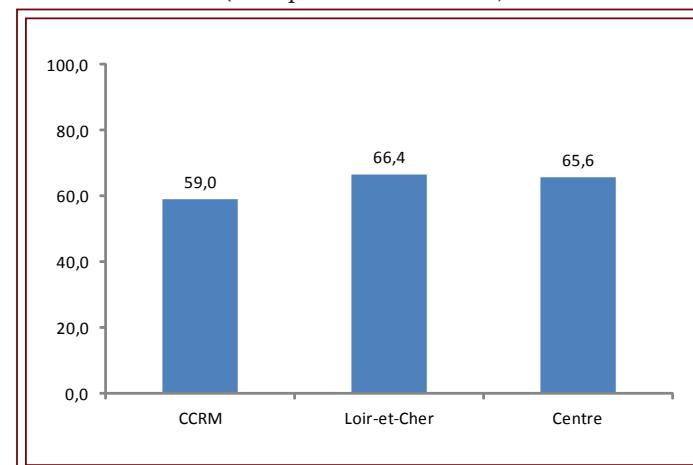


Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

Sources : Cnamts, Ccmisa, Rsi, Insee

Exploitation ORS Centre

Taux comparatif de séjours hospitaliers tous cancers* 2008-2009 -
(Taux pour 1 000 habitants)



Population de référence : région Centre (RP 2008)

Sources : Simees, Insee

Exploitation ORS Centre

*Hors radiothérapie ambulatoire

Le cancer de la prostate représente plus de 10 050 séjours hospitaliers par an en région Centre (1 323 dans le département et 77 sur la CC). Le taux observé sur la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois est significativement inférieur à celui de la région (8,1 séjours hospitaliers pour 1 000 hommes de la région contre 4,7 sur le territoire d'étude).

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. Elles sont invitées tous les deux ans à venir se faire dépister (mammographie avec double lecture et examen clinique des seins).

Au cours de la période 2009-2010, 3 066 femmes âgées de 50 à 74 ans de la CC du Romorantinais et du Monestois ont participé au dépistage organisé du cancer du sein soit un taux de participation de 63,4%. L'objectif de l'Agence régionale de santé est d'avoir pour 2013 un taux régional de participation au dépistage organisé du cancer du sein de 70% (58,4% en 2009-2010).

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 Hemoccult II).

Au cours de la période 2009-2010, 3 115 personnes de la CC ont participé au dépistage organisé du cancer colorectal, soit un taux de participation de 34,1%. Pour la même période à l'échelle du département et de la région, le taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal est de respectivement 35,9% et 32,2%. L'objectif de l'Agence régionale de santé du Centre est d'obtenir pour 2013 un taux régional de participation de 52%.

Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein sur la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois (2009-2010)

Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein	
CC Romorantinais et du Monestois	63,4%
Loir-et-Cher	61,4%
Centre	58,4%

Source : ARS Centre

Exploitation ORS Centre

Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal sur la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois (2009-2010)

Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal	
CC Romorantinais et du Monestois	34,1%
Loir-et-Cher	35,9%
Centre	32,2%

Source : ARS Centre

Exploitation ORS Centre

Ressources disponibles sur le territoire dans le champ des cancers

L'association de dépistage organisé des cancers Adoc 41 : cette structure organise les programmes nationaux de dépistage des cancers dans le Loir-et-Cher. Elle participe également en lien avec les acteurs à des actions d'information et de prévention sur le département (Octobre rose pour le dépistage organisé du cancer du sein et Mars bleu pour le dépistage organisé du cancer colorectal). En partenariat avec la Mutualité française Centre, la Cpam, la MSA, la Ligue contre le cancer et la ville de Romorantin, Adoc 41 a organisé à la Pyramide de Romorantin en mars 2010, une conférence-débat à destination des personnes âgées de 50 à 74 ans sur la prévention et le dépistage du cancer de l'intestin. A cette occasion, divers moyens de communication ont été utilisés (invitations personnelles, affiches/tracts, distribution de sets de table aux restaurants de la ville, annonce dans la presse et à la radio, SMS envoyés par la Cpam, annonces sur les sites internet des partenaires...). Au total, près de 300 personnes de Romorantin et des communes alentours y ont participé.

Le Comité de ligue contre le cancer : il assure un soutien aux malades atteints de cancer dans le Loir-et-Cher en apportant de l'aide matérielle et un soutien psychologique. Le comité de ligue contre le cancer a mis en place un espace d'accueil, d'information et d'écoute sur Romorantin-Lanthenay ainsi que différents ateliers (de massages sensitifs par exemple) et des groupes de paroles.

Le réseau Onco 41 a pour objectif d'accompagner les patients atteints de cancer ainsi que leur entourage. Afin d'harmoniser la prise en charge dans sa globalité, le réseau joue un rôle de coordinateur entre les professionnels et structures de santé. Il organise également des activités sur Romorantin-Lanthenay (activité physique, soins avec une socio-esthéticienne...) et informe sur la réinsertion professionnelle suite à la maladie.

La Caisse primaire d'assurance maladie (Cpam) : se donne pour objectif de promouvoir les dépistages des cancers du sein et du colon pour améliorer les taux de participation. Pour cela, elle souhaite atteindre dans le département, un taux de participation au dépistage du cancer du sein de 31% chez les femmes bénéficiaires de la CMUC (objectif CPG), atteindre un taux de participation global au dépistage du cancer du sein de 62% des femmes de 50 à 74 ans et atteindre un taux de participation global au dépistage du cancer du colon de 40% des hommes et des femmes de 50 à 74 ans. Dans le cadre du dépistage, elle assure différentes actions (promotion des dépistages au sein des épiceries sociales « stand Café rose ou bleu », promotion des dépistages aux assurés concernés, lors d'un contact à l'accueil, information sur les dépistages lors des notifications d'ouverture de droit à la CMUC, promotion des dépistages lors des événements « Octobre rose » et « Mars bleu », en partenariat avec l'Adoc41, les municipalités, les associations...information relayée au CES lors des bilans de santé).

Pour permettre à toutes les femmes de bénéficier d'une information sur le dépistage organisé du cancer du sein, un partenariat avec les épiceries sociales du département a été engagé. En 2011, des échanges ont eu lieu entre la Cpam, Adoc et les femmes qui fréquentent l'épicerie sociale de Romorantin.

Mortalité par maladies cardiovasculaires

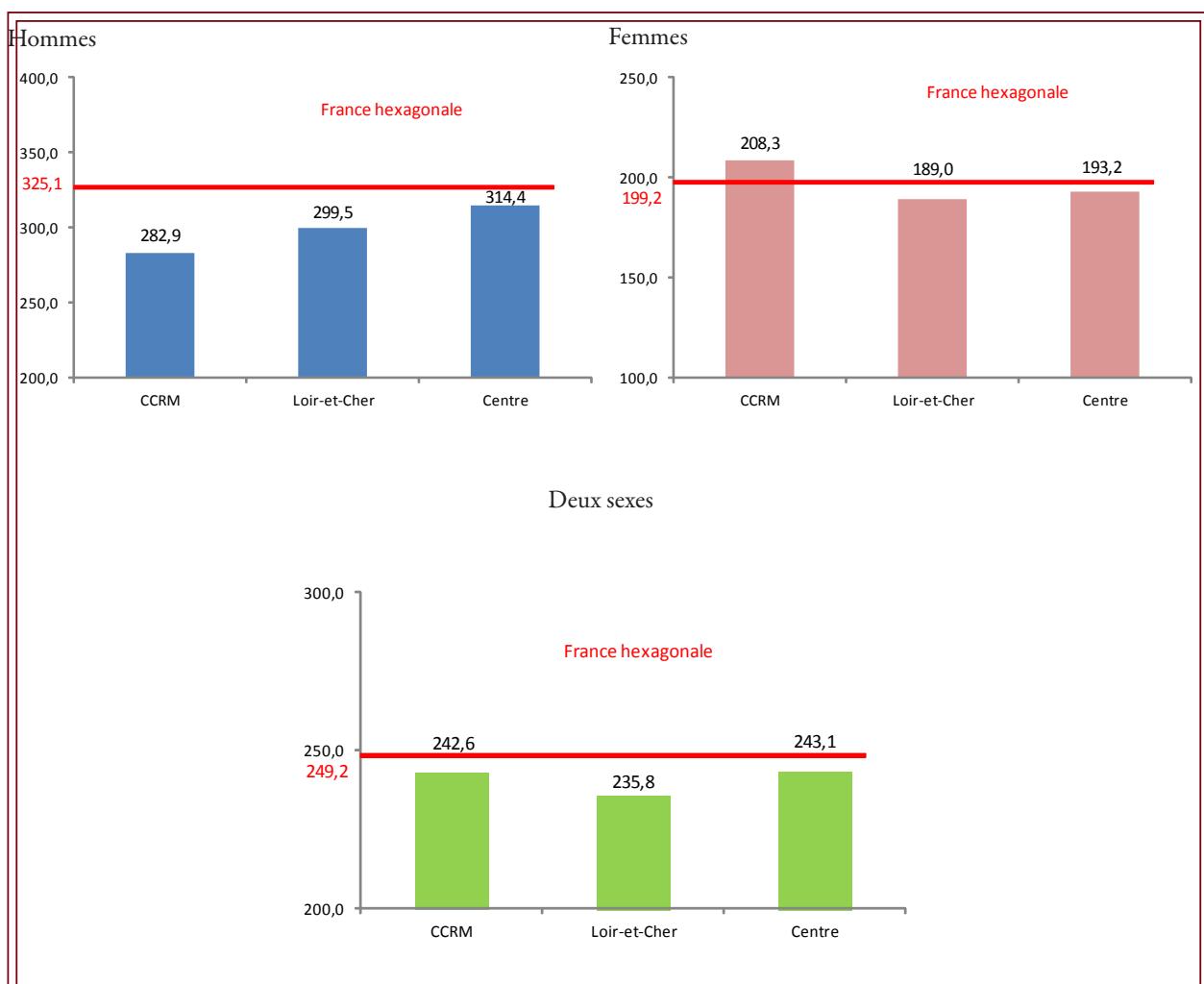
Au cours de la période 2002-2009, les maladies cardiovasculaires ont été responsables de près de 6 880 décès annuels en région Centre. Ils représentent 28,4% de l'ensemble des décès survenus en région. La mortalité pour cette cause de décès en région Centre est inférieure à la moyenne nationale. Sur la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois, près de 90 décès annuels sont recensés (40 chez les hommes et 49 chez les femmes) au cours de la période et représentent ainsi 28,1% de l'ensemble des décès du territoire.

En éliminant les effets liés au vieillissement, chez les hommes, le taux comparatif de mortalité par maladies cardiovasculaires du territoire n'est pas différent de ceux observés dans le département et en région, mais est inférieur au taux national (respectivement 282,9 sur la CC contre 325,1 dans l'hexagone). Chez les femmes, le taux comparatif sur la CC n'est pas significativement différent de ceux des territoires de référence. L'analyse de la mortalité prématuée (décès avant 65 ans) par maladies cardiovasculaires pour les habitants de la CC du Romorantinais et du Monestois ne montre pas de différence significative avec les autres territoires (respectivement 31,4 décès prématués par maladies de l'appareil circulatoire pour 100 000 personnes de moins de 65 ans de la CC contre 26,7 dans le département, 27,8 en région et 28,3 en France).

Les décès par cardiopathies ischémiques occupent le premier rang des décès par maladies cardiovasculaires en région Centre, dans le département, au niveau national et sur la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois. Ils ont été responsables en région Centre, au cours de la période 2002-2009, de plus de 1 900 décès par an (265 à l'échelle du département et 25 pour la Communauté de communes). Avec 69,4 décès par cardiopathies ischémiques pour 100 000 habitants du Romorantinais et du Monestois, le taux de décès pour cette cause (deux sexes confondus) n'est pas statistiquement différent des territoires départemental, régional et national (respectivement 68,3 décès pour 100 000 habitants du département, 67,8 en région et 66,3 en France).

Les maladies vasculaires cérébrales sont la deuxième cause de décès par maladies cardiovasculaires sur le territoire de la Communauté de communes et dans les territoires de référence au cours de la période 2002-2009. Elles représentent 18 décès annuels sur la CCRM (242 décès par an dans le département et 1 530 en région Centre). Le taux de mortalité observé pour cette cause sur le territoire du Romorantinais et du Monestois (deux sexes confondus) n'est pas significativement différent de ceux des territoires de référence (respectivement 49,7 décès pour 100 000 habitants contre 57,2 dans le département, 54,1 en région et 56,2 en France hexagonale).

Taux comparatif de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire 2002-2009
Référence France hexagonale (RP 2006) - (Taux pour 100 000 habitants)

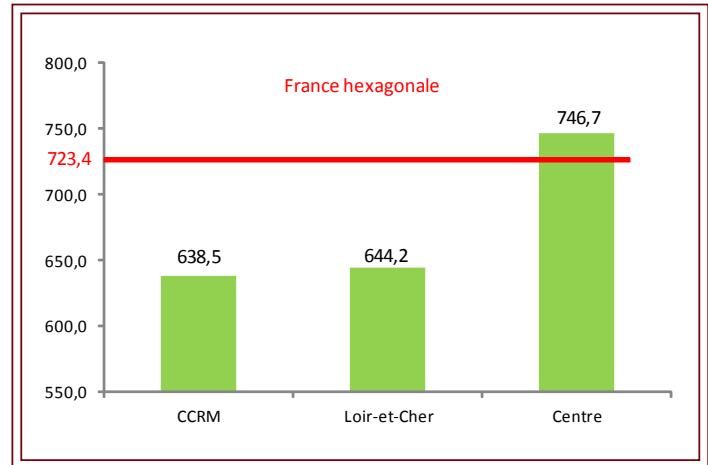


Maladies chroniques : Maladies de l'appareil circulatoire

Admissions en affection de longue durée (ALD)

Au cours de la période 2005-2009, près de 20 000 nouvelles admissions annuelles en ALD pour maladies cardiovasculaires ont été recensées en région Centre. Au niveau de la Communauté de communes, elles représentent 214 nouvelles admissions (123 chez les hommes et 91 chez les femmes) par an au cours de la période. Le taux comparatif d'admission en ALD pour maladies cardiovasculaires sur le Romorantinais et le Monestois est inférieur à ceux observés aux niveaux régional et national. Pour les deux sexes confondus, il est de 638,5 nouvelles admissions en ALD maladies cardiovasculaires pour 100 000 habitants de la Communauté de communes contre 644,2 dans le département, 746,7 en région et 723,4 au niveau national. L'indicateur présenté ici prend en compte 5 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, 12 : hypertension artérielle sévère, 13 : infarctus coronaire).

Taux comparatif d'admission en ALD pour maladies cardiovasculaires 2005-2009 - (Taux pour 100 000 habitants)



Population de référence : France hexagonale (RP 2006)
Sources : Cnamts, Cemsa, Rsi, Insee

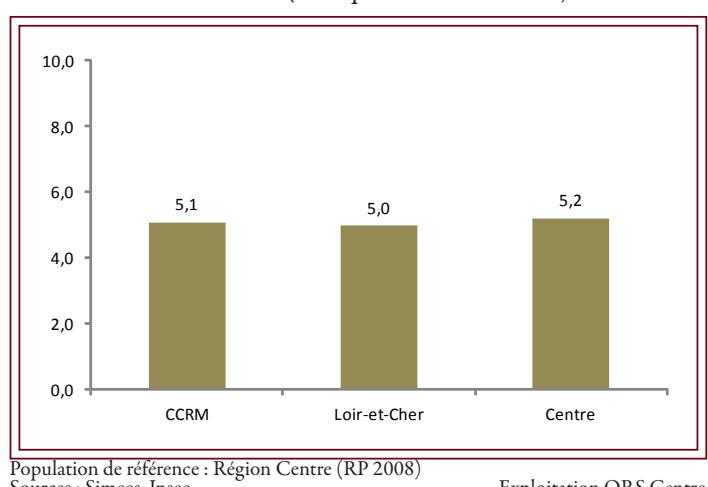
Exploitation ORS Centre

Séjours hospitaliers

Au cours de la période 2008-2009, près de 13 300 séjours hospitaliers cardiopathie ischémique sont recensés annuellement en région Centre (1 791 dans le département et 165 sur le territoire d'étude).

En éliminant les effets liés au vieillissement, le taux comparatif de recours à l'hospitalisation cardiopathie ischémique est de 5,2 pour 1 000 habitants de la région Centre. Pour le territoire de la Communauté de communes, le taux n'est pas significativement différent de ceux de la région et du département (respectivement 5,1 pour 1 000 habitants du Romorantinais contre 5,2 % en région et 5,0% dans le département).

Taux comparatif de séjours hospitaliers cardiopathie ischémique 2008-2009 - (Taux pour 1 000 habitants)



Population de référence : Région Centre (RP 2008)
Sources : Simees, Insee

Exploitation ORS Centre

Mortalité par diabète

Au cours de la période 2002-2009, le diabète a été responsable de plus de 550 décès annuels en région Centre (41 dans le département et 4 dans le territoire). Ils représentent 2,3% de l'ensemble des décès survenus en région (2,3% des décès dans le département et 2,4% de l'ensemble des décès de la communauté de communes).

En éliminant les effets liés au vieillissement, la région présente un taux comparatif de mortalité par diabète de 19,7 décès pour 100 000 habitants au cours de la période 2002-2009. Le taux comparatif de mortalité par diabète relevé sur la CC du Romorantinais et du Monestois n'est pas significativement différent de ceux observés aux plans départemental, régional et national (respectivement 21,2 décès par diabète pour 100 000 habitants du Romorantinais et Monestois contre 19,6 dans le département, 19,7 en région et 18,6 en France).

Admissions en affection de longue durée (ALD)

Au cours de la période 2005-2009, près de 9 100 nouvelles admissions ALD pour diabète ont été recensées en région Centre. A l'échelle de la communauté de communes, elles représentent 97 nouvelles admissions (55 chez les hommes et 42 chez les femmes) par an au cours de la période.

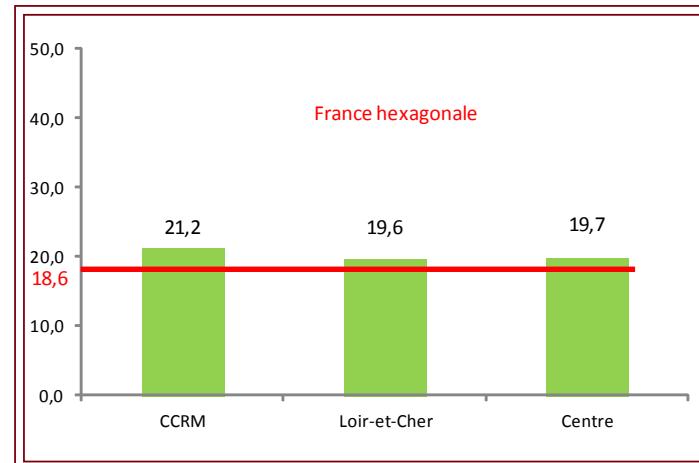
En éliminant les effets liés au vieillissement, le taux comparatif d'admission en ALD pour diabète (deux sexes confondus) sur le territoire est significativement inférieur à ceux observés aux niveaux régional et départemental, mais n'est pas différent du taux national. Le taux comparatif est de 301,8 nouvelles admissions en ALD diabète pour 100 000 habitants du Romorantinais et Monestois contre 341,5 dans le Loir-et-Cher, 349,5 en région et 318,0 en France.

Séjours hospitaliers

Au cours de la période 2008-2009, 35 360 séjours hospitaliers diabète sont recensés annuellement en région Centre (3 620 dans le Loir-et-Cher et près de 290 sur la Communauté de communes).

En éliminant les effets liés au vieillissement, le taux comparatif de recours à l'hospitalisation diabète est de 13,9 pour 1 000 habitants de la région Centre. Pour le territoire d'étude, le taux est significativement inférieur à celui relevé aux plans régional et départemental (8,8 % contre 13,9% et 10,0%).

Taux comparatif de mortalité par diabète* 2002-2009
- (Taux pour 100 000 habitants)



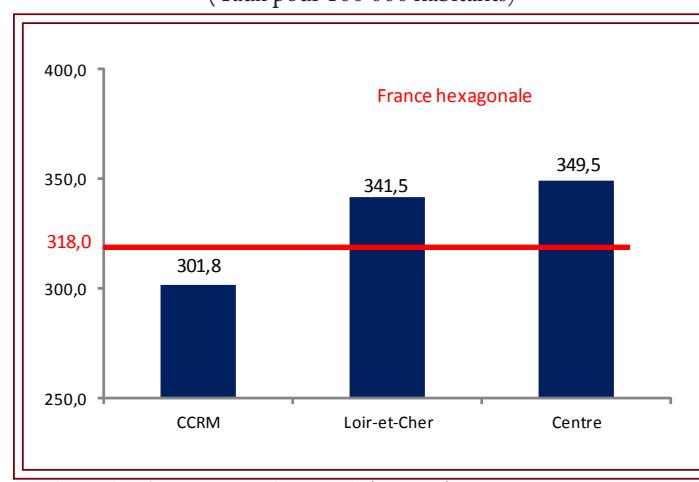
Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation ORS Centre

*Cause initiale de décès, associée et comorbidité

Taux comparatif d'admission en ALD pour diabète 2005-2009 -
(Taux pour 100 000 habitants)

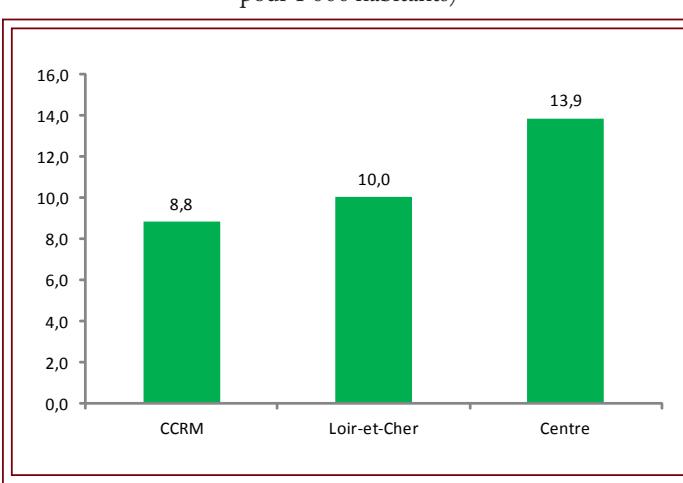


Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

Sources : Cnamts, Cemsa, Rsi, Insee

Exploitation ORS Centre

Taux comparatif de séjours hospitaliers diabète 2008-2009 - (Taux pour 1 000 habitants)



Population de référence : Région Centre (RP 2008)

Sources : Simees, Insee

Exploitation ORS Centre

Maladies chroniques : Diabète

Ressources disponibles sur le territoire dans le champ du diabète

Le réseau santé nutrition diabète 41, qui possède une antenne à Romorantin-Lanthenay depuis deux ans, a pour objectif d'optimiser la prise en charge des patients diabétiques dans le département. Une permanence bimensuelle ouvre ses portes à la mairie annexe des Favignolles (les deuxième et quatrième jeudis de chaque mois de 9h à 12h, tél : 02.54.45.25.30) , l'objectif étant de faire connaître les activités proposées aux malades.

Le réseau joue un rôle de coordonnateur des soins apportés par l'ensemble des professionnels de santé intervenant auprès du patient. Il intervient également dans l'éducation ambulatoire du patient dans différents domaines (connaissance de la maladie, prévention des complications, modalités du traitement et de la surveillance, alimentation et activité physique), ainsi que dans l'amélioration des compétences des professionnels.

En termes d'activité, le réseau invite les malades chaque mardi matin au parc de Beauvais pour une marche adaptée aux possibilités de chacun, les accompagne à la piscine le jeudi. Une centaine de personnes participent à ces activités.

A l'occasion de la journée mondiale du diabète, l'antenne romorantinaise du Réseau santé nutrition diabète 41 a organisé en 2012 une journée permettant aux personnes diabétiques adhérentes ou non au réseau de se retrouver à 10h30 au parc de Beauvais pour une promenade-marche d'environ une heure, puis à Habitat jeunes pour un repas pris en commun. Enfin, durant l'après-midi un moment de convivialité s'est déroulé autour de jeux et discussions autour de la maladie.

Association des diabétiques de Loir-et-Cher (AFD 41) : l'association est la seule organisation de patients diabétiques en Loir-et-Cher et dans toute la France. Elle mène de pair des actions de prévention primaire : information sur le risque diabétique et de prévention secondaire voire tertiaire, dans la mesure où l'accompagnement de pair à pair peut conduire à une meilleure observance dans le cadre d'une éducation thérapeutique du patient, ou dans le cadre de rencontres au sein de l'association qui génèrent un soutien et des réponses au questionnement, aux inquiétudes des patients sur le long cours. Les mesures de glycémie capillaire permettent de conduire des diabétiques mal équilibrés à prendre conscience du problème et à se remettre en question ; elles permettent aussi d'alerter des non-diabétiques sur des anomalies de leur glycémie en postprandial.

AFD 41 agit pour prévenir l'épidémie de diabète. Pour cela, elle tient des permanences (locales et téléphoniques), organise des groupes d'entraide, des séances d'information et de sensibilisation au diabète, en direction de tout public. En 2012, 1 300 personnes du département ont bénéficié de l'action de l'AFD 41. L'association tient depuis novembre 2012 une permanence à destination des patients diabétiques et des aidants naturels sur Romorantin, le 3^{ème} mercredi du mois de 10h à 12h au centre administratif de Romorantin.

Les 1^{er} ou 2^{ème} samedi du mois de décembre 2009, 2011 et 2012, AFD 41 a organisé une action de prévention, d'information et de sensibilisation du grand public sur le risque diabétique dans la galerie marchande du centre Leclerc à **Romorantin**. Les objectifs de l'action étaient de sensibiliser le public au risque diabétique par un test de glycémie capillaire, des questions sur leurs ascendans, calcul de l'IMC...Le PNNS 2 a été diffusé sous forme de fiches et de dépliants sur le risque cardio-vasculaire. Les tests de glycémie sont effectués par des infirmières libérales bénévoles de l'association. En 2009, 220 personnes ont été contactées et testées, 133 en 2011 et 129 en 2012.

Le **CH de Romorantin** dispose d'un service d'endocrinologie et maladies métaboliques prenant en charge le diabète. Des consultations de diabète gestationnel sont également en place le mardi et jeudi matin.

La **Mutualité sociale agricole de Berry-Touraine** a mis en place à Romorantin en 2010, en partenariat avec le Réseau santé nutrition diabète 41, une action intitulée «Le diabète, un risque à tout âge». Les objectifs de cette action étaient de réduire les risques de santé publique, de donner aux participants les moyens de modifier leurs comportements pour préserver leur capital santé, d'améliorer la connaissance des participants sur la maladie et les dispositifs de prévention et d'accompagnement des malades et de leur famille. 40 personnes ont participé à cette action.

Maladies chroniques : Maladies de l'appareil respiratoire

Mortalité par maladie de l'appareil respiratoire

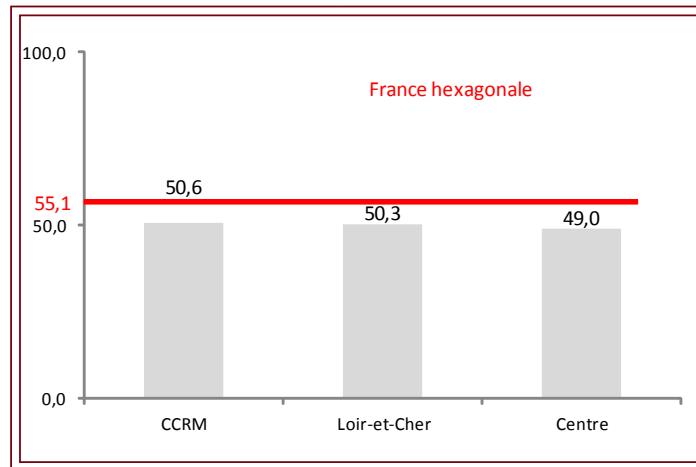
Les maladies de l'appareil respiratoire (pneumonie, grippe, insuffisance respiratoire, asthme et bronchite chronique) sont responsables de près de 1 400 décès par an en moyenne en région Centre au cours de la période 2002-2009, soit un taux comparatif de 49,0 décès pour 100 000 habitants (55,1 au niveau de l'hexagone). Les maladies de l'appareil respiratoire constituent la 4^{ème} grande cause de décès à l'échelle du territoire d'étude (comme dans les territoires de référence) pour la période, ce qui représente un taux comparatif de 50,6 décès pour 100 000 habitants. Ce taux n'est pas significativement différent de ceux observés dans les autres territoires. 3,6% des décès liés aux maladies de l'appareil respiratoire peuvent être imputés à l'asthme en région Centre et 23,2% aux bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives (respectivement 22,8% et 16,4% sur le territoire).

Admissions en affection de longue durée (ALD)

Au cours de la période 2005-2009, l'insuffisance respiratoire chronique est responsable de plus 1 500 nouvelles admissions en ALD par an en région Centre (170 dans le département et 10 nouvelles admissions en ALD par an sur le territoire de la Communauté de communes).

Le taux comparatif d'admission en ALD insuffisance respiratoire chronique grave sur le territoire d'étude est significativement inférieur à ceux observés aux niveaux départemental, régional et national (respectivement 30,8 nouvelles admissions par an pour 100 000 habitants de la CCRM contre 46,4 dans le Loir-et-Cher, 58,1 en région Centre et 65,3 en France métropolitaine).

Taux comparatif de mortalité par maladie de l'appareil respiratoire
2002-2009 - (Taux pour 100 000 habitants)

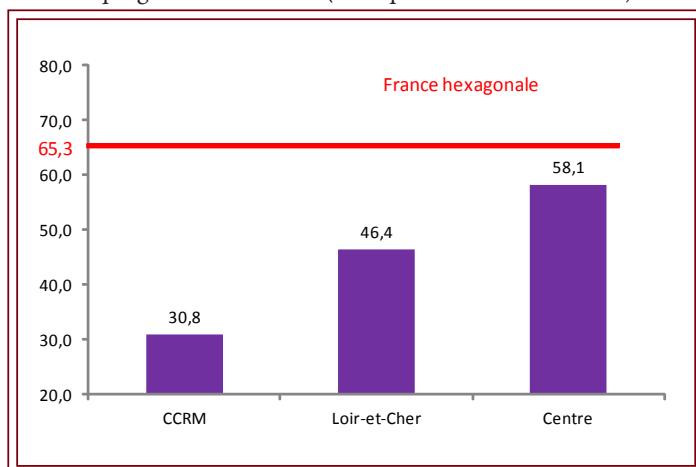


Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation ORS Centre

Taux comparatif d'admission en ALD insuffisance respiratoire chronique grave 2005-2009 - (Taux pour 100 000 habitants)



Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

Sources : Cnamts, Ccmisa, Rsi, Insee

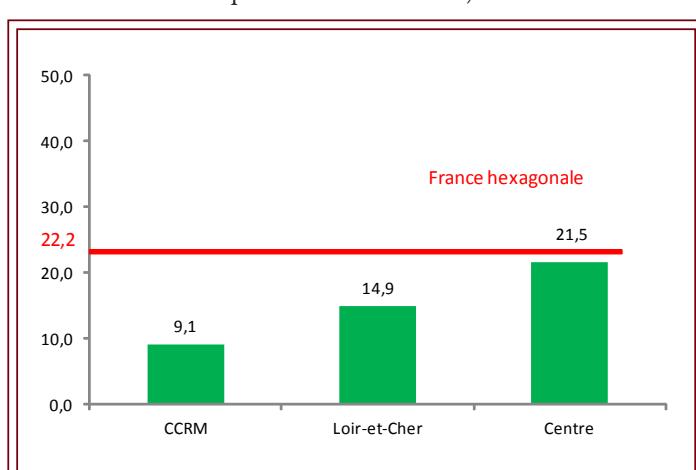
Exploitation ORS Centre

ALD Asthme

Au cours de la période 2005-2009, l'asthme est responsable de 540 nouvelles admissions en ALD par an en région Centre (50 dans le département, et moins de 5 sur la Communauté de communes). A l'échelle du territoire d'étude, l'asthme constitue le 1^{er} motif d'admission en ALD insuffisance respiratoire chronique grave avec 27,5% des nouvelles admissions contre 29,3% dans le département et 35,6% en région.

Tout comme pour l'insuffisance respiratoire, le taux comparatif d'admission en ALD asthme sur la CC du Romorantinais et du Monestois est significativement inférieur à ceux observés dans le département, en région et en France (respectivement 9,1 nouvelles admissions par an pour 100 000 habitants contre 14,9 dans le département, 21,5 en région Centre et 22,2 en France).

Taux comparatif d'admission en ALD asthme 2005-2009 - (Taux pour 100 000 habitants)



Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

Sources : Cnamts, Ccmisa, Rsi, Insee

Exploitation ORS Centre

Ressources disponibles sur le territoire dans le champ des maladies de l'appareil respiratoire

Réseau Asthme Loir-et-Cher : le réseau a pour objectif d'optimiser la prise en charge des patients astmatiques dans le Loir-et-Cher. Cette mission repose sur plusieurs principes : la coordination des soins, l'éducation ambulatoire du patient.

Maladies chroniques

Synthèse des rencontres avec les professionnels

La commune de Romorantin dispose d'une aire d'accueil des gens du voyage. Pour les professionnels travaillant auprès de ce public, il est relevé entre autres une grosse problématique de diabète. La grande difficulté dans la prise en charge sanitaire de ce public et notamment du diabète est la mobilité.

Professionnels : « *Quand on arrive à mettre en place le soin, l'accompagnement et les soins infirmiers, la loi impose aux gens du voyage de bouger. Donc il faut à chaque fois recommencer* ».

Dans le champ des maladies chroniques, l'analyse quantitative interroge sur plusieurs points. Malgré des niveaux de mortalité relativement comparables aux territoires de référence, il est relevé pour les thématiques des maladies de l'appareil circulatoire, du diabète et des maladies de l'appareil respiratoire de faibles taux de nouvelles admissions en ALD. Ces faibles taux peuvent résulter soit d'une faible activité de dépistage sur ces pathologies ou peuvent être la conséquence du poids croissant des tâches administratives exigées aux médecins généralistes. Ces derniers ont en effet témoigné des démarches administratives de plus en plus chronophages qui ont un impact sur leur temps de prise en charge médicale, et par conséquent le remplissage d'un dossier ALD ne peut pas être une priorité.

L'intérêt majeur de l'ouverture d'une ALD est la prise en charge à 100% de la pathologie du patient et surtout la pose d'un diagnostic qui facilite la prise en charge coordonnée de ce patient par les différents professionnels. Cela ne veut pas pour autant dire qu'il y a une absence de prise en charge des patients par les médecins généralistes. Même si la pathologie est effectivement pris en charge, pour autant, l'accompagnement sanitaire serait facilitée dans certaines situations par l'ouverture d'un dossier ALD.

Professionnels : « *Lorsque les diagnostics sont posés, quelqu'un qui consulte à l'hôpital dont on sait rapidement derrière les résultats, le diagnostic ne sera pas du tout le même et effectivement la prise en charge sera facilitée. Donc voilà, je pense quand même qu'il y a du monde dans la région de sous-diagnostiqué, ce qui complique souvent les prises en charge aux plans global mais aussi social et dans d'autres domaines* ».

Il convient donc au niveau des associations et réseaux de continuer les actions à destination des patients mais également d'axer leurs actions sur la sensibilisation des professionnels de santé à l'importance de l'intérêt du dépistage et de l'ouverture de droits ALD pour le patient souffrant d'une pathologie.

En matière de prise en charge du cancer, il y a une absence d'offre en chimiothérapie sur Romorantin. La population doit aller se faire soigner sur Blois, Tours ou Orléans. Cela pose une nouvelle fois la question des transports et des déplacements.

Offre et recours aux soins

Offre de soins en médecine libérale

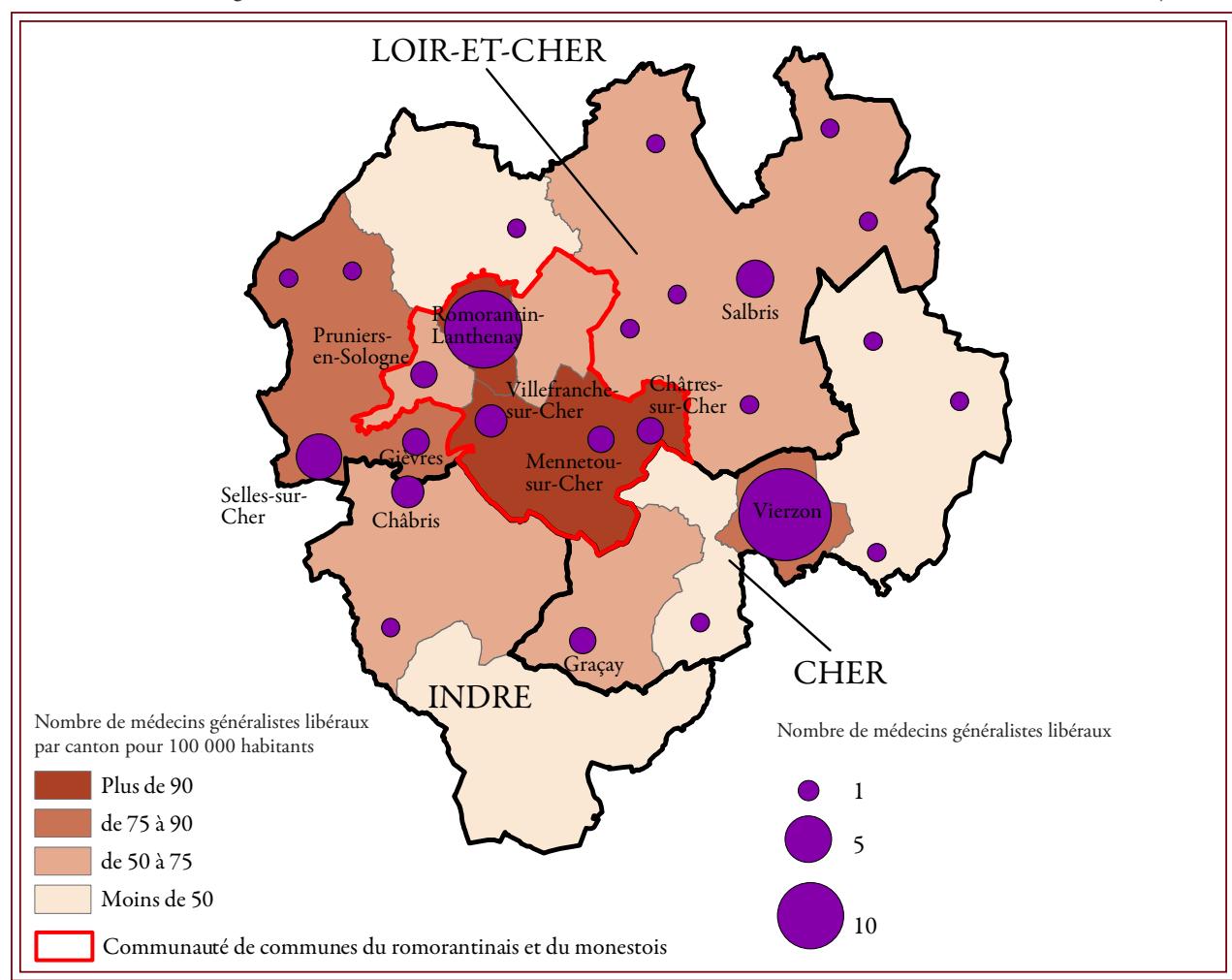
Selon le Conseil national de l'ordre des médecins (Atlas de la démographie médicale en France, situation au 1^{er} janvier 2012), la région Centre est la 2^{ème} région de France sous-médicalisée après la Picardie. «*Malgré la mise en place de mesures indicatives et l'arrivée de médecins à diplôme européen (majoritairement roumains), on constate que, sur la période 2007-2012, le nombre de médecins actifs a continué de diminuer de 1,5%. Cette tendance se confirme pour les années à venir*».

Des disparités existent entre les régions et entre les départements d'une même région. Le Loir-et-Cher, au 1^{er} janvier 2012, compte 272 médecins généralistes libéraux, soit une densité de 83,0 professionnels pour 100 000 habitants. Elle est de 80,6 médecins généralistes libéraux pour 100 000 en région. A l'échelle de la CCRM, d'après le fichier RPPS 2012, 26 médecins généralistes sont recensés sur le territoire (2 à la Châtre-sur-Cher, 2 à Mennetou-sur-Cher, 2 à Pruniers-en-Sologne, 17 à Romorantin et 3 à Villefranche-sur-Cher), soit une densité de 95,2 professionnels pour 100 000 habitants.

En plus des médecins généralistes libéraux, 19 médecins généralistes salariés (tous localisés à Romorantin) sont installés sur le territoire, soit une densité totale de médecins généralistes de 164,8 pour 100 000 habitants (131,2 dans le Loir-et-Cher et 125,5 en région Centre).

Au niveau de l'âge des médecins généralistes libéraux de la Communauté de communes, la moitié d'entre eux est âgée de 60 ans et plus. Dans un contexte de démographie médicale d'ores et déjà problématique sur le territoire, le vieillissement des professionnels de santé et notamment des médecins généralistes libéraux est également une donnée importante. Près de la moitié des professionnels est susceptible de partir à la retraite très prochainement.

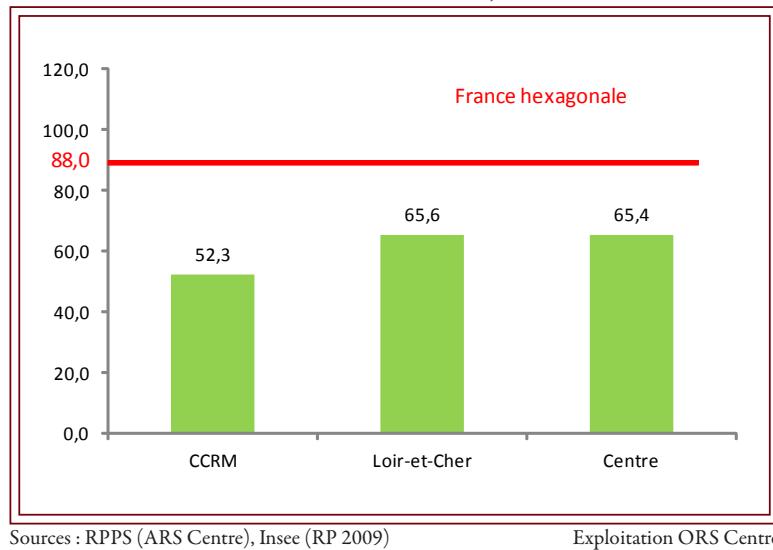
Densité de médecins généralistes libéraux sur la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois au 1^{er} janvier



Sources : RPPS (ARS Centre), Insee (RP 2009)

Exploitation ORS Centre

S'agissant des spécialistes libéraux, 14 sont installés sur la commune de Romorantin (gynécologie médicale et obstétrique, psychiatrie, ophtalmologie, pédiatrie, rhumatologie, stomatologie, gastro-entérologie et hépatologie, chirurgie générale, cardiologie et maladies vasculaires), soit une densité de 51,3 spécialistes pour 100 000 habitants (62,5 dans le département et 64,9 en région). 13 médecins spécialistes salariés sont également recensés sur Romorantin au 1^{er} janvier 2012 (pédiatrie, psychiatrie, radio-diagnostic, gynécologie, chirurgie générale, anesthésie-réanimation, chirurgie orthopédique et traumatologie, ORL...), soit une densité de médecins spécialistes libéraux et salariés de 98,9 pour 100 000 habitants (108,3 sur le département et 132,8 en région Centre).



Permanence des soins en médecine ambulatoire dans le Loir-et-Cher

Depuis 2009, la permanence des soins amulatoires (PDSA) dans le Loir-et-Cher a évolué vers une nouvelle organisation. Un constat a en effet mis en évidence deux phénomènes, tout d'abord un faible nombre d'actes réalisés entre minuit et 8h, doublé d'un faible nombre de médecins acteurs de la permanence à ces horaires. En France, les médecins parties prenantes de la permanence sont volontaires, contrairement à d'autres pays européens où elle est imposée.

La population peut donc en l'absence de son médecin généraliste traitant faire appel à un médecin «de garde». La permanence est assurée la nuit de 20h à minuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés (sauf exception). Au delà, le Samu prend le relais. 15 secteurs géographiques ont été définis dans le Loir-et-Cher.

Une maison de santé pluridisciplinaire est en cours de projet à la Châtre-sur-Cher.

Même si la question de la démographie médicale n'est pas une compétence du Conseil général, le département a décidé de réagir face au manque de médecins. Il inscrit son action dans une démarche durable. Dans les communes avoisinantes de la CCRM (Montrichard, Saint-Aignan) se met en place la plateforme alternative d'innovation en santé (Païs). C'est un système qui permet de prendre en charge les soins imprévus des patients et qui permet au médecin de concilier vie professionnelle et privée. Les médecins sont organisés en réseau et s'engagent à prendre en charge dans la journée une demande de consultation imprévue. Ce système a été conçu à l'origine pour des milieux ruraux.

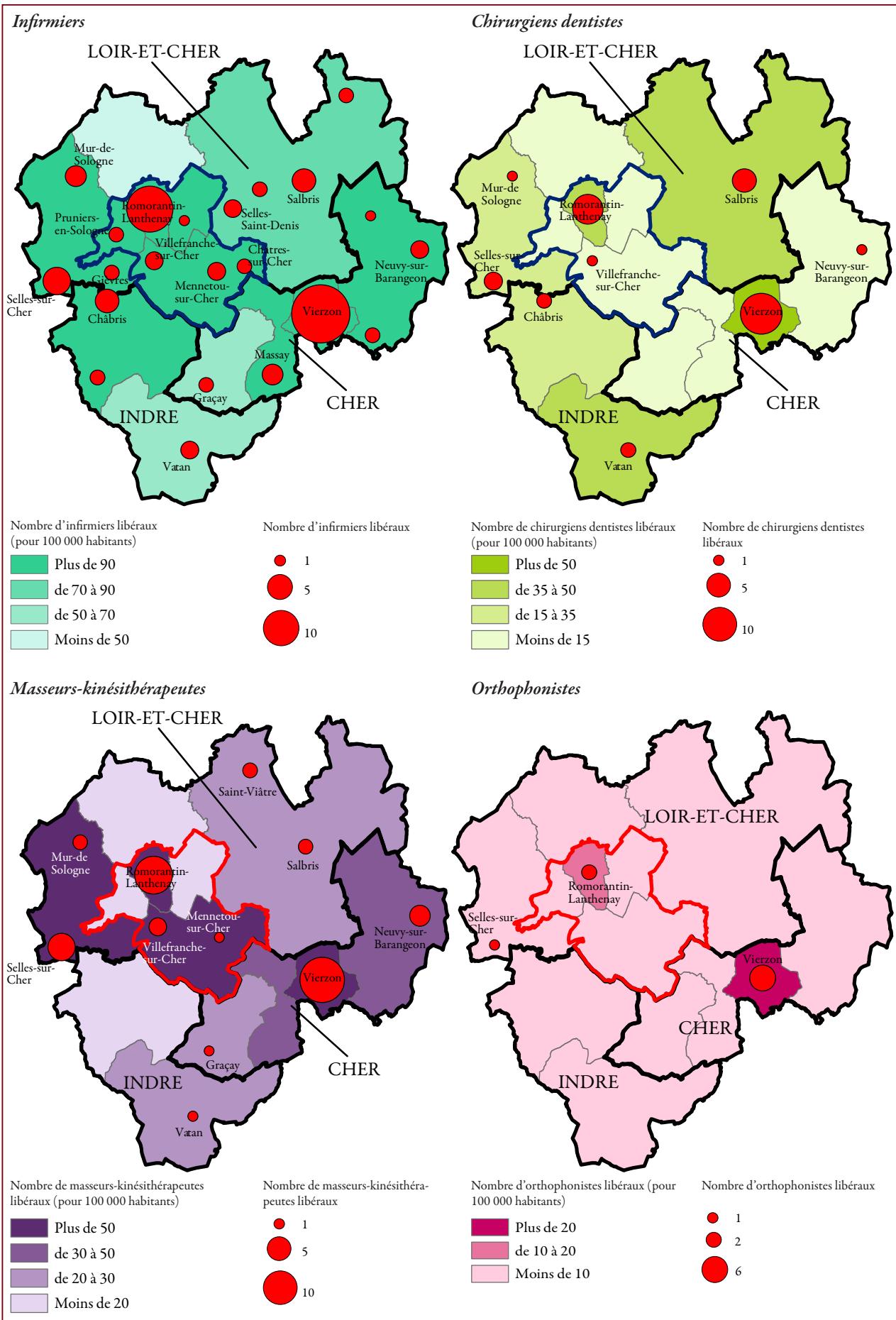
Offre de professionnels de santé libéraux sur le territoire

D'une manière générale, les différents territoires présentent des densités de professionnels de santé libéraux inférieures aux densités nationales. Suivant les professions paramédicales, des différences avec le département et la région sont observées pour la CCRM. S'agissant des chirurgiens-dentistes, le territoire en compte 9 (8 à Romorantin-Lanthenay et 1 à Villefranche-sur-Cher), soit une densité de 33,0 professionnels pour 100 000 habitants (39,3 dans le département, 41,9 en région et 57,7 en France). Des chirurgiens-dentistes sont implantés en périphérie de la CCRM à Châbris, Mur-de-Sologne, Selles-sur-Cher. Trois-quart des chirurgiens dentistes de la CCRM ont plus de 55 ans.

Au 1^{er} janvier 2012, 17 masseurs-kinésithérapeutes libéraux sont installés sur la CCRM (13 à Romorantin-Lanthenay, 1 à Mennetou-sur-Cher et 3 à Villefranche-sur-Cher), soit une densité de 62,3 professionnels pour 100 000 habitants. Le territoire apparaît mieux doté qu'aux plans départemental et régional (respectivement 58,3 et 59,8 professionnels pour 100 000 habitants) mais moins qu'au niveau national (91,8 pour 100 000 habitants). Des masseurs-kinésithérapeutes sont également disponibles à proximité de la CCRM, à Mur-de-Sologne, Selles-sur-Cher. Enfin, 29% des masseurs-kinésithérapeutes de la CCRM ont 60 ans ou plus.

S'agissant des infirmiers libéraux, le territoire mais également le département apparaissent mieux dotés qu'au niveau régional (109,9 et 97,9 infirmiers pour 100 000 habitants contre 85,6 en région) mais moins qu'au niveau national (139,7 pour 100 000 habitants). Au total, 30 infirmiers libéraux sont installés sur le territoire de la CCRM au 1^{er} janvier 2012 (2 à La Châtre-sur-Cher, 3 à Mennetou-sur-Cher, 2 à Pruniers-en-Sologne, 19 à Romorantin, 3 à Villefranche-sur-Cher et 1 à Villeherviers). La population des personnes âgées est potentiellement consommatrice de soins infirmiers à domicile. Rapportée à la population des 65 ans et plus, la densité d'infirmiers libéraux du territoire de la CCRM est proche de celles observées dans le département et en région (respectivement 483,0 infirmiers pour 100 000 personnes âgées de 65 ans et plus contre 467,1 dans le département et 458,2 en région) mais encore inférieure à la densité nationale (83,0). L'offre la plus proche de la CCRM en matière d'infirmiers libéraux se situe à Gièvres, Châbris, Mur-de-Sologne, Selles-sur-Cher, Selles-Saint-Denis...

Au 1^{er} janvier 2012, 2 orthophonistes libéraux sont installés sur le territoire de la CCRM (tous à Romorantin-Lanthenay) soit 7,3 orthophonistes libéraux pour 100 000 habitants (16,8 dans le département, 20,4 en région et 26,6 en France). En dehors de la CCRM, l'offre la plus immédiate se situe à Selles-sur-Cher (1 orthophoniste libéral) et à Vierzon (6 orthophonistes libéraux).



Sources : RPPS (ARS Centre), Insee (RP 2009)

Exploitation ORS Centre

Autres professionnels de santé libéraux

Informations complémentaires

Toutes les données du répertoire Adéli présentées dans le diagnostic sur les professionnels de santé (médicaux et paramédicaux) sont une photographie de la situation des différents territoires au 1^{er} janvier 2012. Ne sont donc pas pris en compte les départs probables à la retraite.

Offre en pharmacie

La CCRM compte 11 pharmacies (7 à Romorantin-Lanthenay, 1 à Châtres-sur-Cher, 1 à Mennetou-sur-Cher, 1 à Pruniers-en-Sologne et 1 à Villefranche-sur-Cher) soit une pharmacie pour 2 482 habitants (1 pour 2 836 habitants en région et 1 pour 2 755 loir-et-chériens).

En termes de densité, le territoire comptabilise 40,3 pharmacies pour 100 000 habitants, soit un résultat supérieur aux moyennes des territoires de référence (35,3 en région et 36,3 dans le département).

Malgré des statistiques plutôt satisfaisantes, il existe certaines incohérences quant à la permanence de garde des pharmacies certains week end et jours fériés, la population de la CCRM devant en effet se déplacer jusqu'à la Ferté-Imbault (15 kilomètres) Saint-Aignan (35 kilomètres) ou encore Salbris (30 kilomètres). De plus, ces permanences de garde sont souvent en inadéquation avec le lieu de permanence de médecine générale.

Séjours hospitaliers des habitants de la CCRM

L'analyse des données hospitalières (PMSI MCO 2011) relatives aux séjours des patients montre que pour l'année 2011, 46,2% des séjours des patients domiciliés sur la CCRM ont eu lieu au centre hospitalier de Romorantin. 16,5% des séjours ont eu lieu à la polyclinique de Blois (située à la Chaussée-Saint-Victor), 9,2% au CHRU de Tours, 7,7% au CH de Blois, 2,1% au centre hospitalier de Vierzon.

Equipements hospitaliers sur le territoire

Avec 285,7 lits et places de médecine pour 100 000 habitants, le taux d'équipement du territoire de la CCRM est supérieur à ceux des territoires de référence (183,6 pour le département et 214,1 en région) du fait d'une patientèle qui dépasse le cadre des frontières administratives de la CCRM.

Un établissement de santé public est installé sur le territoire de la CCRM :

- le Centre hospitalier de Romorantin dispose de 127 lits en soins de courte durée (74 en médecine, 36 en chirurgie, et 17 en gynécologie-obstétrique) auxquels s'ajoutent 81 lits en psychiatrie, 30 en soins de suite et de réadaptation et 60 en soins de longue durée. Le Centre hospitalier dispose également de 217 lits d'Ehpad au 31 décembre 2011 (dont 90 à la maison médicale, 80 à la maison de retraite Saint-Roch, 42 à la maison de retraite Les Capucins, et 5 au Gué du Merle G) et 39 à la maison d'accueil spécialisé.

Le plateau technique se compose d'un service d'imagerie médicale (scanner, échographie, radiologie conventionnelle), de 4 salles d'opération dont une réservée à la gynécologie-obstétrique et une réservée à la chirurgie orthopédique et traumatologique), d'une unité centrale de stérilisation, d'une pharmacie à usage intérieur et d'un service des urgences-Smur.

Le CH a enregistré, en 2011, 8 885 entrées en soins de courte durée (hospitalisation complète). La même année, 19 254 passages aux urgences ont été enregistrés et 579 sorties secondaires du service mobile d'urgence et de réanimation ont été effectuées. Par rapport à 2010, le service des urgences a connu une augmentation du nombre des entrées de + 5%. Une augmentation de +5% par rapport à 2011 est prévue pour 2012 (20 000 entrées). Le problème de la démographie peut être une hypothèse de la hausse de la fréquentation du service des urgences. La population se tournant vers l'hôpital, faute de l'absence de réponse à une prise en charge rapide en ambulatoire.

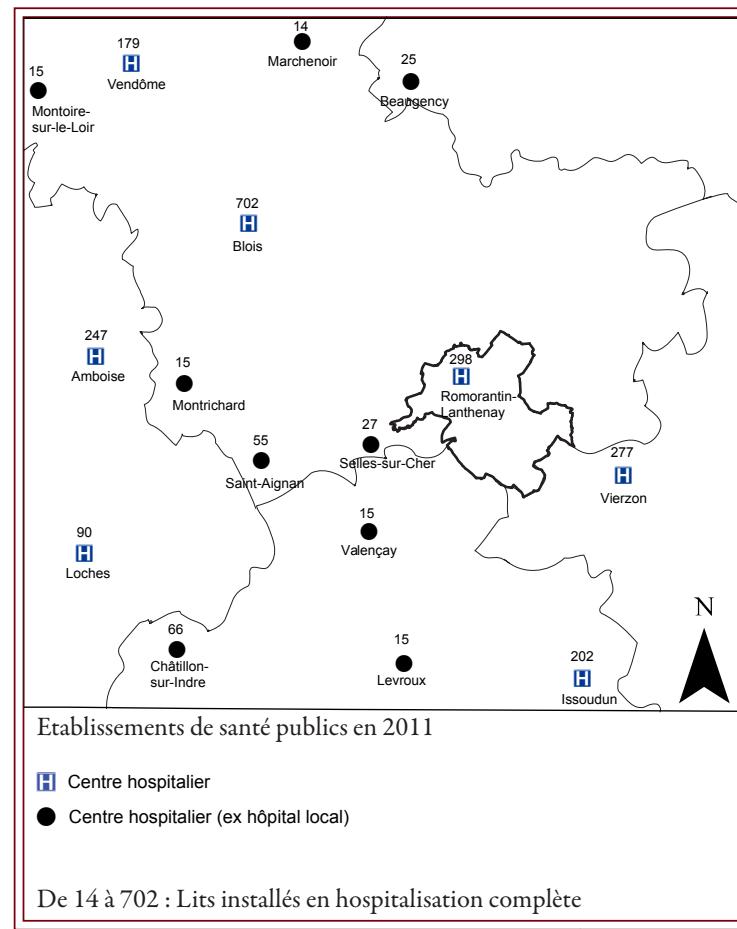
Est présent également sur Romorantin, un service d'hospitalisation à domicile (HAD) géré par Arair.

Dans le Loir-et-Cher, l'offre de soins repose sur différents types d'établissements :

- le centre hospitalier principal de Blois,
 - des centres hospitaliers secondaires, à Romorantin et Vendôme,
 - des centres hospitaliers de proximité (ex hôpital local) à Selles-sur-Cher, Saint-Aignan, Montrichard, Marchenoir et Montoire-sur-le-Loir.
 - des cliniques privées à Vendôme et la Chaussée-Saint-Victor,
 - des cliniques psychiatriques privées à Cour-Cheverny, Chailles, Huisseau-sur-Cosson, Villefrancoeur.
- Des établissements de soins de suite sont également implantés sur le département, à Montoire-sur-le-Loir, Blois, Lamotte-Beuvron, Chissay-en-Touraine.

La population de la CCRM peut également compter sur des centres hospitaliers dotés d'équipement de haut niveau à Tours et à Orléans. Enfin la CCRM bénéficie de la proximité du centre hospitalier de Vierzon et de la clinique de la Gaillardiére (psychiatrie) situés dans le Cher.

Localisation des établissements publics de santé et nombre de lits d'hospitalisation complète en 2011

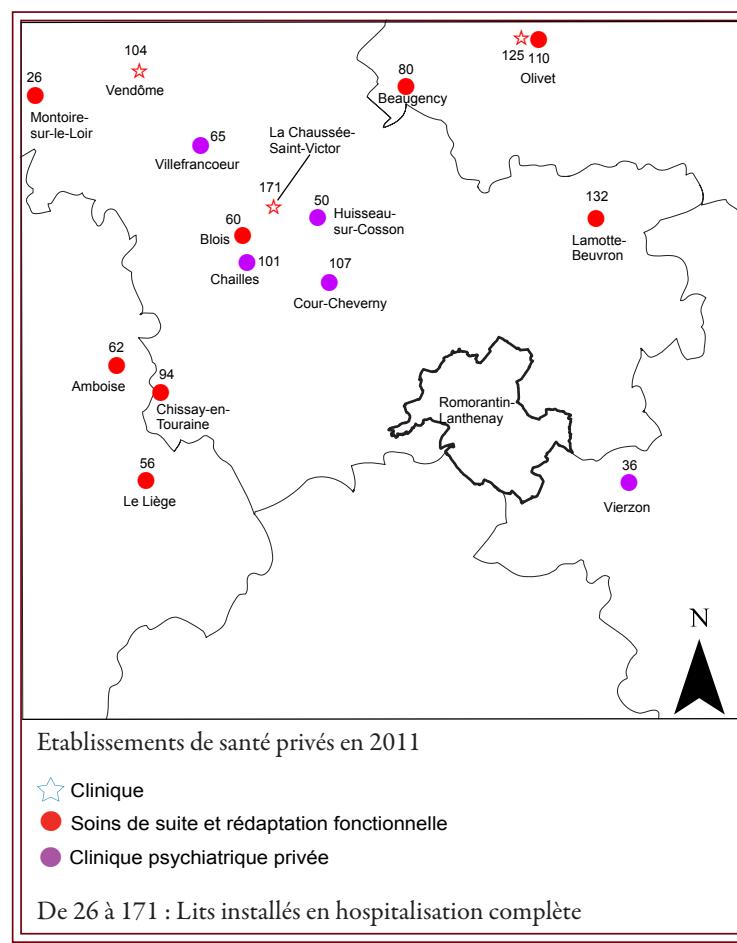


Sources : SAE 2011

Exploitation ORS Centre

Offre hospitalière

Localisation des établissements privés de santé et nombre de lits d'hospitalisation complète en 2011



Source : SAE 2011

Exploitation ORS Centre

Ressources disponibles sur le territoire dans le champ de l'accès aux soins

Osons Nous Soigner (ONS) : l'association accueille, informe et assure un accompagnement physique des personnes en difficultés (allocataires du RSA, salariés ou retraités en difficultés, avec ou sans CMU....). L'accueil ce fait du lundi au vendredi, de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h.

En 2009, 2010 et 2011 en partenariat avec de multiples acteurs du tissu associatif local (Maison relais, le CIAS, le Secours populaire...) et des structures médico-sociales (CHRS, Caf...), l'association a conduit une action d'assistance et de prévention afin de permettre l'accès à la prévention, aux soins et aux droits de personnes en situation précaire et ayant des difficultés d'accès aux soins, et de soutenir la continuité de leurs soins. Cette action globale s'est réalisée sous la forme de nombreuses sous-actions telles que la dispense de bilan de santé au Centre d'exams de santé pour toute personne n'ayant pas eu de visite médicale depuis longtemps, des tournées de rue dans les squats, à la gare, à l'Abri de nuit et au SAUO, ou la mise à disposition de piluliers pour le bon respect du traitement médical.

Faute de financement, Osons nous soigner n'intervient pas sur la Communauté de communes. Cependant, ils reçoivent des demandes et parfois des personnes qui viennent de la CCRM à Blois, par manque d'accompagnement vers les soins sur le Romorantinais-Monestois. Ces demandes concernent généralement l'accompagnement vers les soins, la prise en charge de la souffrance psychique ... et d'autres problématiques gérées par Osons nous soigner.

Tsiganes 41 : l'association met en oeuvre un programme d'accès aux soins et à la prévention, pour les gens du voyage. Pour cela, elle met en place différentes actions, des permanences d'accès aux soins et à la prévention sur différentes aires d'accueil des gens du voyage dans le département du Loir-et-Cher et des permanences d'accès à la prévention dans ses locaux (19 impasse des Verdons à Romorantin-Lnathenay, tél : 09.79.26.21.41). L'objectif est de mettre en place des actions de prévention et de promotion de la santé à destination des gens du voyage sur différentes aires d'accueil du département et de favoriser l'accès aux soins de cette population.

En effet, lors de la commission départementale consultative des gens du voyage du 7 juillet 2010, un constat a été établi par l'ARS, à savoir, la santé des gens du voyage est moins bonne que celle de la population en générale. Le bilan de l'expérience de l'association sur Romorantin en 2011 montre l'intérêt de l'action et de l'étendre à l'ensemble du département du Loir-et-Cher. En 2011, 545 personnes ont été rencontrées lors des permanences sur des sujets variés. Sur la santé, différentes problématiques ont été travaillées (nutrition, diabète, hygiène, soins dentaires, saturnisme, suivi de grossesse, hépatite A, vaccination, conduites addictives, souffrance psychique, handicap, estime de soi, exposition au soleil).

Concernant les permanences d'accueil au local de l'association, en 2011, 645 passages d'usagers ont été enregistrés pour notamment de l'aide au remplissage de dossier CMU, CMUC et diverses démarches administratives liées à la santé, à la prévention. L'une des actions de Tsiganes 41 consiste à faire de l'information collective autour des campagnes nationales de santé publique avec l'utilisation de différents supports existants (M't Dents, Adoc 41, bons de vaccination...). L'association sert également d'intermédiaire ou de médiateur entre le RSI, le réseau d'assistantes maternelles, la Cpam, les assurés, parfois les médecins et les pharmaciens...

L'association a été alertée par les professionnels de santé sur des problématiques de santé rencontrées par les gens du voyage (infirmières, polyclinique de Blois pour des personnes diabétiques, l'ARS lors d'épidémies). La population a été prévenue par l'association via des courriers distribués dans leur boîte aux lettres. Des visites sur les aires d'accueil ont été organisées, avec la présence du docteur Huard (médecin hospitalier au Ciddist/CDAG/Centre de vaccination du centre hospitalier de Romorantin) afin de prévenir et sensibiliser les gens du voyage. Ce dernier a été depuis régulièrement sollicité.

L'association élaboré avec la diététicienne de la ville de Romorantin, le Rézo diabète 41 et un cabinet d'infirmière libérale, un projet intitulé «Projet diabète». Il s'agit d'un travail sur la mise en place d'une intervention sur le thème du diabète sur l'aire d'accueil de Romorantin.

La Caisse primaire d'assurance maladie : l'assurance maladie met à la disposition des usagers un centre d'examens de santé (Blois). Toute personne assurée sociale du régime général de la sécurité sociale, ainsi que ses ayants droit peut prétendre à un bilan de santé avec une priorité pour les personnes en situation de précarité. Le bilan de santé permet, outre un examen médical, de porter un regard sur la situation administrative des assurés. Le bilan de santé est pris en charge par la Caisse d'assurance maladie. Le bilan peut être organisé en un temps ou deux temps selon la situation géographique et sociale des assurés. En moyenne, pour l'ensemble du bilan, il faut prévoir une durée minimale de 1h30 à 2 heures. En 2011, pour les personnes éloignées de Blois sans moyen de locomotion : l'organisation d'un transport a pu être étudiée.

Afin de toucher les publics les plus fragilisés, le Centre d'examens de santé a mis en place un certain nombre d'actions en 2011. A titre d'exemple, la «Semaine d'information prévention santé» à Romorantin est un travail conduit avec le Conseil général qui apporte un réel soutien à des personnes en situation de fragilité sociale, pour un retour vers les soins entre autres. Cette action est à l'initiative de l'Upas Mission insertion de Romorantin en collaboration avec le centre d'examens de santé de Blois. L'objectif de l'action est de mettre en place une dynamique de groupe. Durant le déroulement de la semaine d'information prévention santé, il est proposé notamment : une activation/régularisation des droits CMU, des temps de relaxation, une constitution et préparation d'un repas équilibré, une inscription au bilan de santé...des soins socio-esthétiques et une connaissance des réseaux de soins locaux, un accès à la culture, des visites de lieux d'insertion sociale, éventuellement professionnelle et un bilan de l'action. La journée est structurée comme une «journée de travail» : petit déjeuner, activité sportive douce, rencontre avec des intervenants, repas, activités.

La Mutualité sociale agricole de Berry-Touraine mène des actions de promotion et d'éducation à la santé notamment au matière d'accès aux soins. Elle a mis en place sur le département un parcours de prévention pour les personnes en situation de précarité qui a pour objectifs de faciliter l'accès aux soins et à la prévention des personnes en situation d'exclusion et de dépister et contribuer à la prise en charge précoce des facteurs de risque et des pathologies éventuelles. Cette action n'a pas encore été menée sur le territoire de la CCRM mais est prévue pour 2014. Les premiers résultats recueillis sur le Loir-et-Cher ont concerné les cantons de Vendôme, Selommes, Droué, Herbault et Mondoubleau. 49 personnes en situation de précarité y ont été invitées et 18 ont participé à cette action dans sa totalité (examen pré-médical et consultation chez un médecin généraliste), soit un taux de participation de 34,7%.

Dans le cadre du Programme national de prévention, la MSA Berry-Touraine a mis en place une action de prévention intitulée les «Instants santé». Cette action a pour objectif de prévenir certains facteurs de risque liés à l'âge et d'identifier éventuellement de nouvelles pathologies. Un bilan de santé adapté selon l'âge et le sexe est proposé aux personnes âgées entre 16 et 74 ans (six bilans de santé au cours de leur vie) comportant une partie pré-médicale réalisée par une infirmière (prise de sang et examens complémentaires = audiométrie, tonométrie, etc) et une partie médicale lors d'une consultation chez un médecin généraliste. Les examens sont pris en charge à 100% par la MSA. En 2009, 491 personnes en activité ou résidant sur le territoire de la CCRM ont été invitées à bénéficier des Instants santé et 135 ont participé à l'action dans sa totalité (examen pré-médical et consultation chez le médecin), soit un taux de participation de 27,5%.

En matière d'accès aux soins, Habitat jeunes aide les résidents à la constitution des dossiers CMU, avance des frais médicaux (consultations, médicaments...), oriente vers le service de prévention et de vaccination de Romorantin et accompagne vers les différents services.

La Mission locale aide également les jeunes qu'elle prend en charge à accéder aux soins. La thématique de l'accès aux soins est une préoccupation majeure des professionnels se réunissant dans le cadre de la **Coordination santé précarité**.

Synthèse des rencontres avec les professionnels et les habitants

Concernant l'offre de soins sur le territoire, les statistiques font état d'une manière générale de faibles densités de professionnels. Pour les professions où ces dernières apparaissent encore favorables, le vieillissement des professionnels et donc des futurs départs à la retraite va fortement peser sur ces statistiques dans un avenir très proche. Les professionnels et la population du territoire ont témoigné lors des rencontres de leurs difficultés liées à la désertification médicale déjà en route : délai d'attente important pour avoir un rendez-vous, vieillissement des professionnels et non remplacement des médecins qui partent à la retraite, difficultés pour trouver des spécialistes sur place comme l'ophtalmologiste ou l'orthophoniste, pour ne citer qu'eux, des difficultés pour aller consulter et se rendre aux examens dues à l'éloignement et à la mobilité géographique. Certains patients ont déclaré se rendrent jusqu'à Paris pour pouvoir bénéficier de soins de spécialistes dans des délais raisonnables. Et par ailleurs, il est révélé par les habitants des difficultés pour les nouveaux patients à trouver un médecin traitant ou un spécialiste...

Le problème de la démographie médicale sur le territoire de Romorantin est commun à l'ensemble des thématiques et touche toutes les strates de la population. Une des grosses inquiétudes locales est de voir la disparition du tissu sanitaire (exemple du cabinet privé médical qui voit ses professionnels libéraux partir à la retraite et qui ne peuvent être remplacés). Ce souci pour la population, les élus et les professionnels est légitime au regard des besoins associés au profil de la population présente, composée de personnes âgées, de jeunes et de personnes fragilisées et isolées.

En lien avec la petite enfance, tout d'abord, les délais d'attente trop longs pour consulter un médecin généraliste lorsque son enfant est malade ne sont pas supportables pour les parents qui veulent une réponse immédiate. Dans l'impossibilité pour l'enfant d'être pris en charge rapidement, les parents se tournent alors vers l'hôpital (pédiatrie, urgences...). Cette pénurie de réponse immédiate en médecine de ville est anxiogène pour les parents. Les différents professionnels ont le sentiment d'avoir de plus en plus à faire à de la « bobologie ».

Professionnels : *« Il y avait un accompagnement avant qui se faisait de la part des médecins traitants. Le médecin traitant qui disait : bah non là il faut attendre encore 24h, il fait de la fièvre, c'est pas grave si ça dépasse tant prenez un doliprane et du coup, la fois d'après bah on attend un petit peu et là maintenant on a une angoisse très très rapidement... Ils arrivent en pédiatrie souvent on ne fait rien de plus. On a juste rassuré les parents. Et on n'a rien mis en place de plus ».*

Pour le reste de la population, c'est le même constat de la part des professionnels. En l'absence d'une prise en charge rapide du médecin ou en dehors des heures d'ouverture des cabinets de ville, la population s'oriente vers le Centre hospitalier, ce qui a pour conséquence un engorgement des urgences le soir à partir de 17-18h et ce jusqu'à minuit-1h ainsi que le week-end. Le Centre hospitalier est une réponse rapide de prise en charge aux personnes ne bénéficiant pas de médecin traitant.

Professionnels : *« On voit bien le soir dès la fermeture des cabinets de ville, que les gens viennent directement à l'hôpital pour des choses qui ne relèvent pas du tout de l'urgence vitale. Notre pic d'activité aux urgences, c'est le soir à partir de 17-18h jusqu'à minuit - 1h et le week-end... Ça concorde aussi avec le médecin traitant qu'est pas joignable, les sorties de travail, les retours des enfants. On traite les problèmes de la journée sur le soir ».*

Les urgences et plus largement l'hôpital bénéficient d'une satisfaction de la population quant à la qualité des soins qui y sont prodigués. Les urgences sont cependant amenées à pallier les carences de la médecine libérale, absente dans certains secteurs. Le manque de médecin de ville, le soir, la nuit entraîne une saturation des urgences (avec un tri à opérer entre la « bobologie », des urgences graves voire vitales). La mise en place d'un pré-accueil pour différencier les niveaux d'urgence (par exemple urgences 1 et 2, où l'urgence 2 est assurée par un médecin de ville de permanence au sein de l'hôpital) est évoquée. Une permanence des soins en amont des urgences, situé à côté du Centre hospitalier et composée de médecins, d'infirmiers, de psychologues, d'assistantes sociales paraît en ce sens une bonne alternative. Elle permettrait d'éviter le trop-plein des urgences, de prendre en charge les personnes fragilisées dans leur ensemble (santé-social) et de rassurer les personnes anxieuses lors de situations bénines.

En plus des problèmes d'accès aux médecins généralistes, d'autres professions médicales sont citées comme étant problématiques. Les masseurs-kinésithérapeutes où il est maintenant difficile d'avoir des soins réguliers (soins rapprochés) et des soins à domicile (seuls deux kinés se déplacent). Des problèmes d'accès aux pédiatres, psychiatres, orthophonistes, psychomotriciens... ont également été évoqués.

L'absence de médecins généralistes et spécialistes entraîne des délais de prise en charge problématiques pour l'ensemble de la population. Les professionnels intervenant auprès des personnes âgées ont témoigné à ce sujet.

Professionnels : *« Les personnes âgées ont besoin de soins assez fréquents et lorsque l'on leur donne 3 mois de délai c'est pas tout à fait l'idéal ».*

Professionnels : *« On refuse même les nouveaux clients suivant certains. Où va-t-on ? Que fait-on ? Parce que là... Déjà l'accès aux soins est difficile, en plus on vous refuse de prendre des nouveaux clients. Donc c'est assez ennuyeux ».*

Professionnels : « *S'il n'y a plus de dermato, il y a des personnes âgées qui ont plein de lésions précancéreuses qui n'iront pas voir le dermato à Blois ou à Vierzon et la lésion précancéreuse va devenir une lésion cancéreuse et puis elle va... ».*

Pour le public des personnes âgées, la population s'inquiète du non déplacement à domicile du médecin traitant. Pour les personnes âgées ne pouvant se déplacer hors de leur domicile, cette situation devient très anxiogène.

L'aspect financier a un impact en matière d'accès aux soins, c'est le cas des personnes âgées qui font l'impasse sur une mutuelle et font donc l'impasse sur certains soins ou les retardent. Mais c'est également le cas chez les plus jeunes et dans la population en générale.

Professionnels : « *Les jeunes qui ont pris leur autonomie, qui n'ont pas obligatoirement de revenus ou alors un revenu minimal Pôle emploi, vont avoir accès à la sécurité sociale mais pas de complémentaire parce qu'ils n'ont pas les moyens de financer une complémentaire et par conséquent l'accès aux soins dentaires, ophtalmologiques, dermatologiques et kiné pour lesquels ils doivent faire une avance financière et n'auront pas de remboursement complémentaire n'est pas prioritaire ».*

Professionnels : « *Depuis la fermeture de Matra, ils sont confrontés à des difficultés en matière d'emploi donc de revenus et d'accès aux soins. Ce problème ne touche pas que les jeunes mais plus largement les actifs et les personnes âgées ».*

Professionnels : « *Une partie de la population ne se fait pas soigner, soit par manque de moyens, soit par défaut de spécialistes sur le territoire, auquel s'ajoute le manque de transport ».*

En faveur du public précaire, la création d'une structure ayant des missions proches d'un centre d'examens de santé (exemple de celui de Blois) se justifie localement du fait de l'augmentation de la fragilisation de la population. Un lieu permettant au public précaire de pouvoir bénéficier de bilans, d'examens et de soins sur place (dans ou à côté de l'hôpital par exemple avec un service social à proximité) et leur éviter ainsi de longs déplacements (Blois ou ailleurs...) est évoqué. Des actions de prévention pourraient être également développées et réalisées dans le cadre de cette structure. Ces missions pourraient être reprises dans le cadre de la permanence de soins adossée au service d'urgences du centre hospitalier ?

Si l'on parle des jeunes, l'éloignement, l'absence de mobilité, l'aspect financier, font qu'ils accèdent difficilement aux soins. A cela s'ajoute l'absence de structures susceptibles de les accueillir gratuitement et rapidement. Un jeune lorsqu'il a un problème a besoin d'être pris en charge rapidement. L'exemple de la maison des adolescents de Blois apparaît dans ce sens intéressant. Elle constituerait une bonne interface localement.

Professionnels : « *A partir du moment où c'est la maison des ados et que ce n'est plus centre médico-psychologique, ils font la démarche beaucoup plus facilement parce qu'ils ont moins l'impression d'aller vers un service spécialisé, un service de soins. Et l'accueil à la maison des ados est d'une plus grande souplesse que le CMP et diversifié qui fait que petit à petit ils sont aiguillés à l'arrivée vers le CMP mais le cheminement se fait de façon plus indolore et moins évidente. Ce cheminement pour quelques familles a été plus facile et du coup on a des retours de familles qui remercient le professionnel de les avoir orientés vers la MDA car ils n'auraient pas fait la démarche tout seul ».*

De plus, lieu d'accueil, d'écoute et de prévention, elle constituerait une réponse intermédiaire aux besoins des adolescents et à l'engorgement des structures telles que le CMP. Ce dernier rencontre les mêmes problèmes qu'aux urgences. En lien avec des problèmes de démographie médicale, le CMP se retrouve avec une proportion de demandes qui devrait déjà être filtrée en amont avant de lui parvenir.

Professionnels : « *On fait tout, l'orientation, le soin... Au CMP, on se retrouve avec des enfants dont les problèmes pourraient se régler ailleurs qu'au CMP ».*

Les habitants déplorent une carence de spécialistes (dentistes, masseurs-kinésithérapeutes, orthoptistes, ophtalmologistes, dermatologues, gynécologues, pédiatres, psychiatres...) qui entraîne des délais d'attente importants. Selon ces derniers, le délai d'attente pour consulter un médecin généraliste peut aller de 8 à 10 jours, même si la personne est bien malade, ce qui pousse la population à trouver des alternatives pour accéder aux soins (automédication, urgences...).

Ces alternatives ne sont pas sans conséquence. Selon la population, l'automédication devient de plus en plus en fréquente. Faute d'obtenir un rendez-vous rapidement, de plus en plus de personnes s'automédiquent. Des surconsommations de médicaments peuvent se produire par manque de connaissance, ou des sous-estimations d'un état qui nécessiterait une prise en charge.

En cas d'urgence pour certaines spécialités, il apparaît alors nécessaire de se déplacer car l'offre n'existe pas localement (urgence dentaire à Blois car il n'y a pas de dentiste à l'hôpital de Romorantin). Le même problème va se poser en gynécologie et pédiatrie du fait du départ en retraite d'un médecin. Le vieillissement du personnel médical du territoire ne concerne pas seulement les professionnels de santé libéraux, mais également hospitaliers.

Des solutions sont mises en place par les collectivités et notamment la Communauté de communes. Mais la population est bien consciente que malgré son cadre de vie agréable, le territoire souffre d'un manque d'attractivité pour de nouveaux professionnels de santé. Les jeunes médecins n'ont pas le désir de venir s'installer à Romorantin. Le manque de généralistes et spécialistes est tributaire de l'environnement. La carence des transports n'incite pas les médecins avec famille à s'installer car les déplacements

pour les activités des enfants sont difficiles. Les professionnels relèvent également de plus en plus d'exigences chez les jeunes médecins (services, équipements, magasins et dispositifs culturels sur place pour les enfants et le conjoint) et un problème d'adaptation au monde rural pour ceux ayant fait leurs études en milieu urbain, les questions d'organisation du travail et des moyens.

Les petites communes du monde rural éprouvent des difficultés à faire venir de nouveaux médecins. Elles n'ont pas non plus les moyens financiers des grosses communes qui peuvent se permettre d'accompagner les professionnels qui souhaiteraient mettre en place des maisons de santé pluridisciplinaire.

En matière d'officines, les habitants expriment un problème d'organisation entre la permanence de garde des pharmacies et la permanence des soins certains week-ends. Contrairement à l'offre de soins, le territoire de la CCRM ne souffre pas d'un déficit en matière d'officines. Elles sont en nombre suffisant, mais il faut parfois faire de nombreux kilomètres le week-end pour trouver une pharmacie de garde (Salbris ou Saint-Aignan). Cela pose une nouvelle fois la question de la mobilité qui est une réelle problématique locale, notamment pour les personnes âgées ou les personnes non véhiculées. Une permanence alternée devrait pouvoir être mise en place compte tenu du nombre d'officines sur le territoire (en accord avec la préfecture et l'ordre des pharmaciens). A cela s'ajoute une inadéquation entre les lieux de permanence de garde de la médecine générale et la pharmacie (exemple du médecin de garde à un endroit du territoire et la pharmacie de garde ailleurs). Pour la population, il paraît inconcevable d'avoir un système de garde tous les week-ends à Vierzon et pas à Romorantin.

Le partenariat entre les professionnels dans la prise en charge des différents publics apparaît relativement construit. Les professionnels déplorent cependant le manque de temps alloué au lien, aux rencontres entre les partenaires.

Professionnels : « *Rien ne remplace les rencontres. Ça va prendre une après-midi mais après c'est du temps de gagné en termes de prise en charge* ».

Il apparaît important de consolider le partenariat. Des exemples locaux témoignent de cette volonté d'échange et de partenariat, comme l'exemple de la coordination santé précarité. C'est un dispositif facilitateur dans le sens où il permet à l'ensemble des professionnels d'échanger sur une problématique commune. Elle permet aussi aux acteurs de se connaître et de connaître les missions de chacun. Pour une prise en charge optimale du patient, il est nécessaire pour les professionnels de bien connaître ce que font les partenaires pour pouvoir ensuite aider et orienter la personne au mieux et répondre à sa problématique.

Cependant des difficultés de mise en place de collaboration entre professionnels médicaux et paramédicaux existent.

Professionnels : « *Au niveau des infirmiers, il n'y a aucun regroupement. Chacun pour soi ici. Je viens d'une région où on avait créé une association et où on était une trentaine d'infirmière. Ici, j'ai essayé de faire quelque chose, aucun libéral* ».

En matière d'organisation du travail, les professionnels de santé et notamment les médecins généralistes ont témoigné d'une montée en charge du temps administratif.

Les ressources de prise en charge et de prévention dans le champ de la santé sur le territoire semblent quant à elles mal repérées par la population.

Professionnels : « *Il y a un souci de lisibilité pour la population (beaucoup d'acronymes). La prise en charge de la santé est très segmentée. Chacun est expert dans son domaine. Il apparaît nécessaire de bien travailler le partenariat, la coordination, l'information, ne serait ce qu'entre acteur. Savoir bien précisément qui fait quoi et quel levier actionner (pas toujours évident) et pour la population la lisibilité de tous ces acteurs...».*

Du côté de la population, en matière de prévention, des besoins sont évoqués par certains habitants (les plus sensibilisés de part leur profession). Ces actions sont à réaliser dès le plus jeune âge et pour cela l'école apparaît comme le lieu privilégié. Les thématiques les plus citées sont les addictions, l'alimentation, le surpoids et l'activité physique, la vie affective et sexuelle (grossesses mineures où localement les taux sont relativement élevés en comparaison aux territoires de référence), le vieillissement ou du moins le «bien-vieillir» (mémoire, prévention des chutes, préparation à la retraite...). Cependant, les actions ne trouvent pas forcément échos auprès de la population (pas de participants lors des actions ou souvent les mêmes, ateliers payants qui peinent à attirer localement). Les professionnels du territoire ont fait part d'un manque de motivation de la part des publics concernés, constat renouvelé par les habitants eux-mêmes. Pourtant, pour l'ensemble des habitants rencontrés, rester en bonne santé est une priorité et la prévention en est un facteur important. Beaucoup se sentent suffisamment informés par les médias (presse, télévision) ou par leur médecin (c'est lui qui décide de demander un bilan, un examen ou un dépistage).

Pour la plupart, la prévention est secondaire et le suivi par le médecin suffit.

Vieillissement de la population

Vieillissement de la population

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 du territoire de la Communauté de communes. Le vieillissement de la population est 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.

Conditions de vie des personnes âgées

Personnes âgées vivant dans leur domicile personnel

	Personnes âgées de 75 et plus vivant en logement ordinaire en 2009		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 2009		Personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un autre mode d'habitation en 2009	
	Effectifs	% de la population des 75 ans et +	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus
CC Romorantinais et Monestois	3 032	89,3	359	10,6	nd	0,1
Loir-et-Cher	33 659	89,0	4 096	10,8	75	0,2
Centre	228 720	89,7	25 559	10,0	643	0,3
France hexagonale	4 989 016	90,5	507 773	9,2	18 455	0,3

Source : Insee (RP 2009)

Exploitation ORS Centre

Selon le recensement de l'Insee de 2009, 3 032 personnes de 75 ans et plus de la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois vivent en logement ordinaire, ce qui représente 89,3% des 75 ans et plus, contre 89,0% des 75 ans et plus du département, 89,7% en région et 90,5% au niveau national. Les taux observés dans la CCRM, dans le département et en région sont inférieurs au niveau national.

Près de 360 personnes âgées de 75 ans et plus de la Communauté de communes vivent dans un service ou un établissement de moyen ou long séjour, ce qui représente respectivement 10,6% des 75 ans et plus du territoire contre 10,8% dans le département, 10,0% en région et 9,2% en France hexagonale. A l'inverse, les taux observés dans la CCRM, dans le département et en région sont inférieurs au taux national.

Le nombre important de personnes âgées vivant en logement ordinaire implique pour ces territoires une adaptation des pratiques médicales avec par exemple le développement des soins infirmiers et l'équipement des logements en domotique et téléassistance médicale.

Isolement des personnes âgées

	Personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules en 2009	en % du total de personnes âgées de 75 ans et plus en 2009
CC Romorantinais et Monestois	1 332	39,2
Loir-et-Cher	13 748	36,3
Centre	95 866	37,6
France hexagonale	2 165 200	39,2

Source : Insee (RP 2009)

Exploitation ORS Centre

Au recensement de la population de l'Insee 2009, le territoire d'étude compte plus de 1 330 personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules, ce qui représente 39,2% des 75 ans et plus du territoire. Un taux similaire est retrouvé pour la France (39,2% contre 37,6% dans le Centre, et 36,3% dans le Loir-et-Cher).

Estimations des personnes âgées dépendantes

	Personnes âgées dépendantes estimées en 2008, GIR 1 à 4 (enquête HID 1998)				
	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et plus	Total effectifs	Total % 70 ans et plus
CC Romorantinais et Monestois	129	312	134	575	11,9
Loir-et-Cher	1 433	3 446	1 447	6 326	11,8
Centre	9 801	23 038	9 729	42 568	11,7
France hexagonale	218 559	495 653	194 656	908 868	11,4

Sources : Enquête HID, Insee Etudes et résultats n°372, Insee (RP 2009)

Exploitation ORS Centre

La notion de dépendance des personnes âgées se traduit par l'incapacité d'effectuer des tâches de la vie courante sans l'aide d'une tierce personne, en raison de l'âge et des handicaps qui y sont associés. Le nombre de personnes âgées dépendantes est estimé en appliquant à la population recensée en 2009 des coefficients de dépendance par sexe et par classe d'âge calculés par le biais de l'enquête HID (Handicap Invalidité Dépendance, Insee Etudes & Résultats n°372) de 1998.

Sur le territoire d'étude, cette estimation porte à 575 personnes la population âgée dépendante, ce qui représente 11,9% des 70 ans et plus. Cette proportion est proche de celle que connaissent le département, la région et la France mais est néanmoins supérieure (11,9% contre 11,8% dans le département, 11,7% en région et 11,4% en France).

Potentiel de solidarité intergénérationnelle (ratio Aidants / Aidés)

	Personnes de 55-64 ans en 2009	Personnes de 85 ans et plus en 2009	Ratio Aidants / Aidés (55-64 ans / 85 ans et plus)
CC Romorantinais et Monestois	4 300	1 010	4,26
Loir-et-Cher	44 200	10 903	4,05
Centre	329 981	72 550	4,55
France hexagonale	7 717 145	1 509 737	5,11

Source : Insee (RP 2009)

Exploitation ORS Centre

De manière schématique, les proches des personnes âgées et notamment leurs enfants, peuvent être quantitativement représentés par les personnes âgées de 55 à 64 ans. En calculant le rapport de la population des 55-64 ans sur la population des 85 ans et plus, on obtient une idée du potentiel de solidarité intergénérationnelle en matière de soutien à domicile des personnes âgées dépendantes.

Avec 4 300 personnes de 55 à 64 ans pour 1 010 personnes de 85 ans et plus, la Communauté de communes présente un ratio Aidants / Aidés de 4,26, c'est-à-dire un peu plus de 4 personnes aidantes pour une personne aidée. Ce ratio est inférieur à celui retrouvé au niveau national (4,26 contre 4,05 pour le département, 4,55 en région et 5,11 en France).

Allocataires du minimum vieillesse au 31 décembre 2011

	Nombre d'allocataires du minimum vieillesse	en % du total de personnes âgées de 65 ans et plus
CC Romorantinais et Monestois	130	2,1
Loir-et-Cher	1 117	1,6
Centre	10 358	2,2

Sources : Carsat Centre, Insee (RP 2009)

Exploitation ORS Centre

Fin 2011, la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois compte 130 personnes âgées bénéficiaires du minimum vieillesse, ce qui représente 2,1% des 65 ans et plus. La part des personnes âgées vivant avec le minimum vieillesse sur la CCRM est supérieure à celle observée dans le département mais proche de la proportion régionale (respectivement 1,6% et 2,2% des personnes de 65 ans et plus allocataires du minimum vieillesse).

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 de la Communauté de communes. Ils apportent des services en matière de santé (soins infirmiers à domicile), de maintien à domicile, et un soutien aux familles.

Le service d'action sociale en faveur des personnes âgées du CCAS de Romorantin-Lanthenay accompagne les personnes âgées dans tous les actes essentiels de la vie courante (travaux ménages quotidiens, aide à la toilette, accompagnement dans les déplacements en dehors du domicile, assistance aux personnes âgées, assistance administrative, livraison de courses à domicile, préparation des repas et portage de repas, soins et promenades d'animaux, travaux de bricolage...).

Le CH de Romorantin-Lanthenay gère un service de soins infirmiers à domicile pour assurer les soins nécessaires aux personnes âgées dépendantes. Ce service compte 44 places pour les personnes âgées et 8 places pour les personnes handicapées. Il est habilité à intervenir sur les communes de Romorantin, Loreux, Villeherviers et Pruniers-en-Sologne. Un Ssiad fonctionne également dans les locaux de la maison de retraite publique cantonale de Châtres-sur-Cher (25 places pour personnes âgées et 2 pour personnes handicapées).

Pour les personnes âgées qui le souhaitent, des portages de repas à domicile sont proposés par l'Ehpad de Châtres-sur-Cher six jours sur sept pour les communes du canton de Mennetou-sur-Cher (Châtres-sur-Cher, La Chapelle-Montmartin, Langon, Maray, Mennetou-sur-Cher, Saint-Julien-sur-Cher, Saint-Loup-sur-Cher, Villefranche-sur-Cher). Le CCAS de Romorantin-Lanthenay propose tous les jours sauf le week-end (mais possibilité de les grouper le vendredi) un portage de repas sur la ville de Romorantin. La mairie de Pruniers-en-Sologne propose également un portage de repas sur la Commune via la société API Restauration, tous les jours de la semaine (y compris jours fériés) à l'exception du mercredi. Enfin, les communes de Loreux et Villeherviers peuvent bénéficier d'un portage de repas six jours sur sept (repas du dimanche fourni le samedi) par l'association d'entraide selloise (fait appel au foyer Habitat jeunes de Romorantin). Au final, toutes les communes de la CCRM sont couvertes par un portage de repas.

Différents services d'aide à la personne agréés qualité proposent aussi sur le territoire de la CCRM une assistance aux personnes âgées, avec une gamme de services variant suivant les organismes (aide aux personnes âgées, assistance administrative, aide à la prise de médicaments, assistance de vie, garde à domicile de jour et de nuit, service d'aide et de confort à domicile, soins d'hygiène, de prévention et de bien-être, transferts et déplacements...). A tout âge Sologne / Adaph Services intervient sur le secteur géographique de Mennetou-sur-Cher et Romorantin-Lanthenay (aide à la mobilité et au transport, accompagnement et assistance, livraison de courses, préparation de repas...). L'association romorantinaise de garde et maintien à domicile peut intervenir sur Mennetou-sur-Cher, Pruniers-en-Sologne, Romorantin, Villeherviers. L'association de services aux personnes les Familles rurales peut intervenir sur le secteur géographique de Romorantin-Lanthenay (ménage, repassage, aide à la mobilité et au transport, assistance et accompagnement aux personnes âgées et handicapées...). La fédération ADMR dispose d'une maison des services à Romorantin et à Saint-Julien-sur-Cher (aide à la vie quotidienne tout public, Vivre autonome 41, petit bricole et petit jardinage).

AB services propose des livraisons de courses, de l'aide dans les démarches administratives, de l'aide à la mobilité, etc. sur le secteur de Romorantin. Adecco Domicile propose de l'aide à la mobilité et au transport, la préparation de repas à domicile... sur tout le département du Loir-et-Cher. Avot'services et Choréale services proposent de l'assistance aux personnes âgées et handicapées, garde malade (à l'exclusion des soins), de l'aide à la mobilité et au transport sur tout le département du Loir-et-Cher. D'autres structures encore comme Mélodie services 41, O² Blois, Quiétude services 41...sont habilitées et autorisées à intervenir sur Romorantin.

Pour les travaux ménagers, de jardinage, de bricolage, etc., les personnes âgées peuvent également faire appel à des prestataires, notamment, Adecco A domicile, All garden, Au fil des services...

Un service de transports adaptés pour les personnes à mobilité réduite dessert la ville de Romorantin (Adhap services, Entraide Selloise).

Le maintien des personnes âgées à domicile pose également la question des risques d'accident ou de détresse physique en l'absence de tierce personne. Pour pallier ces difficultés, des systèmes de télé-assistance ont été mis en place par différents organismes (Présence verte à Blois, Aveilla téléassistance à Vineuil, Axa assistance à Blois, IDCS à Blois, Apef services à Vendôme, Obarpa à Blois, Prévifil de la mutuelle familiale du Loir-et-Cher...).

Pour le volet animation, que ce soit pour les personnes âgées vivant en établissement ou pour celles valides et autonomes mais désirant rompre avec la solitude et l'isolement, des activités de loisirs sont proposées par différentes structures (CCAS, Coderpa, UNRPA...).

En matière de coordination gérontologique, le territoire de la Communauté de communes est couvert par 2 coordinations. Une couvre les communes au nord de Romorantin ainsi que sur la Communauté de communes, les communes de Romorantin, Pruniers-en-Sologne et Loreux.

L'autre coordination gérontologique couvre l'ensemble du canton de Mennetou-sur-Cher (Villeherviers, Villefranche-sur-Cher, Langon, La Chapelle-Montmartin, Saint-Julien-sur-Cher, Saint-Loup, Mennetou-sur-Cher, Châtres-sur-Cher et Maray). Les coordinations territoriales pour l'autonomie sont un outil opérationnel sur les territoires pour conduire les politiques de proximité en faveur des personnes âgées et/ou des personnes en situation de handicap, et/ou malades. Les coordinations locales ont cinq objectifs ; améliorer le service à l'usager, favoriser le bien-être de l'usager et faciliter son maintien à domicile, optimiser l'utilisation des moyens disponibles en organisant la complémentarité des différentes prestations et des différentes sources de financement, développer l'offre de services au profit de la population en perte d'autonomie, et coordonner les interventions des

différents partenaires afin d'apporter les réponses adéquates et se doter d'outils de travail et d'évaluation partagés.

La coordination a pour finalité d'améliorer l'accompagnement des personnes âgées et/ou handicapées et/ou malades en favorisant les interactions pluridisciplinaires des professionnels et des bénévoles dans les domaines sociaux, médicaux, environnementaux et culturels. C'est un lieu de concertation et d'échange avec des professionnels d'horizons divers, ayant pour ambition d'aboutir à une meilleure connaissance des rôles de chacun, de trouver une réponse pertinente, et ainsi d'intervenir au mieux localement autour de l'usager. C'est aussi un espace de partage des savoirs, de mutualisation des connaissances et des compétences, un espace élargi de réflexion, une aide à l'analyse et un lieu de partage de valeurs communes dans une démarche volontaire et participative de travail en partenariat.

Sur la coordination de Mennetou-sur-Cher, 2 conférences ont été proposées au public en 2011 : « Démarchage et abus au domicile, Ayons les bons réflexes », « Ma mémoire, pourquoi et comment la stimuler ».

La prise en charge en hébergements collectifs des personnes âgées

L'évolution du vieillissement de la population en France s'est traduite par le développement d'une part, de services et de prestations pour favoriser 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 : logements-foyers, maisons de retraite non médicalisées, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ou bien encore en unités de soins de longue durée (progressivement transformées en Ehpad).

Le territoire de la Communauté de communes comptabilise 8 structures pouvant héberger des personnes âgées :

- 4 Ehpad dépendants du CH de Romorantin-Lanthenay totalisant 217 lits (la Résidence des Capucins d'une capacité de 42 places, la maison de retraite « Saint-Roch » disposant de 80 places, la maison médicale de 90 places et le pavillon du Gué du Merle de 5 places), auxquels s'ajoutent 60 lits en USLD.
- 1 Ehpad privé à Romorantin-Lanthenay (« Résidence de la Salamandre » de 30 places).
- 1 Ehpad privé à Villeherviers (« Les Villas d'Hervé » disposant de 59 lits dont 10 alzheimer et 5 lits d'accueil temporaire alzheimer dont 1 d'hébergement d'urgence).
- 1 Ehpad publique autonome sur Châtres-sur-Cher (l'Ehpad « Georges Daudu » d'une capacité de 60 places).
- 1 logement-foyer « Résidence les Prunelles » à Pruniers-en-Sologne disposant de 20 logements.

Globalement, le territoire dispose de 115,2 lits ou places installés en structures d'hébergement complet (Ehpad, maison de retraite, logement-foyer, USLD, accueil temporaire) pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus (133,6% dans le Loir-et-Cher et 126,5% en région Centre). Ce taux ne reflète cependant pas l'offre immédiate disponible pour les personnes âgées de la CCRM, ces établissements attirant une patientèle qui dépasse le cadre de la Communauté de communes (liste d'attente moyenne de 30 personnes).

Les personnes affectées par la maladie d'Alzheimer

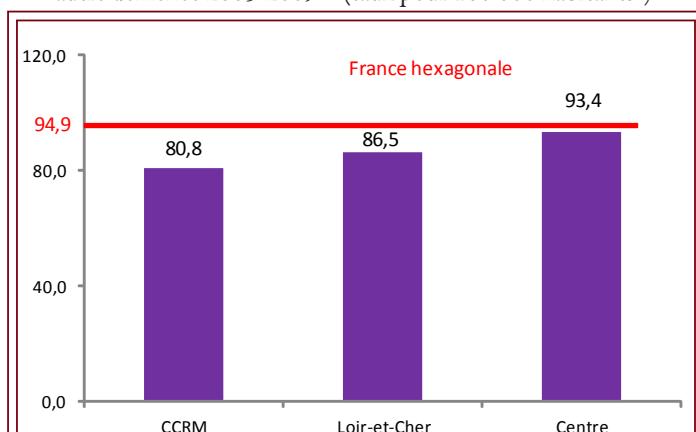
Avec le vieillissement de la population, la fréquence de survenue des maladies démentielles a beaucoup augmenté. Parmi ces maladies, la maladie d'Alzheimer est la plus courante (60 à 70% des syndrômes démentiels). D'après une évaluation ministérielle de 2004, près de 860 000 personnes seraient touchées par la maladie d'Alzheimer et le nombre de nouveaux malades en France serait de 225 000 par an. 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.

En région Centre, près de 2 640 nouvelles admissions annuelles en ALD maladie d'Alzheimer ou autre démence ont été recensées au cours de la période 2005-2009 (813 chez les hommes et 1 822 chez les femmes). Les femmes représentent 69,1% des admissions ALD Alzheimer sur la période (56,6% dans le département et 62,7% sur la CCRM). Les ALD Alzheimer représentent en région Centre, 4,7% de l'ensemble des nouvelles admissions en ALD, 5,2% dans le département et 5,1% sur la Communauté de communes. Chez les 80 ans et plus, les ALD Alzheimer représentent 16,4% des ALD de la classe d'âge de la CCRM (15,3% dans le département, 14,8% en région Centre).

Au cours de la période 2005-2009, on recense sur la CCRM 31 nouvelles admissions en ALD Alzheimer (22 chez les femmes et 9 chez les hommes) par an.

A structure d'âge égal, le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD Alzheimer et autre démence sur le territoire de la Communauté de communes est significativement inférieur à celui observé au niveau national mais n'est pas différent de ceux observés dans le département et la région (respectivement 80,8 nouvelles ALD Alzheimer et autre démence pour 100 000 du territoire d'étude, contre 85,6 dans le département, 93,4 en région Centre et 94,9 en France).

Taux comparatif d'admission en ALD pour maladie d'Alzheimer et autre démence 2005-2009 – (taux pour 100 000 habitants*)



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI

* Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

Exploitation ORS Centre

Ressources disponibles sur le territoire dans le champ de la maladie d'Alzheimer

Des consultations mémoire sont mises en place tous les lundis au sein du centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay depuis le début de l'année 2011 (tél : 02.54.88.33.42). Les consultations mémoire ont pour but d'établir un diagnostic précoce dès les premiers symptômes afin de réaliser une prise en charge médicale et familiale, d'orienter dans les cas difficiles vers une consultation mémoire de ressources et de recherche (Blois), d'évaluer la charge de l'aidant et de diagnostiquer le possible épuisement des familles, d'orienter, conseiller et proposer différentes solutions de répit familial.

L'association France Alzheimer 41 est engagée dans un programme de formation des aidants familiaux dans le cadre du plan alzheimer 2008-2012.

L'association apporte un soutien aux malades et à leur entourage, une contribution à l'avancement de la recherche, des actions auprès des pouvoirs publics et de l'opinion, des formations et des aides aux aidants.

Des formations en cinq modules à destination des aidants (connaître la maladie d'Alzheimer, les aides, l'accompagnement, communiquer et comprendre, être l'aidant familial) sont proposées sur Romorantin par l'association des Mésanges (7 rue Suzanne Soubiran, tél : 02.54.76.78.41). Des accueils de jour gratuits (pour les adhérents de France Alzheimer 41) sont disponibles tous les lundis et mercredis de 14h à 17h.

La Mutualité sociale agricole de Berry-Touraine en partenariat avec France Alzheimer 41 a organisé une conférence tout public sur la maladie d'Alzheimer à Pruniers-en-Sologne. Les objectifs de cette manifestation étaient d'améliorer la connaissance des participants sur la maladie et les dispositifs de prévention et d'accompagnement des malades et leur famille. 90 personnes ont participé à la conférence. Un stand d'information était tenu par les bénévoles de l'association France-Alzheimer 41.

Ressources disponibles sur le territoire dans le champ de la prévention de la perte d'autonomie

Coderpa 41 : dans le cadre de la Semaine bleue de 2011 diverses animations ont eu lieu sur le territoire de la CCRM. Au Ssiad de la maison de retraite publique cantonale « Georges Daudu » de Châtres-sur-cher, le mercredi 19 octobre, une rencontre a été organisée l'après-midi de 14h30 à 16h au centre de loisirs où les bénéficiaires du Ssiad ont participé à des jeux de société d'hier et d'aujourd'hui avec des enfants âgés de 4 à 11 ans. L'après-midi s'est clôturée par la dégustation de gâteaux confectionnés le matin par les enfants du centre de loisirs.

Sur la Ville de Romorantin-Lanthenay, le CCAS a organisé également en 2011 dans le cadre de la Semaine bleue diverses manifestations :

- Lundi 17 octobre à 14h30 : bien-être cérébral avec l'atelier d'écriture intergénérationnel à Sudexpo avec la présence de M. Adonis Brunet, poète écrivain romorantinais et une classe de 5^{ème} du collège Vinci.
- Mardi 18 octobre à 14h30 : après-midi festif à Sudexpo avec Mickaël Landerno, qui animait en chanson, et organisé par l'UNRPA (Union Nationale des Retraités et Personnes Agées).
- Mercredi 19 octobre à 14h30 : bien-être social avec la conférence débat à la Pyramide sur le thème « Du domicile à l'établissement, quels financements... » avec la présence de représentants du Conseil général.
- Jeudi 20 octobre à 8h30 : organisation d'une marche de 10,5 km au parc de Beauvais.
- Jeudi 20 octobre à 14h30 : après-midi détente avec une initiation au qi-gong à Sudexpo.
- Vendredi 21 octobre à 15h : loto à l'espace Robert Serrault

Le CCAS met en place des ateliers nutrition (mai-juin 2010 et septembre-octobre 2011) à destination des personnes âgées de la Commune. Ces ateliers sont composés de 6 séances mensuelles d'1h30. L'animation est assurée par la diététicienne du CCAS qui intervient sur les différents groupes d'aliments et les principes de l'équilibre alimentaire, la réalisation de menus équilibrés, la lecture des étiquettes. Une des séances est réservée à la pratique d'une activité physique avec un éducateur sportif de la Ville. De nombreux acteurs de CCAS sont associés à l'action : le personnel et les cuisiniers de l'espace Serrault où se déroulent l'action, un éducateur sportif, le service d'action sociale en faveur des personnes âgées. La promotion de l'action est effectuée par le CCAS via Romodialogues, le journal municipal, le site internet de la ville et les associations de personnes âgées.

Asept Touraine : L'association santé éducation et prévention sur les territoires de Touraine a pour mission la promotion de toute action dans les domaines de la prévention et de l'éducation en santé, que ce soit en zone urbaine ou dans les territoires ruraux. Elle réalise des actions de prévention et d'éducation à la santé en assurant notamment l'ingénierie et la communication de ces actions ainsi que le partenariat dans ces domaines. Ces actions permettent d'informer et de prévenir la lutte contre les effets néfastes du vieillissement et la perte d'autonomie. L'association assure le développement des liens de proximité entre les personnes en leur permettant de partager sur la prévention et l'éducation à la santé en s'appuyant sur les valeurs de solidarité et de responsabilité. Elle a mis en place à Romorantin au 2^{ème} semestre 2012 des ateliers Bien vieillir (7 séances). Des ateliers nutrition ont également été mis en place sur Romorantin par l'Asept Touraine au 1^{er} semestre 2012. En 2011, elle a mené en partenariat avec la Coordination gérontologique et la MSA Berry-Touraine une conférence débat sur le canton de Mennetou-sur-Cher « séniors soyez acteurs de votre santé » qui a rassemblé 46 personnes. A cette conférence, est intervenue une gériatre sur le thème de la mémoire pour sensibiliser à la thématique et ainsi mobiliser les séniors pour poursuivre cette information par leur participation à une action concrète (ateliers mémoire Pac Eurêka © abandonnés faute d'inscriptions suffisantes). La même action a également été mise en place sur la commune de Romorantin le mercredi 3 octobre 2012 et a rassemblé 21 personnes. La conférence devait être suivie d'ateliers du bien vieillir © (nutrition et activité physique, organes des sens de l'équilibre, os et calcium, sommeil, médicament, dents...) qui ont également dû être abandonnés faute d'inscriptions suffisantes.

Gymnastique Volontaire : le comité régional centre de l'association gymnastique volontaire (avec le soutien financier de la Carsat centre) réalise de novembre 2012 à février 2013, 12 ateliers corps et mémoire à Villefranche-sur-Cher. Les ateliers corps et mémoire se composent de 12 séances animées par un animateur sportif spécifiquement formé. Ils s'adressent à tout public de 60 ans et plus, tout particulièrement sensible au message de prévention du déclin de la fonction mémoire. Ces ateliers trouvent leur fondement dans le concept « Gymmémoire ».

Le ré-éveil des mécanismes de la mémorisation se réalise à travers des stimulations investissant le corps et non pas uniquement les processus mentaux. Les exercices stimulent l'attention, la concentration, la prise d'information sélective et le traitement de l'information.

De novembre 2010 à février 2011, le comité régional Centre de l'association gymnastique volontaire (avec le soutien financier de la Carsat Centre) a mis en place des ateliers équilibre à destination des personnes âgées des communes de Romorantin et de Villefranche-sur-Cher. Les ateliers équilibre se composent de 12 séances animées par un animateur sportif spécifiquement formé. Ils visent la réduction des risques de chutes des personnes de plus de 60 ans résidant à domicile ou en institution par l'entretien et la stimulation de la fonction d'équilibration.

Association Siel Bleu : l'association Siel Bleu en partenariat avec la Carsat Centre a mis en place de janvier à décembre 2010 à Pruniers-en-Sologne, des ateliers de prévention des chutes. L'atelier est composé de 45 séances (à raison d'une séance par semaine) d'une heure pour 10 à 12 personnes. Il est animé par un intervenant diplômé spécialisé dans la pratique et la gestion des activités physiques, sportives et de loisirs pour les publics seniors. Pour mieux répondre aux besoins spécifiques de chacun, des tests d'équilibre sont mis en place au début, au milieu et à la fin de l'atelier.

La Caisse primaire d'assurance maladie : l'assurance maladie propose de prendre en charge le vaccin contre la grippe pour les personnes à risque : personnes de 65 ans et plus ou atteintes de certaines maladies chroniques. En 2011, 45 887 personnes du département sont potentiellement concernées et 24 227 personnes utilisent le dispositif (soit 52,8%).

Synthèse de la rencontre séniors - personnes âgées

La population vieillit. Le nombre de personnes âgées est en constante augmentation et parallèlement le degré de dépendance de ces dernières augmente également. Cela a un impact sur la prise en charge actuelle et future de la dépendance à domicile et en établissement. Le nombre de soins augmente et parallèlement, le temps passé par les associations d'aide à domicile et les Ssiad augmente également.

En matière d'accès aux soins, les personnes âgées éprouvent de plus en plus de difficultés à accéder à des soins de qualité en lien avec leur petite retraite, la problématique de la mobilité à mettre en lien directement avec la problématique locale de la démographie médicale (absence de réponses localement et non déplacement à domicile du généraliste ce qui implique pour ces personnes des déplacements).

Les déplacements notamment pour les personnes âgées résidant dans les endroits les plus isolés de la Communauté de communes est une problématique en matière d'accès aux soins. S'il n'y a pas un réseau familial ou social établi autour d'elle, cela devient compliqué pour la personne âgée. En l'absence de famille et de transport en commun adapté, il devient alors difficile pour les personnes âgées de se rendre à des examens ou à des visites de spécialistes sur Blois, Bourges ou encore Vierzon. Les aides ménagères assurent le plus souvent les déplacements quotidiens (pharmacie, courses...).

Habitants : « *On a la chance d'avoir le dispositif Routes 41 dans le département qui permet de se déplacer n'importe où dans le département pour seulement 2 euros, sauf que sur la CCRM ça ne marche pas. Parce qu'en fait ça traverse l'ancienne nationale 76 et cette nationale 76 n'est pas desservie par Routes 41 mais par une ligne régionale qui vient de Vierzon et ça touche les communes tout le long donc c'est dommage. Quasiment le seul exemple dans le département* ».

Afin de faciliter le transport des personnes à mobilité réduite (personnes âgées et personnes handicapées) sur la ville de Romorantin, un dispositif de transport fonctionne via le centre communal d'action sociale de la Ville. La communication sur cette ressource serait à améliorer.

Professionnels : « *Le CCAS organise des ramassages pour faire les courses une fois par semaine pour les personnes ayant des difficultés pour se déplacer. Tous les secteurs sont concernés. Mais ce n'est pas un transport à la demande pour faire telle ou telle chose, et les habitants doivent faire la démarche de se renseigner auprès du CCAS* ».

Les professionnels du territoire constatent de plus en plus de personnes âgées sans mutuelle. Elles ne peuvent plus payer de complémentaire, et font donc l'impasse sur les soins les plus onéreux au détriment d'autres postes budgétaires (loyer, chauffage, alimentation). Cette question du financement de la mutuelle retarde la mise en place de soins voire l'absence totale de soins (dentaires, ophtalmiques...). Certains séniors sont de plus en plus en difficulté financière du fait des petites retraites.

Professionnels : « *Certains séniors sont de plus en plus en difficulté financière, bon c'est le coup des petites retraites. Ce n'est pas le cas de tout le monde mais certains perçoivent une retraite minime mais qui se situe légèrement au dessus du seuil des minimas sociaux et donc ils ne rentrent pas dans le cadre d'attribution d'aides ou de prestations et du coup c'est compliqué de payer le chauffage, de faire les réparations de la voiture. Les accidents de la vie deviennent après de plus en plus difficiles à gérer. Ce sont des phénomènes qu'on ne voyait pas autant auparavant. Ces phénomènes sont assez importants maintenant* ».

Même à domicile, le reste à charge en matière de soins et de maintien à domicile devient de plus en plus difficile à financer pour les personnes âgées (malgré l'ApA, PCH, ACPT...). Des personnes âgées refusent de plus en plus l'emploi d'aides à domicile car le reste à la charge devient problématique. Elles peuvent être tentées de se tourner vers des personnes non formées, non déclarées...problématique lorsque la personne âgée a une ou des pathologies lourdes.

Au niveau des soins à domicile, il est également relevé par les professionnels, une problématique d'organisation de la prise en charge entre les aides à domicile et les aides soignants du Ssiad. Il est important que chaque intervenant puisse trouver sa place et

que le patient s'y retrouve également dans la prise en charge de chacun. Parfois les aides à domicile pallient, elles sont amenées à répondre à des missions qui ne sont pas les leurs. Pour les soins, les personnes seraient ressortissantes d'un Ssiad mais faute de place ou du fait d'un emploi du temps mangé ou encore d'une enveloppe du Ssiad allouée aux soins insuffisante, les aides à domicile sont alors amenées à prodiguer des soins à la place du Ssiad, ce qui n'est pas sans poser de problème.

Pour les personnes âgées en établissement, les professionnels constatent un manque sur le territoire d'unités ou de structures dédiées aux patients victimes de la maladie d'Alzheimer. La liste d'attente est relativement importante quand ces patients ont besoin d'une orientation dans une unité fermée. Les besoins les plus criants se situent sur les unités Alzheimer. Le médecin coordonnateur des Ehpad peut être amené à refuser des patients alzheimer présentant un stade de la maladie beaucoup trop avancé. Faute de places dédiées, ces patients sont orientés vers des structures en bénéficiant ou restent à domicile, ce qui conduit dans bien des cas à un épuisement des familles. Il y a un réel besoin sur le territoire en matière d'offre de prise en charge et de répit des aidants familiaux (accueil de jour...). Faute de réponse ou de solutions adaptées localement, les personnes âgées, les familles et les professionnels se tournent dès que possible vers d'autres alternatives.

Professionnels : « *Il y a plusieurs personnes du Romorantinais qui se sont arrangées avec les services d'aide à la personne pour se faire véhiculer jusqu'à l'accueil de jour de Salbris* ».

Cependant, entre le temps de trajet et les plages d'accueil disponibles, ces solutions n'offrent que très peu de temps de répit aux aidants. Il apparaît important de développer des solutions d'hébergement temporaire permettant aux aidants de souffler en s'appuyant sur de nouvelles initiatives.

La problématique Alzheimer est importante sur le territoire et compliquée à gérer localement au quotidien pour les professionnels et les aidants avec l'absence d'accueil de jour et la raréfaction de places en unités fermées. De plus, d'un point de vue quantitatif, il est ressorti comparativement aux autres territoires, peu de nouvelles admissions en ALD pour la maladie d'Alzheimer sur le territoire. Ce constat interroge et pose la question du diagnostic qui est crucial dans la prise en charge de la maladie. Plus il est réalisé précocément, plus la prise en charge en sera facilitée. En effet, l'absence de diagnostic dans les maladies liées à la démence et à la maladie d'Alzheimer complique souvent les prises en charge aux plans global, social mais aussi dans d'autres domaines. Il apparaît important de sensibiliser localement les professionnels sur l'importance du diagnostic Alzheimer.

En matière de prévention, des actions sont réalisées sur le territoire de la CCRM. Certains thèmes attirent des personnes âgées (ateliers du bien-vieillir, ateliers mémoire, prévention des chutes...). Les ateliers « payants » qui en découlent ne trouvent cependant pas écho et c'est, selon les professionnels, une spécificité locale car ces derniers sont très appréciés dans d'autres territoires du Loir-et-Cher.

Professionnels : « *On ne veut pas payer...Les conférences qu'on a faites, il y en a eu une à Romorantin sur le vieillissement. Les gens viennent – à Romorantin ils ne sont pas venus beaucoup – on leur annonce après un coût, on leur propose des programmes avec des séances didactiques. On leur donne tout un tas d'éléments intéressants, théoriques, pratiques etc que ce soit sur la mémoire ou le bien-vieillir et quand on leur annonce 45 euros mais que c'est des séances de 3h et il y en a 8 ou des séances de 2h et il y en a 15, personne ne s'inscrit. Quand on annonce 45 euros à la personne âgée il n'y a plus personne et c'est assez spécifique au coin aussi parce qu'il y a des tas d'endroits avec les mêmes tarifs et les mêmes propositions. Sur Montrichard, les ateliers du bien-vieillir se succèdent les uns derrière les autres....mais pas ici* ».

Les professionnels du maintien à domicile relèvent des problématiques liées à la prise en charge médicamenteuse (iatrogénie, confusion entre générique et médicament normal). Il y a également une absence de prise en charge de la dépression de la personne âgée à domicile.

Sur le partenariat, la coordination gérontologique de Villefranche – Mennetou – Châtres fonctionne bien et permet d'avoir une sorte de maillage mais le lien avec le sanitaire reste à développer. Peut-être une culture à promouvoir, décloisonner le domaine du social et du médical, paramédical.

Professionnels : « *Pas tous, on ne peut pas généraliser pour tous les professionnels – mais certains ne sont vraiment pas bien informés au niveau des dispositifs, c'est-à-dire que, ils ne vont même pas penser à orienter des personnes âgées vers la consultation mémoire. Ils ne connaissent pas bien les dispositifs Apa, et c'est vrai que c'est dommage de ne pas pouvoir échanger avec eux autour de ça* ».

D'une manière générale, il convient de poursuivre le développement d'une politique gériatrique à l'échelle du territoire intégrant l'ensemble de la filière, appuyée par le pôle hospitalier, de façon à pallier les déficits actuellement constatés et développer de possibles réponses spécialisées (consultation mémoire, unité Alzheimer, équipes mobiles, services d'aides à domicile...développées de manière complémentaire). Le renforcement de l'offre d'accompagnement et de prise en charge de la population âgée en situation de perte d'autonomie constitue un enjeu majeur de développement du territoire tant au niveau de la qualité de vie de sa population, que du maintien et du développement d'une activité sanitaire et médico-sociale importante.

Conduites à risque

En région Centre, de 2002 à 2009, près de 14% des décès peuvent être imputés à des pathologies en lien avec la consommation de tabac (17,7% chez les hommes et 10% chez les femmes) et 4% de celles en lien avec une consommation excessive d'alcool (6% chez les hommes et 1,7% chez les femmes). Que ce soit pour les décès imputés à une consommation de tabac ou pour ceux en lien avec l'alcool, la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois (16,8%) se caractérise par une part de décès imputables à ces comportements légèrement inférieure à la moyenne régionale (18%). Le Loir-et-Cher compte 17,1% de décès imputables à ces pratiques addictives.

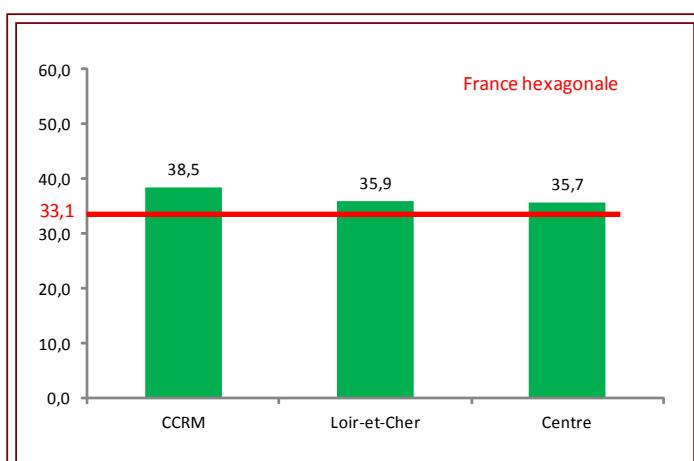
Pour pallier les conséquences sanitaires néfastes qu'engendrent les comportements addictifs, des structures et réseaux d'acteurs développent des actions préventives à destination des personnes touchées par ces pathologies.

Mortalité par consommation excessive d'alcool

La mortalité par consommation excessive d'alcool (cancer des voies aérodigestives supérieures, psychose alcoolique, cirrhose du foie) représente 943 décès par an en région Centre au cours de la période 2002-2009 (748 chez les hommes et 195 chez les femmes). A l'échelle du département, cela représente 129 décès par an (103 chez les hommes et 27 chez les femmes). Pour la CCMR, 12 décès par an sont recensés.

En éliminant les effets liés à l'âge, le taux standardisé de mortalité par consommation excessive d'alcool sur la Communauté de communes n'est pas significativement différent de ceux observés dans les autres territoires (38,5 décès pour 100 000 habitants de la CC du Romorantinais et du Monestois contre 35,9 dans le département, 35,7 en région et 33,1 en France). L'analyse par sexe ne montre pas de différences statistiques.

Taux comparatif de mortalité par consommation excessive d'alcool
2002-2009 - (Taux pour 100 000 habitants)



Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

Sources : Inserm CépiDc, Insee

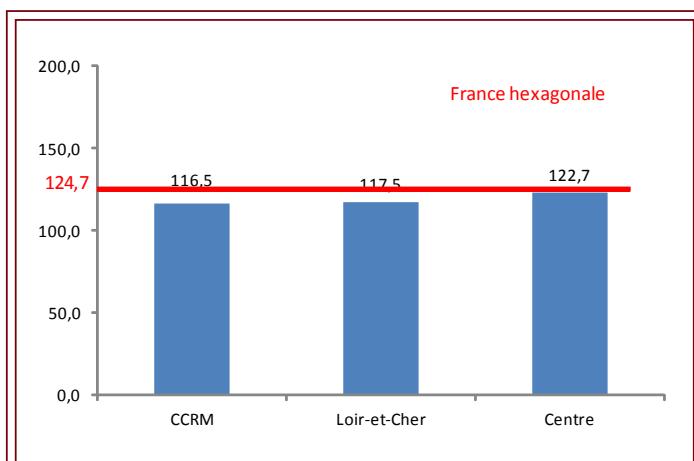
Exploitation ORS Centre

Mortalité par pathologies liées au tabac

La mortalité imputable au tabac (cancer de la trachée, des bronches et du poumon, bronchite pulmonaire chronique obstructive, cardiopathie ischémique) représente 3 390 décès par an en région Centre au cours de la période 2002-2009 (2 216 chez les hommes et 1 174 chez les femmes). A l'échelle du Loir-et-Cher, 471 décès par an sont recensés (311 chez les hommes et 160 chez les femmes). Pour la CCMR, cela représente 41 décès par an (25 chez les hommes et 16 chez les femmes).

En éliminant les effets liés à l'âge, chez les hommes le taux comparatif de mortalité par pathologies imputables au tabac sur la Communauté de communes est significativement inférieur à ceux observés aux niveaux régional et national (171,9 sur le territoire d'étude contre 190,9 sur le département, 199,8 en région et 207,1 en France). Chez les femmes, le taux comparatif sur la CCMR n'est pas significativement différent de ceux des autres territoires. Pour les deux sexes confondus, il est de 116,5 décès pour 100 000 habitants du Romorantinais et du Monestois (117,5 sur le département, 122,7 en région et 124,7 en France).

Taux comparatif de mortalité par pathologies imputables au tabac
2002-2009 - (Taux pour 100 000 habitants)



Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

Sources : Inserm CépiDc, Insee

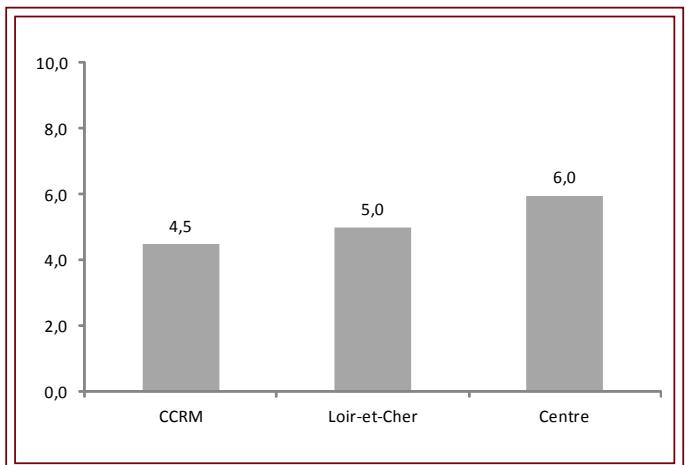
Exploitation ORS Centre

Séjours hospitaliers pour troubles liés à la consommation d'alcool

Avec un peu plus de 15 000 hospitalisations par an en moyenne au cours de la période 2008-2009, pour des troubles liés à la consommation d'alcool, la région Centre présente, en éliminant les effets liés à l'âge, un taux comparatif de 6,0 séjours pour 1 000 habitants de la région Centre.

A l'échelle de la Communauté de communes, près de 130 hospitalisations par an pour troubles liés à la consommation excessive d'alcool sont recensés en moyenne, soit un taux comparatif de 4,5 hospitalisations pour 1 000 habitants du territoire. Ce taux est significativement inférieur à ceux observés dans le département et en région (respectivement 5,0 et 6,0 hospitalisations pour troubles liés à la consommation d'alcool).

Taux de recours à l'hospitalisation pour troubles liés à la consommation d'alcool 2008-2009 - (Taux pour 1000 habitants)



Prise en charge des personnes en situation d'addictions en structures d'accueil spécialisées et/ou associatives

Pour répondre à la demande de prise en charge en alcoologie, la CCRM dispose à Romorantin d'une antenne de consultations du centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa). Depuis 2007, l'antenne de Romorantin est commune aux deux associations (Anpaa 41 et VRS), permettant ainsi la constitution d'une équipe pluridisciplinaire composée d'un médecin addictologue, d'un travailleur social (Anpaa 41) et d'une psychologue clinicienne (VRS). Dans l'objectif d'améliorer le repérage de l'activité de la structure par les partenaires, de faciliter les orientations et de permettre aux patients d'accéder à des suivis plus rapprochés, l'antenne de Romorantin est ouverte un jour par quinzaine, le lundi de 10h à 16h (10 mail de l'Hôtel-Dieu, 1^{er} étage - bâtiment de l'épicerie sociale du CCAS).

Concernant l'activité de VRS sur l'antenne de Romorantin, au cours de l'année 2010, 66 personnes ont été reçues en consultation (65 patients et 1 membre de l'entourage). Parmi ces 65 patients, 32 étaient de nouveaux consultants, 3 reprenaient une démarche de soin suite à une interruption supérieure à 6 mois et 30 poursuivaient un suivi déjà débuté précédemment. Parmi ces 65 patients, 78% sont des hommes et 22% des femmes (sensiblement la même répartition que dans les autres lieux de consultation du département). Globalement est constaté depuis 2010 une nette progression des patients reçus sur l'antenne de Romorantin. Les demandes de soin pour un usage problématique d'alcool sont les plus fréquentes (73%) et ont augmenté de 4% depuis 2009 et de 10% depuis 2008.

Concernant l'activité de l'Anpaa 41, 62 patients ont été vus sur l'antenne de Romorantin. Une nette progression des patients reçus sur l'antenne de Romorantin-Lanthenay est constatée en 2010 (44 en 2009, 42 en 2008, 36 en 2007).

Des associations néphalistes proposent également des lieux d'accueil et d'échange sur le territoire de la Ville. L'association des Alcooliques anonymes dispose d'un groupe sur Romorantin (Groupe de 1^{ère} étape, cafétéria du Centre hospitalier, 96 rue des Capucines, tous les mercredis à 18h). Le Mouvement vie libre, soutient et accompagne les personnes désireuses de se sortir de leur problème avec l'alcool. Une section est présente à proximité de Romorantin (située à Gièvres, 15 rue de Claveau). Vie libre est une association d'aide aux personnes en difficultés avec l'alcool et de soutien à l'entourage, pouvant proposer aussi bien un accompagnement du malade que des actions de préventions dans différents milieux (scolaire, carcéral, entreprise, médico-social...). Al-Anon / Alateen en France est une association de parents et d'amis d'alcooliques qui partagent leur expérience, leur force et leur espoir dans le but de résoudre les problèmes causés par la vie auprès d'un alcoolique. Située à Romorantin-Lanthenay 32 place de la paix, l'association tient des réunions les 2^{ème} et 4^{ème} mercredis du mois à 20h.

L'équipe de liaison en addictologie est présente au sein du centre psychothérapeutique de Romorantin. Elle assure des consultations pour les patients hospitalisés présentant des problèmes d'addiction (hors tabac) mais également les personnes sous injonction de soin, les usagers de drogues et d'alcool et leur entourage. Elle peut avec l'accord du patient l'orienter vers les structures de soins adaptés (Csapa...).

Le pavillon Chercherelle du centre psychothérapeutique dispose de lits d'alcoologie. Il assure de programmes d'éducation thérapeutique au sevrage (traitement médical), accompagnement psychothérapeutique, individuel et de groupe, activités thérapeutiques dans différents ateliers, organisation de la sortie (post-cure)...

Le Rézo Addictions 41 oeuvre sur l'ensemble du département du Loir-et-Cher. Il développe l'accessibilité aux soins spécialisés sur l'ensemble du territoire, particulièrement dans les zones rurales isolées. Il forme les professionnels, informe le public sur les différents types d'addictions et développe les relations interprofessionnelles. Il se donne pour objectifs, la prise en charge et le suivi de patients, l'expertise médicale (protocole de mise en place de traitement de substitution aux opiacés en médecine de ville, protocole de sevrage tabagique en médecine générale, protocole de sevrage d'une dépendance physique à l'alcool...) et la formation (recueil de besoins en formation de professionnels et de bénévoles).

Le réseau compte différentes commissions thématiques (formation, expertise, prévention, communication, 3 commissions de terrain : vallée du Cher, Vendôme, Blois).

Le Rézo coordonne les soins de 92 personnes du sud du département en 2012. Les réunions du bassin sud du département ont permis le constat d'une difficulté grandissante d'accès aux soins mais aussi aux droits avec la précarisation des personnes. Le travail du Rézo sur cette coordination a débouché d'abord sur le constat de difficultés de transport et donc d'accès aux soins et à la réinsertion pour les personnes en grande précarité. Un recueil de données directement issues des partenaires de terrain a été formalisé et mis en ligne sur le site du réseau avec pour objectif de quantifier les besoins réels à faire remonter aux responsables locaux et territoriaux. L'analyse des demandes de transport mises en ligne sur le portail Santé Centre dans le cadre du Rézo addictions 41 a montré de septembre 2010 à mars 2011 soit sur 7 mois que 27 personnes n'ont pas pu accéder à leurs droits par manque de moyen de mobilité en sollicitant toute les structures possibles, dont Mobilité 41 ; le départ de l'association Ariane, le temps de mobilité diminué pour les assistantes sociales, de par l'augmentation de leur file active, ont entraîné la perte de lien avec des patients. Ces demandes en ligne ont été remplies une fois pour chaque personne et par les acteurs de terrain : AA, Upas, Csapa... La perte de contacts a été ressentie sur la consultation addictologique du centre hospitalier de Romorantin. Pour le réseau, ces 27 personnes ne représentent que le sommet de l'iceberg.

L'Association départementale d'éducation pour la santé (Ades, DT Fraps 41 depuis le 01/01/2011) coordonne les actions de prévention selon 4 thématiques (nutrition, VIH/Sida, suicide, addiction). Sur cette dernière, afin de ne pas multiplier les réunions avec les mêmes acteurs, la coordination Addiction de l'Ades (DT Fraps) est la commission de prévention du Rézo addiction 41 (reprise par la Fraps).

Ressources disponibles sur le territoire dans le champ des pathologies liées à l'addiction

Ades (DT Fraps 41 depuis le 01/01/2011) : l'Ades est intervenu en 2009 et 2010, à la demande de l'équipe éducative du collège Léonard de Vinci de Romorantin, sur la thématique du Tabac (6 classes de 6^{ème} en 2009 et 2010, soit au total 120 élèves par an). Cette intervention «Le tabac, tout ce qu'il faut savoir» est demandée afin d'informer et de sensibiliser les élèves sur les risques et les méfaits provoqués par le tabac. Les objectifs étant d'informer les élèves sur le produit «tabac» et ses effets dans l'organisme, de sensibiliser et informer les jeunes sur les situations à risques et les dangers engendrés par le tabac, d'informer et sensibiliser sur le tabagisme passif, de travailler autour de la publicité, des médias et des astuces des fabricants de tabac pour attirer de nouveaux consommateurs, d'informer et sensibiliser à la nocivité du narguilé et de la chicha et d'informer sur les nouveaux dispositifs de la loi Evin.

En 2010, cette action a également été mise en place au sein de 7 classes de 6^{ème} du collège Maurice Genevoix de Romorantin.

L'Ades est intervenu en 2009 à la demande de la responsable du pôle jeunesse, des directeurs des maisons de quartiers et des animateurs et éducateurs auprès des jeunes de deux quartiers de Romorantin : Saint-Marc et les Favignolles afin d'informer et de sensibiliser les plus jeunes sur les risques et les méfaits provoqués par le tabac. 12 jeunes de 11 à 25 ans ont participé à cette action au sein de la maison de quartier Saint-Marc.

L'Ades est également intervenue en 2009 à la maison de quartier de Saint-Marc à Romorantin sur la thématique du cannabis. Les objectifs étant de faire connaître aux jeunes le produit «cannabis» et ses effets dans l'organisme, de sensibiliser et d'informer sur les situations à risque et les dangers engendrés par le cannabis (vente, possession...), de porter à connaissance les sanctions encourues sous l'emprise du cannabis et la loi, d'informer sur les autres drogues existantes et les lieux ressources du département pour une demande d'aide. 24 jeunes de 11 à 25 ans ont participé à cette intervention dans les locaux de la maison de quartier de Saint-Marc.

Le Rezo Addictions 41 : est intervenu en 2009 lors de deux formations de repérage et intervention brève (RPIB) à destination des médecins libéraux et du travail de Selles-sur-Cher. L'objectif étant pour ces professionnels de dépister les conduites addictives en consultation médicale et de formuler une réponse courte aux patients. Le Rézo est intervenu en 2010 dans le champ des conduites addictives auprès des travailleurs sociaux de l'Upas de Romorantin. L'objectif de l'action était de définir la spécificité de l'accompagnement social d'une personne ayant des conduites addictives. En 2010, le Rézo a mis en place une action de formation à l'éducation thérapeutique à destination des professionnels de l'hôpital de Selles-sur-Cher. L'objectif étant de concevoir et formaliser l'éducation thérapeutique des patients et de permettre aux professionnels d'acquérir les éléments nécessaires pour poser un diagnostic éducatif et réaliser un calendrier prévisionnel. En 2011, à destination des sages-femmes du Loir-et-Cher, le Rézo a mis en place une action centrée sur la grossesse et les addictions. L'objectif de l'action étant de les former sur la conduite à tenir face à une patiente enceinte ayant une conduite addictive (connaissance des risques, technique de dialogue et entretien motivationnel, repérer et dépister les comportements addictifs...). Une action avait été menée en 2010 auprès des sages-femmes libérales du département sur le syndrome d'alcoolisation foetale. En 2012, en partenariat avec la Fraps, le Rézo est intervenu sur la thématique des femmes et des addictions «Addictions au féminin». Avec pour objectif de définir la spécificité de cette problématique (de l'épidémiologie à la prise en charge), cette action était à destination des professionnels de santé et des travailleurs sociaux du Loir-et-Cher. Les troubles du comportement alimentaire ont également fait l'objet d'une intervention du Rézo à destination des professionnels médico-psychosociaux du Loir-et-Cher en 2009. L'objectif était de faire connaître aux professionnels du réseau les ressources actuelles de cette prise en charge et ses modalités. Enfin, en 2011, en partenariat avec le réseau ville-hôpital hépatites sida Loiret (Hépsilo) et le réseau Vih Val de Loire, le Rézo est intervenu auprès des médecins hospitaliers et libéraux, les pharmaciens et les infirmiers libéraux du département sur les actualités médicales du VHI/VHC. L'objectif était de les informer sur les nouvelles données de transmission du VIH, les nouveaux traitements contre le VHC, les impacts sociaux et psychologiques, la réduction des risques sur le terrain, le dépistage rapide pour l'infection au VIH (avec une démonstration)....

Csapa (Anpaa 41) : en 2009, dans le cadre des actions départementales de prévention du tabac, une action a eu lieu auprès de 9 classes de 6^{ème} (soit 225 élèves) du collège Maurice Genevoix. Les objectifs étant de mettre en place des séances d'éducation à la santé en suscitant une réflexion sur le tabac pour les élèves de 6^{ème} afin de prévenir l'expérimentation ou de réduire la consommation, de faire le choix de consommation en identifiant les avantages et inconvénients de la consommation de tabac et d'acquérir les risques de la consommation de tabac et comprendre l'addiction à une substance psycho-active. En janvier 2009, tous les élèves de 4^{ème} du collège Léonard de Vinci (soit 120 élèves) ont été sensibilisés à la prévention des conduites addictives (en particulier l'alcool). L'objectif était de donner des informations scientifiquement validées sur l'alcool et les conséquences inhérentes à sa consommation sur la vie sociale, la santé, la sécurité routière... En juillet 2009, une action de prévention tabac auprès de 25 jeunes de 10-12 ans des ALSH et accueils péri-scolaires de Romorantin a été menée par le Csapa. L'objectif était de mettre en place des séances d'éducation à la santé suscitant une réflexion pour les jeunes fréquentant les ALSH et les accueils péri-scolaires afin de prévenir l'expérimentation et de diminuer les consommations. En 2010, les élèves des collèges Jean Rostand et Maurice Genevoix de Romorantin ont participé à des séances de prévention des conduites addictives aux substances psychoactives.

Des actions de prévention des conduites addictives ont également été menées auprès de 80 élèves du lycée Claude de France de Romorantin en 2011 (réflexion sur la consommation de tabac et des autres produits psycho-actifs et motivations à l'arrêt).

En 2009 et 2010, le CSAPA a également mis en place des actions de prévention tabac dans les lieux de distribution alimentaire en plusieurs campagnes d'accès aux soins pour les publics précaires. Au total, sur 7 séances, 120 personnes en situation de précarité et fréquentant les Restos du Coeur et l'épicerie sociale La courte échelle de Romorantin ont été sensibilisées. L'objectif était de mettre en place des actions d'accès aux soins et d'éducation à la santé suscitant une réflexion sur la consommation de tabac et travaillant les motivations à l'arrêt pour les publics en précarité (mission abandonnée en 2011 faute de financement).

Pour la période 2010-2012, le Csapa, en partenariat avec VRS et le Conseil général de Loir-et-Cher a mené une action de sensibilisation aux addictions auprès des professionnels référents des bénéficiaires du RSA (professionnels des Upas, CCAS, PMI...). L'objectif général de l'action est de favoriser l'accès aux soins du public bénéficiaire du RSA en sensibilisant les professionnels référents des bénéficiaires du RSA du Conseil général et de la Ville aux risques de consommation de produits psycho-actifs, à ces conséquences, aux dispositifs de soins existants et en présentant certains outils facilitant l'approche de la problématique avec l'usager. L'action se déroule sur 2 jours avec pour thématique : l'apport de connaissances en addictologie, la présentation du dispositif de soins existant dans le département, une approche psychologique de la dépendance et une approche physiologique et comportementale de la dépendance.

En partenariat avec le Service pénitentier d'insertion et de probation (SPIP), 2 stages à destination des personnes condamnées pour récidive de conduite en état alcoolique «Routes-Alcool-Justice» ont eu lieu à Romorantin en 2011. Ils ont pour objectif d'encourager la modification durable du comportement routier et de prévenir la récidive.

Csapa/VRS : Le Csapa/VRS, service de prévention, est relié à un centre de soins aux toxicomanes et sollicité pour intervenir auprès de publics jeunes avec une préoccupation particulière pour les élèves du second degré et les jeunes en apprentissage professionnel. Il prévient des conduites addictives de consommations de substances psychoactives en milieu scolaire, en milieu de loisirs éducatifs et sportif. L'action de prévention des conduites addictives liées aux substances psycho-actives répond aux objectifs de poursuivre un programme de prévention des comportements de consommations de substances psychoactives chez les adolescents en milieu scolaire et en apprentissage professionnel, de réduire les pratiques addictives en milieu de loisirs éducatifs, en mettant en place des sessions de formation pour les personnels et intervenants au contact des jeunes suite à des demandes au niveau local. En 2009, le Csapa/VRS est intervenu au collège Léonard de Vinci de Romorantin auprès de 4 classes de 3^{ème} (soit 100 élèves). Les objectifs de l'action étaient de prévenir l'expérimentation ou de diminuer les consommations de substances psychoactives en mettant en place des séances d'éducation à la santé en lien avec l'infirmière scolaire de l'établissement. Les séances se sont déroulées sur une heure et ont permis de valider des informations sur les effets physiologiques, psychologiques et les risques encourus à long terme d'un comportement de consommation abusif de cannabis ou d'alcool.

En mars 2010, en partenariat avec l'Anpaa 41, le Csapa/VRS est intervenu auprès des élèves de Segpa (de la 6^{ème} à la 3^{ème}, soit 78 élèves) du collège Maurice Genevoix de Romorantin. L'objectif de l'action était de mettre en place des séances d'éducation à la santé permettant de développer les compétences psychosociales des élèves en particulier d'avoir un esprit critique face aux différentes sollicitations, de leur transmettre des informations validées et adaptées à chaque niveau de classe (travail en sous groupe sur un quiz traitant des substances psychoactives pour les classes de 4^{ème} et 3^{ème}, mise en situation de consommation de substances psychoactives pour les classes de 5^{ème}....). De février à juillet 2012, le CSAPA/VRS en partenariat avec l'ANPAA 41 a mis en place une action de prévention par les pairs à destination des jeunes de 15 à 20 ans fréquentant la MJC le Moulin à Romorantin. Les objectifs étaient de former les animateurs et un petit groupe de jeunes habitués de la MJC, de mettre en place et faire perdurer une prévention par les pairs concernant les consommations de tabac, de cannabis et d'alcool lors des évènements festifs se déroulant à la MJC (formation des animateurs puis des volontaires, formation à l'utilisation du simulateur d'alcoolémie SIMALC et conseils pratiques pour réaliser des cocktails sans alcool...).

Mouvement Vie libre : Le comité régional Vie libre du Centre met en place à l'échelle de la région l'action «Informer, éduquer, distraire» qui doit permettre aux publics intéressés d'acquérir une connaissance exhaustive de la maladie alcoolique. Dans ce but, des permanences régulières dans les hôpitaux, centres de soins et centres médico-sociaux sont organisées, ainsi que l'édition d'une revue trimestrielle d'informations sur les actions du Comité régional du Centre, la mise en place de stages animés par des experts à but d'éducation thérapeutique, des réunions régulières spécifiques à la connaissance de la maladie, des interventions en milieu professionnel éducatif et de santé et des 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, avec le concours de tous les personnels enseignants, organise des séances d'information, envers les femmes, dans les milieux du travail (organise des stages et des plans de prévention, des conférences débats avec toutes les catégories de personnel et des réflexions communes sur les problèmes posés par l'alcool au travail), dans les milieux médico-sociaux (intervient dans le cycle de formation des infirmières, assistantes sociales, travailleuses familiales, aides soignantes, médecins, etc. ... , pour faire part de son expérience de l'alcoolisme sur le terrain), envers l'opinion publique (réunions d'information, organisation de stands, diffusion de journaux et documents spécialisés), dans le monde carcéral et en faveur des personnes les plus précaires. Le mouvement assure également un accompagnement physique vers les centres de soins, rend des visites à domicile aux malades (visites aux personnes signalées par les services sociaux et partenaires). Elle est présente à proximité du territoire et accompagne des personnes de la CCRM désireuses de se sortir de l'alcool. Elle n'a cependant pas mené d'actions de prévention et d'éducation à la santé sur le territoire depuis 2009.

Association alcool assistance : est une association loi de 1901 reconnue d'utilité publique nationalement et dénommée Alcool Assistance « La CROIX D'OR » sur le département du Loir-et-Cher. Celle-ci regroupe des personnes qui partagent le même problème et se veut un groupe d'entraide. Elle aide et accompagne les personnes en difficulté avec l'alcool et leur entourage à domicile, en milieu hospitalier au cours des réunions, permanences et manifestations. L'association participe à la coordination départementale « addictions » animée par l'antenne territoriale 41 de la Fraps et au Rézo addictions 41. Ces liens permettent d'adresser des personnes en difficultés avec l'alcool pour une prise en charge médicale.

Elle mène des actions d'orientation, d'accompagnement et de soutien des personnes en difficulté avec l'alcool et leur entourage. Elle réalise des séances d'information sur la maladie alcoolique auprès du public par des personnes ayant rencontré cette problématique (milieu scolaire, forums associatifs...). Elle n'intervient pas directement sur le territoire de la CCRM mais est présente à proximité (Soing-en-Sologne, tél : 02.54.98.72.79).

La Coordination Santé Précarité apporte des données théoriques sur un sujet et échanges avec des partenaires locaux sur des difficultés corrélées (tabac, alcool, drogues, médicaments, anorexie et boulimie, troubles du comportement alimentaire...).

L'épidémie de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) / sida a débuté en France au début des années quatre-vingt. L'Institut de veille sanitaire (InVS) estime le nombre total de cas de sida notifiés depuis le début de l'épidémie jusqu'au 30 juin 2011* à 1 129 dans le Centre, 128 dans le département du Loir-et-Cher. 77% des cas de sida diagnostiqués concernent des hommes et 38% des personnes âgées de 30 à 39 ans.

De 2003 jusqu'au 30 juin 2011*, le nombre de séropositivités diagnostiquées dans le département est de 55 (797 dans le Centre). (*Données provisoires non redressées pour les délais de déclaration).

En 2010, l'InVS estime à 55 pour 1 000 habitants (77 pour 1 000 pour la France entière), le nombre de sérologies pratiquées par des laboratoires (estimation pour l'ensemble des laboratoires implantés en région Centre, à partir des 91% de laboratoires participant à l'enquête), soit 89,6 sérologies positives pour 1 000 000 habitants (167,1 pour la France entière). Cela représente en région Centre fin 2010, 1,6 sérologie positive pour 1 000 tests (2,2 pour la France entière).

Pratique de l'Interruption Volontaire de Grossesse

La Drees a réalisé en 2010 une enquête auprès des établissements pratiquant l'interruption volontaire de grossesse (IVG) et des praticiens prenant en charge les IVG (médecins, sages-femmes). Pour un recours à l'IVG, deux méthodes peuvent être utilisées, l'IVG chirurgicale et l'IVG par voie médicamenteuse. Cette dernière s'est rapidement développée en région Centre. On en compte dès lors plus de 114 000 par an en France représentant 54% des IVG (contre 48,5% en 2007).

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. Au 1^{er} septembre 2010, 7 établissements de la région ont établi 23 conventions, le plus souvent avec des gynécologues. L'ensemble des départements est désormais couvert par au moins une convention. Une convention existe entre un médecin et le centre hospitalier de Romorantin afin de pouvoir réaliser des IVG médicamenteuses sans hospitalisation. En 2010, 7% des IVG en région Centre ont été réalisées hors établissement de santé (cabinets, centres de santé, centre de planification ou d'éducation familiale...).

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.

En 2010, le taux de recours à l'IVG en région Centre est de 12,3 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans (14,7 % en France hexagonale). 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 (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.

En 2010, 23 établissements de santé pratiquent l'IVG en région Centre dont 18 relevant du public. Au total cela représente 6 330 IVG. Le centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay pratique des IVG. Pour l'année 2011, la statistique annuelle des établissements recense 62 hospitalisations pour IVG par voie médicamenteuse. Ce chiffre ne représente cependant pas la réalité des IVG pratiquées sur des personnes domiciliées sur la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois, le centre hospitalier attirant une patientèle qui s'étend bien au-delà des frontières administratives de la Communauté de communes.

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...)

Grossesses précoces

Les effectifs cumulés pour les années 2007-2010* recensent plus de mères mineures à la conception et à l'accouchement sur le territoire de la Communauté de communes du Romorantinais et du Monestois.

Les mineures à l'accouchement représentent 1,2% de l'ensemble des accouchements du territoire de la Communauté de communes (0,6% des accouchements dans le département et en région Centre).

Si l'on considère l'âge au moment de la conception, la part de femmes mineures atteint 1,9% de l'ensemble des conceptions des mères de la Communauté de communes contre 1,1% dans le département du Loir-et-Cher et en région Centre.

(*Estimation avec 10% des données manquantes considérées comme positives).

Proportion de mères mineures (2007-2010)

	Nombre de mères mineures à l'accouchement	Part dans l'ensemble des accouchements
CC Romorantinais et Monestois	13	1,2%
Loir-et-Cher	91	0,6%
Centre	662	0,6%
	Nombre de mères mineures à la conception	Part dans l'ensemble des conceptions
CC Romorantinais et Monestois	21	1,9%
Loir-et-Cher	152	1,1%
Centre	879	1,1%

Source : PMI

Exploitation ORS

Ressources disponibles sur le territoire dans le champ de la vie affective et sexuelle et sur la prévention des IST

Un Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) fonctionne au centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay et propose des consultations médicales relatives à la maîtrise de la fécondité (contraception, consultations pré et post IVG), des dépistages et traitements des infections sexuellement transmissibles (en partenariat avec le Ciddist), des suivis de grossesses (d'adolescentes, personnes en situation de précarité, situations de violences conjugales...), l'accueil des victimes de violences conjugales et sexuelles en lien avec le centre hospitalier de Blois (centre d'accueil départemental) et le service de médecine légale de Tours (travail réalisé en lien avec les professionnels du centre hospitalier de Romorantin, notamment les urgences, le service social, la pédiatrie). Le CPEF propose également des entretiens de conseil conjugal et familial, des interventions extérieures (en partenariat avec l'Education nationale, le centre social Saint-Exupéry, l'Esat, le foyer occupationnel hors les murs SAVS ainsi qu'àuprès d'autres institutions ou associations).

Il travaille en lien avec différents services du centre hospitalier de Romorantin et en lien également avec des partenaires associatifs (MFPF, AVEC, CIDFE...).

Le CPEF est ouvert le mardi de 9h à 18h (présence médecin de 9h à 18h et de la conseillère conjugale de 9h à 16h30), le vendredi de 9h à 16h30 (présence de la conseillère) et le jeudi matin de 9h à 12h30 (présence du médecin).

Le CPEF a réalisé en 2011, 172 entretiens (147 personnes reçues dont 35 mineures). 30% des entretiens ont concerné l'IVG (pré et post), 21% des questions autour de la naissance, 35% du conseil conjugal, 6% des questions autour de la contraception et 6% autour de la demande de test de grossesse. Globalement, le CPEF observe en 2011 une augmentation globale du nombre d'entretiens rendue possible grâce à l'augmentation du temps de conseillère au 1^{er} juillet 2011 (nombre d'entretiens doublé). Les entretiens autour de la maternité (pré ou post-nataux) ont eux aussi progressé. Les personnes sont adressées par les sages-femmes libérales de Romorantin et la sage femme de consultation à l'issue de l'entretien du 4^{ème} mois ou lors de l'ouverture du dossier. Les entretiens autour de la contraception ont diminué en 2011. Les entretiens post IVG ont légèrement augmenté mais ne sont pas assez nombreux par rapport au nombre d'IVG. Ils sont pourtant systématiquement proposés par la conseillère conjugale.

En 2011, le médecin du CPEF a effectué 257 consultations (131 concernant les mineur-es et 126 les majeur-es). D'une manière générale, l'activité de planification familiale reste stable. Très peu de jeunes filles ont été orientées vers un médecin ayant signé une convention avec le Conseil général.

Au total, pour l'année 2011, le CPEF comptabilise 167 consultations pré et post-IVG (22 consultations de mineures et 153 de majeures). Globalement, des difficultés de prises de RDV existent pour les femmes qui demandent une IVG à Romorantin lorsque le médecin est absent. La période des vacances est donc particulièrement difficile pour les femmes en demande d'IVG dans le secteur de Romorantin . 45 femmes dont 5 mineures ont ainsi été orientées au centre hospitalier de Blois.

La loi permettant de réaliser des IVG médicamenteuses sans hospitalisation dans les CPEF a permis de prendre en charge 3 femmes pour une IVG médicamenteuse sans hospitalisation à Romorantin. Une convention existe entre un médecin et le centre hospitalier de Romorantin afin de pouvoir réaliser des IVG médicamenteuses sans hospitalisation. Au total, 66 IVG médicamenteuses ont été réalisées sur le secteur de Romorantin. Une augmentation des IVG réalisées sur Romorantin a été observée grâce notamment à l'augmentation du temps médical attribué à l'IVG depuis le 1^{er} avril 2011.

Le CPEF a mené en 2011 des actions de prévention en partenariat avec les infirmières scolaires des collèges Léonard de Vinci (22 élèves de 5^{ème}), Maurice Genevoix (60 élèves de 5^{ème}) sur le thème de la puberté. Des interventions ont également eu lieu dans ces établissement auprès des élèves de 3^{ème} (30 élèves de Léonard de Vinci et 130 de Maurice Genevoix) sur les thèmes des relations amoureuses, de la contraception, des IST.

Les infirmières du lycée Claude de France ont fait appel à la conseillère du CPEF afin de mettre en place une permanence de 2h qui puisse permettre aux adolescents de venir, échanger autour de la sexualité sans sortir de leur établissement. Elle a eu lieu en décembre 2011 et devrait se reproduire sur 2012.

Le CPEF est également intervenu dans le foyer occupationnel (17 personnes) et l'Esat hors les murs de Romorantin (12 personnes) sur le thème de la vie affective, relationnelle et sexuelle. A la suite de ces interventions, des suivis individuels ont été demandés par certaines personnes qui ont été ensuite reçues au CPEF en entretien.

Ciddist - Clat - Centre de vaccination : au sein du centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay, le centre d'information de dépistage, de diagnostic des infections sexuellement transmissibles assure les activités de prévention, dépistage, diagnostic et traitement ambulatoire des infections sexuellement transmissibles, à titre gratuit et de manière anonyme.

Mouvement français pour le planning familial de Loir-et-Cher : le MFPF est répertorié comme établissement d'information sur l'accès à la contraception et l'IVG. Il aide les personnes à faire le choix de leur contraception et à gérer les risques sexuels. Il s'adresse à tout public, jeunes, adultes, personnes handicapées. En 2012, le MFPF 41 a animé un groupe de parole sur la sexualité à destination des femmes du quartier des Favignolles (groupe de parole au centre social Saint-Exupéry). Les objectifs de ce groupe sont d'informer et d'orienter. Le MFPF 41 met également en place des actions de prévention et d'éducation à la santé visant à favoriser le dépistage et la prévention des IST et à informer sur les vaccinations (hépatite B et HPV) auprès de la population générale, des publics jeunes, des populations précaires, des populations à risque, de développer des actions départementales à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida et proposer des dépistages anonymes et gratuits en partenariat avec le CDAG.

Les objectifs sont de prévenir les IST et d'augmenter les dépistages dans la population générale, les populations précaires et les groupes à risque, de renforcer l'appropriation des stratégies de prévention par les femmes notamment les femmes migrantes à travers le programme « Réduction des risques sexuels », de rendre plus accessibles les espaces de parole sur les questions liées à la sexualité, notamment sur le VIH/IST et hépatites, de promouvoir l'information, le dépistage auprès des publics vulnérables, d'accueillir et informer les jeunes sur les IST/VIH/hépatites soit au siège du Planning familial, soit dans les permanences dans les structures qu'ils fréquentent, d'intervenir et informer les jeunes dans les lieux festifs et de loisirs sur les IST/VIH/hépatites, les pratiques à risque et les dépistages, de rendre les jeunes acteurs et relais dans leur prévention et celle de leurs pairs, d'accueillir et informer les usagers des établissements spécialisés sur les questions de sexualité et sur les IST/VIH/hépatites, de valoriser l'usage du préservatif, informer et se familiariser avec la pose du préservatif et de promouvoir l'accès au dépistage des IST/VIH/hépatites des personnes handicapées.

Le MFPF 41 développe des actions départementales à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida et propose des dépistages anonymes et gratuits en partenariat avec le CDAG. Les objectifs sont de rassembler un collectif autour d'un projet commun à Blois, Romorantin et Vendôme, de promouvoir les préservatifs et notamment le préservatif féminin, d'informer le public sur l'importance du dépistage précoce des IST et du VIH et d'orienter vers les Ciddist et CPEF pour les dépistages des IST et VIH.

Le MFPF 41 intervient également afin de développer les capacités des jeunes (en partenariat avec le lycée Claude de France, le Point information jeunesse...), des publics en situation de vulnérabilité, des usagers des établissements spécialisés pour personnes en situation de handicap à faire le bon choix de leur contraception et à gérer les risques sexuels (grossesses non prévues, IST) par l'information sur leurs droits et l'accès aux dispositifs existants. Il développe également une action départementale qui cible un échantillonnage de pharmaciens au niveau rural susceptibles d'assurer une meilleure diffusion de l'information sur la contraception et l'IVG.

Le Centre social de l'espace Saint-Exupéry est un équipement de proximité, ouvert à tous, identifié comme un lieu d'animations, d'actions éducatives et culturelles et de services en direction des habitants. Ce lieu d'accueil facilite l'écoute, le partage de compétences et les rencontres. Le Centre social accueille des permanences de la Caf (service prestation), du CIDFF, du PFP (violences faîtes aux femmes) et de la médiation familiale. Il met en place 3 fois par an en partenariat avec le MFPF 41 des séances d'information, de prévention à la sexualité et de contraception à destination des collégiens, lycéens et jeunes gens du voyage. Ces séances permettent aux jeunes d'échanger avec des professionnels.

Habitat jeunes participe à des actions de prévention lors de la journée mondiale de lutte contre le sida (information, distribution de préservatifs, dépistages, ...) et lors de la semaine européenne de la vaccination (dépistage, vaccination, soirée débat-échange, ...). Le service de prévention et de vaccination fait désormais partie des partenaires incontournables lors des actions en direction de la santé mises en place au sein de la résidence.

Le service jeunesse de la mairie de Romorantin gère entre autres l'espace jeunes des Favignolles ainsi que le Point information jeunesse (Pij). Il pilote le Contrat enfance jeunesse (signé avec la Caf) et les actions en faveur des politiques éducatives locales (signées avec la DDCSPP), il est l'intermédiaire privilégié entre les jeunes et les institutions. Il accompagne les jeunes dans leurs démarches de projet, et leur scolarité (Programme de réussite éducative), les informe sur les secteurs qui les intéressent : enseignement, métiers, formations, emploi, vie pratique, santé, société, loisirs, vacances, l'étranger, les sports... En partenariat avec l'Acesm, le FJT, la MJC et la MSA, le Point information jeunesse a mis en place le projet « Sac à dos » en 2011 et 2012. L'objectif du projet est de donner la possibilité à des jeunes qui ne sont jamais partis en vacances autonomes de partir sans parents ou professionnels de la jeunesse via une dotation financière et matérielle, un soutien logistique mais surtout via un accompagnement pour leur permettre de concrétiser leurs idées (comment réserver, établir un itinéraire, s'organiser à plusieurs...). Dans le sac à dos qui leur était remis avec notamment leur chéquier vacances, ils trouvaient aussi : une trousse de 1^{ers} secours, des outils de prévention routière ou autour de la santé, des préservatifs... L'obligation de fournir certaines pièces comme la copie d'une assurance auto, permettait également d'ouvrir un dialogue avec eux autour de toutes ces thématiques.

En 2009, le service jeunesse de la ville de Romorantin a mis en place en partenariat avec le Mouvement français du planning familial, le projet « Je n'ai pas peur d'aimer ». L'objectif de l'action était d'aller à la rencontre des jeunes dans un cadre informel (et non-institutionnel comme une classe d'école) pour les informer et leur apporter des réponses aux questions qu'ils n'osent pas poser chez eux, ouvrir un espace de discussion libre et sans tabous. Au total, 102 jeunes ont été touchés par l'action qui s'est déroulée au bar de la Glisse (car proche du Lycée et du complexe piscine-patinoire où les jeunes aiment se retrouver). Beaucoup d'échanges et de questionnements ont eu lieu. Les jeunes ont fini par rassembler les tables dehors sur la terrasse pour discuter d'eux-mêmes tous ensemble avec l'intervenant du Planning familial.

Cette même action a été mise en place en 2010 avec le MFPF et le centre social Saint-Exupéry à l'occasion du printemps des familles (à l'initiative de Batiss'caf). Un spectacle décalé et drôle de 7minutes de la troupe « Théâtre en Stock », tout au long de la journée, sur l'être humain face aux comportements à risques... la contraception à travers les âges pour déclencher l'échange et le débat, créer une rencontre, discuter des représentations internes que chacun peut avoir à travers les caricatures proposées... Au total, 227 jeunes ont été touchés par cette action.

En 2010, à l'occasion de la fête de rues, le service jeunesse en partenariat avec le MFPF 41, a mis en place une action intitulée « Toi moi nous ». A cette occasion, un stand était tenu par le service jeunesse qui présentait comment utiliser le jeu « Toi moi nous ». Au total, 59 personnes ont visité le stand.

Depuis 2010, différentes expositions sur la prévention routière, les addictions aux jeux vidéo, la contraception au sein de la structure, sur un lieu de passage des jeunes accueillis dans la structure mais aussi des familles, parents et différents publics fréquentant le service Jeunesse et le service des Associations ont été installées. Ces expositions permettent des échanges avec les jeunes autour de la contraception attirés par les échantillons exposés (Le c'est quoi ça ? [stérilet, préservatifs féminins] engage la conversation).

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. 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 couple réalisée par le ministère de l'Intérieur et de l'Aménagement du territoire en 2006, 1 femme décède tous les 3 jours sous les coups de son compagnon contre 1 décès d'homme tous les 13 jours. Sur 168 personnes décédées victimes de leur partenaire en 2006, 82% étaient des femmes (n=137).

Pour mener de front sa politique de prévention de la délinquance, le Loir-et-Cher s'est doté d'un protocole départemental de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes. Au total, 34 signataires, dont la ville de Romorantin, participent au protocole 2012-2015. La Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations au travers le service des Droits des femmes et de l'égalité met en place à l'échelle du département la politique gouvernementale en matière de Droits des femmes et d'égalité (violences faites aux femmes, égalité professionnelle...).

Ressources disponibles sur le territoire dans le champ des violences faites aux femmes

Mouvement français pour le planning familial de Loir-et-Cher : le MFPPF est répertorié comme établissement d'information sur l'accès à la contraception et l'IVG. Il s'engage aussi à lutter contre les discriminations de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre, à promouvoir le respect et la tolérance quant aux diversités des orientations sexuelles, des identités, des origines et sera attentif à l'égalité d'accès aux droits, à la prévention et aux soins proposés aux usagers.

Il intervient également dans le champ des violences faites aux femmes. Par exemple, le 29 septembre 2012 en partenariat avec les services municipaux, le MFPPF a tenu et animé un stand de prévention sur les violences, la sexualité, les IST, le sexism lors de la fête de rue de Romorantin.

Le MFPPF tient une permanence le 2^{ème} mardi de Chaque mois de 14h à 17h à la salle du CCAS (Centre administratif - place de la paix) et le 4^{ème} lundi de chaque mois de 14h à 17h au centre social Saint-Exupéry (ex Batis'caf) sur les violences conjugales et sexuelles. Les objectifs de ces permanences sont l'écoute, l'information, l'accompagnement...

Centre d'information sur les droits des femmes et des familles (CIDFF) : le CIDFF informe, oriente et accompagne le public et en priorité les femmes dans les domaines de l'accès aux droits, de la lutte contre les violences sexistes, du soutien à la parentalité, de l'emploi, de la formation professionnelle, de la création d'entreprise et de la santé. Le CIDFF en partenariat avec l'Institut régional de formation sanitaire et sociale (IRFSS) de la Croix Rouge sensibilise aux violences conjugales le public en formation dans les métiers du secteur sanitaire et social. Une action de sensibilisation s'est tenue à Romorantin en 2009, 2010 et 2011. Les objectifs étaient d'aborder le phénomène des violences conjugales, d'en prendre connaissance afin de mieux l'appréhender ou repérer les situations de violences conjugales, de prendre connaissance des acteurs dans la lutte contre les violences conjugales et d'appréhender le réseau des partenaires.

Aide aux victimes et conciliation (Avec) : l'association est habilitée par le ministère de la Justice et intègre à la fois des juristes et des psychologues. Elle oeuvre pour les publics vulnérables qui rencontrent des dommages personnels dans les différents cadres légaux (droit civil, droit pénal, droit du travail), et leur apporte un soutien psychologique et des garanties juridiques. Sur le secteur d'intervention de Romorantin, de janvier à fin octobre 2012, 58 nouveaux dossiers ont été traités. Il s'agit de personnes domiciliées sur la communautés de communes qui se sont engagées dans une plainte pénale. Sur ces 58 nouveaux dossiers, 37 concernent des violences conjugales. Concernant les violences faites aux femmes, Avec travaille en étroite collaboration avec les réseaux de police et de gendarmerie qui l'informent des dépôts de plainte ayant trait à des violences sexuelles et / ou conjugales. Dès lors, sa mission consiste dans un premier temps à prendre en charge les mamans et leurs enfants, et de leur fournir un hébergement temporaire en fonction de la gravité de la crise familiale. Par la suite, l'association apporte un soutien juridique aux victimes en les informant de leurs droits (droit pénal, droit de la famille...), et en les accompagnant dans les procédures judiciaires (divorce, dépôt de plainte...). Enfin, les psychologues de l'association réalisent des entrevues avec les victimes afin d'établir les raisons de l'arrivée de la violence dans la cellule familiale et d'aider à réintégrer le domicile si la situation de crise est jugée maîtrisable. La mission spécifique de l'association est de réduire le nombre de victimes qui ne font pas valoir leurs droits et de leur offrir une aide adaptée pour lutter contre les actes de suicide et d'isolement. Elle prévient les actes de vengeance ou de crime par une prise en charge psychologique et juridique. Dans le cadre des violences conjugales, l'association a mis en place en 2009-2010, une action de formation/information et mise en situation à destination des personnels de mairie et du service social de Romorantin accueillant du public vulnérable sur la prise en charge en urgence des victimes.

Une permanence de l'association existe au CCAS, le mercredi après-midi de 13h30 à 17h sur rendez-vous (tél : 02.54.94.42.00).

Le centre social Saint-Exupéry en partenariat avec le Fonds interministériel de prévention de la délinquance (FIPD) et la Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations (DDCSPP) met en place au centre social Saint-Exupéry des ateliers de self-défense pour les jeunes filles (à partir de 15 ans) et les femmes de tous âges. Ces ateliers ont lieu de septembre à juin. Il ont pour objectifs d'aider les femmes victimes de violences à sortir de leur statut de victimes par la politique de self-défense, de permettre aux participants d'acquérir de l'estime et de l'affirmation de soi, des compétences d'auto-défense et des compétences physiques.

La Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations (DDCSPP) a organisé le 18 décembre 2012 à la préfecture de Blois, une journée de sensibilisation aux violences faites aux femmes à destination de tous les professionnels du département concernés par cette problématique. Le 21 juin 2012, en partenariat avec le Mouvement du nid, une journée de sensibilisation au phénomène prostitutionnel sur le département du Loir-et-Cher a été organisée à Blois pour les professionnels du département.

En région Centre, de 2002 à 2009, 1,1% des décès sont le fait d'accidents de la route, ce qui représente 265 décès chaque année (191 chez les hommes et 74 chez les femmes). Sur la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois, moins de 5 décès par accident de la route sont dénombrés en moyenne chaque année. La mortalité par accidents de la route correspond à 1,1% de l'ensemble des décès du territoire (1,2% chez les hommes et 1,0% chez les femmes), soit une proportion identique à celle du département (1,1%) et de la région (1,1%). Quel que soit le territoire, la classe d'âge la plus touchée est celle des 15-24 ans. Elle représente en effet, 32,6% des décès par accident de la circulation dans le département, 24,9% en région et atteint 28,6% de l'ensemble de décès par accident de la circulation sur la CC du Romorantinais et du Monestois.

Mortalité par accidents de la circulation

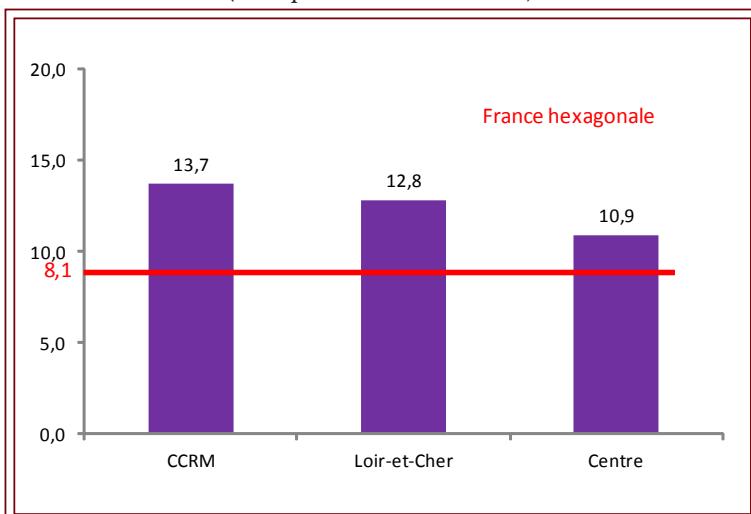
La région Centre occupe le 3^{ème} rang des régions françaises (métropolitaines) présentant les plus mauvais indicateurs en matière de mortalité par accidents de la circulation derrière la Corse et la région Languedoc-Roussillon.

Les indicateurs alarmants en région s'expliquent, en partie seulement, par des éléments de géographie physique et d'infrastructures. La ruralité de la région joue beaucoup. L'accidentologie est d'une manière générale plus grave en zone rurale et les régions les plus urbanisées sont celles où il y a le moins d'accidents graves de la circulation.

Le taux comparatif de mortalité par accidents de la circulation au cours de la période 2002-2009 est de 10,7 décès pour 100 000 habitants, soit un taux significativement supérieur au

Même constat dans le département où le taux de mortalité est significativement supérieur au taux national. A l'échelle de la CCRM, le taux comparatif de mortalité est également significativement supérieur au taux national, preuve d'une surmortalité par accident de la circulation.

Taux comparatif de mortalité par accidents de la circulation 2002-2009 -
(Taux pour 100 000 habitants)



Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation ORS Centre

Ressources disponibles sur le territoire dans le champ des violences routières

Ades (DT Fraps 41 depuis le 01/01/2011) : l'association départementale d'éducation pour la santé en partenariat avec la sécurité routière a mis en place une action d'animation et de formation des professionnels de l'enfance «Maman attache moi à la vie » le 17 septembre 2009 au centre Leclerc de Romorantin-Lanthenay. Les objectifs de cette action étant de réduire l'accidentologie concernant les enfants passagers d'automobiles, d'accroître les connaissances des professionnels en contact avec les enfants en les formant et d'aider d'accompagner et transmettre aux parents, grands-parents, familles des informations et des conseils de choix pour la sécurité de leurs enfants.

Lycée professionnel Denis Papin : les élèves du lycée professionnel Denis Papin organisent chaque année pendant deux jours une importante opération «sécurité routière». A cette action participent également, la Police nationale, les Pompiers et le Prévention routière. Les lycéens assistent à la projection de films sensibilisateurs et chocs, à des ateliers divers (simulateurs auto et moto, secourisme, accidentologie...), mais aussi à un exercice de désincarcération. Leur sont également distribuées des informations sur les effets de l'alcool et de la drogue. L'opération se déroule à la Pyramide de Romorantin.

Service jeunesse de la ville de Romorantin : La Ville participe activement à l'éducation routière des enfants (CP jusqu'au CM2) de la Communauté de communes. A l'espace automobiles Matra, ce sont entre 1 000 et 2 000 enfants qui découvrent chaque année comment éviter les obstacles des accidents de la circulation (formation piétons, vélo).

La Maïf intervient dans la prévention des accidents liés à la vie courante, à la circulation routière et aux risques majeurs. Elle organise chaque année un rallye piétons dans les rues de Romorantin, pour les enfants des écoles, avec une liste de questions culturelles sur la Ville et la sécurité routière du piéton.

Synthèse de la rencontre avec les professionnels sur des problématiques de conduites à risque

Le malaise des jeunes a été à plusieurs reprises évoqué. Les professionnels observent des problèmes liés à des consommations addictives (alcool, tabac, cannabis, écrans...), mais aussi des problèmes d'obésité et des problèmes de langage. Toutes ces questions sont intimement liées à une mauvaise estime de soi ou des situations de mal-être.

Professionnels : « *On voit de plus en plus d'addictions aux écrans (quel que soit l'âge des enfants)... donc de plus en plus de jeunes qui manquent de sommeil. Des jeunes de 5-6 ans qui ne mangent pas, des retards de langage qui sont liés aux écrans car on ne parle plus à l'enfant et donc il n'y a plus d'interaction. Il y a tout ce qui est l'agitation, l'hyper excitabilité, une baisse d'attention. On a des jeunes (6-7 ans) qui s'endorment en classe. L'absence d'activité physique, les livres et l'histoire le soir qui n'existe plus. Combien de parents me disent, on met un CD ou un DVD, car il y a la télé dans la chambre de l'enfant. Ce qui est aussi au niveau de l'alimentation avec les plateaux repas.* ».

La problématique de l'alcool est également relevée par différents professionnels.

Professionnels : « *Ce sont des jeunes qui cumulent souvent beaucoup de difficultés. La plupart du temps, en plus du médical, j'ai du social, du psychologique donc en qualité de médecin, je ne peux pas travailler seul... J'ai estimé cette année pour les jeunes en formation professionnelle (j'en ai un sur deux). Et avec pour certains des jeunes qui boivent régulièrement, toutes les semaines, vendredi, samedi, dimanche et qui sont ivres à chaque fois.* ».

Au sujet de la consommation du cannabis, il est relevé des consommations en établissements scolaires. La proximité des établissements favorisant les échanges. Cependant, ces consommations sont difficilement quantifiables. Selon les professionnels, le problème apparaît plus important chez les 18-25 ans que chez les ados (12-18 ans). Ces consommations sont en effet présentes depuis l'adolescence et ne sont pas toujours réglées pour certains aujourd'hui à l'âge de 22-25 ans. Ce sont des jeunes qui ne sont pas toujours pris en charge malgré les tentatives d'orientation. Sur le tabac, les professionnels observent tous les ans, de plus en plus d'élèves entrant en 6^{ème} qui sont fumeurs réguliers.

Une offre de soins en alcoologie est clairement identifiable sur le territoire. En matière de tabacologie, cette offre est inexistante localement.

Chez les adolescents, beaucoup ont une mauvaise estime de soi et ont donc un sentiment de dévalorisation. La peur du lendemain et de se projeter dans la société entraîne chez certains de grandes souffrances, addiction, dépendance, consommation de cannabis ou autre, des problèmes psychiatriques... Le harcèlement chez les jeunes représenterait une part importante du passage à l'acte (rappel d'une surmortalité par suicide sur le territoire, suicide qui est la deuxième cause de décès des jeunes de 15 à 24 ans).

Selon les professionnels, le champ de la prévention apparaît cependant bien investi. Les jeunes sont relativement bien informés sur l'ensemble des thématiques (alcool, tabac, drogues, nutrition et activité physique, vie affective et sexuelle...). Il est cependant difficile de toucher les parents. L'école est le lieu privilégié pour toucher les élèves, il ne l'est peut-être pas s'agissant des parents. De plus, ces actions touchent très peu de parents ou souvent les mêmes. Certains parents sont demandeurs, mais dans l'ensemble les professionnels observent une recrudescence des problématiques liées aux carences éducatives (absence de non...).

Les professionnels observent également des problèmes de dépendance dans la population active en lien avec une situation économique locale difficile depuis la fermeture de Matra. C'est un territoire où la précarité est présente, réellement. Ce sont des personnes qui semblent d'abord confrontées au manque de « soin de soi » et à la difficulté associée de recourir aux soins et de s'affranchir des conduites à risque.

Professionnels : « *Il y a un avant et un après Matra... La fermeture a entraîné des conséquences indirectes sur la santé. Beaucoup d'anciens salariés de Matra font partie de la population demandeuse de soins en matière d'addictions... ça n'a peut-être pas été tout de suite mais à distance. C'est une fourchette de la population qui n'a pas pu retrouver un emploi parce qu'ont autour de la cinquantaine avec des problèmes anxiо-dépressifs associés à une conduite addictive à l'alcool... Cela à conduit à des situations de précarité et aujourd'hui encore on a des patients qui sont d'anciens matraciens.* ».

Chez les personnes âgées, il est relevé également par les professionnels, dans le champ des conduites addictives, une problématique liée chez certains à des consommations excessives d'alcool et des problèmes de iatrogénie, dûs à des confusions entre le générique et le médicament ordinaire.

Nutrition

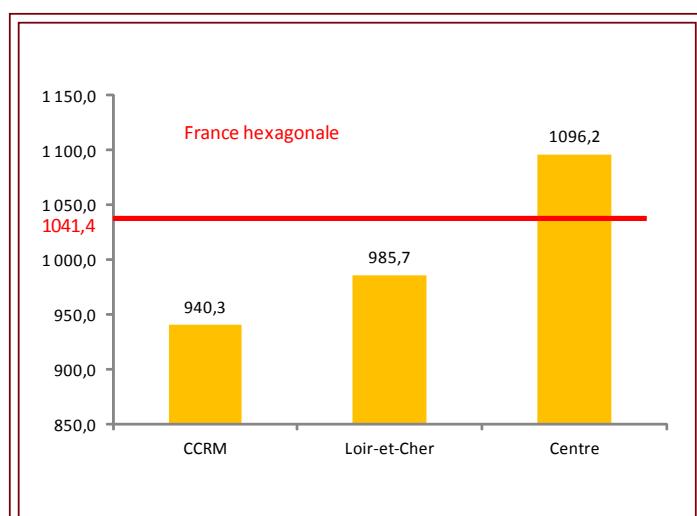
Depuis 2004, la nutrition est l'une des priorités régionales et est inscrite dans le plan régional de santé publique autour de 4 objectifs : prévention et prise en charge de l'obésité, prévention et prise en charge de la dénutrition des personnes âgées, promotion d'une meilleure alimentation des personnes 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 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%). Entre 1997 et 2012, la proportion de personnes obèses domiciliées en région Centre a augmenté de 72,4% (contre près de 76% en France hexagonale).

Affections de longue durée pour motifs liés à la nutrition

Entre 2005-2009, près de 29 100 admissions en affections de longue durée ou pour des pathologies liées à la nutrition ont été recensées chaque année (16 350 hommes et 12 750 femmes), soit un taux comparatif de 1 096,2 en ALD pour 100 000 personnes domiciliées en région Centre. Le taux de la région Centre est supérieur à celui observé au niveau national. Les pathologies liées à la nutrition retenues sont les maladies cardiovasculaires et le diabète.

Avec 311 admissions en ALD pour ces pathologies (178 hommes et 133 femmes), la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois présente à structure d'âge égal un taux significativement inférieur à la région et au plan national (respectivement 940,3 admissions en ALD pour 100 000 habitants contre 1096,2 en région et 1 041,4 en France). Il n'est cependant pas statistiquement différent de celui du département (985,7).

Taux comparatif d'admission en ALD pour troubles liés à la nutrition en 2005-2009 - (Taux pour 100 000)



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee
Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

Exploitation ORS Centre

Prise en charge médicale des patients en situation d'obésité et diabétiques

Le centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay dispose d'un service d'endocrinologie et maladies métaboliques. La prise en charge médicale du diabète ou de l'obésité peut être assurée par les médecins généralistes et les médecins spécialistes (diabétologues, nutritionnistes, diététiciens...).

En termes d'offre libérale pour la prise en charge des patients en situation d'obésité et diabétiques, sont installés, sur le territoire de la CCRM, 1 ophtalmologue, 6 pédicures-podologues et 1 cardiologue.

Il est à noter ici également le rôle important de la diététicienne de la ville de Romorantin auprès de la population en général (enfants, jeunes, personnes en situation de précarité, personnes âgées...).

Ressources disponibles sur le territoire dans le champ de la nutrition et de l'activité physique

Dans le cadre de la coordination Santé-Précarité, des ateliers alimentation ont été mis en place en partenariat avec la ville de Romorantin. Deux ateliers d'une durée de 5 jours ont été proposés aux jeunes. L'objectif étant de les amener à gérer leur budget tout en privilégiant une alimentation équilibrée. Seulement 11 jeunes ont participé à cette action. La mobilisation des jeunes est parfois difficile. Ils fréquentent la Mission locale pour de l'emploi, de la formation, de l'orientation, très peu pour la santé, aussi cette semaine ne semblait pas prioritaire dans leurs démarches. De plus, leurs situations évoluent rapidement. Pour certains inscrits à cette action, l'accès à l'emploi ou une entrée en formation au dernier moment a été privilégié. L'objectif de leur suivi est en priorité l'insertion socio-professionnelle.

Depuis 12 ans, la ville de Romorantin-Lanthenay contribue à prévenir les problèmes liés à une mauvaise alimentation et à un manque d'activité physique. La Ville a signé la charte Ville active du PNNS pour ses actions en août 2008. Le CCAS de Romorantin au travers de la diététicienne participe à des actions de prévention nutrition sur la Ville, qui ont pour objectifs de renforcer les actions déjà mises en place visant pour valoriser le PNNS et à prévenir les déséquilibres alimentaires et/ou le surpoids de 1500 personnes (enfants des écoles primaires, personnes en situation de précarité, assistantes maternelles, personnes présentant des pathologies chroniques et séniors...) sur la ville de Romorantin-Lanthenay par des informations nutritionnelles et l'augmentation de l'exercice physique.

Pour cela, les objectifs sont de :

- promouvoir l'éducation nutritionnelle et l'activité physique des enfants des écoles, collèges et lycées de la ville de Romorantin-Lanthenay par la diététicienne (informer les enfants sur une alimentation équilibrée en fonction de leur âge en milieu scolaire, transmettre ces informations aux parents, augmenter l'activité physique en favorisant la diffusion des activités sportives proposées par le service des sports de ville et le service jeunesse). Ainsi 946 enfants et 29 parents de Romorantin ont été vus au cours de l'année scolaire 2010/2011 (695 en écoles élémentaires, 236 en écoles maternelles et 15 élèves d'une classe de 6^{ème} Segpa du collège Maurice Genevoix).
- de favoriser l'éducation nutritionnelle et l'activité physique des personnes en situation de précarité et isolées (sensibiliser par l'éducation nutritionnelle les publics précaires à une alimentation équilibrée pour changer au moins une de leur habitude, motiver ce public à la nécessité d'une activité physique, initier pour ce public un projet de jardins pédagogiques et le mettre en place en 2012). Des interventions de la diététicienne ont lieu à l'épicerie sociale la Courte échelle (306 en 2011), au CATTTP (90 interventions en 2011), à l'espace Saint-Exupéry (37 en 2011),
- d'éduquer les élèves de cours moyens à l'image et aux médias audiovisuels pour déchiffrer les messages sur l'alimentation (animer des ateliers tout au long de l'année scolaire 2012/2013 dans une classe de CM1 ou CM2 ou CM1/CM2 afin de comprendre les pièges de la publicité alimentaire des médias audiovisuels avec un professionnel de l'audiovisuel et la diététicienne pour ensuite créer un support DVD réalisé par la classe de CM pour informer des risques de la publicité à tous les enfants de la Ville),
- de développer des actions d'information auprès des parents d'enfants de 0 à 3 ans par le biais des professionnels de la petite enfance : assistantes maternelles du Relais assistantes maternelles de la ville de Romorantin-Lanthenay et crèches de la ville (réalisation d'ateliers cuisine avec les assistantes maternelles, organisation d'animations dans les crèches : petit-déjeuner, animation lors de la semaine du goût...).
- de favoriser l'activité physique adaptée des personnes présentant des pathologies chroniques et des séniors (organiser des séances d'aqua gym à la piscine municipale par un éducateur sportif de la ville de Romorantin-Lanthenay une fois par semaine le jeudi hors vacances scolaires, détecter les personnes diabétiques envoyées ou non par le Réseau diabète, les personnes en surpoids ou en obésité qui fréquentent l'épicerie sociale de la Ville et les séniors qui ont participé aux ateliers sur l'alimentation menés par la diététicienne de la ville).

En 2010 l'action Pass piscine a été mise en place. Un créneau horaire avait été attribué au Réseau diabète. La Municipalité l'a élargi aux personnes en surpoids, aux personnes en précarité fréquentant l'épicerie sociale de la Ville ainsi qu'à une population de séniors participant à des ateliers sur la nutrition. Ce créneau animé par une éducatrice sportive de la Mairie est devenu un créneau municipal. Gérée par le CCAS et la diététicienne pour les inscriptions et tout le secrétariat et animée par un agent territorial du service sport de la Ville, cette action a évolué en nombre de personnes participant de 15 inscrits en 2010/2011 à 27 en 2011/2012.

En tant que référente Ville active du PNNS la diététicienne met en place des actions au sein de la municipalité et avec les partenaires extérieurs. En 2011, elle a participé à un projet concernant la population des gens du voyage et travaille avec Tsiganes 41, le Réseau diabète et son représentant et une infirmière libérale intervenant sur l'aire des gens du voyage de Romorantin-Lanthenay pour les soins aux personnes diabétiques. L'objectif étant d'aider ces familles à une meilleure prise en charge nutritionnelle des personnes dépistées diabétiques et de privilégier la prévention pour les autres familles. La diététicienne intervient également dans le cadre du Programme de réussite éducative. Les enfants en surpoids du secteur ZEP de la ville de Romorantin sont pris en charge par la diététicienne de la Ville, qui assure un suivi dans le cadre du PRE. Ils bénéficient aussi des actions de prévention menées dans les classes.

Les personnes en précarité suivies par le service social du CCAS, les associations caritatives : Croix rouge, Secours populaire, Upas, Mission locale, les personnes handicapées, l'association Le fil d'Ariane (dissoute au cours de l'année 2011) ont une alimentation mal équilibrée entraînant généralement des problèmes de surpoids, diabète, sauf quand ces personnes ont une addiction qui amène au contraire un amaigrissement.

Sur le bassin de Romorantin-Lanthenay, le travail effectué par la diététicienne de la Ville en relation avec les structures partenaires met en évidence des problèmes de surpoids et de malnutrition liés à une mauvaise alimentation et surtout dans les populations en précarité, migrantes, jeunes (Mission locale). Les problèmes économiques liés à la fermeture de Matra et au contexte national ne font qu'aggraver les situations précaires.

La coordination tripartite « Santé précarité » mise en place depuis 2004 (CCAS, Centre hospitalier et Mission locale) a permis de rassembler les professionnels de structures sanitaires, sociales, judiciaires, éducatives...Afin de travailler sur des thèmes de prévention sur la santé.

Les professionnels avaient demandé à travailler en 2008 sur le thème de la nutrition envers le public en situation de précarité (jeunes, rmistes, demandeurs d'emploi, handicapés...). Une journée technique sur ce thème a ainsi pu être organisée. Ouverte aux professionnels, elle a permis de les informer sur les recommandations du Programme national nutrition santé en leur présentant les supports nationaux existants et l'outil pédagogique (cd-rom) créé par l'Ades (antenne Fraps 41 dorénavant) avec les partenaires de la coordination nutrition départementale. Cette journée technique a donc permis d'informer les professionnels afin d'avoir un langage commun, et d'autre part de faire émerger les différentes propositions d'actions futures sur l'alimentation à mener auprès des publics au sein des différentes structures concernées. De nombreuses actions se mettent en place suite à cette journée (une action conjointe permettant de continuer la dynamique initiée en 2008 a été mise en place. Les deux diététiciennes du Centre hospitalier et du CCAS ont animé une journée de formation avec remise des 2 cd-rom créés par la coordination départementale. Cette formation de professionnels à Romorantin-Lanthenay en 2009 a réuni 20 personnes).

Il semble évident que des actions visant à prévenir le surpoids et à valoriser une alimentation équilibrée sont essentielles pour l'ensemble de la population de la Ville, d'une part en relayant les informations des livrets du PNNS par catégorie d'âge et la nécessité d'expliquer ces guides pour que l'information soit bien comprise; et d'autre part en amenant ces mêmes catégories de personnes à augmenter leur activité physique.

mation aux parents des jeunes enfants par l'intermédiaire des crèches, écoles maternelles, assistantes maternelles....

Lors de l'année 2009, la diététicienne a introduit la notion de ville active du PNNS lors d'actions ponctuelles sur les quartiers ZEP comme la fête du jeu ou la fête de rues en relayant les conseils du Ministère de l'alimentation de l'agriculture et de la pêche sur la consommation de fruit.

La proposition du Ministère est arrivée courant 2009 et la diététicienne avait déjà initié lors de ces réunions le slogan : « Un fruit pour le goûter ». En 2010, la réflexion menée avec les différents partenaires municipaux, associatifs et sociaux pour valoriser le PNNS et les actions menées dans la Ville prévoyait à terme la création d'un outil permettant de valoriser l'engagement de la Ville. La réduction des subventions n'a pas permis cependant de mettre en place cette action. Malgré tout en 2011 une information plus large relayée par les services municipaux (service communication) a été mise en place sur le site internet de la Ville.

Ades (DT Fraps 41 depuis le 01/01/2011) : en décembre 2009, l'Ades en partenariat avec la diététicienne du CCAS de Romorantin est intervenue à la Majo de Romorantin lors d'une formation à destination d'animateurs, d'éducateurs des foyers de jeunes travailleurs de la région Centre (12 participants). L'objectif de la formation était d'aider les équipes des foyers de jeunes travailleurs à accompagner leur public en matière d'équilibre alimentaire.

Croix Marine : l'association prévient et prend en charge la malnutrition des personnes en situation de handicap psychique. Elle les aide dans leur vie quotidienne pour améliorer leur état de santé par une bonne hygiène alimentaire et la pratique d'activités physiques. Une coopérative d'entraide et de soutien mutuel sur l'alimentation (menus, courses, préparation, repas) et la pratique régulière d'activités physiques au bénéfice des personnes qui rencontrent le plus de difficulté pour se nourrir et se mettre en mouvement fonctionne depuis l'automne 2009.

Au delà de la nutrition, elle mène une action générale qui a pour objectif de prévenir et réduire les risques (y compris le risque suicidaire mais aussi le tabagisme et l'alcoolisme), d'une alimentation inadéquate (boulimie, anorexie) et d'une sédentarisation excessive plus globalement sur la santé psychique et physique des personnes en situations de handicap psychique habitant la cité et confrontées à de fréquentes situations de précarité et d'exclusion.

Promouvoir une alimentation équilibrée et l'activité physique en s'appuyant pour cette action d'éducation pour la santé sur une dynamique collective à partir des sites Croix-Marine installés dans le tissu urbain (Blois, Romorantin) : prévention et prise en charge du surpoids et de l'obésité, dysfonctionnements métaboliques majorés par les traitements médicamenteux psychiatriques.

Rompre l'isolement, lutter contre le repli, faire des temps organisationnels et d'éducation nutritionnelle autour de l'alimentation équilibrée des temps actifs de rencontre, d'échanges, de partage, d'apprentissages réciproques et de nouvelles façons de manger qui se prolongent dans le cadre des activités sportives et physiques, une nouvelle façon de bouger et de respecter son corps. La nutrition est une thématique transversale. Elle touche aussi à l'image de soi si importante en santé mentale pour trouver sa place dans une citoyenneté ordinaire au sein de la collectivité. Elle inclut par ailleurs une éducation sur les risques liés à la consommation d'alcool et de tabac qu'elle vise à réduire de façon conséquente.

Croix Marine maintient et développe une activité de repas avec courses et préparation à l'appartement associatif du comité hospitalier Croix-Marine de Romorantin ainsi qu'au club thérapeutique de Romorantin.

La Caisse primaire d'assurance maladie : l'assurance maladie du Loir-et-Cher organise une fois par mois (à Blois) des ateliers collectifs « Retrouver le plaisir de manger équilibré » animés par une diététicienne et un délégué de prévention de la CPAM. Des ateliers « 1, 2, 3 mangeons » à destination des jeunes de 5 à 11 ans en surpoids sont également organisés, avec des animations pour les enfants, des séances d'informations et d'échanges destinés aux parents et un espace de parole avec une psychologue pour évoquer les problèmes liés au surpoids.

La Mutualité sociale agricole de Berry-Touraine mène des actions de promotion et d'éducation à la santé. Une action de conseil nutritionnel faisant suite aux instants santé est prévue sur les cantons de Romorantin et de Mennetou-sur-Cher en 2014. Cette action sera à destination des personnes âgées de 16 à 74 ans. Les objectifs de l'action seront d'informer et d'orienter les adhérents en déséquilibre alimentaire, vers un état nutritionnel satisfaisant, afin de diminuer les risques de maladies liées à l'obésité avec 2 consultations chez une diététicienne. L'action n'a pas encore été menée sur les cantons de la CCRM. Les résultats recueillis en 2011 concernent les cantons de Vendôme, Selommes, Droué, Herbault et Mondoubleau.

Dans le cadre des **ateliers du Centre social**, des ateliers cuisine sur l'équilibre alimentaire sont dispensés auprès du public fréquentant le Centre social et notamment les personnes en difficulté sociale, financière ou d'isolement ainsi que les personnes âgées. Une fois par semaine entre octobre et juin, les ateliers permettent la réalisation de recettes simples et économiques et ainsi de rompre avec l'isolement. Des sessions de 3 séances renouvelables animées par une conseillère en économie sociale et familiale et des bénévoles et un atelier d'une séance par mois portant sur les produits bio sont organisés. Ces ateliers permettent d'aborder les questions d'équilibre alimentaire et de gestion des budgets et de favoriser une insertion sociale. Des ateliers d'équilibre alimentaire sont également organisés tous les mois en partenariat avec le CCAS pour les personnes en difficulté sociale et économique bénéficiant de l'aide alimentaire de l'épicerie sociale. L'atelier est co-animé par la diététicienne du CCAS et la conseillère en économie sociale et familiale.

Habitat jeunes : Habitat jeunes participe à la mise en place d'actions autour de l'alimentation. En 2011, 12 petits-déjeuners thématiques ont été mis en place (1 par mois), des fruits de saison ont été distribués, des ateliers d'activité physique organisés (1 fois par semaine). En lien avec le service restauration, l'équipe a également mis en place un repas à thème chaque mois ainsi que l'atelier apprenti cuistot chaque trimestre. Les repas proposés au self sont définis en partenariat avec la diététicienne de Romorantin.

Le service jeunesse de la mairie de Romorantin gère entre autres l'espace jeunes des Favignolles ainsi que le Point information jeunesse (Pij). Il pilote le Contrat enfance jeunesse (signé avec la Caf) et les actions en faveur des politiques éducatives locales (signées avec la DDCSPP), il est l'intermédiaire privilégié entre les jeunes et les institutions. Il accompagne les jeunes dans leurs démarches de projet, et leur scolarité (Programme de réussite éducative), les informe sur les secteurs qui les intéressent : enseignement, métiers, formations, emploi, vie pratique, santé, société, loisirs, vacances, l'étranger, les sports... Dans le cadre de la semaine du goût et la semaine bleue, il met en place des ateliers intergénérationnels autour du goût (les 5 sens autour des fruits et légumes). Par ces actions, il favorise les liens lors d'échanges intergénérationnels, permet de découvrir d'autres origines culturelles au travers les goûts et activités autour des citrouilles et permet également de vaincre l'isolement et de favoriser le réseau social local.

Synthèse de la rencontre avec les professionnels sur des problématiques en lien avec la nutrition

Dans le cadre des rencontres avec les professionnels de la petite enfance, ces derniers ont témoigné d'une absence de guidance parentale qui conduit à la recrudescence de nombreuses problématiques (problème de nutrition et d'obésité lié à un régime alimentaire dérégler, problème d'addiction aux écrans, problème d'hygiène, problème de comportement...).

Sur la santé des jeunes, les professionnels observent également des problèmes liés à des consommations addictives (alcool, tabac, cannabis, écrans...), mais aussi des problèmes d'obésité et des problèmes de langage. Toutes ces questions sont intimement liées à une mauvaise estime de soi ou des situations de mal-être.

La nutrition et l'hygiène sont des problématiques relevées également par les professionnels au sein de la population générale.

Cette question des faibles taux de diagnostic ALD rejoint les constats déjà mis en avant pour les maladies chroniques et la maladie d'Alzheimer (sous-diagnostic, lourdeur des tâches administratives imputée aux généralistes qui impactent cette prise en charge en ALD). Selon les professionnels rencontrés dans le cadre des réunions par public, la nutrition, le surpoids et l'obésité constituent encore un problème majeur rencontré par les habitants de la CCRM, notamment dans le champ de la petite enfance, chez les jeunes et les adultes. Il convient de continuer les efforts engagés, au travers des actions de prévention menées sur la ville.

Faits marquants

1- La communauté de communes du Romorantinais et du Monestois : un territoire fragile, marqué par une précarité sociale importante et une situation de l'emploi difficile depuis la fermeture de Matra

Aujourd’hui, le territoire est très fortement marqué par la fermeture de l’usine Matra en 2003 qui employait encore fin 2001 près de 2 500 salariés. Localement, les conséquences sont nombreuses. Une baisse de la population de -0,26% par an entre 1999 et 2009. Une fréquentation en baisse des commerces, de l’hôtellerie et de la restauration. Un parc immobilier vieillissant et non adapté. Malgré les efforts consentis, notamment par les bailleurs sociaux, le parc est difficilement entretenu.

La population témoigne d’un sentiment de dégradation des conditions de vie sur le territoire. Les conséquences directes sont l’installation de la morosité, le repli sur la petite cellule familiale, l’isolement des personnes âgées et des personnes en situation de précarité.

Les jeunes ont quant à eux tendance à quitter le territoire une fois le diplôme en poche faute de débouchés locaux. En effet, les moins de 20 ans représentent 21,9% de la population quand ils comptaient pour 23,3% de la population en 1999. Les personnes âgées sont quant à elles très bien représentées (12,4% de la population a 75 ans et plus sur le territoire contre 11,5% dans le département, 10,0% en région et 8,8% en France).

Comme en témoignent les données relatives aux minima sociaux, la précarité sociale est une composante importante du territoire (taux de bénéficiaires de minima sociaux, du RSA très nettement supérieurs aux territoires de référence).

La question du chômage est une problématique majeure du territoire. Le taux de chômage des 15-64 ans (au sens du recensement) est élevé en comparaison aux territoires de référence (12,4% sur la CCRM en 2009 et 13,7% à l’échelle de ville de Romorantin contre 10,3% dans le département, 10,2% en région et 11,2% en France hexagonale).

Matra constituait le 1^{er} employeur local et pouvait employer au sein d’une même famille jusqu’à trois générations différentes. Les jeunes rejoignaient les chemins de l’usine et suivaient les traces de leurs aînés dès qu’ils avaient atteint l’âge requis. Ce qui a longtemps expliqué localement, les faibles taux de scolarisation des jeunes. Cependant, il est toujours observé une faible part de la scolarisation des 16-24 ans (47,3% des 16-24 ans scolarisés sur la CCRM en 2009 contre 53,9% dans le Loir-et-Cher, 57,5% en région et 61,2% en France).

2- Des problématiques de santé repérées :

Au niveau de la mortalité, le territoire de la CCRM bénéficie d’une situation moyenne, avec des taux de mortalité relativement comparable aux différents territoires de référence. Il est cependant observé une surmortalité prématûrée (survenue avant 65 ans) ainsi qu’une surmortalité liée aux morts violentes (suicide et accidents de la circulation). Les écarts sont statistiquement significatifs avec le département, la région et la France hexagonale. On estime à 34,8% le nombre de décès prématûrés du territoire évitables par des actions de prévention primaire (alcool, tabac, accidents de la circulation, suicide,...)..

2.1 Le territoire et le cadre de vie :

Malgré un cadre de vie agréable, la population a le sentiment d’un état général de santé plutôt en baisse et l’impression d’un bien-être mental qui se dégrade parallèlement. Les conséquences d’un point de vue sanitaire sont, selon eux, la recrudescence de certaines pathologies (gale, tuberculose...), des décès qui surviennent plus précocement (mortalité prématûrée).

Premier facteur hypothétique d’explication d’un mauvais accès aux soins et d’un mauvais état de santé des habitants, la question de la mobilité et de l’éloignement géographique. Lors des entretiens avec la population ainsi qu’avec les personnes ressources, la question des transports a été évoquée. D’un point de vue géographique, le territoire de la CCRM est très divers, avec un territoire urbain composé par la ville de Romorantin-Lanthenay et un territoire rural. De nombreuses communes rurales sont isolées et ne bénéficient pas du dispositif Routes 41, ce qui accentue l’enclavement de ces dernières. Faute de véhicule personnel ou d’autres solutions, il devient alors compliqué de pouvoir accéder aux services et aux soins.

2.2 La santé de la mère et de l’enfant :

La mortalité infantile reste élevée sur le territoire de la CCRM (même si cela concerne de faibles effectifs) avec 5,3 décès pour 1 000 naissances vivantes (3,6‰ dans le département, 3,3‰ en région et 3,4‰ en France). Outre la mortalité infantile, plusieurs indicateurs statistiques concernant la santé de la mère et de l’enfant font état de différentes problématiques. Tout d’abord, concernant le suivi prénatal et postnatal, seules 61,3% des femmes enceintes de la CCRM ont effectué les 3 échographies recommandées au niveau national (67,2% dans le département et 79,7% en région).

Le taux de préparation à l'accouchement est également très faible sur le territoire (35,5% sur le territoire contre 46,5% dans le département et 39,4% en région). Le Centre hospitalier de Romorantin ne propose pas de cours de préparation à la naissance ce qui explique ce faible taux.

La question de la démographie médicale et donc des délais d'attente pour accéder aux professionnels est problématique sur le territoire. De fortes carences en professionnels et généralistes sont relevées (masseurs-kinésithérapeutes, pédiatres, psychiatres, orthophonistes, psychomotriciens...) qui génèrent des angoisses chez les parents lorsqu'il y a un problème de santé et faute de réponse en médecine de ville se tournent vers l'hôpital et conduisent à un engorgement du services d'urgences le soir à partir de 17h.

Les professionnels rencontrés lors de la commission sur la petite enfance ont mis l'accent sur un nécessaire meilleur accompagnement à la parentalité. Ce constat est partagé par l'ensemble des professionnels que ce soit en milieu urbain ou en milieu rural et dans tous les milieux sociaux (populations précaires, familles moyennes, familles aisées). Il apparaît important de profiter de la présence des mères à la maternité pour tenter de les sensibiliser et aborder ces questions. Une piste de réflexion consisterait à trouver le meilleur moyen d'aborder la question du post-natal sans pour autant forcément passer par une réponse sanitaire. Cette notion de parentalité est importante et transversale car va avoir des conséquences directes et indirectes sur l'avenir de l'enfant et sa santé. En effet, l'absence de guidance parentale conduit à la recrudescence de nombreuses problématiques observées par les professionnels (problème de nutrition et d'obésité lié à un régime alimentaire déréglé, problème d'addiction aux écrans, problème d'hygiène, problème de comportement...).

L'enjeu de l'accompagnement à la parentalité se situe donc à plusieurs niveaux, que ce soit pour rassurer les mères, sur la socialisation de l'enfant... Cet accompagnement est perçu par les acteurs interrogés comme un réel besoin de prévention et permettront que se nouent des liens entre l'enfant et ses parents et qu'une juste place soit reconnue à cet enfant. Les constats d'isolement géographique, de séparation familiale, de difficultés économiques et sociales entraînent des difficultés pour les parents à s'investir dans la parentalité. Des besoins d'écoute et de conseils sont manifestes sur le terrain pour les parents de jeunes enfants mais aussi d'adolescents.

Il manque également une structure relais entre le sanitaire et le social (dans le domaine de la pédopsychiatrie ou lorsqu'un enfant est médicalement sortant mais que l'on sait que socialement les conditions de sa sortie ne sont pas optimales).

Il apparaît enfin important de renforcer la coordination et la communication entre les professionnels. En effet, malgré un partenariat relativement construit, lorsque l'on creuse la question de la prévention, on s'aperçoit que les actions sont morcelées et menées par différents acteurs sans pour autant d'échange ou de retour entre les acteurs sur les actions. Même si le lien entre le social et le sanitaire n'est pas toujours évident, il serait intéressant de le travailler pour mutualiser les efforts communs.

La coordination santé précarité et le programme de réussite éducative sont des dispositifs très intéressants qui font leur preuve à l'échelle de la ville de Romorantin et des quartiers. Il conviendrait d'étendre leurs actions à l'ensemble de la CCRM.

2.3 La santé mentale :

D'un point de vue statistique, on observe une surmortalité par suicide. Moins de nouvelles admissions en ALD affections psychiatriques sont cependant recensés.

Ces indicateurs ne doivent cependant pas occulter un mal-être et une souffrance prégnante sur le territoire en lien avec une précarité sociale importante, un isolement, des contextes socio-économiques difficiles et des problématiques de consommation (addictions, alcool...) comme en témoignent les rencontres avec les professionnels et les habitants.

La question de la mauvaise estime de soi et ou du mal-être entraîne notamment chez les jeunes des consommations addictives et des problèmes d'obésité, de langage... En matière de santé mentale chez ce public, mais plus largement d'accès aux soins, il conviendrait de développer localement une interface de type maison des adolescents comme à Blois. Lieu d'accueil, d'écoute et de prévention, elle constituerait une réponse intermédiaire aux besoins des adolescents et à l'engorgement des structures telles que le CMP. Ce dernier rencontre les mêmes problèmes qu'aux urgences. En lien avec des problèmes de démographie médicale, le CMP se retrouve avec une proportion de demandes qui devrait déjà être filtrée en amont de lui parvenir.

La question de la démographie médicale est également une problématique en matière de prise en charge de la santé psychique (un seul psychiatre libéral installé sur le territoire, des délais d'attente relativement importants...).

2.4 Les maladies chroniques :

S'agissant de la mortalité et des principales maladies chroniques (cancers, maladies de l'appareil circulatoire, diabète, maladies de l'appareil respiratoire), le territoire de la CCRM ne se distingue pas statistiquement des différents territoires. En matière de morbidité, il est cependant relevé de faibles taux de nouvelles admissions en ALD pour quasiment l'ensemble de ces pathologies.

Ces faibles taux interrogent et peuvent résulter de plusieurs facteurs. Ces faibles taux peuvent être la conséquence d'une faible activité de dépistage sur ces pathologies mais aussi du poids croissant des tâches administratives exigées aux médecins généralistes. Ces derniers ont en effet témoigné des démarches administratives de plus en plus chronophages qui ont un impact sur leur temps de prise en charge médicale.

L'intérêt majeur de l'ouverture d'une ALD est la prise en charge à 100% de la pathologie du patient et surtout la pose d'un diagnostic qui facilite la prise en charge coordonnée de ce patient par les différents professionnels. Cela ne veut pas pour autant dire qu'il y a une absence de prise en charge des patients par les médecins généralistes. Ils sont pris en charge mais dans certaines situations, l'ouverture d'un dossier ALD faciliterait sa prise en charge. (aux plans global, social et dans d'autres domaines). Il convient donc au niveau des associations et réseaux de continuer les actions à destination des patients mais également d'axer leurs actions sur la sensibilisation des professionnels de santé à l'importance de l'intérêt du dépistage et de l'ouverture de droits ALD pour le patient souffrant d'une pathologie.

2.5 Le vieillissement de la population :

Le diagnostic quantitatif fait état d'un isolement des personnes âgées où les 75 ans et plus vivant encore à leur domicile vivent davantage seuls en comparaison aux différents territoires de référence. Ce constat s'est également vérifié lors de l'analyse des entretiens populationnels et professionnels. Ils s'accordent à dire que les personnes âgées font face à des situations d'isolement social important et à une augmentation du degré de dépendance, ce qui a un impact sur la prise en charge actuelle et future de la dépendance à domicile et en établissement.

Les personnes âgées éprouvent de plus en plus de difficultés à accéder à des soins de qualité en lien avec leur petite retraite, la problématique de la mobilité à mettre en lien directement avec la problématique locale de la démographie médicale (absence de réponses localement et non déplacement à domicile du médecin traitant ce qui implique pour ces personnes des déplacements).

Les professionnels du territoire constatent de plus en plus de personnes âgées sans mutuelle. Elles ne peuvent plus payer de complémentaire, ce qui retarde la mise en place de soins voire l'absence totale de soins (dentaires, ophtalmiques...).

Même à domicile, le reste à charge en matière de soins et de maintien à domicile devient de plus en plus difficile à financer pour les personnes âgées (malgré l'ApA, PCH, ACPT...). Des personnes âgées refusent de plus en plus l'emploi d'aides à domicile car le reste à la charge devient problématique. Elles peuvent être tentées de se tourner vers des personnes non formées, non déclarées...problématique lorsque la personne âgée a une ou des pathologies lourdes. Au niveau des soins à domicile, il est également relevé par les professionnels, une problématique d'organisation de la prise en charge entre les aides à domicile et les aides soignants du Ssiad. Parfois les aides à domicile répondent à des missions qui correspondent plus à celles du Ssiad (faute enveloppe suffisante, de place...).

Pour les personnes âgées en établissement, les professionnels constatent un manque sur le territoire d'unités ou de structures dédiées aux patients victimes de la maladie d'Alzheimer. Les besoins les plus criants se situent sur les unités Alzheimer. Il y a un réel besoin sur le territoire en matière d'offre de prise en charge et de répit des aidants familiaux (accueil de jour...). Faute de réponses ou de solutions adaptées localement, les personnes âgées, les familles et les professionnels se tournent quand elles le peuvent vers d'autres alternatives (accueil de jour à Salbris) mais qui ne laissent que très peu de temps de répit aux aidants.

En matière de prévention, des actions sont réalisées sur le territoire de la CCRM. Certains thèmes attirent des personnes âgées (ateliers du bien-vieillir, ateliers mémoire, prévention des chutes...). Les ateliers « payants » qui en découlent ne trouvent cependant pas écho et c'est, selon les professionnels, une spécificité locale car ces derniers sont très appréciés dans d'autres territoires du Loir-et-Cher.

Les professionnels du maintien à domicile relèvent des problématiques liées à la prise en charge médicamenteuse (iatrogénie, confusion entre générique et médicament normal). Il y a également une absence de prise en charge de la dépression de la personneâgée à domicile.

Il convient de poursuivre le développement d'une politique gériatrique à l'échelle du territoire intégrant l'ensemble de la filière, appuyée par le centre hospitalier, de façon à pallier les déficits actuellement constatés et développer de possibles réponses spécialisées (consultation mémoire, unité Alzheimer, équipes mobiles, services d'aides à domicile...développées de manière complémentaire).

2.6 Les conduites à risque :

L'analyse des indicateurs statistiques sur le territoire en matière d'addiction fait état d'un niveau de mortalité comparable aux différents territoires que ce soit pour le tabac ou pour la consommation excessive d'alcool. Les professionnels témoignent cependant de problématiques addictives (alcool, tabac, cannabis, addictions aux écrans...) et notamment de consommation d'alcool chez les jeunes et de dépendance à l'alcool dans la population active en lien avec une situation économique locale difficile depuis la fermeture de l'usine Matra.

Chez les personnes âgées, il est relevé également par les professionnels, dans le champ des conduites addictives, une problématique liée à des consommations excessives d'alcool et des problèmes de iatrogénie, dûs à des confusions entre le générique et le médicament ordinaire.

Une surmortalité par accident de la circulation est également relevée sur le territoire de la CCRM. A l'échelle des régions métropolitaines françaises, la Région Centre occupe une très mauvaise position (3ème région la plus défavorable).

Les indicateurs alarmants en région s'expliquent, en partie seulement, par des éléments de géographie physique et d'infrastructures. La ruralité joue beaucoup. L'accidentologie est d'une manière générale plus grave en zone rurale et les régions les plus urbanisées sont celles où il y a le moins d'accidents graves de la circulation. Cette mortalité frappe davantage les jeunes de 15 à 24 ans qui représentent localement 28,6% de l'ensemble des décès par accidents de la circulation.

Au niveau de la sexualité, on recense en proportion sur le territoire davantage de grossesses de mères mineures (à la conception et à l'accouchement) en comparaison aux différents territoires.

2.7 Nutrition :

Selon l'enquête Obépi réalisée en 2012, 16,9% de la population âgée de 18 ans ou plus du Centre seraient en situation d'obésité (selon l'indice de masse corporelle), soit une proportion supérieure à celle observée en France hexagonale (15,0%).

S'agissant de la morbidité, on observe un taux de nouvelles admissions en ALD sur le territoire pour troubles liés à la nutrition (maladies de l'appareil circulatoire et diabète) inférieur en comparaison aux différents territoires alors que dans le même temps les professionnels témoignent encore d'un problème majeur rencontré par les habitants de la CCRM, notamment dans le champ de la petite enfance, chez les jeunes et les adultes sur des sujets en lien avec la nutrition, le surpoids et l'obésité. Il convient de continuer les efforts engagés, au travers des actions de prévention menées par la diététicienne sur la ville et les étendre à l'ensemble de la CCRM.

3. Offre et accès aux soins :

Concernant l'offre de soins sur le territoire, les statistiques font état d'une manière générale de faibles densités de professionnels. Pour les professions où ces dernières apparaissent encore favorables, le vieillissement des professionnels et donc des futurs départs à la retraite, va fortement peser sur ces statistiques dans un avenir très proche. Les professionnels et la population du territoire ont témoigné lors des rencontres de leurs difficultés liées à la désertification médicale déjà en route (délai d'attente important pour avoir un rendez-vous, vieillissement des professionnels et non remplacement des médecins qui partent à la retraite, difficultés pour trouver des spécialistes sur place comme l'ophtalmologue ou l'orthophoniste, pour ne citer qu'eux, des difficultés pour aller consulter et se rendre aux examens dues à l'éloignement et à la mobilité géographique, des difficultés pour les nouveaux patients à trouver un médecin traitant ou un spécialiste...).

Le problème de la démographie médicale sur le territoire de Romorantin est commun à l'ensemble des thématiques et touche toutes les strates de la population. Une des grosses inquiétudes locales est de voir la disparition du tissu sanitaire. Ce souci pour la population, les élus et les professionnels est légitime au regard des besoins associés au profil de la population présente, composée de personnes âgées, de jeunes et de personnes fragilisées et isolées.

Les urgences sont amenées à pallier les carences de la médecine libérale, absente dans certains secteurs. Le manque de médecin de ville, le soir, la nuit entraîne une saturation des urgences (avec un tri à opérer entre la « bobologie », des urgences graves voire vitales). La mise en place d'un pré-accueil pour différencier les niveaux d'urgence (par exemple urgences 1 et 2, où l'urgence 2 est assurée par un médecin de ville de permanence au sein de l'hôpital) est évoquée. Une permanence des soins en amont des urgences, situé à côté du Centre hospitalier et composée de médecins, d'infirmiers, de psychologues, d'assistantes sociales paraît en ce sens une bonne alternative. Elle permettrait d'éviter le trop-plein des urgences, de prendre en charge les personnes fragilisées dans leur ensemble (santé-social) et de rassurer les personnes anxieuses lors de situations bénines.

En plus des problèmes d'accès aux médecins généralistes, d'autres professions médicales sont citées comme étant problématiques.

Les masseurs-kinésithérapeutes où il est maintenant difficile d'avoir des soins réguliers (soins rapprochés) et des soins à domicile (seuls deux kinés se déplacent). Des problèmes d'accès aux pédiatres, psychiatres, orthophonistes, psychomotriciens...ont également été évoqués.

En faveur du public précaire, la création d'une structure ayant des missions proches d'un centre d'examens de santé (exemple de celui de Blois) se justifie localement du fait de l'augmentation de la fragilisation des populations. Un lieu permettant au public précaire de pouvoir bénéficier de bilans, d'examens et de soins sur place (dans ou à côté de l'hôpital par exemple avec un service social à proximité) et leur éviter ainsi de longs déplacements (Blois ou ailleurs...) est évoqué. Des actions de prévention pourraient être également développées et réalisées dans le cadre de cette structure. Ces missions pourraient être reprises dans le cadre de la permanence de soins adossée au service d'urgences du centre hospitalier ?

Il est évoqué par les professionnels une absence de structures susceptibles de les accueillir gratuitement et rapidement. L'exemple de la maison des adolescents de Blois apparaît dans ce sens intéressant. Elle constituerait une bonne interface localement. En tant que lieu d'accueil, d'écoute et de prévention, elle constituerait une réponse intermédiaire aux besoins des adolescents et à l'engorgement des structures telles que le CMP. Ce dernier rencontre les mêmes problèmes qu'aux urgences. En lien avec des problèmes de démographie médicale, le CMP se retrouve avec une proportion de demandes qui devrait déjà être filtrée en dessous avant de lui parvenir.

En matière d'offices, les habitants ainsi que les professionnels expriment un problème d'organisation entre la permanence de garde des pharmacies et la permanence des soins certains week-ends. Contrairement à l'offre de soins, le territoire de la CCRM

ne souffre pas d'un déficit en matière d'officines. Elles sont en nombre suffisant, mais il faut parfois faire de nombreux kilomètres le week-end pour trouver une pharmacie de garde (Salbris ou Saint-Aignan). Cela pose une nouvelle fois la question de la mobilité qui est une réelle problématique locale, notamment pour les personnes âgées ou les personnes non véhiculées. Une permanence alternée devrait pouvoir être mise en place compte tenu du nombre d'officines sur le territoire (en accord avec la préfecture et l'ordre des pharmaciens). A cela s'ajoute une inadéquation entre les lieux de permanence de garde de la médecine générale et la pharmacie (exemple du médecin de garde à un endroit du territoire et la pharmacie de garde ailleurs). Pour la population, il paraît inconcevable d'avoir un système de garde tous les week-ends à Vierzon et pas à Romorantin.

L'absence de réponse rapide du médecin traitant conduit la population à des alternatives non sans conséquences (automédication, déplacement au service d'urgences...). Selon la population, l'automédication devient de plus en plus en fréquente. Des surconsommations de médicaments peuvent se produire par manque de connaissance, ou des sous-estimations d'un état qui nécessiterait une prise en charge.

4. Vision du partenariat :

Le partenariat entre les professionnels dans la prise en charge des différents publics apparaît relativement construit. Les professionnels déplorent cependant le manque de temps alloué au lien, aux rencontres entre les partenaires. Des difficultés de mise en place de collaboration entre professionnels médicaux et paramédicaux existent.

Malgré cela, les acteurs du territoire (institutions, professionnels, élus) ont su apporter une réponse adaptée. La coordination santé précarité en est un bon exemple. Ce dispositif permet de décloisonner les frontières interventionnels et institutionnels des professionnels et leur permet de mieux se connaître et d'échanger sur des thèmes de santé pour ainsi mieux travailler ensemble. Ce dispositif a vocation à s'étendre à l'ensemble de la CCRM.

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) soit 871 euros en 2007. 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 personnalisé 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.

Association de service à domicile (ADMR) : associations offrant différentes prestations permettant le maintien à domicile des personnes : aide à la vie quotidienne (ménages, 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 général. La fédération ADMR est agréée « services aux personnes ».

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, aide à la mise en place de réponses concrètes et adaptées aux situations, suivi, 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 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.

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.

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^{er} niveau comprend les personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotive et sociale et le 6^{ème}, les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie quotidienne.

Indice de masse corporelle (IMC) : mesure de référence internationale égale au poids (kg) sur le carré de la taille (en mètre).
Mortalité infantile : nombre de décès d'enfants de moins de un an pour 1 000 naissances vivantes.
Mortalité prématurée : ensemble des décès survenant avant 65 ans.

Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) : est un 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.

Revenu de solidarité active (RSA) : est une 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.

Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) : services 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 24 juin 2004). Le SSIAD apporte des services en matière de santé.

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 ces 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.

Réalisation : Observatoire Régional de la Santé du Centre
CHRO 1, rue Porte Madeleine
45 032 Orléans cedex 1

Editeur : Agence Régionale de Santé du Centre
Dépôt légal : mars 2013
Imprimé chez

